




garanties santé restauration rapide

I - Tableau des garanties 2022

- Le régime obligatoire concerne l'ensemble des salariés présents et futurs des entreprises de la restauration rapide, y compris les salariés en CDD et en contrat de qualification.
- Votre mutuelle professionnelle a prévu des options facultatives (Bien être et confort plus) pour augmenter le niveau de certaines garanties et couvrir les ayants droit (conjoint et enfants à charge).
- Cotisation : participation employeur : 50% - participation salarié : 50%

Remboursements	Régime obligatoire	Bien être	Confort plus
Remboursement sécurité sociale + mutuelle			
Hospitalisation médicale, chirurgicale, maternité (1)			
- Frais de séjour	100% de la BR	200% de la BR	300% de la BR
- Forfait hospitalier engagé	100% des FR	100% des FR	100% des FR
- Actes de chirurgie (ADC), d'anesthésie (ADA) et autres avec OPTAM (2)	100% de la BR	200% de la BR	300% de la BR
- Actes de chirurgie (ADC), d'anesthésie (ADA) et autres hors OPTAM (2)	100% de la BR	180% de la BR	200% de la BR
- Forfait acte lourd	Oui	Oui	Oui
- Chambre particulière (par jour) (3)	1,3% du PMSS	1,5% du PMSS	2% du PMSS
- Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans (3)	0,5% du PMSS	1% du PMSS	1,5% du PMSS
Transport remboursé par la sécurité sociale			
- Transport	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
Prestations médicales			
- Actes des généralistes signataires de l'OPTAM (2)	100% de la BR	200% de la BR	Frais réels
- Actes des généralistes non signataires de l'OPTAM (2)	100% de la BR	180% de la BR	200% de la BR
- Actes des spécialistes signataires de l'OPTAM (2)	100% de la BR	200% de la BR	Frais réels
- Actes des spécialistes non signataires de l'OPTAM (2)	100% de la BR	180% de la BR	200% de la BR
- Actes de chirurgie et actes techniques médicaux OPTAM (2)	100% de la BR	200% de la BR	Frais réels
- Actes de chirurgie et actes techniques médicaux hors OPTAM (2)	100% de la BR	180% de la BR	200% de la BR
- Actes d'imagerie/échographie avec OPTAM (2)	100% de la BR	200% de la BR	Frais réels
- Actes d'imagerie/échographie hors OPTAM (2)	100% de la BR	180% de la BR	200% de la BR
- Auxiliaires médicaux	100% de la BR	200% de la BR	300% de la BR
- Analyses médicales	100% de la BR	200% de la BR	300% de la BR
Actes médicaux non remboursés par la sécurité sociale			
Chirurgie réfractive (myopie, hypermétropie, presbytie) / par an	-	Crédit de 200 €	Crédit de 300 €
Pharmacie remboursée par la sécurité sociale			
- Médicaments remboursés par la sécurité sociale	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
Pharmacie non remboursée par la sécurité sociale			
- Vaccins prescrit anti grippe et autres (crédit par an)	-	30 €	30 €
- Sevrage tabagique (crédit par an)	-	50 €	50 €
- Contraception prescrite	-	50 €	50 €
Appareillage et prothèses			
• Équipement 100% santé 			
- Prothèses remboursées par la sécu autres que dentaires et auditives	100% de la BR	Remboursement intégral	
		100% de la BR + Crédit de 200 €	100% de la BR + Crédit de 300 €
- Aides auditives remboursées par la sécu par oreille (2 prothèses max par an)	100% de la BR	Remboursement intégral	
		100% de la BR + Crédit de 200 €	100% de la BR + Crédit de 300 €
Dentaire remboursé par la sécurité sociale			
• Équipement et soins 100% santé 			
• Équipement et soins à prise en charge libre			
- Soins dentaires	125% de la BR	200% de la BR	300% de la BR
- Inlay simple et onlay	200% de la BR	300% de la BR	400% de la BR
- Prothèses dentaires	270% de la BR	300% de la BR	400% de la BR
- Inlay core et inlay à clavette	270% de la BR	300% de la BR	400% de la BR
- Orthodontie	125% de la BR	200% de la BR	300% de la BR
Optique (4)			
• Équipement 100% santé 			
• Équipement et soins à prise en charge libre			
- Monture	50 €	80 €	100 €
- Verre unifocal (maximum 2 verres)	78 €	88,50 €	104,50 €
- Verre multifocal ou progressif (maximum 2 verres)	128 €	138,50 €	154,50 €
- Lentilles acceptées ou non par la sécurité sociale (par année civile)	100% BR + 100 €	100% BR + 100 €	100% BR + 100 €

