

# Vos garanties

Régime complémentaire frais médicaux



**CCN des organismes de tourisme**

**IDCC 1909**

Les remboursements indiqués ci-dessous s'entendent en complément du remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des frais engagés. Les prestations présentées dans les options incluent les prestations servies au titre du régime conventionnel dit « Base seule ».

**Ensemble du personnel**

**Garanties en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2026**

NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENTS		
	BASE SEULE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
<b>SOINS COURANTS</b>			
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>			
Analyses et examens de laboratoire	TM	TM	TM
<b>Honoraires médicaux</b>			
<b>Consultations, visites et téléconsultations Généralistes :</b>			
Praticiens conventionnés signataires de l'un des DPTM : OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(1)</sup>	TM	50 % BR	100 % BR
Praticiens conventionnés non-signataires de l'un des DPTM : OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(1)</sup>	TM	TM	80 % BR
Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>	TM	TM	80 % BR
<b>Consultations, visites et téléconsultations spécialistes et professeurs, actes de petite chirurgie et actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie :</b>			
Praticiens conventionnés signataires de l'un des DPTM : OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(1)</sup>	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Praticiens conventionnés non-signataires de l'un des DPTM : OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(1)</sup>	80 % BR	TM + 100 % BR	TM + 100 % BR
Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>	80 % BR	TM + 100 % BR	TM + 100 % BR
<b>Honoraires paramédicaux :</b>			
Auxiliaires médicaux - Professionnels de santé pris en charge par la Sécurité sociale : infirmiers, orthophonistes, orthoptistes, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens.	TM	TM	150 % BR
Psychologues pris en charge par la Sécurité sociale <sup>(3)</sup> dans le cadre du dispositif « Mon soutien Psy » et dans la limite de 8 séances par et par bénéficiaire âgé de plus de 3 ans	TM	TM	TM
<b>Médicaments :</b>			
Pharmacie remboursée pour tout SMR	TM	TM	TM
<b>Autres soins courants :</b>			
Participation actes coûteux	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Transport pris en charge par la Sécurité sociale	TM	TM	TM

## MATÉRIEL MÉDICAL

### Fauteuil roulant/VPH (véhicule pour personne en situation de handicap)

#### Fauteuil roulant/VPH : un panier de soins<sup>(4)</sup>

#### Fauteuils roulants / VPH 100% SANTÉ tels que définis réglementairement

Fauteuils roulants / VPH en forfait de location courte dans la limite des forfaits tels que définis réglementairement		Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% SANTÉ
---	---	---

#### Prothèses capillaires et accessoires

#### Prothèse capillaire : quatre classes d'équipement

#### Matériel médical 100% SANTÉ tels que définis réglementairement

Prothèse capillaire Classe II et un accessoire textile <sup>(5)</sup>		Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% SANTÉ
---	---	---

#### Autre prothèse capillaire et accessoire

Prothèse capillaire Classe I (dans la limite du PLV) et un accessoire textile <sup>(5)</sup>	TM	125 % BR	250 % BR
Prothèse capillaire Classe III (panier maîtrisé dans la limite du PLV) et un accessoire textile <sup>(5)</sup>	TM	125 % BR	250 % BR
Prothèse capillaire Classe IV (panier libre) et un accessoire textile <sup>(5)</sup>	TM	125 % BR	250 % BR
Accessoires capillaires pris en charge par la SS (dans la limite des PLV) (exemples : couronnes de cheveux, accessoires textiles, accessoires mixtes tissu, bande de cheveux) <sup>(6)</sup>	TM	125 % BR	250 % BR
<b>Autre matériel médical</b>			
Grand appareillage pris en charge par la SS (hors fauteuils roulants / VPH) - exemple : lit médicalisé	TM	125 % BR	250 % BR
Petit appareillage pris en charge par la SS (hors prothèses capillaires) - exemples : orthopédie, prothèses mammaires	TM	125 % BR	250 % BR

## HOSPITALISATION médicale, chirurgicale, maternité (établissements conventionnés ou non) prise en charge par la Sécurité sociale

#### Honoraires médicaux et chirurgicaux :

Praticiens conventionnés signataires de l'un des DPTM : OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(1)</sup>	100 % BR	150 % BR	300 % BR
Praticiens conventionnés non-signataires de l'un des DPTM : OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(1)</sup>	80 % BR	TM + 100 % BR	TM + 100 % BR
Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>	80 % BR	TM + 100 % BR	TM + 100 % BR


#### Forfait journalier hospitalier

Participation forfaitaire aux frais d'hébergement	100 % FR	100 % FR	100 % FR
---	----------	----------	----------

#### Autres frais d'hospitalisation :

Frais de séjour	TM	TM	TM
Frais de transport pris en charge par la Sécurité sociale	TM	TM	TM
Participation actes coûteux	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Forfait patient urgences	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière	30 €/nuit	50 €/nuit	85 €/nuit
Frais d'accompagnant d'un enfant de moins de 16 ans hospitalisé <sup>(7)</sup>	15 €/nuit	30 €/nuit	45 €/nuit

**OPTIQUE – Une paire de lunettes par bénéficiaire tous les 2 ans, sauf changement de vue (tous les ans pour les enfants de moins de 16 ans)**

