



Régime  
frais de santé

**CCN  
DES ÉTABLISSEMENTS ET  
SERVICES POUR PERSONNES  
INADAPTÉES ET HANDICAPÉES  
DU 15 MARS 1966  
IDCC N° 413**

# Grille de garanties

Régime frais de santé – CCN des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées

 HOSPITALISATION MÉDICALE OU CHIRURGICALE	Base	Option 1 (Base incluse)	Option 2 (Base incluse)
Forfait hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR
Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie OPTAM/OPTAM-CO	220% BR	220% BR	300% BR
Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie Hors OPTAM/OPTAM-CO	200% BR	200% BR	200% BR
Forfait actes lourds	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière (par jour)	limité à 2% PMSS	limité à 2% PMSS	limité à 3% PMSS
Personne accompagnante par jour (enfant de moins de 16 ans)	limité à 1,5% PMSS	limité à 1,5% PMSS	limité à 3% PMSS
Frais de transport remboursés par la S.S	100% BR	100% BR	100% BR
 PHARMACIE			
Pharmacie remboursée par la S.S	100% BR	100% BR	100% BR
 FRAIS MÉDICAUX			
Consultations - visites Généralistes OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	 120% BR	 120% BR
Consultations - visites Généralistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR	100% BR
Consultations - visites Spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	200% BR	 220% BR	220% BR
Consultations - visites Spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	180% BR	 200% BR	200% BR
Analyses	100% BR	100% BR	100% BR
Actes techniques médicaux - Actes de petite chirurgie OPTAM/OPTAM-CO	170% BR	170% BR	170% BR
Actes techniques médicaux - Actes de petite chirurgie Hors OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	150% BR	150% BR
Actes d'imagerie OPTAM/OPTAM-CO	145% BR	145% BR	170% BR
Actes d'imagerie Hors OPTAM/OPTAM-CO	125% BR	125% BR	150% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR	100% BR
 OPTIQUE <sup>(1)</sup>			
Verre (par verre)	Enfants : de 55€ à 165€ Adultes : de 75€ à 200€ selon la correction	Enfants : de 55€ à 165€ Adultes : de 75€ à 200€ selon la correction	Enfants : de 60€ à 170€ Adultes : de 90€ à 230€ selon la correction
Monture	Enfants : jusqu'à 90€ Adultes : jusqu'à 130€	Enfants : jusqu'à 90€ Adultes : jusqu'à 130€	Enfants : jusqu'à 100€ Adultes : jusqu'à 150€
Lentilles remboursées ou non par la S.S y compris jetables (par an/bénéficiaire) <sup>(2)</sup>	3% PMSS	3% PMSS	6,5% PMSS
Chirurgie réfractive	22% PMSS	22% PMSS	25% PMSS
 DENTAIRE			
Soins dentaires	100% BR	100% BR	100% BR
Inlays Cores <sup>(3)</sup>	150% BR	200% BR	 250% BR
Orthodontie remboursée par la S.S	300% BR	300% BR	350% BR
Orthodontie non remboursée par la S.S	250% BRR	250% BRR	250% BRR
Prothèses dentaires remboursées par la S.S <sup>(3)</sup> (dents du sourire, incisives, canines, prémolaires)	250% BR	325% BR	450% BR
Prothèses dentaires remboursées par la S.S (dents de fond de bouche) <sup>(3)</sup>	220% BR	250% BR	350% BR
Prothèses dentaires non remboursées par la S.S	7% PMSS	7% PMSS	10% PMSS
Implantologie	20% PMSS	22% PMSS	25% PMSS
 APPAREILLAGE			
Prothèses auditives remboursées par la S.S (1 par oreille/an/bénéficiaire)	20% PMSS	20% PMSS	45% PMSS
Autres prothèses, appareillages et orthopédie (hors prothèses dentaires et auditives)	200% BR	200% BR	200% BR
 BIEN-ÊTRE			
Cures thermales remboursées par la S.S	100% BR	100% BR	100% BR
Médecine douce : acupuncture, ostéopathie, chiropractie, psychomotricien et diététicien (maximum 4 séances/an/bénéficiaire)	 20€/séance	25€/séance	 30€/séance
 ACTES DE PRÉVENTION			
Tous les actes des contrats responsables <sup>(4)</sup>	100% BR	100% BR	100% BR
Sevrage tabagique sur prescription médicale (Forfait annuel)	 40€	 50€	 60€
Prise en charge d'un conseiller en environnement intérieur sur prescription médicale (Forfait annuel)	 50€	 50€	 50€

Les prestations indiquées incluent le remboursement de la Sécurité sociale (sauf prestations exprimées en euros). Les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés. Les montants de remboursement applicables aux médecins adhérent au CAS sont identiques aux montants applicables aux médecins ayant souscrit l'OPTAM / OPTAM-CO

<sup>(1)</sup>Pour les adultes : un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans sauf en cas de changement de correction médicalement constaté (maximum : 1 équipement annuel); pour les enfants (< de 18 ans) : 1 équipement annuel. <sup>(2)</sup>En tout état de cause, pour les lentilles remboursées par la S.S, prise en charge du ticket modérateur. <sup>(3)</sup>Limité à 3 prothèses (dents du sourire + dents de fond de bouche + inlay cores) par an et par bénéficiaire (HBLD036 équivalent SPR 50). Au-delà, garantie égale à celle du décret 2014-1025 (125% BR). <sup>(4)</sup>Tous les actes des contrats responsables, prévus par l'arrêté du 8 juin 2006, paru au JO du 18 juin 2006 BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - BRR : Base de Remboursement reconstituée - CAS : Contrat d'Accès aux Soins - FR : Frais Réels - J : Jour - OPTAM : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée - OPTAM-CO : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée, destinée aux médecins exerçant en Chirurgie et en Obstétrique - PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale - S.S : Sécurité sociale



Nous avons la conviction que la proximité, la solidarité et l'écoute ont encore toutes leur place dans la mise en œuvre d'un régime Frais de Santé.

Mieux vous connaître, mieux vous comprendre pour mieux vous accompagner...Voilà ce qui anime nos équipes.

## Umanens... L'expérience mutuelle !

Umanens c'est :



**1 million**  
de personnes  
protégées



**224**  
agences  
de proximité



**601 millions**  
d'euros de  
cotisations

### Accompagnement & Adhésion...

Rien de plus simple,  
à vous de choisir la solution qui vous convient :



Contactez un conseiller  
par téléphone: **01 70 98 32 12**  
ou par mail : [gestion-entreprises@umanens.fr](mailto:gestion-entreprises@umanens.fr)



**Par courrier en nous retournant**  
la demande d'adhésion, accompagnée des  
pièces justificatives à l'adresse suivante :  
GESTION BRANCHE UMANENS  
TSA 60002  
75487 PARIS CEDEX 10.

