



IDCC
45

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 Les prestations indiquées comprennent le remboursement de la Sécurité sociale et sont versées dans la limite des frais réellement engagés.			RÉGIME SURCOMPLÉMENTAIRE 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.	
HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ	CONFORT (Y COMPRIS BASE)	SÉRÉNITÉ (Y COMPRIS BASE)	PREMIUM (Y COMPRIS BASE)	EXCELLENCE	OPTIMUM (SUR PREMIUM UNIQUEMENT)
Frais de séjour	270% BR	370% BR	470% BR	-	-
Honoraires - médecin OPTAM/OPTAM-CO	270% BR	370% BR	470% BR	+ 30% BR en secteur conventionné	+ 30% en secteur conventionné
Honoraires - médecin hors OPTAM/OPTAM-CO	170% BR	185% BR	200% BR	+ 200% BR en secteur conventionné	+ 200% en secteur conventionné
Forfait journalier hospitalier	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	-	-
ACTES MÉDICAUX COURANTS					
Consultations spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	270% BR	370% BR	470% BR	+ 30% BR	+ 30% BR
Consultations spécialistes hors OPTAM/OPTAM-CO	170% BR	185% BR	200% BR	+150% BR	+150% BR
Consultations généralistes OPTAM/OPTAM-CO	270% BR	370% BR	470% BR	+ 30% BR	+ 30% BR
Consultations généralistes hors OPTAM/OPTAM-CO	170% BR	185% BR	200% BR	+150% BR	+150% BR
Visites généralistes / spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	290% BR	390% BR	490% BR	+ 30% BR	+ 30% BR
Visites généralistes / spécialistes hors OPTAM/OPTAM-CO	170% BR	185% BR	200% BR	+150% BR	+150% BR
Actes de petite chirurgie OPTAM/OPTAM-CO	270% BR	270% BR	270% BR	+ 30% BR	+ 30% BR
Actes de petite chirurgie hors OPTAM/OPTAM-CO	170% BR	185% BR	200% BR	+150% BR	+150% BR
Analyses, laboratoire	270% BR	370% BR	470% BR	-	-
Auxiliaires médicaux	270% BR	370% BR	470% BR	-	-
Radiologie OPTAM/OPTAM-CO	270% BR	370% BR	470% BR	-	-
Radiologie hors OPTAM/OPTAM-CO	170% BR	185% BR	200% BR	-	-
PHARMACIE					
Pharmacie remboursée par la S.S.	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.	270% BR	370% BR	470% BR	-	-
Inlay / onlay	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.	270% BR	370% BR	470% BR	-	-
Inlay core	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.	270% BR	370% BR	470% BR	-	-
Orthodontie non remboursée par la S.S.	270% BRR	370% BRR	470% BRR	-	-
AUTRES PROTHÈSES					
Prothèses auditives remboursées par la S.S. /an/bénéficiaire ^(**)	max 10% PMSS	max 15% PMSS	max 20% PMSS	-	+ 400€
Appareillages remboursés par la S.S. /an/bénéficiaire ^(***)	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		CONFORT (Y COMPRIS BASE)	SÉRÉNITÉ (Y COMPRIS BASE)	PREMIUM (Y COMPRIS BASE)	EXCELLENCE	OPTIMUM (SUR PRE- MIUM UNIQUEMENT)
Verres remboursés par la S.S.	Verres simples	200€	280€	320€	-	+ 150€ / Verre
	Verres complexes	350€	500€	600€		
	Verres hyper complexes	450€	600€	700€		
Monture remboursée par la S.S.		80€	110€	150€	-	-
Lentilles remboursées par la S.S. (y.c. jetables) /an/bénéficiaire(**)		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)		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		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 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. (*) Sur la base d’un SPR 30 OU HBLD418. (**) En tout état de cause, remboursement du ticket modérateur, inclu 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 remboursé par la Sécurité sociale : dépense 900€**

REGIME CHOISI PAR L'EMPLOYEUR	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE ET SURCOMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS LA SÉCURITÉ SOCIALE		RESTE À CHARGE
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€**

REGIME CHOISI PAR L'EMPLOYEUR	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE ET SURCOMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS LA SÉCURITÉ SOCIALE		RESTE À CHARGE
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



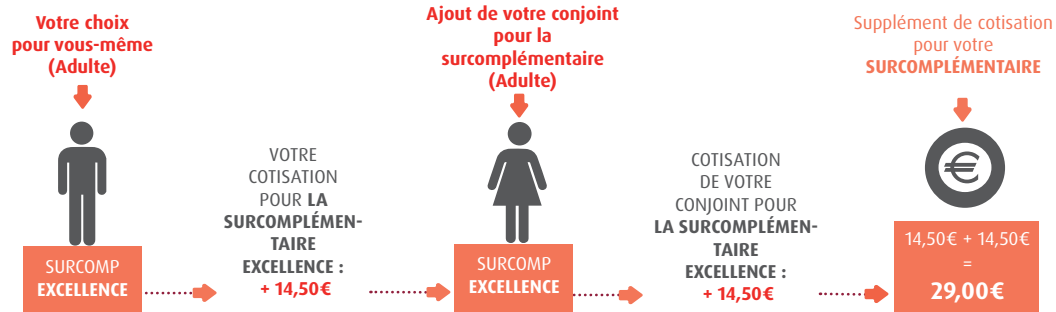
COMPRENDRE VOS COTISATIONS POUR LA SURCOMPLÉMENTAIRE : EXEMPLES

Si votre employeur a choisi de prendre la garantie **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)

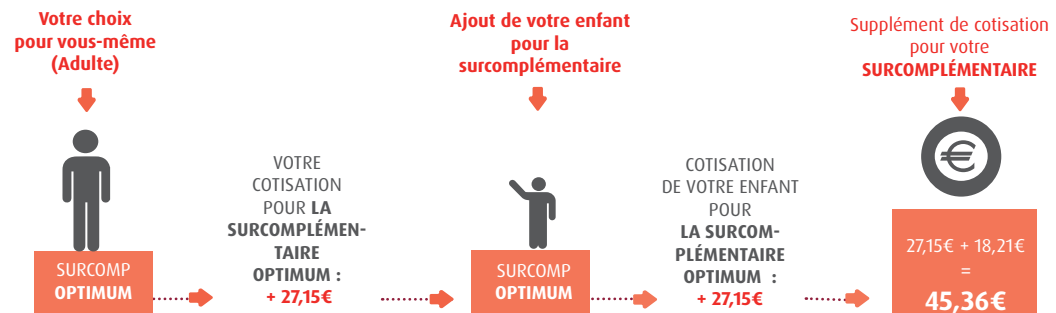


Si votre employeur a choisi de prendre **PREMIUM**, en régime de complémentaire santé, il vous est possible d'y ajouter pour vous et vos ayants droit une surcomplémentaire «**OPTIMUM**»

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	CONFORT		SÉRÉNITÉ		PREMIUM	
	EXCELLENCE		EXCELLENCE		EXCELLENCE	
Adulte	+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€

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