RECOMMANDÉE CCN
IDCC 1487
HORLOGERIE BIJOUTERIE

Votre Régime conventionnel frais de santé

CCN Commerce de détail horlogerie bijouterie

www.umanens.fr

Umanens
L'humain a du sens

Les signataires de la Convention collective nationale (CCN) du Commerce de détail de l'horlogerie bijouterie ont négocié pour vous une complémentaire santé applicable à l'ensemble des salariés de la branche. Nous vous proposons des garanties conformes au régime complémentaire frais de santé (accord du 16 décembre 2015).

RECOMMANDÉE CCN IDCC 1487 HORLOGERIE BIJOUTERIE

Dans le cadre de la mise en œuvre de la CCN, les représentants de la branche ont recommandé **Umanens comme seul organisme** en charge de l'assurance et la gestion du régime frais de santé.

Avec Umanens, vous êtes certains de bénéficier...

- d'une couverture conforme à votre CCN,
- de garanties conformes au 100% santé,
- d'un réseau de proximité,
- de prestations d'assistance et de prévention,
- du respect du contrat responsable,
- d'options facultatives, pour vos salariés,
- d'une possibilité de couvrir ses ayants droit dans les mêmes conditions de garanties,
- du bénéfice du haut degré de solidarité,
- de l'exonération des charges salariales sur vos cotisations.

UN RÉGIME SUR-MESURE POUR VOTRE ENTREPRISE

- Votre part salarié s'élève à 50% maximum du régime obligatoire souscrit par votre employeur pour vous

BASE AMÉLIORÉE +33,40€	**BASE AMÉLIORÉE** +14,61€	**BASE AMÉLIORÉE** Socle obligatoire responsable À partir de 28,70€*
BASE INTERMÉDIAIRE +18,80€	**BASE INTERMÉDIAIRE** Socle obligatoire responsable À partir de 21,75€*	
BASE Socle obligatoire responsable À partir de 12,80€*		

*Exemple régime général de la Sécurité sociale : part employeur (50%) d'une cotisation «Salarié», en euros (Valeur 2020).

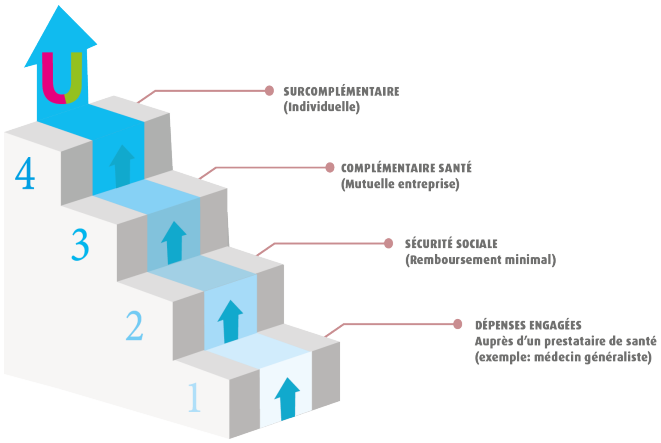
Option pour vos salariés

- Selon le régime collectif obligatoire mis en place par votre entreprise, vos salariés pourront souscrire une option facultative pour eux-mêmes et leurs ayants droit.

Régime complémentaire socle
(Choix de votre garantie obligatoire) :

- Base : régime minimal
- Base Intermédiaire : régime avec du reste à charge sur certains postes
- Base Améliorée : régime réduisant les restes à charge

- Vous pouvez accéder à une surcomplémentaire facultative pour compléter votre couverture*



Régime surcomplémentaire

Umanens met à disposition des salariés adhérents à ses contrats collectifs une surcomplémentaire permettant d'améliorer le régime complémentaire santé souscrit par votre employeur. Choisissez votre niveau en fonction de votre famille et de vos besoins :

- Renfort 1
- Renfort 2
- Renfort 3
- Renfort 4

*sous réserve de l'adhésion de votre entreprise à la surcomplémentaire Renfort Umanens

