

### CCN du commerce de détail de l'horlogerie-bijouterie (CDHB) IDCC 1487

Ensemble du personnel - En vigueur à compter du 01/01/2026

NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENT dans la limite des frais réels et y compris remboursement de la Sécurité sociale		
	BASE CONVENTIONNELLE OBLIGATOIRE	BASE INTERMEDIAIRE	BASE AMELIORÉE
<b>SOINS COURANTS</b>			
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>			
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	125 % BR	150 % BR
<b>Honoraires médicaux</b>			
Consultations, visites et téléconsultations généralistes			
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(1)</sup>	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Praticiens conventionnés non-signataires OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(1)</sup>	100 % BR	130 % BR	180 % BR
Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Consultations, visites et téléconsultations spécialistes			
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(1)</sup>	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Praticiens conventionnés non-signataires OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(1)</sup>	100 % BR	130 % BR	180 % BR
Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM)</b>			
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(1)</sup>	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Praticiens conventionnés non-signataires OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(1)</sup>	100 % BR	130 % BR	180 % BR
Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Actes d'imagerie (ADI) et d'échographie (ADE)</b>			
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(1)</sup>	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Praticiens conventionnés non-signataires OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(1)</sup>	100 % BR	130 % BR	180 % BR
Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Honoraires paramédicaux</b>			
Soins infirmiers professionnels de santé pris en charge par la SS : infirmier, orthophoniste, orthoptiste, masseur-kinésithérapeute, pédicure- podologue, ergothérapeute, psychomotricien	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Psychologue pris en charge par la SS <sup>(3)</sup>	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Médicaments</b>			
Pharmacie remboursée par la SS	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Autres soins courants</b>			
Frais de transport en ambulance acceptés par la SS	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Participation forfait actes lourds	100 % FR*	100 % FR*	100 % FR*
<b>Matériel médical</b>			
<b>Matériel médical 100% SANTÉ</b> tels que définis réglementairement 			
Fauteuils roulants / VPH (véhicule pour personne en situation de handicap) en forfait de location courte durée <sup>(4)</sup> dans la limite des forfaits tels que définis réglementairement	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% SANTÉ		
Prothèses capillaires Classe II			
<b>Autre Matériel médical</b>			
Grand appareillage pris en charge par la SS Exemples : fauteuil roulant hors 100 % Santé, lit médicalisé	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Petit appareillage pris en charge par la SS (hors prothèses capillaires) Exemples : orthopédie, prothèse mammaire	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Prothèses capillaires Classe I	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Prothèses capillaires Classe III (panier maîtrisé dans la limite des PLV) et Classe IV (panier libre)	100 % BR	150 % BR	200 % BR

\* limité au forfait réglementaire en vigueur

## HOSPITALISATION

### Honoraires y compris maternité

Chirurgie, anesthésie, réanimation, actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie, actes d'obstétrique

Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(1)</sup>	100 % BR	150 % BR	180 % BR
Praticiens conventionnés non-signataires OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(1)</sup>	100 % BR	130 % BR	160 % BR
Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>	100 % BR	100 % BR	100 % BR

### Forfait journalier hospitalier

Participation forfaitaire aux frais d'hébergement  
(Prévu à l'article L. 174-4 du Code de la Sécurité sociale, à l'exclusion du forfait journalier facturé par les établissements médico sociaux visés à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles)

	100 % FR	100 % FR	100 % FR
--	----------	----------	----------

### Autres frais d'hospitalisation

Frais de séjour en établissement conventionné	100 % BR	100 % BR	200 % BR
Frais de séjour en établissement non conventionné	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Frais de transport en ambulance acceptés par la SS	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Participation forfaitaire actes lourds	100 % FR*	100 % FR*	100 % FR*
Participation forfaitaire patient urgences**	100 % FR*	100 % FR*	100 % FR*
Chambre particulière en secteur conventionné, y compris maternité	-	25 €/J	50 €/J
Lit d'accompagnant en secteur conventionné (- de 16 ans)	-	10 €/J	20 €/J
Maternité : forfait prime de naissance	-	5 % PMSS	10 % PMSS

