



**CCN Sports – Loisirs (Commerce des articles
de sport et équipements de loisirs)**

Brochure n° : 3049 – IDCC : 1557

Régime santé – Base Obligatoire
garanties en vigueur au 1^{er} janvier 2027



Personnel Cadres & Non Cadres

Les prestations s'entendent y compris la part Sécurité sociale.

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.

Abréviations

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

CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux

DPTM : Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée, à savoir :

- OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

- OPTAM ACO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Anesthésie-Chirurgie-obstétrique.

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-reference/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 non prise en charge par l'assurance maladie obligatoire (TM = BR - RSS)

€ = Euro

Hospitalisation

Nature des frais en cas d'hospitalisation médicale, chirurgicale et de maternité		Niveaux d'indemnisation Conventionné/Non conventionné		
		Essentiel	Bien-être	Sérénité
Frais de séjour		100 % BR	250 % BR	400 % BR
Forfait Patient Urgences (FPU)		100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur	100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur	100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur
Forfait journalier hospitalier				
Forfait actes dits « lourds »				
Honoraires				
Actes de chirurgie (ADC) Actes d'anesthésie (ADA) Actes techniques médicaux (ATM) Autres honoraires	Adhérents DPTM Non adhérents DPTM	100 % BR 100 % BR	270 % BR 200 % BR	420 % BR 200 % BR
Chambre particulière		-	50 € par jour	70 € par jour
Frais d'accompagnement				
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif)		-	30 € par jour	40 € par jour

Transport

Nature des frais	Niveaux d'indemnisation		
Transport remboursé SS	100 % BR	100 % BR	100 % BR

Soins courants

Nature des frais		Niveaux d'indemnisation Conventionné/Non conventionné		
		Essentiel	Bien-être	Sérénité
Honoraires médicaux				
Remboursés SS				
Généralistes (Consultations et visites)	Adhérents DPTM	100 % BR	170 % BR	220 % BR
	Non adhérents DPTM	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Spécialistes (Consultations et visites)	Adhérents DPTM	100 % BR	170 % BR	220 % BR
	Non adhérents DPTM	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Actes de chirurgie (ADC) Actes techniques médicaux (ATM)	Adhérents DPTM	100 % BR	170 % BR	220 % BR
	Non adhérents DPTM	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Actes d'imagerie médicale (ADI) Actes d'échographie (ADE)	Adhérents DPTM	100 % BR	170 % BR	220 % BR
	Non adhérents DPTM	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Non remboursés SS				
Acupuncture, Chiropractie, Ostéopathie (si consultations pratiquées par un professionnel de santé recensé ou RPPS ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINESS)		-	30€ par acte, limité à 3 actes par année civile	40€ par acte, limité à 3 actes par année civile
Honoraires paramédicaux				
Auxiliaires médicaux (actes remboursés SS)		100 % BR	100 % BR	100 % BR
Psychologues (actes remboursés SS)		100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire				
Analyses et examens de biologie médicale remboursés SS		100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait actes dits « lourds »		100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur	100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur	100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur
Médicaments				
Remboursés SS		100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie (hors médicaments)				
Remboursée SS		100 % BR	100 % BR	100 % BR
Matériel médical 100 % Santé (*)				
Prothèses capillaires de Classe II (**)		RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV
Véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH) en Location de Courte Durée (LCD) (***)		RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV

(*) Tel que défini réglementairement.

(**) Dispositifs définis par la réglementation comprenant la prise en charge indissociable d'un accessoire textile permettant de recouvrir la tête nue.

(***) La Location de Courte Durée (LCD) d'un VPH est limitée à trois mois, renouvelable une fois (ou selon les modalités prévues par la réglementation).

Nature des frais	Niveaux d'indemnisation Conventionné/Non conventionné		
	Essentiel	Bien-être	Sérénité
Matériel médical hors 100 % Santé			
Orthopédie, autres prothèses et appareillages remboursés SS (hors auditives, dentaires et d'optique)	-	-	100 % BR + 150 € par année civile (dans la limite des PLV si prévus par la réglementation)
Actes de prévention remboursés SS			
Actes de prévention définis par la réglementation	100 % BR	100 % BR	100 % BR

(*) Tel que défini réglementairement.

