

# CCN des industries de la Sérigraphie et des procédés d'impression numériques connexes

## Votre régime frais de santé

### Tableau de garanties

#### Contrat socle collectif obligatoire et contrat surcomplémentaire collectif facultatif

**Le total des remboursements de la Sécurité sociale réels ou reconstitués, d'Humanis Prévoyance, et de tout autre organisme complémentaire ne peut excéder le montant des dépenses engagées.**

##### Pour le contrat socle collectif obligatoire :

L'Institution verse les prestations au titre du contrat déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale. Les garanties exprimées en forfait en euros sont complémentaires aux éventuelles prestations versées au titre du régime de base de la Sécurité sociale.

##### Pour le contrat surcomplémentaire facultatif :

L'Institution verse les prestations au titre du contrat déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale et des remboursements effectués au titre du contrat socle collectif obligatoire. Les garanties exprimées en forfait en euros sont complémentaires aux éventuelles prestations versées au titre du régime de base de la Sécurité sociale et incluent celles versées au titre du contrat socle collectif obligatoire.

Garanties Humanis santé (y compris remboursement de la Sécurité sociale)	Socle	Option 1	Option 2
<b>PRATIQUE MÉDICALE COURANTE ( secteur conventionné et non conventionné )</b>			
Consultations et visites généralistes et spécialistes - Signataire CAS <sup>(1)</sup>	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Consultations et visites généralistes et spécialistes - Non signataire CAS <sup>(1)</sup>	100 % BR	105 % BR	130 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Signataire CAS <sup>(1)</sup>	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Non signataire CAS <sup>(1)</sup>	100 % BR	105 % BR	130 % BR
Auxiliaire médicaux	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Imagerie médicale et actes clinique d'imagerie - Signataire CAS <sup>(1)</sup>	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Imagerie médicale et actes clinique d'imagerie - Non signataire CAS <sup>(1)</sup>	100 % BR	105 % BR	130 % BR
Biologie médicale	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Forfait « 18 € » acte lourd	100 % FR	100 % FR	100 % FR
<b>TRANSPORT</b>			
Transport remboursé par la Sécurité sociale	100 % BR	125 % BR	150 % BR
<b>PHARMACIE</b>			
Pharmacie remboursée à 100 % par la Sécurité sociale <sup>(2)</sup>	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie remboursée à 65 % par la Sécurité sociale <sup>(2)</sup>	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie remboursée à 30 % par la Sécurité sociale <sup>(2)</sup>	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie remboursée à 15 % par la Sécurité sociale <sup>(2)</sup>	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie non remboursé par la Sécurité sociale prescrite par un médecin	-	-	35 € par an et par bénéficiaire
Dispositif d'aide à l'arrêt du tabac	-	30 € par an et par bénéficiaire	40 € par an et par bénéficiaire



## Garanties Humanis santé (y compris remboursement de la Sécurité sociale)

	Socle	Option 1	Option 2
<b>FRAIS D'HOSPITALISATION en établissements conventionnés et non conventionnés (y compris maternité)</b>			
Honoraires <sup>(3)</sup> - Signataire CAS <sup>(1)</sup>	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Honoraires <sup>(3)</sup> - Non signataire CAS <sup>(1)</sup>	100 % BR	105 % BR	130 % BR
Frais de séjour <sup>(3)</sup>	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Forfait journalier hospitalier	100 % BR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière <sup>(3)</sup>	-	40 € par jour et par bénéficiaire	60 € par jour et par bénéficiaire
Forfait ambulatoire <sup>(3)</sup>	-	25 € par jour et par bénéficiaire	35 € par jour et par bénéficiaire
Frais d'accompagnement d'un enfant de - de 12 ans <sup>(3)</sup>	23 € par jour et par bénéficiaire	40 € par jour et par bénéficiaire	60 € par jour et par bénéficiaire
Forfait « 18 € » pour acte lourd <sup>(3)</sup>	100 % FR	100 % FR	100 % FR
<b>MÉDECINE ALTERNATIVE</b>			
Prévention - Médecine douce : Homéopathe, Ostéopathe, Chiropracteur, Acupuncteur, Psychologue, Podologue, Diététicien (actes non remboursés par la Sécurité sociale) Ostéodensimétrie non remboursé par la Sécurité sociale	-	-	20 € par acte dans la limite de 100 € par an par bénéficiaire
<b>FRAIS DENTAIRES</b>			
Soins et actes dentaires remboursés par la Sécurité sociale : soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Inlays-onlays remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Parodontologie remboursée par la Sécurité sociale	-	125 % BR	150 % BR
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale : - Couronnes, bridges et inter de bridges - Couronnes sur implant - Prothèses dentaires amovibles - Réparations sur prothèses - Inlays-cores	350 % BR	400 % BR	450 % BR
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	200 % BR	250 % BR	325 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale : - Couronnes et bridges <sup>(4)</sup> - Prothèses dentaires provisoires - Réparations (sauf les réparations à caractère esthétique)	-	230 € par acte	300 € par acte
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	-	460 € par an et par bénéficiaire	600 € par an et par bénéficiaire
Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale	-	230 € par acte	300 € par acte
Plafond prothèse dentaires non remboursées, orthodontie non remboursée, parodontologie non remboursée	-	690 € par an et par bénéficiaire	900 € par an et par bénéficiaire
Implants non remboursés par la Sécurité sociale <sup>(5)</sup>	-	-	400 € par implant dans la limite de 800 € par an et par bénéficiaire

