

# Vos garanties

Régime complémentaire frais médicaux



**CCN COMMERCE DE DETAIL NON ALIMENTAIRES**  
**Avenant n° 6 à l'Accord du 22 juin 2015**

**IDCC 1517**

**BASE CONVENTIONNELLE – Ensemble du Personnel**

**En vigueur au 01/01/2020**

NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENTS Dans la limite des frais réels et y compris remboursements de la Sécurité sociale
<b>SOINS COURANTS</b>	
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	
Analyses et examens de biologie médicale	100 % BR
<b>Honoraires médicaux</b>	
Consultations, visites et téléconsultations généralistes :	
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	130 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	110 % BR
Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>	100 % BR
Consultations, visites et téléconsultations spécialistes :	
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	140 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	120 % BR
Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>	100 % BR
Actes techniques médicaux :	
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	140 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	120 % BR
Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>	100 % BR
Actes d'imagerie et d'échographie :	
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	100 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	100 % BR
Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>	100 % BR
<b>Honoraires paramédicaux</b>	
Professionnels de santé pris en charge par la SS : infirmiers, orthophonistes, orthoptistes, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens	100 % BR
<b>Médicaments</b>	
Pharmacie remboursée à 65 %	100 % BR
Pharmacie remboursée à 30 %	100 % BR
<b>Autres soins courants</b>	
Frais de transport	100 % BR
<b>Matériel médical</b>	
Grand appareillage pris en charge par la SS - exemples : fauteuil roulant, lit médicalisé	300 % BR
Petit appareillage pris en charge par la SS - exemples : orthopédie, prothèses mammaires, prothèse capillaire	300 % BR
<b>HOSPITALISATION</b>	
<b>Honoraires y compris maternité</b>	
Chirurgie, anesthésie, réanimation, actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie	
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	140 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	120 % BR
Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>	100 % BR
<b>Forfait journalier hospitalier</b>	
Participation forfaitaire aux frais d'hébergement	100 % FR

**APICIL Prévoyance**

Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale. Enregistrée au répertoire SIRENE N° 321 862 500


38 rue François Peissel  
BP 99  
69644 Caluire et Cuire Cedex  
[www.apicil.com](http://www.apicil.com)

<b>Autres frais d'hospitalisation</b>	
Frais de séjour en établissement conventionné	130 % BR
Frais de séjour en établissement non conventionné	100 % BR
Participation forfaitaire actes lourds	100 % FR
Chambre particulière y compris maternité	1 % PMSS/J
Lit d'accompagnement - maxi 15 jours/an <sup>(3)</sup>	1 % PMSS/J

#### OPTIQUE <sup>(4)</sup>

*Devis obligatoire. En l'absence de devis préalable, le remboursement sera limité au minimum du panier de soins*

#### Équipements Verres et monture : deux classes d'équipement


<b>Équipements 100 % SANTÉ</b> tels que définis réglementairement	
Verres et monture de CLASSE A 	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % santé

<b>Autres Équipements – Forfait pour deux verres et une monture</b>	
Verres et monture de CLASSE B, y compris suppléments optiques - exemple : prisme, appairage	
Monture <sup>(5)</sup>	60 % BR + 55 €
Forfait Verre à simple foyer <sup>(5)</sup> (verre unifocal), par verre	60 % BR + 50 €
Forfait Verre complexe <sup>(5)</sup> (verre unifocal à forte correction, verre progressif ou multifocal), par verre	60 % BR + 110 €
Forfait Verre très complexe <sup>(5)</sup> (verre multifocal et progressif à forte correction), par verre	60 % BR + 130 €
Frais adaptation	100 % BR

<b>Autres dispositifs de correction optique</b>	
Lentilles prises en charge par la SS <sup>(3)</sup> <sup>(6)</sup>	100 % BR + 100 €/A/B
Chirurgie réfractive <sup>(3)</sup>	300 €/A/B

#### DENTAIRE

#### Soins et prothèses : trois paniers de soins

<b>Soins et prothèses 100 % SANTÉ</b>	
Panier 100 % SANTÉ tels que définis réglementairement 	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % santé


<b>Soins</b>	
Soins du panier modéré <sup>(7)</sup> dans la limite du HLF et du panier libre <sup>(7)</sup>	100 % BR
Inlays-onlays du panier modéré <sup>(7)</sup> dans la limite du HLF et du panier libre <sup>(7)</sup>	120 % BR

<b>Prothèses</b>	
Prothèses fixes ou appareils dentaires pris en charge par la SS du panier modéré <sup>(7)</sup> dans la limite du HLF et du panier libre <sup>(7)</sup>	185 % BR
Inlays core du panier modéré <sup>(7)</sup> dans la limite du HLF et du panier libre <sup>(7)</sup>	185 % BR
Prothèses non prises en charge par la SS <sup>(3)</sup>	200 €/A/B

<b>Autres dispositifs dentaires</b>	
Orthodontie prise en charge par la SS	140 % BR
Orthodontie non prise en charge par la SS <sup>(3)</sup>	200 €/A/B
Parodontologie non prise en charge par la SS <sup>(3)</sup>	55 €/A/B
Forfait Implantologie <sup>(3)</sup>	165 €/A/B

#### AIDES AUDITIVES <sup>(8)</sup>

#### Aides auditives : deux classes d'équipements

<b>Équipement 100 % SANTÉ</b> tels que définis réglementairement	
Équipement de CLASSE I 	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % santé

<b>Autres équipements</b>	
Équipement de CLASSE II <sup>(9)</sup>	
Appareil auditif/oreille	550 € /oreille

<b>Autres dispositifs auditifs</b>	
Piles acoustiques, entretien et réparation pris en charge par la SS	100 % BR

#### PRÉVENTION

<b>Kit confort <sup>(3)</sup> <sup>(10)</sup> :</b>	
Professionnels de santé non pris en charge par la SS : ostéopathe, acupuncteur, pédicure-podologue, étioathe, chiropracteur, diététicien/nutritionnistes, psychomotricien, psychologue	30 € par séance Maxi 2 séances /A/B

#### MATERNITÉ/CONTRACEPTION

Allocation maternité par enfant (sur présentation de l'acte de naissance ou d'adoption)	néant
Contraception prescrite et non prise en charge par la SS <sup>(3)</sup>	100 €/A/B

**BR** : Base de Remboursement | **FR** : Frais Réels | **SS** : Sécurité Sociale | **€** : euros | **A** : An | **B** : Bénéficiaires | **J** : jour |  
**HLF** : Honoraire Limite de Facturation

Votre contrat prend en charge 100 % de la BR des prestations liées à la prévention dont la liste figure au sein de votre notice d'information.

(1) Le site [ameli.fr](http://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 de Chirurgie et d'Obstétrique (OPTAM-CO).

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

(3) Forfait en € par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile.

(4) Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement : après une période minimale de deux ans pour les adultes, d'un an pour les enfants de moins de 16 ans.

(5) Les types de verre sont détaillés dans la notice d'information. Les forfaits équipement optique intègrent le remboursement de la Sécurité sociale.

Autres Equipements : Le remboursement de la monture de classe B est plafonné à 100 €, remboursement de la Sécurité sociale inclus.

(6) 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.

(7) Les actes pris en charge par les différents paniers sont détaillés dans la notice d'information.

(8) Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive est possible à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement après une période minimale de 4 ans. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.

(9) Le remboursement total des aides auditives de classe II est plafonné à 1 700 € par oreille à appareiller (Sécurité sociale comprise)

(10) Concerne les séances non prises en charge par la Sécurité sociale. La limite du nombre de séances est commune à l'ensemble des professionnels de santé du Kit confort.