(**) Dispositifs définis par la réglementation comprenant la prise en charge indissociable d'un accessoire textile permettant de recouvrir la tête nue.

(***) La Location de Courte Durée (LCD) d'un VPH est limitée à trois mois, renouvelable une fois (ou selon les modalités prévues par la réglementation).

Aides auditives

Nature des frais	Niveaux d'indemnisation Conventionné/Non conventionné		
	Essentiel	Bien-être	Sérénité
Équipements 100 % Santé ⁽¹⁾			
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 ^e anniversaire	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV ⁽³⁾	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV ⁽³⁾	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV ⁽³⁾
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)			
Équipements libres ⁽³⁾			
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 ^e anniversaire	100 % BR ⁽²⁾	100 % BR ⁽²⁾	100 % BR + forfait de 600 € ⁽²⁾
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)	100 % BR ⁽²⁾	100 % BR ⁽²⁾	100 % BR + forfait de 300 € ⁽²⁾
Piles et autres consommables ou accessoires remboursés SS ⁽⁴⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR

(1) Équipements de Classe I, tels que définis réglementairement.

(2) 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).

(3) Équipement de Classe II, tels que définis réglementairement. S'agissant des aides auditives comprises dans l'équipement libre (classe II), la garantie couvre dans tous les cas le montant minimal de prise en charge fixé par la réglementation en vigueur relative au « contrat responsable ». La prise en charge dans le cadre du présent régime s'effectue par ailleurs dans la limite du plafond de remboursement prévu par cette même réglementation (1700 € RSS inclus au 01/01/2021).

(4) Pour les piles, la garantie s'applique dans la limite du nombre annuel de paquets fixé par l'arrêté du 14/11/2018.

Dentaire

Nature des frais	Niveaux d'indemnisation Conventionné/Non conventionné		
	Essentiel	Bien-être	Sérénité
Soins et prothèses 100 % Santé ⁽¹⁾			
Inlay core	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des HLF	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des HLF	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des HLF
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires			
Prothèses			
Panier maîtrisé ⁽²⁾			
Inlay, onlay	125 % BR dans la limite des HLF	195 % BR + crédit de 100 € par année civile, dans la limite des HLF	195 % BR + crédit de 200 € par année civile, dans la limite des HLF
Inlay core	195 % BR dans la limite des HLF	195 % BR + crédit de 100 € par année civile, dans la limite des HLF	195 % BR + crédit de 200 € par année civile, dans la limite des HLF
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	195 % BR dans la limite des HLF	195 % BR + crédit de 100 € par année civile, dans la limite des HLF	195 % BR + crédit de 200 € par année civile, dans la limite des HLF
Panier libre ⁽³⁾			
Inlay, onlay	125 % BR	195 % BR + crédit de 100 € par année civile, dans la limite des HLF	195 % BR + crédit de 200 € par année civile, dans la limite des HLF
Inlay core	195 % BR	195 % BR + crédit de 100 € par année civile, dans la limite des HLF	195 % BR + crédit de 200 € par année civile, dans la limite des HLF
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	195 % BR	195 % BR + crédit de 100 € par année civile, dans la limite des HLF	195 % BR + crédit de 200 € par année civile, dans la limite des HLF
Soins			
Soins dentaires conservateurs, chirurgicaux ou de prévention	125 % BR	125 % BR	125 % BR
Autres actes dentaires remboursés SS			
Orthodontie remboursée SS	195 % BR	195 % BR + crédit de 150 € par semestre	195 % BR + crédit de 300 € par semestre
Actes dentaires non remboursés SS			
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

(1) Soins prothétiques et prothèses relevant du panier 100 % Santé, tels que définis réglementairement.

