



Régime
frais de santé
Surcomplémentaire

CCN
Caoutchouc

www.umanens.fr

Labellisé



umanens
L'humain a du sens

Le Syndicat National du Caoutchouc et des Polymères (SNCP) a négocié pour votre entreprise, avec le concours du Cabinet MutuaConseil, une surcomplémentaire permettant d'améliorer votre complémentaire frais de santé.



VOTRE RÉGIME FRAIS DE SANTÉ : GARANTIES ET TARIFS

VOTRE GRILLE DE GARANTIES

| | RÉGIME COMPLÉMENTAIRE <small>Les prestations indiquées comprennent le remboursement de la Sécurité sociale et sont versées dans la limite des frais réellement engagés.</small> | | | | RÉGIME SURCOMPLÉMENTAIRE <small>Les prestations sont servies en complément des prestations de la Sécurité sociale et de celles du régime complémentaire. Elles sont versées dans la limite des frais réellement engagés.</small> | |
|---|--|--------------------------|---------------------------|--------------------------|---|---|
| | PANIER DE SOINS + BASE | CONFORT (Y COMPRIS BASE) | SÉRÉNITÉ (Y COMPRIS BASE) | PREMIUM (Y COMPRIS BASE) | EXCELLENCE | OPTIMUM (SUR PREMIUM UNIQUEMENT) |
| HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ | | | | | | |
| Frais de séjour | 100% BR | 270% BR | 370% BR | 470% BR | - | - |
| Honoraires - médecin OPTAM/OPTAM-CO | 100% BR | 270% BR | 370% BR | 470% BR | + 30% BR en secteur conventionné | + 30% en secteur conventionné |
| Honoraires - médecin hors OPTAM/OPTAM-CO | 100% BR | 170% BR | 185% BR | 200% BR | + 200% BR en secteur conventionné | + 200% en secteur conventionné |
| Forfait journalier hospitalier | 100% FR | 100% FR | 100% FR | 100% FR | - | - |
| Lit d'accompagnant (enfant de moins de 12 ans) | - | 2% PMSS/jour | 3% PMSS/jour | 4% PMSS/jour | - | + 40€/jour |
| Chambre particulière | - | 2% PMSS/jour | 3% PMSS/jour | 4% PMSS/jour | - | + 50€/jour max 90j en MCO et 30j en psychiatrie |
| Transport remboursé par la S.S | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | - | - |
| ACTES MÉDICAUX COURANTS | | | | | | |
| Consultations spécialistes OPTAM/OPTAM-CO | 100% BR | 270% BR | 370% BR | 470% BR | + 30% BR | + 30% BR |
| Consultations spécialistes hors OPTAM/OPTAM-CO | 100% BR | 170% BR | 185% BR | 200% BR | +150% BR | +150% BR |
| Consultations généralistes OPTAM/OPTAM-CO | 100% BR | 270% BR | 370% BR | 470% BR | + 30% BR | + 30% BR |
| Consultations généralistes hors OPTAM/OPTAM-CO | 100% BR | 170% BR | 185% BR | 200% BR | +150% BR | +150% BR |
| Visites généralistes / spécialistes OPTAM/OPTAM-CO | 100% BR | 290% BR | 390% BR | 490% BR | + 30% BR | + 30% BR |
| Visites généralistes / spécialistes hors OPTAM/OPTAM-CO | 100% BR | 170% BR | 185% BR | 200% BR | +150% BR | +150% BR |
| Actes de petite chirurgie OPTAM/OPTAM-CO | 100% BR | 270% BR | 270% BR | 270% BR | + 30% BR | + 30% BR |
| Actes de petite chirurgie hors OPTAM/OPTAM-CO | 100% BR | 170% BR | 185% BR | 200% BR | +150% BR | +150% BR |
| Analyses, laboratoire | 100% BR | 270% BR | 370% BR | 470% BR | - | - |
| Auxiliaires médicaux | 100% BR | 270% BR | 370% BR | 470% BR | - | - |
| Radiologie OPTAM/OPTAM-CO | 100% BR | 270% BR | 370% BR | 470% BR | - | - |
| Radiologie hors OPTAM/OPTAM-CO | 100% BR | 170% BR | 185% BR | 200% BR | - | - |
| PHARMACIE | | | | | | |
| Pharmacie remboursée par la S.S. | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | - | - |
| Médicaments, vaccins ou homéopathie prescrits par un médecin et non remboursés par la S.S. | - | - | - | - | + 100€ | + 100€ |
| DENTAIRE | | | | | | |
| Soins dentaires remboursés par la S.S | 100% BR | 270% BR | 370% BR | 470% BR | - | - |
| Inlay / onlay | 100% BR | 270% BR | 370% BR | 470% BR | - | - |
| Parodontologie non remboursée par la S.S. (max 3 actes/an/bénéficiaire) | - | max 150€/acte | max 300€/acte | max 450€/acte | - | - |
| Prothèses dentaires remboursées par la S.S. | 125% BR | 270% BR | 370% BR | 470% BR | - | - |
| Inlay core | 125% BR | 270% BR | 370% BR | 470% BR | - | - |
| Implantologie non remboursée par la S.S. (racine et pilier) (max 3 implants/an/bénéficiaire) | - | max 10% PMSS/ implant | max 15% PMSS/ implant | max 20% PMSS/ implant | - | + 150€/implant |
| Prothèses dentaires non remboursées par la S.S. ^(*) | - | 270% BRR | 370% BRR | 470% BRR | - | - |
| Orthodontie remboursée par la S.S. | 125% BR | 270% BR | 370% BR | 470% BR | - | - |
| Orthodontie non remboursée par la S.S. | 125% BRR | 270% BRR | 370% BRR | 470% BRR | - | - |
| AUTRES PROTHÈSES | | | | | | |
| Prothèses auditives remboursées par la S.S. /an/bénéficiaire ^(**) | 100% BR | max 10% PMSS | max 15% PMSS | max 20% PMSS | - | + 400€ |
| Appareillages remboursés par la S.S. /an/bénéficiaire ^(**) | 100% BR | max 7,5% PMSS | max 10% PMSS | max 15% PMSS | - | + 400€ (gros appareillage uniquement) |