\* Limité au forfait réglementaire en vigueur

\*\* Facturation forfaitaire des actes médicaux et soins réalisés lors du passage aux urgences n'entraînant pas d'hospitalisation

## OPTIQUE <sup>(5)</sup>

### Équipement : composé de deux verres et une 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

Verres et monture de CLASSE B			
Monture adulte <sup>(6)</sup>	Grille optique Base	Grille Optique Base intermédiaire	Grille Optique Base améliorée
Monture enfant <sup>(6)</sup>			
Verres simples <sup>(6)</sup> , complexes <sup>(6)</sup> , très complexes <sup>(6)</sup>			
Prestations d'adaptation et d'appairage de CLASSE B	100 % BR	100 % BR	100 % BR

### Autres dispositifs de correction optique

Lentilles prescrites : prises en charge par la SS <sup>(7)</sup> <sup>(8)</sup> (remboursement minimum égal à 100 % BR – SS, si forfait épuisé), non prises en charge par la SS ou lentilles jetables	100 % BR + 70 €/A/B	100 % BR + 150 €/A/B	100 % BR + 200 €/A/B
---	------------------------	-------------------------	-------------------------

\* **Équipement 100 % santé** (CLASSE A) : prise en charge intégrale de l'équipement (2 verres et une monture) et des prestations d'adaptation et d'appairage prises en charge par la SS, dans la limite des Prix Limite de Vente (PLV)

**DENTAIRE****Soins et prothèses : trois paniers de soins****Soins et prothèses 100 % SANTÉ**

Panier 100 % SANTÉ tel que défini réglementairement



Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % SANTÉ

**Soins**

Soins dentaires	100 % BR	120 % BR	150 % BR
Inlays-onlays du panier modéré dans la limite du HLF et du panier libre	100 % BR	120 % BR	150 % BR

**Prothèses prises en charge par la SS****Dans la limite de 3 prothèses par an et par bénéficiaire pour les paniers maîtrisé et libre, Au-delà prise en charge à 125 % BR****Panier maîtrisé et Panier Libre**

Prothèses et inlays-core sur dents visibles (dents du sourire) <sup>(7) (9)</sup> pris en charge par la SS du panier modéré dans la limite du HLF et du panier libre	125 % BR	125 % BR + 150 €/A/B	125 % BR + 300 €/A/B
Prothèses et inlays-core sur dents non visibles (dents du fond de bouche) <sup>(7) (9)</sup> prises en charge par la SS du panier modéré dans la limite du HLF et du panier libre	125 % BR	125 % BR + 150 €/A/B	125 % BR + 300 €/A/B
<b>Autres dispositifs dentaires</b>			
Prothèses et inlays-core sur dents visibles (dents du sourire) <sup>(7) (9)</sup> non prises en charge par la SS	-	150 €/A/B	300 €/A/B
Prothèses et inlays-core sur dents non visibles (dents du fond de bouche) <sup>(7) (9)</sup> non prises en charge par la SS	-	150 €/A/B	300 €/A/B
Orthodontie prise en charge par la SS	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Orthodontie non prise en charge par la SS <sup>(7)</sup>	-	100 €/A/B	200 €/A/B
Forfait implantologie <sup>(7)</sup> (implant et pilier dentaire hors nomenclature)	-	150 €/A/B	300 €/A/B

**AIDES AUDITIVES <sup>(10)</sup>****Aides auditives : deux classes d'équipements****Équipements 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 <sup>(11)</sup>			
Appareil auditif/oreille <sup>(7)</sup>	100 % BR	100 % BR + 100 €/A/B	100 % BR + 200 €/A/B

**PREVENTION**

<b>Médecine douce <sup>(7)</sup> :</b> Ostéopathes, acupuncteurs, chiropracteurs	-	30 € par séance maxi 2 séances /A/B	30 € par séance maxi 4 séances /A/B
Actes de prévention du contrat responsable	100 % BR	100 % BR	100 % BR

**BR** : Base de Remboursement | **FR** : Frais Réels | **SS** : Sécurité sociale | **€** : euros | **A** : an | **B** : Bénéficiaire | **J** : Jour  
**PASS** : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale | **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale | **HLF** : Honoraires Limite de Facturation

Votre contrat prend en charge 100 % de la BR des prestations liées à la prévention conformément à la réglementation des contrats responsables.