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

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

Optique

Nature des frais	Niveaux d'indemnisation Conventionné/Non conventionné		
	Essentiel	Bien-être	Sérénité
Équipements 100 % Santé ⁽¹⁾			
Équipements de classe A Adulte et Enfant de 16 ans et + (Monture + 2 Verres) ⁽²⁾	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV
Équipements de classe A : Enfant - de 16 ans (Monture + 2 Verres) ⁽²⁾			
Prestation d'appairage pour des verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)			
Supplément pour verres avec filtres de classe A			
Équipements libres ⁽³⁾			
Équipements de classe B : Adulte et Enfant de 16 ans et + (Monture + 2 Verres) ⁽²⁾	Forfait de 220€ par bénéficiaire (avec un maximum de 100 € pour la monture)	Forfait de 420€ par bénéficiaire (avec un maximum de 100 € pour la monture)	Forfait de 420€ par bénéficiaire (avec un maximum de 100 € pour la monture)
Équipements de classe B : Enfant - de 16 ans (Monture + 2 Verres) ⁽²⁾	Forfait de 220€ par bénéficiaire (avec un maximum de 100 € pour la monture)	Forfait de 420€ par bénéficiaire (avec un maximum de 100 € pour la monture)	Forfait de 420€ par bénéficiaire (avec un maximum de 100 € pour la monture)
Prestations supplémentaires portant sur un équipement d'optique de classe A ou B			
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement, par l'opticien- lunetier, d'une ordonnance pour des verres de classe A	100 % BR dans la limite des PLV	100 % BR dans la limite des PLV	100 % BR dans la limite des PLV
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement, par l'opticien- lunetier, d'une ordonnance pour des verres de classe B	100 % BR dans la limite des PLV	100 % BR dans la limite des PLV	100 % BR dans la limite des PLV
Supplément pour verres avec filtres de classe B	100 % BR dans la limite des PLV	100 % BR dans la limite des PLV	100 % BR dans la limite des PLV
Autres suppléments pour verres de classe A ou B (prisme / système antiptosis / verres iséiconiques)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Autres dispositifs médicaux d'optique			
Lentilles acceptées par la SS	100 % BR + crédit de 220€ sur 2 années civiles consécutives	100 % BR + crédit de 312 € sur 2 années civiles consécutives	100 % BR + crédit de 312 € sur 2 années civiles consécutives
Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	Crédit de 220€ sur 2 années civiles consécutives	Crédit de 312 € sur 2 années civiles consécutives	Crédit de 312 € sur 2 années civiles consécutives
Chirurgie réfractive (myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	-	-	Crédit de 500 € par œil, par année civile

(1) Équipements de classe A et prestations supplémentaires portant sur l'équipement de classe A, pris en charge dans le cadre du 100 % santé, tels que définis réglementairement.

(2) Conditions de renouvellement de l'équipement : 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.

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

Autres frais

Nature des frais	Niveaux d'indemnisation Conventionné/Non conventionné		
	Essentiel	Bien-être	Sérénité
Cure thermique remboursée SS			
Frais de traitement et honoraires	-	100 % BR	150 % BR
Frais de voyage et hébergement	-	100 % BR	150 % BR
Forfait maternité			
Naissance ou adoption d'un enfant déclaré (cette garantie est limitée à un paiement par enfant déclaré)	-	Forfait de 150 €	Forfait de 400€
Abonnement à un club sportif			
Prise en charge de l'abonnement à un club sportif ⁽¹⁾ dans la limite d'un forfait annuel ⁽²⁾	40 € par année civile	50 € par année civile	60 € par année civile
Télésurveillance médicale remboursée SS			
Télésurveillance médicale remboursée SS (dispositif prévu aux articles L. 162-48 et suivants du code de la Sécurité sociale)	100 % BR	100 % BR	100 % BR

(1) Abonnement à un club sportif relevant d'une fédération agréée par le ministère de la Jeunesse et des Sports et exclusivement réservé au personnel relevant 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).

(2) Prestation accordée uniquement au salarié dans la limite des frais engagés.