<b>Équipements « 100 % SANTÉ » – Classe A :</b>			
Équipement complet dans la limite des Prix Limites de Ventes (PLV)		100 % FR	
<b>Équipements autre que « 100 % Santé » - Classe B (BR incluse) :</b>			
<b>Monture prise en charge par la Sécurité sociale</b>	100 €	100 €	100 €
<b>Verre (définition du contrat responsable, remboursement par verre) :</b>			
Verre simple	80 €	120 €	160 €
Verre complexe	160 €	200 €	300 €
Verre très complexe	300 €	325 €	350 €
<b>Autres dispositifs de correction optique :</b>			
Lentilles prises en charge ou non par la Sécurité sociale et jetables <sup>(8)</sup>	50 €	100 €	150 €
Opération chirurgie Laser <sup>(9)</sup>	-	200 €	500 €

**DENTAIRE**

<b>Soins et Prothèses 100 % Santé</b>			
Panier « 100 % SANTÉ » dans la limite des honoraires de facturation (HLF)		100 % FR	
<b>Soins</b>			
Soins des paniers reste à charge maîtrisé et libre	TM	TM	TM
<b>Prothèses</b>			
Prothèses dentaires : Panier reste à charge maîtrisé	150 % BR	250 % BR	350 % BR
Prothèses dentaires : Panier reste à charge libre	150 % BR	250 % BR	350 % BR
Inlay Onlays des paniers reste à charge maîtrisé et libre	150 % BR	250 % BR	350 % BR
<b>Autres dispositifs dentaires</b>			
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	150 % BR	250 % BR	350 % BR
Implantologie <sup>(10)</sup>	-	200 €	500 €

**AIDES AUDITIVES**

Équipement « 100 % SANTÉ » de classe I dans la limite des Prix Limite de Vente (PLV) appareillage par oreille tous les 4 ans		100 % FR	
Équipement de CLASSE II dans la limite de 1 700 € par oreille (y compris Sécurité sociale)	TM	125 % BR	250 % BR

**DIVERS**

Professionnels de santé non pris en charge par la Sécurité sociale reconnus et diplômés : ostéopathes, chiropracteurs, acupuncteurs, diététiciens <sup>(11)</sup>	20 €/séance 2 séances max	30 €/séance 3 séances max	40 €/séance 4 séances max
Cure thermale prise en charge par la Sécurité sociale et limitée au reste à charge <sup>(12)</sup>	TM	TM	TM

TM = Ticket Modérateur<sup>(13)</sup> - BR = Base de Remboursement de la Sécurité Sociale - FR = Frais Réels - TFR = Tarif Forfaitaire de Responsabilité

(1) Le site ameli.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) ou de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée d'Anesthésie, de Chirurgie et d'Obstétrique (OPTAM-ACO).

(2) Le remboursement des honoraires des praticiens non conventionnés se fait sur la base du tarif d'autorité de la Sécurité sociale.

(3) Séances réalisées dans le cadre du dispositif « Mon soutien psy », dans la limite d'un nombre de séances défini réglementairement (informations sur le site ameli.fr)

(4) Limité à la durée de location et aux forfaits tels que définis réglementairement. La location courte durée est uniquement prise en charge dans le cadre du 100 % SANTÉ. La location longue durée et l'achat sont pris en charge intégralement par la SS, il n'y a donc pas de prise charge complémentaire (informations sur le site ameli.fr).

(5) Limité à 1 prise en charge par an et par bénéficiaire. La prescription est renouvelable tous les 12 mois. Chaque prise en charge financière d'une prothèse capillaire s'accompagne automatiquement de la prise en charge indissociable d'un accessoire textile permettant de recouvrir la tête nue. Concerne les prothèses délivrées par un distributeur agréé spécialisé dont la liste est disponible sur le site e-cancer.com

(6) Cette garantie s'applique uniquement si vous ne souhaitez pas de prothèse capillaire, dans la limite de 3 accessoires par an et par bénéficiaire. La base de remboursement de la SS est fixée à 20 € et le PLV est à 40 €.

(7) Le remboursement de ces frais est limité à 15 jours par hospitalisation et ne sont pas pris en charge au titre de la présente garantie les frais d'accompagnant liés à un séjour en maison d'accueil hospitalière.

(8) Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile. Le montant forfaitaire inclut le ticket modérateur. Au-delà du forfait en euros, le remboursement s'effectue à hauteur du ticket modérateur pour les actes pris en charge par la Sécurité sociale.

(9) Cette prestation est limitée à une intervention sur chaque œil par année civile et par bénéficiaire.

(10) Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile - Concerne exclusivement l'implant : les frais annexes (piliers sur implant, faux moignons, scanner en 3D, frais de salle) ne sont pas couverts au titre de cette garantie.

(11) Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile. La limite du nombre de séances est commune à l'ensemble des professionnels de santé.

(12) Concerne que les restes à charge sur des actes effectués lors d'un séjour en cure thermale d'une durée de 21 jours maximum.

(13) Le ticket modérateur représente la part des dépenses qui reste à votre charge après remboursement de l'Assurance maladie et avant déduction des participations forfaitaires.