## Garanties Humanis santé (y compris remboursement de la Sécurité sociale)

	Socle	Option 1	Option 2
<b>FRAIS D'OPTIQUE</b>			
<b>1 équipement (verre + monture) par période de 2 ans pour les plus de 18 ans, sauf changement de correction visuelle. 1 équipement (verre + monture) par an pour les moins de 18 ans<sup>(6)</sup>. Prise en charge à 150 € pour la monture</b>			
Équipement (1 monture + 2 verres)			
Équipement avec 2 verres simples <sup>(7)</sup>	100 % BR + 150 €	100 % BR + 195 €	100 % BR + 335 €
Équipement avec 1 verre simple <sup>(7)</sup> et un verre complexe <sup>(8)</sup>	100 % BR + 200 €	100 % BR + 282,50 €	100 % BR + 410 €
Équipement avec 2 verres complexes <sup>(8)</sup>	100 % BR + 250 €	100 % BR + 370 €	100 % BR + 485 €
Équipement avec 1 verre simple <sup>(7)</sup> et un verre très complexe <sup>(9)</sup>	100 % BR + 250 €	100 % BR + 332,50 €	100 % BR + 460 €
Équipement avec 1 verre complexe <sup>(8)</sup> et un verre très complexe <sup>(9)</sup>	100 % BR + 300 €	100 % BR + 420 €	100 % BR + 535 €
Équipement avec 2 verres très complexes <sup>(9)</sup>	100 % BR + 350 €	100 % BR + 470 €	100 % BR + 585 €
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale	100 % BR + 100 € par an et par bénéficiaire	100 % BR + 100 € par an et par bénéficiaire	100 % BR + 150 € par an et par bénéficiaire
Lentilles non remboursées par la sécurité sociale	80 € par an et par bénéficiaire	100 € par an et par bénéficiaire	150 € par an et par bénéficiaire
Chirurgie réfractive (toute chirurgie de l'œil)	-	-	200 € par œil
<b>APPAREILLAGE</b>			
Appareillage (y compris prothèses capillaires et mammaires remboursées par la Sécurité sociale)	350 % BR	350 % BR	350 % BR
Prothèse auditive, piles et entretien de la prothèse remboursés par la Sécurité sociale	350 % BR	350 % BR	350 % BR
<b>ALLOCATIONS FORFAITAIRES</b>			
Cure thermique : honoraires et soins	-	100 % BR	100 % BR
Forfait pour cure thermique remboursée par la Sécurité sociale	-	-	200 €
Allocation naissance ou adoption (doublée en cas de naissance ou adaption multiple)	-	-	300 €

(1) CAS : Contrat d'accès aux soins conclu entre l'assurance maladie et les médecins exerçant en secteur 2 ou qui sont titulaires d'un droit à dépassement permanent ainsi que certains médecins exerçant en secteur 1. Vous trouverez le secteur d'exercice de votre médecin et son éventuelle adhésion au contrat d'accès aux soins en consultant : [ameli-direct.fr](http://ameli-direct.fr)

(2) Les taux de remboursement exprimés correspondent aux taux du régime général de la Sécurité sociale. Ces taux peuvent être différents pour certains régimes locaux ou spéciaux de Sécurité sociale.

(3) Y compris séjours en maison de repos à l'exclusion des frais relatifs au placement en long séjour.

(4) Les inter de bridges ne sont pas remboursés au titre du présent contrat.

(5) Le pilier sur implant n'est pas remboursé au titre du présent contrat.

(6) Le calcul de la période s'apprécie sur vingt-quatre mois glissants (ou douze mois glissants pour les cas précités) et ce à compter de la date d'achat de l'équipement (ou du premier élément de l'équipement, verres ou monture) par le Participant. Les personnes ne pouvant ou ne voulant pas porter de verres progressifs peuvent être remboursés de leurs 2 équipements adaptés à leur vue, la limite de 24 mois et les plafonds de garanties s'appliquant à chaque équipement considéré individuellement.

(7) Verre simple : Verre 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.

(8) Verre complexe : Verre simple foyer dont la sphère est hors-zone de - 6,00 ou + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ou Verre multifocal ou progressif.

(9) Verre très complexe : Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique pour adulte dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou Verre multifocal ou progressif sphérique pour adulte dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries.

BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale - CAS : Contrat d'accès aux soins - FR : Frais réels