VOTRE GRILLE DE GARANTIES

HOSPITALISATION – MÉDICALE ET CHIRURGICALE	Base (Sécurité sociale incluse)	Base intermédiaire (Base incluse)	Base améliorée (Base incluse)
Chirurgie - Hospitalisation			
Frais de séjour - Secteur conventionné	100% BR	100% BR	200% BR
Honoraires - Secteur conventionné OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	180% BR
Honoraires - Secteur conventionné Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	130% BR	160% BR
Forfait hospitalier [1]	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait actes lourds	100% du Forfait	100% du Forfait	100% du Forfait
Chambre particulière	-	20€/J	40€/J
Frais d' accompagnant (-de 16 ans)	-	10€/J	20€/J
Maternité - Chambre particulière	-	25€/J	50€/J
Maternité - Prime de naissance	-	5%PMSS	10% PMSS
SOINS MÉDICAUX COURANTS			
Consultations Généralistes OPTAM/OPTAM-CO	100%BR	150%BR	200%BR
Consultations Généralistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	130% BR	180% BR
Consultations Spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	200% BR
Consultations Spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	130% BR	180% BR
Analyses	100% BR	125% BR	150% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR	150% BR	200% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	200% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	130% BR	180% BR
Radiologie OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	200% BR
Radiologie Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	130% BR	180% BR
Orthopédie et autres prothèses [2]	100% BR	150% BR	200% BR
Transport remboursé par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR
PHARMACIE			
(SMR important, faible et homéopathie)	100% BR	100% BR	100% BR
OPTIQUE			
Equipement 100% santé - verres et monture	Prise en chare intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)		
Prestation d'adaptation et d'appairage (remboursée S.S) 100% santé	Prise en chare intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)		
Monture adulte, et verres du panier libre	Voir grille optique Base	Voir grille optique Base intermédiaire	Voir grille optique Base améliorée
Prestation d'adaptation et d'appairage (remboursée S.S) panier libre	100% BR	100% BR	100% BR
Lentilles prescrites remboursées ou non (y compris jetables)	TM + 70€/an	TM + 150€/an	TM + 200€/an
DENTAIRE			
Soins et prothèse 100% santé [3]	Prise en charge intégrale progressive de 2020 à 2021 dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF)		
Soins pris en charge par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé	100% BR	120% BR	150% BR
Prothèses (limité à 3 prothèses par an et par bénéficiaire pour les paniers libre et maitrisé, au-delà prise en charge du ticket modérateur) [4]			
Panier maitrisé	Prise en charge identique à celle du panier libre dans la limite des honoraires limites de facturation		
Panier libre	Actes remboursés par la sécurité sociale		
Onlays-Inlays	100%BR	120%BR	150%BR
Orthodontie Remboursée par la S.S.	125%BR	150%BR	200%BR
Orthodontie Non Remboursée par la S.S.	-	100 €/an/bénéficiaire	200 €/an/bénéficiaire
Dents du sourire remboursées par la S.S.[5]	125%BR	125%BR + 150 € an / bénéficiaire	125%BR + 150 € an / bénéficiaire
Dents de fond de bouche remboursées par la S.S.[6]	125%BR	125%BR + 150 € an / bénéficiaire	125%BR + 300 € an / bénéficiaire
Dents du sourire non remboursées par la S.S[5]	-	150 € an / bénéficiaire	300 € an / bénéficiaire
Dents de fond de bouche non remboursées par la S.S.[6]	-	150 € /an / bénéficiaire	300 € /an / bénéficiaire
Actes dentaires hors nomenclature : Implantologie (implant et pilier dentaire)	-	150 € /an/bénéficiaire	300 € /an/bénéficiaire
AIDE AUDITIVE			
Equipement 100% santé	Prise en chare intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)		
Equipement du panier libre	100%BR	100%BR + 100€ par an / bénéficiaire	100%BR +200€ par an / bénéficiaire
PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUCES			
Actes de prévention (tous les actes des contrats responsables)	oui	oui	oui
Médecines douces (ostéopathes, acupuncteurs, chiropracteurs)	-	30€ (max. 2/an/bénéficiaire)	30€ (max. 4/an/bénéficiaire)

