

Tableau des garanties Frais de santé

**Vos garanties Renfort Bien être ou Renfort Sérénité
au 1^{er} janvier 2021**

Les prestations s'entendent en complément du régime complémentaire Essentiel proposé aux entreprises appliquant la CCN des entreprises de la filière sports-loisirs (conception, fabrication, services et commerce des articles de sport et équipements de loisirs). Les prestations exprimées sous forme de forfait ou de crédit s'entendent par bénéficiaire. Sauf mention expresse, les prestations s'entendent pour le secteur conventionné comme pour le secteur non conventionné.

Postes	Niveaux d'indemnisation	
	Bien être	Sérénité
Hospitalisation		
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité		
Frais de séjour	+ 150 % de la BR	+ 300 % de la BR
Honoraires		
Actes de chirurgie (ADC), actes d'anesthésie (ADA), actes techniques médicaux (ATM), autres honoraires		
Pour les médecins adhérents à un D.P.T.M.	+ 170 % de la BR	+ 320 % de la BR
Pour les médecins non adhérents à un D.P.T.M.	+ 100 % de la BR	+ 100 % de la BR
Chambre particulière	50 € par jour	70 € par jour
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de -16 ans	30 € par jour	40 € par jour
Soins courants		
Honoraires médicaux		
Remboursés par la Sécurité sociale		
Généralistes (consultations, visites)		
Pour les médecins adhérents à un D.P.T.M.	+ 70 % de la BR	+ 120 % de la BR
Pour les médecins non adhérents à un D.P.T.M.	+ 50 % de la BR	+ 100 % de la BR
Spécialistes (consultations, visites)		
Pour les médecins adhérents à un D.P.T.M.	+ 70 % de la BR	+ 120 % de la BR
Pour les médecins non adhérents à un D.P.T.M.	+ 50 % de la BR	+ 100 % de la BR
Actes de chirurgie (ADC), actes techniques médicaux (ATM)		
Pour les médecins adhérents à un D.P.T.M.	+ 70 % de la BR	+ 120 % de la BR
Pour les médecins non adhérents à un D.P.T.M.	+ 50 % de la BR	+ 100 % de la BR
Actes d'imagerie médicale (ADI), actes d'échographie (ADE)		
Pour les médecins adhérents à un D.P.T.M.	+ 70 % de la BR	+ 120 % de la BR
Pour les médecins non adhérents à un D.P.T.M.	+ 50 % de la BR	+ 100 % de la BR
Non remboursés par la Sécurité sociale		
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie ⁽¹⁾	30 € par acte limité à 3 actes par année civile	40 € par acte limité à 3 actes par année civile
Matériel médical		
Orthopédie, autres prothèses et appareillages remboursées par la Sécurité sociale (hors auditives, dentaires et d'optique)	Néant	+ Crédit de 150 € par année civile

