



CCN DES COMMERCES DE GROS DE L'HABILLEMENT, DE LA MERCERIE, DE LA CHAUSSURE ET DU JOUET

Les niveaux d'indemnisation du régime de base s'entendent y compris les prestations versées par la sécurité Sociale. Les niveaux des « option 1 » et « option 2 » s'entendent en complément du régime de base. Les remboursements sont effectués pour les frais relevant des législations Maladie, Accident de Travail / Maladie Professionnelle, et Maternité. Ils sont limités, toutes prestations comprises, aux frais réellement engagés.

	BASE	En complément de la Sécurité sociale et du régime de base	
		OPTION 1	OPTION 2
HOSPITALISATION ET SOINS EXTERNES			
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité⁽¹⁾			
Frais de séjour	100 % BR	+ 50 % BR	+ 50 % 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 CAS ⁽²⁾	150 % BR	+ 50 % BR	+ 100 % BR
Médecins n'ayant pas adhéré au CAS ⁽²⁾	100 % BR	+ 50 % BR	+ 100 % BR
Chambre particulière (y compris maternité)	1 % PMSS/jour	+ 1 % PMSS/jour	+ 2 % PMSS/jour
Transport remboursé Sécurité sociale			
Transport	100 % BR	-	-
Actes médicaux remboursés Sécurité sociale			
Généraliste (Consultation et visite)			
Médecins ayant adhéré au CAS ⁽²⁾	100 % BR	+ 50 % BR	+ 120 % BR
Médecins n'ayant pas adhéré au CAS ⁽²⁾	100 % BR	+ 20 % BR	+ 80 % BR
Spécialiste (Consultation et visite)			
Médecins ayant adhéré au CAS ⁽²⁾	150 % BR	+ 50 % BR	+ 150 % BR
Médecins n'ayant pas adhéré au CAS ⁽²⁾	100 % BR	+ 20 % BR	+ 80 % BR
Actes de chirurgie (ADC)			
Actes techniques médicaux (ATM)			
Médecins ayant adhéré au CAS ⁽²⁾	100 % BR	+ 50 % BR	+ 150 % BR
Médecins n'ayant pas adhéré au CAS ⁽²⁾	100 % BR	+ 20 % BR	+ 80 % BR
Actes d'imagerie médicale (ADI)			
Actes d'échographie (ADE)			
Médecins ayant adhéré au CAS ⁽²⁾	100 % BR	+ 50 % BR	+ 150 % BR
Médecins n'ayant pas adhéré au CAS ⁽²⁾	100 % BR	+ 20 % BR	+ 80 % BR
Autres auxiliaires médicaux	100 % BR	+ 50 % BR	+ 100 % BR
Analyses	100 % BR	+ 50 % BR	+ 100 % BR
Pharmacie remboursée Sécurité sociale			
Pharmacie	100 % BR	-	-
Appareillage remboursé Sécurité sociale			
Prothèses auditives	100% BR	+ 50 % BR	+ 130 % BR
Orthopédie et autres prothèses	100 % BR	+ 50 % BR	+ 130 % BR
DENTAIRE			
Dentaire remboursé Sécurité sociale			
Soins dentaires	100 % BR	+ 50 % BR	+ 100 % BR
Inlays simples et onlays	100 % BR	+ 100 % BR	+ 300 % BR
Prothèses dentaires, y compris Inlay core et inlay core à clavettes	225 % BR	+ 50 % BR	+ 150 % BR
Orthodontie	225% BR	+ 50 % BR	+ 150 % BR
Dentaire non remboursé Sécurité sociale			
Prothèses dentaires ⁽³⁾	225 % BR	+ 50 % BR	+ 150 % BR
Implants ⁽⁴⁾	225 % BR	+ 50 % BR	+ 150 % BR

	BASE	OPTION 1	OPTION 2
OPTIQUE ⁽⁵⁾			
Monture	RSS + 100 €	+ 30 €	+ 50 €
Verres	RSS + montants indiqués dans la grille optique ci-après en fonction des types de verres		
Lentilles acceptées par la Sécurité sociale	100% BR	+ Crédit de 100 € par année civile	+ Crédit de 300 € par année civile
AUTRES			
Actes de prévention (visés par l'arrêté du 8 juin 2006)⁽⁶⁾	100 % BR	-	-
MÉDECINES HORS NOMENCLATURE			
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie (si intervention dans le cadre de praticien inscrit auprès d'une association agréée)	45 € par acte, limité à 2 actes par année civile	50 € par acte, limité à 4 actes par année civile	50 € par acte, limité à 4 actes par année civile

(1) Conventionné / Non conventionné

(2) Contrat d'accès aux soins

(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 implantaire: 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.

(4) La garantie implantologie non remboursée comprend la pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe (scanner, pilier, couronne). Le calcul du remboursement s'effectue sur la base de l'implant dentaire accepté par la sécurité sociale HBLD418.

(5) 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.

(6) Actes de prévention pris en charge :

- Scellement des sillons sur les molaires avant 14 ans
- Détartrage annuel complet sus et sous-gingival, effectué en 2 séances maximum
- Premier bilan du langage oral ou écrit pour un enfant de moins de 14 ans
- Dépistage de l'hépatite B
- Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants :
 - a) Audiométrie tonale ou vocale
 - b) Audiométrie tonale avec tympanométrie
 - c) Audiométrie vocale dans le bruit
 - d) Audiométrie tonale et vocale
 - e) Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie ;
- Ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans, tous les 6 ans
- Vaccinations suivantes, seules ou combinées :
 - a) Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges ;
 - b) Coqueluche : avant 14 ans ;
 - c) Hépatite B : avant 14 ans ;
 - d) BCG : avant 6 ans ;
 - e) Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant ;
 - f) Haemophilus influenzae B - infections à l'origine de la méningite de l'enfant ;
 - g) Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois.

Lexique :

BR = Base de remboursement de la Sécurité sociale

SS = Sécurité sociale

FJH : Forfait journalier hospitalier

PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale

GRILLES OPTIQUE

Foyer	Avec/Sans Cylindre	Sphère	Montants des remboursements		
			BASE Adulte/Enfant	OPTION 1 Adulte/Enfant	OPTION 2 Adulte/Enfant
UNIFOCAUX	Sphérique	de -6 à +6	100 €	+ 30 €	+ 60 €
UNIFOCAUX FORTE CORRECTION		de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	150 €	+ 50 €	+ 130 €
		< à -10 ou > à +10	150 €	+ 50 €	+ 130 €
UNIFOCAUX	Cylindre < à 4	de -6 à +6	100 €	+ 30 €	+ 60 €
UNIFOCAUX FORTE CORRECTION		< à -6 ou > à +6	150 €	+ 50 €	+ 130 €
		de -6 à +6	150 €	+ 50 €	+ 130 €
	Cylindre > à 4	< à -6 ou > à +6	150 €	+ 50 €	+ 130 €
MULTIFOCAUX	Sphérique	de -4 à +4	150 €	+ 50 €	+ 130 €
MULTIFOCAUX FORTE CORRECTION		< à -4 ou > à +4	150 €	+ 50 €	+ 130 €
MULTIFOCAUX		de -8 à +8	150 €	+ 50 €	+ 130 €
MULTIFOCAUX FORTE CORRECTION	Tout cylindre	< à -8 ou > à +8	150 €	+ 50 €	+130 €

Le présent document n'a pas de valeur contractuelle, il n'est conçu qu'à titre d'information et ne remplace pas les définitions inscrites au contrat.