(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 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 du nombre de séances défini réglementairement (informations sur le site [ameli.fr](http://ameli.fr))

(4) Durée de la location définie conformément aux dispositions réglementaires.

(5) Les conditions de renouvellement de la prise en charge d'un équipement optique composé de deux verres et une monture sont fixées par l'Arrêté du 03/12/2018 modifiant la prise en charge d'optique médicale de la Liste des Produits et Prestations (LPP) prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale :

**Pour les adultes et les enfants de 16 ans et plus**, le renouvellement 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 enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans**, le renouvellement est possible, à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement après une période minimale d'un an,

**Pour les enfants jusqu'à 6 ans**, le renouvellement est possible, à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement après une période minimale de 6 mois, uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Dans les autres cas le délai d'un an s'applique.

Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement et dans ce cas le délai de renouvellement s'apprécie distinctement pour chaque élément.

**Par dérogation aux dispositions ci-dessus**, le renouvellement anticipé de la prise en charge pour raison médicale d'un équipement pour les adultes et enfants d'au moins 16 ans est permis au terme d'une période minimale d'un an lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires dans l'une des situations limitativement prévues par la LPP, et pour laquelle la justification d'une évolution de la vue est effectuée soit au travers d'une nouvelle prescription médicale, qui est comparée à la prescription médicale précédente, soit lorsque l'opticien-lunetier adapte la prescription médicale lors d'un renouvellement de délivrance.

Par dérogation également, pour les enfants de moins de 16 ans, aucun délai minimal de renouvellement des verres n'est applicable lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires objectivée par un ophtalmologiste sur une prescription médicale.

**Par dérogation enfin**, aucun délai minimal de renouvellement des verres n'est applicable en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières (troubles de réfraction associés à une pathologie ophtalmologique, à une pathologie générale ou à la prise de médicaments au long cours), définies par la LPP, sous réserve d'une nouvelle prescription médicale ophtalmologique.

La prise en charge de deux équipements est autorisée uniquement pour les patients ayant :

- Une intolérance ou une contre-indication aux verres progressifs ou multifocaux, et présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin. La prise en charge peut couvrir deux équipements corrigeant chacun un des deux déficits mentionnés.
- Une amblyopie et/ou un strabisme nécessitant une pénalisation optique. Pour ces patients, la prise en charge peut couvrir deux équipements de corrections différentes à porter en alternance.

(6) Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes.

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

(7) Forfait par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile.

(8) Au-delà du forfait, le remboursement s'effectue à hauteur du ticket modérateur pour les actes pris en charge par la Sécurité sociale.

(9) Dents du sourire : incisives, canines, prémolaires, ce sont les dents n° 11, 12, 13, 14, 15, 21, 22, 23, 24 et 25 (haut) ainsi que 31, 32, 33, 34, 35, 41, 42, 43, 44 et 45 (bas).

Dents du fond de bouche : ce sont les autres dents, n° 16, 17, 18, 26, 27, 28, 36, 37, 38, 46, 47, 48.

(10) 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.

(11) Le remboursement total des aides auditives de classe II est plafonné à 1 700 € par oreille à appareiller (Sécurité sociale comprise), conformément à la réglementation en vigueur du « contrat responsable ».