Postes	Niveaux d'indemnisation	
	Bien être	Sérénité
Aides auditives		
Équipements libres⁽²⁾		
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 ^e anniversaire ⁽³⁾	Néant	+ Forfait de 600 €
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 ^e anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 ^e après correction) ⁽³⁾	Néant	+ Forfait de 300 €
Dentaire		
Prothèses		
Panier maîtrisé⁽⁴⁾		
- Inlay, onlay	+ 70 % de la BR + crédit de 100 € par année civile dans la limite des HLF	+ 70 % de la BR + crédit de 200 € par année civile dans la limite des HLF
- Inlay core	+ Crédit de 100 € par année civile dans la limite des HLF	+ Crédit de 200 € par année civile dans la limite des HLF
- Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	+ Crédit de 100 € par année civile dans la limite des HLF	+ Crédit de 200 € par année civile dans la limite des HLF
Panier libre⁽⁵⁾		
- Inlay, onlay	+ 70 % de la BR + crédit de 100 € par année civile	+ 70 % de la BR + crédit de 200 € par année civile
- Inlay core	+ Crédit de 100 € par année civile	+ Crédit de 200 € par année civile
- Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	+ Crédit de 100 € par année civile	+ Crédit de 200 € par année civile
Autres actes dentaires remboursés par la Sécurité sociale		
Orthodontie	+ Crédit de 150 € par semestre	+ Crédit de 300 € par semestre
Actes dentaires non remboursés par la Sécurité sociale		
Parodontologie	Crédit de 100 € par année civile	Crédit de 200 € par année civile
Implants dentaires (la garantie implantologie comprend la pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe : scanner, pilier)	Crédit de 100 € par année civile	Crédit de 200 € par année civile
Orthodontie	Crédit de 300 € par semestre	Crédit de 500 € par semestre
Optique		
Équipements libres⁽⁶⁾		
Verres de Classe B : adulte et enfants de 16 ans et + ⁽⁷⁾	+ 200 € (pour les 2 verres)	+ 200 € (pour les 2 verres)
Verres de Classe B : enfants de - 16 ans ⁽⁷⁾		
Autres dispositifs médicaux d'optique		
Lentilles acceptées par la Sécurité sociale	+ Crédit de 92 € sur 2 années civiles consécutives	+ Crédit de 92 € sur 2 années civiles consécutives
Lentilles refusées par la Sécurité sociale (y compris jetables)	+ Crédit de 92 € sur 2 années civiles consécutives	+ Crédit de 92 € sur 2 années civiles consécutives
Chirurgie réfractive (myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	Néant	Crédit de 500 € par oeil par année civile
Autres frais		
Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale		
Frais de traitement et honoraires	100 % de la BR	150 % de la BR
Frais de voyage et hébergement	100 % de la BR	150 % de la BR
Forfait maternité		

Postes	Niveaux d'indemnisation	
	Bien être	Sérénité
Naissance ou adoption d'un enfant déclaré ⁽⁸⁾	Forfait de 150 €	Forfait de 400 €
Prise en charge de l'abonnement à un club sportif dans la limite d'un forfait annuel ⁽⁹⁾	+ 10 € par année civile ⁽¹⁰⁾	+ 20 € par année civile ⁽¹⁰⁾

Abréviations

BR = Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de remboursement.

CCAM = Classification Commune des Actes Médicaux.

D.P.T.M. = Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée, à savoir :

- OPTAM = Option pratique tarifaire maîtrisée.

- OPTAM CO = Option pratique tarifaire maîtrisée pour les chirurgiens et les obstétriciens.

FR = Frais réels engagés par le bénéficiaire.

HLF = Honoraires Limites de Facturation, fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins.

PLV = Prix Limites de Vente fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins.

PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale (vous pouvez retrouver la valeur du PMSS à l'adresse internet :

<https://www.ameli.fr/entreprise/demarches/montants-referance/plafond-securite-sociale>).

RSS = Remboursement Sécurité sociale = Montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire et calculé par application du taux de remboursement légal en vigueur à la base de remboursement.

TM = Ticket Modérateur soit partie de la base de remboursement de remboursement non prise en charge par l'assurance maladie obligatoire (TM = BR - RSS).

€ = Euro.

(1) Si consultations pratiquées par un professionnel de santé recensé au répertoire ADELI ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINESS).

(2) Équipement de Classe II tels que définis réglementairement.

(3) La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par oreille, par période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente (ce délai s'entendant pour chaque oreille indépendamment).

(4) Soins prothétiques et prothèses relevant du panier maîtrisé, tels que définis réglementairement.

(5) Soins prothétiques et prothèses relevant du panier libre, tels que définis réglementairement.

(6) Équipements de Classe B, tels que définis réglementairement.

(7) Conditions de renouvellement

La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement optique (composé de deux verres et d'une monture) dans les conditions de renouvellement 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.

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

(9) Abonnement à un club sportif relevant d'une fédération agréée par le ministère de Jeunesse et des sports et exclusivement réservé au personnel relevant du champ d'application de la Convention collective nationale des Entreprises de la filière sports-loisirs (conception, fabrication, services et commerce des articles de sport et équipements de loisirs) (anciennement Convention collective nationale du Commerce des articles de sports et d'équipements de loisirs).

(10) Prestation versée uniquement au salarié dans la limite des frais engagés.

Les garanties du régime couvrent la prise en charge de la participation forfaitaire acquittée par le bénéficiaire en cas de réalisation d'un acte coûteux (qualifiée de forfait sur les actes dits « lourds ») prévue au I de l'article R.160.16 du code de la Sécurité sociale.