| OPTIQUE (***) les forfaits s'entendent par équipement et un équipement / 2 ans | | PANIER DE SOINS + BASE | CONFORT (Y COMPRIS BASE) | SÉRÉNITÉ (Y COMPRIS BASE) | PREMIUM (Y COMPRIS BASE) | EXCELLENCE | OPTIMUM (SUR PREMIUM UNIQUEMENT) |
|---|------------------------|--|--|--|--|-------------------|---|
| Verres remboursés par la S.S. | Verres simples | 100€ | 200€ | 280€ | 320€ | - | + 150€ / Verre |
| | Verres complexes | 200€ | 350€ | 500€ | 600€ | | |
| | Verres hyper complexes | 200€ | 450€ | 600€ | 700€ | | |
| Monture remboursée par la S.S. | | 50€ | 80€ | 110€ | 150€ | - | - |
| Lentilles remboursées par la S.S. (y.c. jetables) /an/bénéficiaire(**) | | 5% PMSS | 5% PMSS | 10% PMSS | 12,5% PMSS | - | - |
| Lentilles non remboursées par la S.S. (y.c. jetables) /an/bénéficiaire | | - | 5% PMSS | 10% PMSS | 12,5% PMSS | - | - |
| Chirurgie de la myopie (/œil/an/bénéficiaire) | | - | 300€ | 400€ | 600€ | - | + 200€ |
| MATERNITÉ - ADOPTION(****) | | | | | | | |
| Indemnité forfaitaire (doublée en cas de naissance gémellaire) | | 5% PMSS | 10% PMSS | 15% PMSS | 20% PMSS | - | - |
| CURE THERMALE REMBOURSÉE PAR LA S.S | | | | | | | |
| Allocation forfaitaire | | - | max 10% PMSS | max 15% PMSS | max 20% PMSS | - | - |
| PACK BIEN-ÊTRE | | | | | | | |
| Ostéopathie, Chiropractie, Microkinésie, Etiopathie, Acupuncture, Sevrage tabagique, Podologie, Dététique, et Psychologie | | 20€ / séance (max 2 séances/an/bénéficiaire) | 30€ / séance (max 3 séances/an/bénéficiaire) | 40€ / séance (max 4 séances/an/bénéficiaire) | 50€ / séance (max 5 séances/an/bénéficiaire) | - | - |
| Sevrage tabagique sur prescription médicale (forfait annuel) | | - | - | - | - | - | + 50€ |
| Contraception prescrite non remboursée par la S.S (forfait annuel) | | - | - | - | - | - | + 50€ |
| Forfait bandelette d'autosurveillance glycémique (forfait annuel) | | - | - | - | - | - | + 50€ |