Le contrat est responsable selon la législation actuellement en vigueur. Sauf précision contraire, les prestations sont exprimées en pourcentage de la BR et elles les prestations indiquées incluent le remboursement de la Sécurité sociale. Pour les prestations exprimées en forfait, la Mutuelle rembourse le montant indiqué. (sauf prestations exprimées en euros). Lorsque le professionnel de santé ou l'établissement de santé n'est pas conventionné avec l'Assurance maladie, la base de remboursement est le Tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou les établissements conventionnés).
Les prestations sont accordées dans la limite des frais engagés sur présentation de justificatifs et sous réserve de remboursement par le régime obligatoire, sauf stipulation contraire. (1) Prévu à l'article L. 174-4 du Code de la Sécurité sociale, à l'exclusion du forfait journalier facturé par les établissements médico-sociaux visés à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles. (2) Produits et prestations inscrits à la liste prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale. Les audioprothèses ne sont pas remboursées au titre de ce poste mais au titre du poste «Aides auditive». (3) Soins dentaires / Actes d'endodontie / Actes de prophylaxie bucco-dentaire / Parodontologie. (4) : Couronnes, bridges et inter de bridge / Couronnes sur implant / Prothèses dentaires amovibles ou fixe / Réparation sur prothèses. (5) : dents n° 11 / 12 / 13 / 14 / 15 / 21 / 22 / 23 / 24 / 25 / 31 / 32 / 33 / 34 / 35 / 41 / 42 / 43 / 44 / 45. (6) : dents n° 16 / 17 / 18 / 26 / 27 / 28 / 36 / 37 / 38 / 46 / 47 / 48. **BR :** Base de Remboursement de la Sécurité sociale - **FR :** Frais Réels - **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 - **TM :** Ticket Modérateur.

GRILLE OPTIQUE

		Base (Sécurité sociale incluse)	**Base intermédiaire** (Base incluse)	**Base améliorée** (Base incluse)
TYPE DE VERRE	**CATEGORIE**	**2 VERRES**	**2 VERRES**	**2 VERRES**
Verres simple foyer, sphériques				
sphère comprise entre -6 à +6	A	RSS + 100€	RSS + 100€	RSS + 300€
sphère hors zone - 6 à +6	C	RSS + 200€	RSS + 400€	RSS + 600€
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques				
sphère comprise entre -6 et 0 et cylindre <= +4	A	RSS + 100€	RSS + 100€	RSS + 300€
sphère > 0 et sphère + cylindre <= +6	A	RSS + 100€	RSS + 200€	RSS + 300€
sphère comprise entre -6 et 0 et cylindre > +4	C	RSS + 200€	RSS + 400€	RSS + 600€
sphère < -6 et cylindre >= + 0,25	C	RSS + 200€	RSS + 400€	RSS + 600€
sphère > 0 et sphère + cylindre > +6	C	RSS + 200€	RSS + 400€	RSS + 600€
Verres multifocaux ou progressifs sphériques				
sphère comprise entre -4 à +4	C	RSS + 200€	RSS + 400€	RSS + 600€
sphère hors zone de-4 à + 4	F	RSS + 200€	RSS + 400€	RSS + 600€
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques				
sphère comprise entre -8 et 0 et cylindre <= + 4	C	RSS + 200€	RSS + 400€	RSS + 600€
sphère > 0 et sphère + cylindre <= + 8	C	RSS + 200€	RSS + 400€	RSS + 600€
sphère est comprise entre -8 et 0 et cylindre > + 4	F	RSS + 200€	RSS + 400€	RSS + 600€
sphère < -8,00 et cylindre >= +0,25	F	RSS + 200€	RSS + 400€	RSS + 600€
sphère > 0 et sphère + cylindre > + 8	F	RSS + 200€	RSS + 400€	RSS + 600€
TYPE DE VERRE				
Equipement Verre composé de catégories distinctes / plafond : contrat responsable	B	RSS+150€	RSS+300€	RSS+450€
	D	RSS+150€	RSS+300€	RSS+450€
	E	RSS+200€	RSS+300€	RSS+450€
MONTURE PANIER LIBRE		**1 MONTURE**	**1 MONTURE**	**1 MONTURE**
Garantie		100% BR	75€	100€

Prise en charge limitée à un équipement optique (2 verres+1 monture) au terme d'une période minimale : de 2 ans, pour les adultes et pour les enfants de 16 ans et plus, de 1 an, pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, de 6 mois, pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entrainant une perte d'efficacité du verre correcteur. Renouvellement anticipé de l'équipement possible notamment en cas d'évolution de la vue ou situations médicales particulières, tels que défini par arrêté.

