

Vos garanties

Régime complémentaire frais médicaux



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

IDCC 1517

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	
	BASE CONVENTIONNELLE	BASE CONVENTIONNELLE + OPTION
SOINS COURANTS		
Analyses et examens de laboratoire		
Analyses et examens de biologie médicale	100 % BR	100 % BR
Honoraires médicaux		
Consultations, visites et téléconsultations généralistes :		
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	130 % BR	140 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	110 % BR	120 % BR
Praticiens non conventionnés ⁽²⁾	100 % BR	100 % BR
Consultations, visites et téléconsultations spécialistes :		
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	140 % BR	150 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	120 % BR	130 % BR
Praticiens non conventionnés ⁽²⁾	100 % BR	100 % BR
Actes techniques médicaux :		
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	140 % BR	150 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	120 % BR	130 % BR
Praticiens non conventionnés ⁽²⁾	100 % BR	100 % BR
Actes d'imagerie et d'échographie :		
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	100 % BR	120 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	100 % BR	100 % BR
Praticiens non conventionnés ⁽²⁾	100 % BR	100 % BR
Honoraires paramédicaux		
Professionnels de santé pris en charge par la SS : infirmiers, orthophonistes, orthoptistes, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens	100 % BR	100 % BR
Médicaments		
Pharmacie remboursée à 65 %	100 % BR	100 % BR
Pharmacie remboursée à 30 %	100 % BR	100 % BR
Autres soins courants		
Frais de transport	100 % BR	100 % BR
Matériel médical		
Grand appareillage pris en charge par la SS - exemples : fauteuil roulant, lit médicalisé	300 % BR	400 % BR
Petit appareillage pris en charge par la SS - exemples : orthopédie, prothèses mammaires, prothèse capillaire	300 % BR	400 % BR
HOSPITALISATION		
Honoraires y compris maternité		
Chirurgie, anesthésie, réanimation, actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie		
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	140 % BR	200 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	120 % BR	180 % BR
Praticiens non conventionnés ⁽²⁾	100 % BR	100 % BR

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

Forfait journalier hospitalier		
Participation forfaitaire aux frais d'hébergement	100 % FR	100 % FR
Autres frais d'hospitalisation		
Frais de séjour en établissement conventionné	130 % BR	160 % BR
Frais de séjour en établissement non conventionné	100 % BR	100 % BR
Participation forfaitaire actes lourds	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière y compris maternité	1 % PMSS/J	2,5 % PMSS/J
Lit d'accompagnement - maxi 15 jours/an (3)	1 % PMSS/J	2 % PMSS/J
OPTIQUE (4)		
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		
Équipements 100 % SANTÉ tels que définis réglementairement		
Verres et monture de CLASSE A 	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % santé	
Autres Équipements - Forfait pour deux verres et une monture		
Verres et monture de CLASSE B, y compris suppléments optiques - exemple : prisme, appairage		
Monture (5)	60 % BR + 55 €	100 €
Forfait Verre à simple foyer (5) (verre unifocal), par verre	60 % BR + 50 €	60 % BR + 100 €
Forfait Verre complexe (5) (verre unifocal à forte correction, verre progressif ou multifocal), par verre	60 % BR + 110 €	60 % BR + 200 €
Forfait Verre très complexe (5) (verre multifocal et progressif à forte correction), par verre	60 % BR + 130 €	60 % BR + 275 €
Frais adaptation	100 % BR	100 % BR
Autres dispositifs de correction optique		
Lentilles prises en charge par la SS (3) (6)	100 % BR + 100 €/A/B	100 % BR + 150 €/A/B
Chirurgie réfractive (3)	300 €/A/B	600 €/A/B
DENTAIRE		
Soins et prothèses : trois paniers de soins		
Soins et prothèses 100 % SANTÉ		
Panier 100 % SANTÉ tels que définis réglementairement 	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % santé	
Soins		
Soins du panier modéré (7) dans la limite du HLF et du panier libre (7)	100 % BR	100 % BR
Inlay-onlays du panier modéré (7) dans la limite du HLF et du panier libre (7)	120 % BR	120 % BR
Prothèses		
Prothèses fixes ou appareils dentaires pris en charge par la SS du panier modéré (7) dans la limite du HLF et du panier libre (7)	185 % BR	330 % BR
Inlay-Core du panier modéré (7) dans la limite du HLF et du panier libre (7)	185 % BR	330 % BR
Prothèses non prises en charge par la SS (3)	200 €/A/B	325 €/A/B
Autres dispositifs dentaires		
Orthodontie prise en charge par la SS	140 % BR	275 % BR
Orthodontie non prise en charge par la SS (3)	200 €/A/B	400 €/A/B
Parodontologie non prise en charge par la SS (3)	55 €/A/B	110 €/A/B
Forfait Implantologie (3)	165 €/A/B	330 €/A/B
AIDES AUDITIVES (8)		
Aides auditives : deux classes d'équipements		
Équipement 100 % SANTÉ tels que définis réglementairement		
Équipement de CLASSE I 	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % santé	
Autres équipements		
Équipement de CLASSE II (9)		
Appareil auditif/oreille	550 €/oreille	850 €/oreille
Autres dispositifs auditifs		
Piles acoustiques, entretien et réparation pris en charge par la SS	100 % BR	100 % BR
PRÉVENTION		
Kit confort (3) (10) :		
Professionnels de santé non pris en charge par la SS : ostéopathe, acupuncteur, pédicure-podologue, étiope, chiropracteur, diététicien/nutritionnistes, psychomotricien, psychologue	30 € par séance Maxi 2 séances /A/B	40 € par séance Maxi 3 séances /A/B
MATERNITÉ/CONTRACEPTION		
Allocation maternité par enfant (sur présentation de l'acte de naissance ou d'adoption)	-	200 €/enfant
Contraception prescrite et non prise en charge par la SS (3)	100 €/A/B	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

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

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 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.