Les montants de remboursement applicables aux médecins adhérant au CAS sont identiques aux montants applicables aux médecins ayant souscrit l'OPTAM/OPTAM-CO. **BR** : Base de remboursement de la Séc. Soc. **BRR** : Base de remboursement reconstituée. **FR** : Frais réels - **MCO** : Médecine, Chirurgie, Obstétrique - **OPTAM** : Option de Pratique Tarifaire Maitrisée - **OPTAM-CO** : Option de Pratique Tarifaire Maitrisée, destinée aux médecins exerçant en Chirurgie et en Obstétrique - **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale - **S.S.** : Sécurité sociale. (*) Sur la base d'un SPR 30 OU HBLD418. (**) En tout état de cause, remboursement du ticket modérateur, inclus dans la garantie. (***) L'équipement optique complet (2 verres + 1 monture) est limité à 1 remboursement tous les 2 ans sauf évolution de la vision médicalement constatée ou enfant de moins de 18 ans. Dans ces deux cas, il est fait application d'un remboursement tous les ans. La part de prise en charge pour la monture dans l'équipement optique ne peut excéder 150 €. Les montants indiqués pour les verres et la monture ne comprennent pas le remboursement de la Sécurité sociale. Verres simples : Verres unifocaux dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; Verres complexes : Verres multifocaux dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs ; Verres hyper complexes : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à + 8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries. Le remboursement des verres mixtes est calculé en référence aux montants prévus pour les équipements simples, complexes et hyper complexes. (****) Naissance déclarée à l'état civil (ou adoption d'un enfant de moins de 12 ans), sous réserve de fourniture du justificatif.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS ET DE RESTE À CHARGE*

EN COMPLÉMENT DU RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

 **Dentaire : Implant non remboursée par la Sécurité sociale : dépense 900€**

| RÉGIME CHOISI PAR L'EMPLOYEUR | REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE | REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE ET SURCOMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS LA SÉCURITÉ SOCIALE | RESTE À CHARGE |
|-------------------------------|--------------------------------|--|----------------|
| PANIER DE SOINS | 0€ | 0€ | 900€ |
| EXCELLENCE | 0€ | 0€ | 0€ |
| CONFORT | 0€ | 331,10€ | 568,90€ |
| EXCELLENCE | 0€ | 0€ | 0€ |
| SÉRÉNITÉ | 0€ | 496,65€ | 403,35€ |
| EXCELLENCE | 0€ | 0€ | 0€ |
| PREMIUM | 0€ | 662,20€ | 237,80€ |
| EXCELLENCE | 0€ | 0€ | 0€ |
| OPTIMUM | 0€ | 812,20€ | 87,80€ |

 **Optique : Chirurgie réfractive des 2 yeux : dépense 1 600€**

| RÉGIME CHOISI PAR L'EMPLOYEUR | REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE | REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE ET SURCOMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS LA SÉCURITÉ SOCIALE | RESTE À CHARGE |
|-------------------------------|--------------------------------|--|----------------|
| PANIER DE SOINS | 0€ | 0€ | 1800,00€ |
| EXCELLENCE | 0€ | 0€ | 1800,00€ |
| CONFORT | 0€ | 300€ X 2 = 600€ | 1000,00€ |
| EXCELLENCE | 0€ | 300€ X 2 = 600€ | 1000,00€ |
| SÉRÉNITÉ | 0€ | 400€ X 2 = 800€ | 800,00€ |
| EXCELLENCE | 0€ | 400€ X 2 = 800€ | 800,00€ |
| PREMIUM | 0€ | 600€ X 2 = 1200€ | 400,00€ |
| EXCELLENCE | 0€ | 600€ X 2 = 1200€ | 400,00€ |
| OPTIMUM | 0€ | 800€ X 2 = 1600€ | 0,00€ |

*Exemples donnés à titre indicatif, valeur non contractuelle. Les remboursements sont susceptibles d'évoluer selon les règles de remboursement de la Sécurité sociale.