# Grilles OPTIQUE

Catégorie/Classe		Base (Sécurité sociale incluse)	Base intermédiaire (Base incluse)	Base améliorée (Base incluse)	
<b>Type de verre</b>		<b>2 verres</b>	<b>2 verres</b>	<b>2 verres</b>	
Verres simple foyer, sphérique	<b>Verres simples</b> Sphère comprise entre -6 à +6	A	RSS + 100 €	RSS + 300 €	
	<b>Verres complexes</b> Sphère hors zone -6 à +6	C	RSS + 200 €	RSS + 600 €	
Verres simple foyer, sphéro- cylindrique	<b>Verres simples</b> Sphère comprise entre -6 à 0 et cylindre ≤ +4	A	RSS + 100 €	RSS + 300 €	
	<b>Verres simples</b> Sphère > 0 et sphère + cylindre ≤ +6	A	RSS + 100 €	RSS + 200 €	
	<b>Verres complexes</b> Sphère comprise entre -6 et 0 et cylindre > +4	C	RSS + 200 €	RSS + 600 €	
	<b>Verres complexes</b> Sphère < -6 et cylindre ≥ +0,25	C	RSS + 200 €	RSS + 400 €	
	<b>Verres complexes</b> Sphère > 0 et sphère + cylindre > +6	C	RSS + 200 €	RSS + 400 €	
Verres multifocaux ou progressifs sphériques	<b>Verres complexes</b> Sphère comprise entre -4 à +4	C	RSS + 200 €	RSS + 400 €	
	<b>Verres très complexes</b> Sphère hors zone de -4 à +4	F	RSS + 200 €	RSS + 600 €	
Verres multifocaux ou progressifs sphéro- cylindriques	<b>Verres complexes</b> Sphère comprise entre -8 et 0 et cylindre ≤ +4	C	RSS + 200 €	RSS + 400 €	
	<b>Verres complexes</b> Sphère > 0 et sphère + cylindre ≤ +8	C	RSS + 200 €	RSS + 400 €	
	<b>Verres très complexes</b> Sphère est comprise entre -8 et 0 et cylindre > +4	F	RSS + 200 €	RSS + 600 €	
	<b>Verres très complexes</b> Sphère < -8 et cylindre ≥ +0,25	F	RSS + 200 €	RSS + 400 €	
	<b>Verres très complexes</b> Sphère > 0 et sphère + cylindre > +8	F	RSS + 200 €	RSS + 400 €	
<b>ÉQUIPEMENT MIXTE CONSTITUÉ DE 2 VERRES DE CATÉGORIES DISTINCTES</b>					
Équipement verre composé de catégories distinctes/ Plafond contrat responsable	<b>1 verre simple</b> sphère comprise entre -6 à +6 <b>ou</b> sphère comprise entre -6 à 0 et cylindre ≤ +4 <b>et 1 verre complexe</b>	B	RSS + 150 €	RSS + 250€	RSS + 450 €
	<b>1 verre simple</b> sphère > 0 et sphère + cylindre ≤ +6 <b>et 1 verre complexe</b>	B	RSS + 150 €	RSS + 300€	RSS + 450 €
	<b>1 verre simple</b> sphère comprise entre - 6 à +6 <b>ou</b> sphère comprise entre -6 à 0 et cylindre ≤ +4 <b>et 1 verre très complexe</b>	D	RSS + 150 €	RSS + 250€	RSS + 450 €
	<b>1 verre simple</b> sphère > 0 et sphère + cylindre ≤ +6 <b>et 1 verre très complexe</b>	D	RSS + 150 €	RSS + 300€	RSS + 450 €
	<b>Verre complexe + verre très complexe</b> • Verre simple foyer hors zone -6 à +6 et cylindre > +4 à verre multifocal ou progressif • Verre multifocal ou progressif sphère cylindrique sphère hors zone -8 +8 <b>ou</b> • Verre multifocal ou progressif sphère cylindrique sphère hors zone -4 +4	E	RSS + 200 €	RSS + 400 €	RSS + 600 €
<b>Monture</b>		<b>1 monture</b>	<b>1 monture</b>	<b>1 monture</b>	
Monture panier libre		100 % BR	75 €	100 €	

RSS : Remboursement de la Sécurité sociale

CLASSE A : VERRE SIMPLE, sphère -6 à +6 et cylindre ≤ à +4

CLASSE C : VERRE COMPLEXE, verre simple foyer hors zone - 6 à +6 et cylindre > +4 à verre multifocal ou progressif

CLASSE F : VERRE TRÈS COMPLEXE, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique, sphère hors zone -8 +8

CLASSE F : VERRE TRÈS COMPLEXE, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique, sphère hors zone -4 +4

## Équipement mixte

VERRE SIMPLE + VERRE COMPLEXE (A+C) = **B**

VERRE SIMPLE + VERRE TRÈS COMPLEXE (A+F) = **D**

VERRE COMPLEXE + VERRE TRÈS COMPLEXE (C+F) = **E**