

# Tableau des garanties Frais de santé

Vos garanties Renfort Sérénité au 1<sup>er</sup> janvier 2021

Les prestations s'entendent en complément du régime complémentaire Bien-être 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
<b>Hospitalisation</b>	
<b>Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité</b>	
Frais de séjour	+ 150 % de la BR
<b>Honoraires</b>	
Actes de chirurgie (ADC), actes d'anesthésie (ADA), actes techniques médicaux (ATM), autres honoraires	
Pour les médecins adhérents à un D.P.T.M.	+ 150 % de la BR
Chambre particulière	+ 20 € par jour
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de -16 ans	+ 10 € par jour
<b>Soins courants</b>	
<b>Honoraires médicaux</b>	
<b>Remboursés par la Sécurité sociale</b>	
Généralistes (consultations, visites)	
Pour les médecins adhérents à un D.P.T.M.	+ 50 % de la BR
Pour les médecins non adhérents à un D.P.T.M.	+ 50 % de la BR
Spécialistes (consultations, visites)	
Pour les médecins adhérents à un D.P.T.M.	+ 50 % de la BR
Pour les médecins non adhérents à un D.P.T.M.	+ 50 % de la BR
Actes de chirurgie (ADC), actes techniques médicaux (ATM)	
Pour les médecins adhérents à un D.P.T.M.	+ 50 % de la BR
Pour les médecins non adhérents à un D.P.T.M.	+ 50 % de la BR
Actes d'imagerie médicale (ADI), actes d'échographie (ADE)	
Pour les médecins adhérents à un D.P.T.M.	+ 50 % de la BR
Pour les médecins non adhérents à un D.P.T.M.	+ 50 % de la BR
<b>Non remboursés par la Sécurité sociale</b>	
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie <sup>(1)</sup>	+ 10 € par acte limité à 3 actes par année civile
<b>Matériel médical</b>	
Orthopédie, autres prothèses et appareillages remboursées par la Sécurité sociale (hors auditives, dentaires et d'optique)	+ Crédit de 150 € par année civile
<b>Aides auditives</b>	
<b>Équipements libres<sup>(2)</sup></b>	
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 <sup>e</sup> anniversaire <sup>(3)</sup>	+ Forfait de 600 € dans la limite du plafond réglementaire (1 700 € RSS inclus au 01/01/2021)
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 <sup>e</sup> anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 <sup>e</sup> après correction) <sup>(3)</sup>	+ Forfait de 300 € dans la limite du plafond réglementaire (1 700 € RSS inclus au 01/01/2021)

Postes	Niveaux d'indemnisation
<b>Dentaire</b>	
<b>Prothèses</b>	
<b>Panier maîtrisé<sup>(4)</sup></b>	
- Inlay, onlay	+ Crédit de 100 € par année civile dans la limite des HLF
- Inlay core	+ Crédit de 100 € 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
<b>Panier libre<sup>(5)</sup></b>	
- Inlay, onlay	+ Crédit de 100 € par année civile
- Inlay core	+ Crédit de 100 € par année civile
- Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	+ Crédit de 100 € par année civile
<b>Autres actes dentaires remboursés par la Sécurité sociale</b>	
Orthodontie	+ Crédit de 150 € par semestre
<b>Actes dentaires non remboursés par la Sécurité sociale</b>	
Parodontologie	Crédit de 100 € 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
Orthodontie	Crédit de 200 € par semestre
<b>Optique</b>	
<b>Autres dispositifs médicaux d'optique</b>	
Chirurgie réfractive (myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	Crédit de 500 € par oeil par année civile
<b>Autres frais</b>	
<b>Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale</b>	
Frais de traitement et honoraires	+ 50 % de la BR
Frais de voyage et hébergement	+ 50 % de la BR
<b>Forfait maternité</b>	
Naissance ou adoption d'un enfant déclaré <sup>(6)</sup>	+ Forfait de 250 €
Prise en charge de l'abonnement à un club sportif dans la limite d'un forfait annuel <sup>(7)</sup>	+ 10 € par année civile <sup>(8)</sup>

### 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-referenc/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) Cette garantie est limitée à un paiement par enfant déclaré.

(7) 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).

(8) 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.