CHOIX DE SURCOMPLÉMENTAIRE MODE D'EMPLOI

CE QU'IL FAUT SAVOIR POUR SOUSCRIRE UNE SURCOMPLÉMENTAIRE :

1

Déterminer quel niveau de garantie complémentaire santé a choisi votre employeur.

2

Lorsque vous souscrivez une surcomplémentaire, celle-ci est intégralement à votre charge.

3

Le choix de la surcomplémentaire peut être applicable à vos ayants droit, s'ils sont affiliés au régime complémentaire souscrit par l'employeur

STRUCTURE DE COTISATION :

CHOIX DU SALARIÉ

COUVERTURE SURCOMPLÉMENTAIRE

FACULTATIVE POUR VOUS-MÊME ET/OU VOS AYANTS DROIT

➔ Structure Adulte/Enfant



Adulte



Enfant



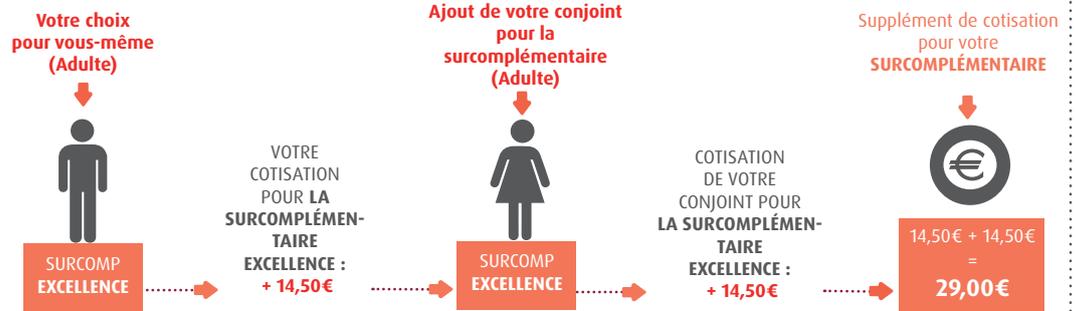
COMPRENDRE VOS COTISATIONS POUR LA SURCOMPLÉMENTAIRE : EXEMPLES

Si votre employeur a choisi de prendre la garantie **PANIER DE SOINS, CONFORT, SÉRÉNITÉ ou PREMIUM**, en régime de complémentaire santé, il vous est possible d'y ajouter pour vous et vos ayants droit une surcomplémentaire «**EXCELLENCE**»

| SURCOMPLÉMENTAIRE EXCELLENCE | | |
|------------------------------|--|----------------|
| COTISATIONS | CHOIX EMPLOYEUR : PANIER DE SOINS / CONFORT / SÉRÉNITÉ / PREMIUM | |
| | EXCELLENCE | |
| Adulte | +0,438% PMSS | Soit : +14,50€ |
| Enfant | +0,384% PMSS | Soit : +12,71€ |

EXEMPLE :

Votre employeur a choisi **PANIER DE SOINS** comme régime obligatoire, vous pouvez donc prendre «**EXCELLENCE**», comme régime surcomplémentaire ainsi qu'affilier vos ayants droit. (Exemple : conjoint)