Maternité			
- Naissance d'un enfant déclaré	Néant	150 €	300 €
Cures thermales remboursées par la sécurité sociale			
- Frais de traitement et honoraires	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
- Frais de voyage et d'hébergement (1 acte par année civile)	100% BR + 100 €	100% BR + 100 €	100% BR + 100 €
Actes hors nomenclature			
- Acupuncture, chiropractie, ostéopathie, phytothérapie si praticien inscrit auprès d'une association agréée (limité à 3 actes par an)	-	20 € par acte	30 € par acte
Actes de prévention			
- Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures sur les première et deuxième molaire permanente avant 14 ans	Oui	Oui	Oui
- Détartrage annuel effectué en deux séances maximum	Oui	Oui	Oui
- Vaccins : diphtérie, tétanos et poliomyélite, coqueluche, hépatite B, BCG, rubéole, grippe.	Oui	Oui	Oui
- Dépistage de l'hépatite B	Oui	Oui	Oui
- Acte d'ostéodensitométrie remboursable par la sécu pour les femmes de plus de 50 ans, une fois tous les 6 ans	Oui	Oui	Oui
- Dépistage des troubles de l'audition à partir de 50 ans et une fois tous les 5 ans	Oui	Oui	Oui

(1) Établissements conventionnés ou non

(2) Dispositif de pratique tarifaire maîtrisé également appelé OPTAM = Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

Rappel : les médecins de secteur 2 (spécialistes) signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisé s'engagent à modérer leurs pratiques tarifaires avec, en contrepartie, une amélioration du remboursement de leurs patients.

(3) Avec un maximum de 8 jours par hospitalisation

(4) Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans, à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu dans la liste mentionnée à l'article L. 165-1, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue. Le délai de 2 ans court à compter de la date d'acquisition du dernier équipement optique. Conformément au décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019, la monture est plafonnée à 100€.

Les soins remboursés par la mutuelle dépendent du respect du parcours de soins et s'effectuent dans la limite des frais réellement engagés, déduction faite des prestations de l'assurance maladie.

BR = Base de remboursement de la sécurité sociale

FR = Frais réels

PMSS = Plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur (3428€ en 2022)

PU = Prix unitaire

RSS = Remboursement sécurité sociale

SS = Sécurité Sociale

TC = Tarif de convention

TR = Tarif de responsabilité

TFR = Tarif forfaitaire de responsabilité

TMC = Ticket modérateur conventionnel (reconstitué en secteur non conventionné)

Mutuelle MHR

Gestion et protection des données personnelles

Organisme assureur : Mutuelle des assurés sociaux - SIREN 329 678 205

Restauration rapide

Année 2022	Prix moy. pratiqué	Rbst sécu	GARANTIE BASE		GARANTIE BIEN ETRE		GARANTIE CONFORT PLUS	
			Part Mutuelle	Reste à charge	Part Mutuelle	Reste à charge	Part Mutuelle	Reste à charge
HOSPITALISATION								
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un OPTAM) pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	271,70 €	0,00 €	83,30 €	83,30 €	0,00 €	83,30 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un OPTAM) pour une opération chirurgicale de la cataracte	447,00 €	271,70 €	0,00 €	175,30 €	175,30 €	0,00 €	175,30 €	0,00 €
OPTIQUE								
Equipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	125,00 €	22,50 €	102,50 €	0,00 €	102,50 €	0,00 €	102,50 €	0,00 €
Equipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux	345,00 €	0,09 €	206,00 €	138,91 €	257,00 €	87,91 €	299,94 €	44,97 €
DENTAIRE								
Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0,00 €	8,68 €	0,00 €	8,68 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100% santé)	500,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €	416,00 €	0,00 €	416,00 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires et molaires	538,70 €	84,00 €	240,00 €	214,70 €	276,00 €	178,70 €	396,00 €	58,70 €
AIDES AUDITIVES								
Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% santé)	950,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €	710,00 €	0,00 €	710,00 €	0,00 €
Aide auditive de classe II par oreille	1 476,00 €	240,00 €	160,00 €	1 076,00 €	360,00 €	876,00 €	460,00 €	776,00 €
SOINS COURANTS								
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	17,50 €	7,50 €	0,00 €	7,50 €	0,00 €	7,50 €	0,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste sans dépassement d'honoraires	30,00 €	21,00 €	9,00 €	0,00 €	9,00 €	0,00 €	9,00 €	0,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un OPTAM)	44,00 €	21,00 €	9,00 €	14,00 €	23,00 €	0,00 €	23,00 €	0,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un OPTAM)	57,00 €	16,10 €	6,90 €	34,00 €	25,30 €	15,60 €	29,90 €	11,00 €