



Convention Collective Nationale des  
**Commerces de Détail  
non alimentaires**

**Garanties et Cotisations**

**2017**



Les remboursements indiqués s'entendent y compris la part de la Sécurité sociale	BASE 1	BASE 2	BASE 3	BASE 4
<b>Soins médicaux courants</b>				
Honoraires médecins généralistes (CAS/non CAS)	120%BR/100%BR	140%BR/120%BR	175%BR/155%BR	220%BR/200%BR
Honoraires médecins spécialistes (CAS/non CAS)	130%BR/110%BR	150%BR/130%BR	200%BR/180%BR	220%BR/200%BR
Actes techniques médicaux (CAS/non CAS)	130%BR/110%BR	150%BR/130%BR	200%BR/180%BR	220%BR/200%BR
Auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR	100%	100%
Analyses médicales	100% BR	100% BR	125%	150%
Radiologie Signataires (CAS/non CAS)	100% BR	120%BR/100%BR	125%BR/105%BR	150%BR/130%BR
Transport	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie vignette blanche (SMR Important)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie vignette bleue (SMR Modéré)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie vignette orange (SMR Faible)	-	-	100% BR	100% BR
<b>Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité</b>				
Frais de séjour établissements conventionnés Sécurité Sociale	120% BR	150% BR	150% BR	150% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux (CAS/non CAS)	130%BR/110%BR	150%BR/130%BR	200%BR/180%BR	220%BR/200%BR
Forfait journalier hospitalier sans limitation de durée	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière (en €/jour) (y compris maternité)	1% PMSS	2.5% PMSS	2.5% PMSS	2.5% PMSS
<b>Dentaire</b>				
Consultations et soins dentaires	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Prothèses dentaires remboursées Sécurité Sociale (dont inlay-core)	155% BR	300% BR	350% BR	450% BR
Orthodontie prise en charge par la Sécurité Sociale	125% BR	250% BR	300% BR	350% BR
Implantologie	-	300 €/an/benef.	400 €/an/benef.	500 €/an/benef.
Parodontologie	-	100 €/an/benef.	100 €/an/benef.	100 €/an/benef.
<b>Optique</b>				
<b>Plafond optique : dans la limite de 2 verres et 1 monture tous les 2 ans sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue de 0.25 dioptries</b>				
Monture	60% BR + 50 €	60% BR + 115 €	60% BR + 125 €	60% BR + 150 €
Verre simple	60% BR + 45 €	60% BR + 100 €	60% BR + 100 €	60% BR + 150 €
Verre complexe	60% BR + 100 €	60% BR + 200 €	60% BR + 200 €	60% BR + 250 €
Verre très complexe	60% BR + 120 €	60% BR + 275 €	60% BR + 320 €	60% BR + 350 €
Lentilles prises en charge par la Sécurité Sociale (€/an/bénéf)	100% BR + 100 €	100% BR + 150 €	100% BR + 200 €	100% BR + 250 €
Chirurgie de l'œil	-	600 €/an/bénéf	600 €/an/bénéf	700 €/an/bénéf
<b>Autres</b>				
Grands et petits appareillages (orthèses, prothèses médicales, orthopédie et location d'appareils) pris en charge par la S. Sociale	300% BR	400% BR	400% BR	400% BR
Prothèses auditives	100% BR + 3% PMSS/an/benef	150% BR + 5% PMSS/an/benef	150% BR + 7% PMSS/an/benef	150% BR + 9% PMSS/an/benef
Actes de prévention	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médecine douce (ostéopathie, acupuncture, étio-pathie, chiropraxie, diététique)	-	30 €/séance (2 séances/an)	40 €/séance (3 séances/an)	45 €/séance (3 séances/an)
Contraception (pilules contraceptives dites de 3 <sup>ème</sup> ou 4 <sup>ème</sup> génération)	100 €/an/benef	100 €/an/benef	100 €/an/benef	100 €/an/benef
<b>OCIANE Assistance</b>	<b>INCLUDE</b>	<b>INCLUDE</b>	<b>INCLUDE</b>	<b>INCLUDE</b>

BR : Base de remboursement

SS : Sécurité sociale

FR : Frais réels

CAS : Contrat d'accès aux Soins

TM : Ticket Modérateur

Ces garanties sont conformes à la législation en vigueur sur les contrats responsables.

Les remboursements indiqués s'entendent y compris la part Sécurité sociale et s'appliquent sur la base de remboursement (BR) pour les actes relevant de la CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux), tarif de Convention pour les actes référencés NGAP (Nomenclature Générale des Actes Professionnels), tarif de responsabilité pour les actes référencés LPP (Liste des Produits et des Prestations). Pour les praticiens non conventionnés, le tarif appliqué correspond au tarif d'autorité de la Sécurité sociale.