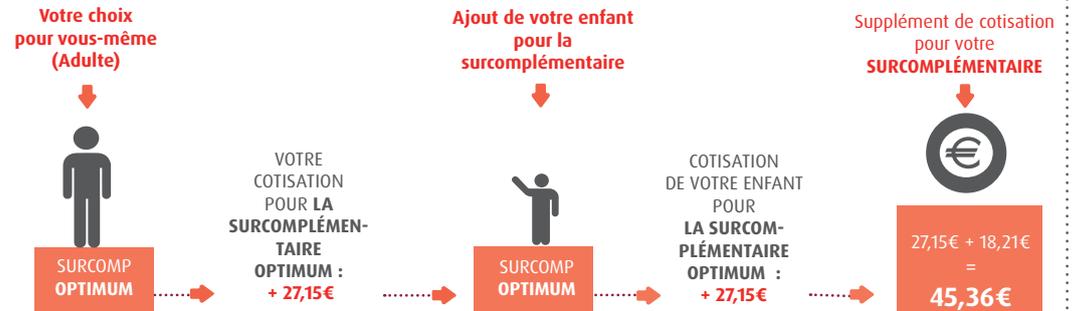


Si votre employeur a choisi de prendre **PREMIUM**, en régime de complémentaire santé, il vous est possible d'y ajouter pour vous et vos ayants droit une surcomplémentaire «**OPTIMUM**»

| SURCOMPLÉMENTAIRE OPTIMUM | | |
|---------------------------|---------------------------|----------------|
| COTISATIONS | CHOIX EMPLOYEUR : PREMIUM | |
| | OPTIMUM | |
| Adulte | +0,820% | Soit : +27,15€ |
| Enfant | +0,550% | Soit : +18,21€ |

EXEMPLE :

Votre employeur a choisi **SÉRÉNITÉ** comme régime obligatoire vous pouvez donc prendre «**OPTIMUM**», comme régime surcomplémentaire ainsi qu'affilier vos ayants droit. (Exemple : Enfant)





EXEMPLE POUR UN SALARIÉ (RÉGIME GÉNÉRAL/LOCAL)

Surcomplémentaire souscrit par l'entreprise: Régime collectif de **PANIER DE SOINS (SOCLE)**

Cotisation : $3311 \times 0,438\% = 14,50\text{€}$.

Votre cotisation : **14,50€**

| SURCOMPLÉMENTAIRE EXCELLENCE | | | | | | | | |
|------------------------------|-----------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|
| COTISATIONS | PANIER DE SOINS | | CONFORT | | SÉRÉNITÉ | | PREMIUM | |
| | EXCELLENCE | | EXCELLENCE | | EXCELLENCE | | EXCELLENCE | |
| Adulte | +0,438% PMSS | Soit : +14,50€ | +0,438% PMSS | Soit : +14,50€ | +0,438% PMSS | Soit : +14,50€ | +0,438% PMSS | Soit : +14,50€ |
| Enfant | +0,384% PMSS | Soit : +12,71€ | +0,384% PMSS | Soit : +12,71€ | +0,384% PMSS | Soit : +12,71€ | +0,384% PMSS | Soit : +12,71€ |

| SURCOMPLÉMENTAIRE OPTIMUM | | |
|---------------------------|---------|----------------|
| COTISATIONS | PREMIUM | |
| | OPTIMUM | |
| Adulte | +0,820% | Soit : +27,15€ |
| Enfant | +0,550% | Soit : +18,21€ |

Selon le régime obligatoire mis en place par votre employeur, vous pourrez choisir un niveau de garanties supérieur, **la cotisation pour vous même et vos ayants droit sera entièrement à votre charge.**



BON A SAVOIR

COMMENT ACCÈDER À VOTRE ESPACE PERSONNEL ?



1 - Votre employeur vous déclare sur le site www.umanens.fr

2 - Vous recevez par mail, un identifiant et un mot de passe

3 - Vous accédez à la gestion de votre compte et bénéficiez de l'ensemble de vos services.



www.umanens.fr

TOUS NOS SERVICES EN LIGNE :

- ➔ Accédez à vos garanties, vos remboursements, vos services.
- ➔ Retrouvez vos devis, vos prises en charge.
- ➔ Gérez vos informations personnelles.





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 !

Informations

Pour toutes questions concernant le régime négocié par le SNCP, contactez :

01 47 82 94 21 / sncp.umanens@mutuaconseil.fr

Accompagnement & Souscription...

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



N°Cristal 09 69 32 96 10
APPEL NON SURTAXE

Un conseiller à votre écoute !



sncp.umanens@mutuaconseil.fr



Par courrier en nous retournant

la demande accompagnée
des pièces justificatives à l'adresse suivante :

UMANENS
SOUSCRIPTION SANTÉ SNCP
40 BOULEVARD RICHARD LENOIR - 75011 PARIS



1 million
de personnes
protégées



224
agences
de proximité



601 millions
d'euros de
cotisations