Catégorie ACF (équipement homogène) et BDE (équipement hétérogène) remboursement conforme contrat responsable.
Equipement Homogène 2020
CLASSE A /V SIMPLE / sphère -6 à +6 et cylindre inf ou égal à +4
CLASSE C / V COMPLEXE / V simple foyer hors zone -6 à +6 et cylindre sup +4 à verre multifocal ou progressif
CLASSE F / V T COMPLEXE / V multifocal ou progressif spher cylindrique sphére hors zone - 8 + 8
CLASSE F /V T COMPLEXE / V multifocal ou progressif spher cylindrique sphére hors zone - 4 + 4

Equipement mixte 2020

V Simple + V Complexe (A+C)	B
V Simple + V T Complexe (A+F)	D
V Complexe + V T Complexe (C+F)	E

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS ET DE RESTE À CHARGE *

EN COMPLÉMENT DU RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE HORS 100% SANTÉ

Médecine courante - Consultation spécialiste OPTAM : dépense 60€

RÉGIME CHOISI	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS SÉCURITÉ SOCIALE	RESTE À CHARGE
BASE	19,60€	28,00€	32,00€
BASE INTERMÉDIAIRE	19,60€	42,00€	18,00€
BASE AMÉLIORÉE	19,60€	56,00€	4,00€

Médecine courante - Consultation spécialiste HORS OPTAM : dépense 60€

RÉGIME CHOISI	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS SÉCURITÉ SOCIALE	RESTE À CHARGE
BASE	19,60€	28,00€	32,00€
BASE INTERMÉDIAIRE	19,60€	36,40€	23,60€
BASE AMÉLIORÉE	19,60€	50,40€	9,60€

Dentaire - Soins : dépense 100€

RÉGIME CHOISI	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS SÉCURITÉ SOCIALE	RESTE À CHARGE
BASE	55,67€	79,53€	20,47€
BASE INTERMÉDIAIRE	55,67€	79,53€	20,47€
BASE AMÉLIORÉE	55,67€	79,53€	20,47€

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

EXEMPLE DE REMBOURSEMENT SURCOMPLÉMENTAIRE UMANENS :

Hospitalisation :
Appendicectomie - Acte de chirurgie OPTAM
(avec dépensement d'honoraires) : dépense engager auprès de l'établissement de santé : 650€

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT MUTUELLE COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE (RAC*)
BASE	187,89€	244.26€	217,85€
REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE + SURCOMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS SECURITÉ SOCIALE			
RENFORT 1	187,89€	507,31€	142,70€
RENFORT 2	187,89€	563,85€	86,33€
RENFORT 3	187,89€	620,04€	29,96€
RENFORT 4	187,89€	620,04€	29,96€

CHOIX D'OPTION MODE D'EMPLOI

CE QU'IL FAUT SAVOIR POUR SOUSCRIRE UNE OPTION :

1. Se rapprocher de son employeur, afin de déterminer quel niveau de garanties il a choisi pour l'entreprise.
2. Lorsque vous souscrivez une option, celle-ci est intégralement à votre charge.
3. Le choix d'option est applicable à vos ayants droit à titre facultatif.

STRUCTURE DE COTISATION :

COUVERTURE OBLIGATOIRE CHOISIE PAR L'EMPLOYEUR

➡ Structure Salarié (Seul)

Salarié

COUVERTURE FACULTATIVE

CHOIX D'OPTION POUR VOUS-MÊME ET/OU VOS AYANTS DROIT

➡ Structure Salarié/Conjoint/Enfant/Ascendant

Salarié | Conjoint | Enfant(s) (Gratuité à partir du 3ème enfant)

COMPRENDRE VOS COTISATIONS POUR LES GARANTIES FACULTATIVES : EXEMPLES

Si votre employeur a choisi de prendre le régime de Base pour l'entreprise, il vous est possible d'y ajouter pour vous et vos ayants droit une option.