Les forfaits annuels s'entendent dans le cadre de l'année civile et par bénéficiaire. Les forfaits sont versés sur présentation de l'original de la facture nominative acquittée et détaillée par acte.

Il est précisé que le contrat prend en charge le forfait de 18 € pour les actes médicaux lourds d'un montant supérieur ou égal à 120 € et dont le coefficient est supérieur ou égal à 60.

Nos remboursements ne peuvent être supérieurs au montant des frais restant à charge effective de l'adhérent.

Seuls sont pris en charge les soins, actes médicaux ou hospitalisations réalisés après la date d'effet de l'adhésion ou de modification de garantie.

La garantie Ociane Assistance est assurée par la Matmut, Mutuelle assurance des travailleurs mutualistes, société d'assurance mutuelle à cotisations variables, entreprise régie par le Code des Assurances, 66 rue de Sotteville 76100 Rouen et réalisées par IMA GIE. Conditions générales de ces garanties disponibles auprès d'un conseiller Ociane ou sur [ociane.fr](http://ociane.fr).

\* Verre simple : simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries - Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et verre multifocal ou progressif - Verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique pour adulte dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,0 dioptries ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries

## Régime frais de santé branche des commerces de détail non alimentaires

### Les cotisations OCIANE 2017

#### Modules de base

Socle commun à l'ensemble des salariés actifs souscrit par l'employeur

	BASE 1	BASE 2	BASE 3	BASE 4
SALARIE	<b>0,94% PMSS</b> (soit 30.73 €)	<b>1.44% PMSS</b> (soit 47.07 €)	<b>1.56% PMSS</b> (soit 51.00 €)	<b>1.72% PMSS</b> (soit 56.23 €)
CONJOINT	<b>1.03% PMSS</b> (soit 33.67 €)	<b>1.58% PMSS</b> (soit 51.65 €)	<b>1.71% PMSS</b> (soit 55.90 €)	<b>1.89% PMSS</b> (soit 61.78 €)
ENFANT	<b>0.56% PMSS</b> (soit 18.31 €)	<b>0.86% PMSS</b> (soit 28.11 €)	<b>0.93% PMSS</b> (soit 30.40 €)	<b>1.03% PMSS</b> (soit 33.67 €)

#### Niveaux de garanties sur-complémentaires

Souscription individuelle et facultative par les salariés

		Niveaux sur-complémentaires		
	BASE choisie par l'entreprise	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4
SALARIE	<b>BASE 1</b>	<b>+0.70% PMSS</b> (soit + 22.88 €)	<b>+0.96% PMSS</b> (soit + 31.38 €)	<b>+1.16% PMSS</b> (soit + 37.92 €)
CONJOINT		<b>+0.77% PMSS</b> (soit + 25.17 €)	<b>+1.06% PMSS</b> (soit + 34.65 €)	<b>+1.28% PMSS</b> (soit + 41.84 €)
ENFANT		<b>+0.42% PMSS</b> (soit + 13.73 €)	<b>+0.58% PMSS</b> (soit + 18.96 €)	<b>+0.70% PMSS</b> (soit + 22.88 €)
SALARIE	<b>BASE 2</b>		<b>+0.52% PMSS</b> (soit + 17.00 €)	<b>+0.72% PMSS</b> (soit + 23.54 €)
CONJOINT			<b>+0.58% PMSS</b> (soit + 18.96 €)	<b>+0.79% PMSS</b> (soit + 25.83 €)
ENFANT			<b>+0.31% PMSS</b> (soit + 10.13 €)	<b>+0.43% PMSS</b> (soit + 14.06 €)
SALARIE	<b>BASE 3</b>			<b>+0.61% PMSS</b> (soit + 19.94 €)
CONJOINT				<b>+0.67% PMSS</b> (soit + 21.90 €)
ENFANT				<b>+0.36% PMSS</b> (soit + 11.77 €)

PMSS 2017 (Plafond Mensuel de la Sécurité sociale) : 3 269 €

#### **IMPORTANT :**

Ces cotisations intègrent la TSA (Taxe Solidarité Additionnelle) de 13.27% et le coût lié à la portabilité.

Proposition et tarifs valables pour tout engagement avant le 31/12/2017, sauf en cas d'instauration par les pouvoirs publics de taxes, contributions, ou charges de toutes natures assises sur les cotisations, ou en cas d'évolutions législatives, réglementaires ou conventionnelles.

**Maintien des taux de cotisations en % PMSS des bases obligatoires jusqu'au 31/12/2018.**