

# Convention collective nationale des Commerces et services de l'audiovisuel, de l'électronique et de l'équipement ménager [N° 3076]

Le régime de base est obligatoire pour les salariés et facultatif pour les ayants droits.

Les niveaux d'indemnisation s'entendent « y compris le remboursement de la Sécurité sociale » et sont effectués pour des frais relevant des législations Maladie, Accident de Travail/Maladie Professionnelle, et Maternité. Les niveaux d'indemnisation des options viennent s'ajouter aux garanties du régime de base.

Ces remboursements sont limités, toutes prestations comprises, aux frais réellement engagés.

Régimes	Obligatoire (Base)	Option 1	Option 2
<b>Hospitalisation et soins externes</b>			
<b>Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité <sup>(1)</sup></b>			
Frais de séjour	100 % BR	+ 50 % BR	+ 100 % BR
Forfait journalier hospitalier dans la limite de la réglementation en vigueur (sans limitation de durée)	100 % FJH	-	-
Actes de chirurgie (ADC), Actes d'anesthésies (ADA), Autres honoraires			
Médecins ayant adhéré au DPTM <sup>(2)</sup>	100 % BR	+ 50 % BR	+ 100 % BR
Médecins n'ayant pas adhéré au DPTM <sup>(2)</sup>	100 % BR	+ 30 % BR	+ 80 % BR
Chambre particulière	0,95 % PMSS/jour	+ 0,63 % PMSS/jour	+ 1,26 % PMSS/jour
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif)	0,48 % PMSS/jour	+ 0,44 % PMSS/jour	+ 0,76 % PMSS/jour
<b>Transport</b>			
Transport remboursé SS	100 % BR	-	-
<b>Actes médicaux</b>			
Généraliste (Consultation et visite)			
Médecins ayant adhéré au DPTM <sup>(2)</sup>	100 % BR	+ 50 % BR	+ 100 % BR
Médecins n'ayant pas adhéré au DPTM <sup>(2)</sup>	100 % BR	+ 30 % BR	+ 80 % BR
Spécialiste (Consultation et visite)			
Médecins ayant adhéré au DPTM <sup>(2)</sup>	100 % BR	+ 50 % BR	+ 100 % BR
Médecins n'ayant pas adhéré au DPTM <sup>(2)</sup>	100 % BR	+ 30 % BR	+ 80 % BR
Actes de chirurgie (ADC)			
Actes techniques médicaux (ATM)			
Médecins ayant adhéré au DPTM <sup>(2)</sup>	100 % BR	+ 50 % BR	+ 100 % BR
Médecins n'ayant pas adhéré au DPTM <sup>(2)</sup>	100 % BR	+ 30 % BR	+ 80 % BR
Actes d'imagerie médicale (ADI)			
Actes d'échographie (ADE)			
Médecins ayant adhéré au DPTM <sup>(2)</sup>	100 % BR	+ 50 % BR	+ 100 % BR
Médecins n'ayant pas adhéré au DPTM <sup>(2)</sup>	100 % BR	+ 30 % BR	+ 80 % BR
Autres auxiliaires médicaux			
Analyses	100 % BR	-	-
<b>Pharmacie remboursée SS</b>			
Pharmacie	100 % BR	-	-

Régimes	Obligatoire (Base)	Option 1	Option 2
<b>Appareillage remboursé SS</b>			
Prothèses auditives	100% BR	-	+ 300€/année civile
Orthopédie et autres prothèses	100% BR	-	+ 150€/année civile
<b>Dentaire</b>			
<b>Dentaire remboursé SS</b>			
Soins dentaires	100% BR	-	-
Inlay simples et onlays	100% BR	+ 95% BR + crédit 100€/ année civile	" + 95% BR + crédit 200€/ année civile
Prothèses dentaires remboursées par la SS	195% BR	+ crédit 100€/ année civile	+ crédit 200€/ année civile
Inlay core et inlay core à clavettes	195% BR	+ crédit 100€/ année civile	+ crédit 200€/ année civile
Orthodontie acceptée par la SS	195% BR	+ crédit 150€/ année civile	+ crédit 300€/ année civile
<b>Dentaire non remboursé SS</b>			
Parodontologie, prothèses dentaires, Implants dentaires <sup>(3)</sup>	-	Crédit 200€/ année civile	Crédit 400€/ année civile
Orthodontie refusée par la SS	-	Crédit 300€/ année civile	Crédit 500€/ année civile
<b>Optique<sup>(4)</sup></b>			
Monture	RSS + 80€	+40€	+70€
<b>Verre<sup>(5)</sup></b>			
Verre simple foyer : Sphère de -6 à +6	RSS + 80€	+40€	+80€
Verre simple foyer : Sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	RSS + 120€	+40€	+80€
Verre simple foyer : Sphère <-10 ou >=+10	RSS + 120€	+40€	+80€
Verre simple foyer, sphéro-cylindrique Cylindre <+4 sphère de -6 à +6	RSS + 80€	+40€	+80€
Verre simple foyer, sphéro-cylindrique Cylindre <+4 sphère < -6 ou > +6	RSS + 120€	+40€	+80€
Verre simple foyer, sphéro-cylindrique Cylindre >+4 sphère de -6 à +6	RSS + 120€	+40€	+80€
Verre simple foyer, sphéro-cylindrique Cylindre >+4 sphère < -6 ou > +6	RSS + 120€	+40€	+80€
Verre multifocal ou progressif sphérique Sphère de - 4 à +4	RSS + 120€	+40€	+80€
Verre multifocal ou progressif sphérique Sphère < -4 ou >+4	RSS + 180€	+40€	+80€
Verre multifocal ou progressif sphéro- cylindrique Sphère de - 8 à +8	RSS + 120€	+40€	+80€
Verre multifocal ou progressif sphéro- cylindrique Sphère < -8 ou >+8	RSS + 180€	+ 40€	+ 80€
Lentilles acceptées par la SS Forfait versé sur 2 années civiles consécutives	100%BR + 7%PMSS	+ crédit 3% PMSS	+ crédit 9% PMSS
Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables) Forfait versé sur 2 années civiles consécutives	7%PMSS	+ crédit 3% PMSS	+ crédit 9% PMSS
Chirurgie réfractive (Myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	-	-	250€ par année civile