CHOIX 1			
BASE = RÉGIME OBLIGATOIRE			
Régime général	**Base**	**Base Intermédiaire**	**Base Améliorée**
Salarié	**Part patronale: 12,80€**	Soit +18,80€	Soit +33,40€
+Conjoint	Soit +29,44€	Soit +21,38€	Soit +35,49€
+Enfant*	Soit +15,36€	Soit +11,28€	Soit +20,04€

EXEMPLE :

Votre employeur a choisi la **Base** comme régime obligatoire, vous souhaitez opter pour la **BASE INTERMÉDIAIRE** :

Choix employeur pour les salariés → Régime de **Base**

VOTRE PART SALARIALE DE LA COTISATION **OBLIGATOIRE : 12,80€**

Votre choix pour vous-même (Salarié) → Option choisie: **Base Intermédiaire**

VOTRE COTISATION POUR **la Base Intermédiaire : + 18,80€**

Coût total de votre cotisation (Hors part employeur) → 12,80€ + 18,80€ = **31,60€**

Si votre employeur a choisi de prendre la cotisation Base intermédiaire pour l'entreprise, il vous est possible d'y affilier votre conjoint ou/et vos enfants, ainsi que d'améliorer votre protection.

CHOIX 2		
BASE INTERMÉDIAIRE = RÉGIME OBLIGATOIRE		
Régime général	**Base Intermédiaire**	**Base Améliorée**
Salarié	**Part patronale : 21,75€**	Soit +14,61€
+Conjoint	**Soit +49,80€**	Soit +14,11€
+Enfant*	Soit +26,10€	Soit +8,77€

EXEMPLE : votre employeur a choisi la Base Intermédiaire comme régime obligatoire, vous souhaitez opter pour **LA BASE AMÉLIORÉE**, ainsi qu'affilier un ayant droit (conjoint ou enfant).

Choix employeur pour les salariés → Régime **Base Intermédiaire**

VOTRE COTISATION OBLIGATOIRE POUR **LA BASE INTERMÉDIAIRE : 21,75€**

Votre choix pour vous-même (salarié) → Option choisie: **Base Améliorée**

COTISATION **BASE AMÉLIORÉE** POUR VOUS MÊME **+ 14,61€**

Et pour votre conjoint (Adulte) → **Base Améliorée**

COTISATION **BASE AMÉLIORÉE** POUR VOTRE CONJOINT : **49,80€ + 14,11€**

Coût total de votre cotisation, pour vous et votre conjoint pour la Base Améliorée (Hors part employeur) → 21,75€ + 13,61€ + 49,80 + 14,11€ = **99,27€**

VOS COTISATIONS EN € POUR 2020 (RÉGIME GÉNÉRAL)

Exemple pour un salarié (Régime général)

Régime souscrit par l'entreprise : Régime collectif de **Base**
Cotisation = 25,60€
Cotisation salariale : 25,60€/2 = 12,80€.
Part salariale : 12,80€

CHOIX 1			
BASE = RÉGIME OBLIGATOIRE			
Régime général	**Base**	**Base Intermédiaire**	**Base Améliorée**
Salarié	**Part salariale : 12,80€**	Soit +18,80€	Soit +33,40€
+Conjoint	Soit +29,44€	Soit +21,38€	Soit +35,49€
+Enfant*	Soit +15,36€	Soit +11,28€	Soit +20,04€

CHOIX 2		
BASE INTERMÉDIAIRE = RÉGIME OBLIGATOIRE		
Régime général	**Base Intermédiaire**	**Base Améliorée**
Salarié	**Part salariale : 21,75€**	Soit +14,61€
+Conjoint	Soit +49,80€	Soit +14,11€
+Enfant*	Soit +26,10€	Soit +8,77€

CHOIX 3	
BASE AMÉLIORÉE = RÉGIME OBLIGATOIRE	
Régime général	**Base Améliorée**
Salarié seul	**Part salariale : 28,71€**
+Conjoint	Soit +63,24€
+Enfant*	Soit +34,45€

*Enfant : Gratuité à partir du 3ème
Selon le régime mis en place par votre employeur, vous pourrez choisir un niveau de garanties supérieur.

BON À SAVOIR

Comment accéder 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.

Umanens
L'humain a du sens

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

N°Cristal 09 69 32 96 10
APPEL NON SURTAXE
Un conseiller à votre écoute !

www.umanens.fr
Souscrivez directement en ligne !

Par courrier en nous retournant
- Votre Bulletin/Demande d'Adhésion (adresse de correspondance figurant dans le document),
- Vos pièces justificatives.

Identités MUTUELLE | Mutuelle Familiale ma nouvelle mutuelle | Mutualia Entre nous, c'est humain

Union de groupe mutualiste - Code de la mutualité - livre I - SIREN N° 800 533 499 - Siège social : 40, boulard Richard Lenoir - 75011 PARIS - 1911-PLA-S-CCN-UBH