Régimes	Obligatoire (Base)	Option 1	Option 2
<b>Autres</b>			
Acte de prévention conformément aux dispositions du décret n° 2005-1226 du 29/09/2005			
Prise en charge des actes de prévention suivants : Détartrage annuel complet sus et sous-gingival, effectué en deux séances maximum ; Les vaccinations seules ou combinées de la diphtérie, du tétanos et de la poliomyélite et ce quel que soit l'âge.	100 %BR	-	-
<b>Médecine hors nomenclature, pharmacie non remboursée SS</b>			
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie (si intervention dans le cadre de praticien inscrit auprès d'une association agréée)	1,50 % du PMSS par acte, limité à 2 actes par année civile	-	-
Vaccins non remboursés par la SS	-	-	-
<b>Cure thermale remboursée SS</b>			
Frais de traitement et honoraires	-	100 %BR	150 %BR
Frais de voyage et hébergement	-	100 %BR	150 %BR
<b>Maternité</b>			
Naissance d'un enfant déclaré <sup>(6)</sup>	-	100€	150€

(1) CONVENTIONNÉ/ NON CONVENTIONNÉ

(2) D.P.T.M. = Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée

(3) La garantie prothèse dentaire non remboursée comprend les actes suivants :

- Couronnes dentaires : HBLD038, HBLD036, à l'exclusion des couronnes ou dents à tenon préfabriquées, couronnes ou dents à tenon provisoires, couronnes à recouvrement partiel.
- Prothèses supra implantaires : HBLD132, HBLD492, HBLD118, HBLD199, HBLD240, HBLD236, HBLD217, HBLD171.
- Bridges : HBLD040, HBLD043, HBLD033, HBLD023, et les actes annexes s'y rapportant : HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087, à l'exclusion des prothèses dentaires sur dents temporaires, prothèses dentaires ou dents à tenon préfabriquées, prothèses dentaires ou dents à tenon provisoires, les piliers de bridge à recouvrement partiel.
- La garantie implantologie non remboursée comprend la pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe (scanner, pilier, couronne)

(4) Conformément au décret n° 2014- 1374 du 18 novembre 2014 et sauf en cas d'évolution de la vue médicalement constatée, le remboursement du renouvellement d'un équipement optique, composé de deux verres et d'une monture, n'est possible qu'au-delà d'un délai de 12 mois pour les mineurs et de 24 mois pour les adultes suivant l'acquisition du précédent équipement. Pour l'appréciation de la période permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition d'un équipement optique (ou du premier élément de l'équipement dans l'hypothèse d'un remboursement demandé en deux temps). La justification de l'évolution de la vue se fonde soit sur la présentation d'une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente, soit sur la présentation de la prescription initiale comportant les mentions portées par l'opticien en application de l'art. R.165 - 1 du code SS. La nouvelle correction doit être comparée à celle du dernier équipement ayant fait l'objet d'un remboursement par l'assureur.

(5) Les remboursements s'entendent par verre. La liste des types de verres est détaillée dans la notice d'informations.

(6) Cette garantie est limitée à un paiement par enfant déclaré.

BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale SS : Sécurité sociale.

PMSS : Plafond de la Sécurité sociale (valeur 2019 = 3377€).

RSS : Remboursement Sécurité sociale.