



Votre Régime
frais de santé

CCN
Caoutchouc

www.umanens.fr

Le Syndicat National du Caoutchouc et des Polymères (SNCP) a négocié pour votre entreprise, avec le concours du Cabinet MutuaConseil, une complémentaire santé applicable à l'ensemble de vos salariés et a choisi de labelliser Umanens pour la mise en oeuvre du régime 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-PRÉMIUM 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. <small>(max 3 actes/an/bénéficiaire)</small>	-	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) <small>(max 3 implants/an/bénéficiaire)</small>	-	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€ <small>(gros appareillage uniquement)</small>

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 REMBOURSEE PAR LA S.S							
Allocation forfaitaire		-	max 10% PMSS	max 15% PMSS	max 20% PMSS	-	-
PACK BIEN-ÊTRE							
Ostéopathie, Chiropraxie, 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 adhérent 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, 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

Consultation spécialiste OPTAM : dépense 60€

RÉGIME CHOISI PAR L'EMPLOYEUR	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE		RESTE À CHARGE
PANIER DE SOINS	20€	9€		31€
CONFORT	20€		39€	1€
SÉRÉNITÉ	20€		39€	1€
PREMIUM	20€		39€	1€

Equipement adulte (2 verres simples + 1 monture) : dépense 450€

RÉGIME CHOISI PAR L'EMPLOYEUR	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE		RESTE À CHARGE
PANIER DE SOINS	6,10€	150€		293,90€
CONFORT	6,10€		280€	163,90€
SÉRÉNITÉ	6,10€		390€	53,90€
PREMIUM	6,10€		443,90€	0€

Acte de chirurgie OPTAM (ex. : appendicectomie) : dépense 650€

RÉGIME CHOISI PAR L'EMPLOYEUR	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE		RESTE À CHARGE
PANIER DE SOINS	187,89€	0€		462,11€
CONFORT	187,89€		462,11€	0€
SÉRÉNITÉ	187,89€		462,11€	0€
PREMIUM	187,89€		462,11€	0€

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



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 garantie et structure de cotisation il a choisi.

2

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

3

Le choix d'option est applicable de manière obligatoire à vos ayants droit.

STRUCTURE DE COTISATION :

COUVERTURE OBLIGATOIRE
CHOISIE PAR L'EMPLOYEUR
AYANTS DROIT OBLIGATOIRES

→ Structure Isolé/Famille

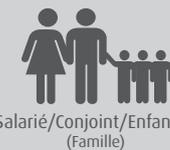
→ Structure Uniforme



Uniforme
(cotisation identique quelle que soit la structure familiale du salarié)

COUVERTURE OBLIGATOIRE
CHOISIE PAR L'EMPLOYEUR
AYANTS DROIT FACULTATIFS

→ Structure Isolé/Duo/Famille



COMPRENDRE VOS COTISATIONS POUR LES GARANTIES FACULTATIVES : EXEMPLES

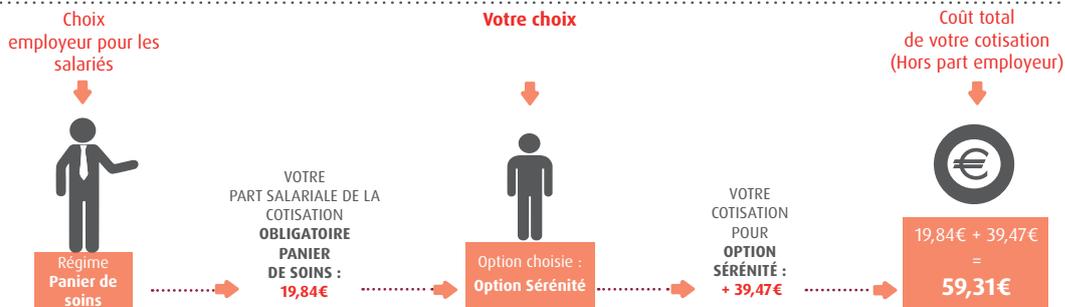
Si votre employeur a choisi de prendre le régime de Panier de soins pour l'entreprise, il vous est possible d'y ajouter pour vous une option, de confort à Premium.

Choix 1 PANIER DE SOINS = régime obligatoire

Régime général	PANIER DE SOINS (SOCLE)		Option Confort		Option Sérénité		Option Premium	
Isolé	1,199% PMSS	Part salariale : 19,84€	+0,763% PMSS	Soit +25,26€	+1,192% PMSS	Soit +39,47€	+1,594% PMSS	Soit +50,96€
Famille	2,533% PMSS	Part salariale : 41,93€	+1,575% PMSS	Soit +52,15€	+2,359% PMSS	Soit +78,11€	+3,133% PMSS	Soit +103,73€

EXEMPLE :

Votre employeur a choisi le Panier de soins comme régime obligatoire, ainsi que la structure de cotisation Isolé/Famille (avec les ayants droit obligatoires). Vous souhaitez prendre l'Option Sérénité, comme garantie facultative :



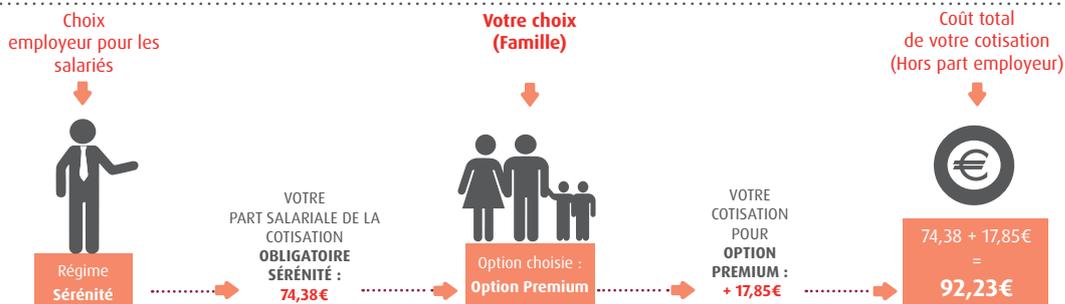
Si votre employeur a choisi de prendre le régime Sérénité pour l'entreprise, il vous est possible d'y ajouter pour vous et vos ayants droit une option Premium.

Choix 3 SÉRÉNITÉ = régime obligatoire

Régime général	SÉRÉNITÉ		Option Premium	
Isolé	2,189% PMSS	Part salariale : 36,23€	+0,282% PMSS	Soit +9,34€
Famille	4,493% PMSS	Part salariale : 74,38€	+0,539% PMSS	Soit +17,85€

EXEMPLE :

Votre employeur a choisi Sérénité comme régime obligatoire, ainsi que la structure de cotisation Isolé/Famille (avec les ayants droit obligatoires). Vous souhaitez prendre l'Option Premium, comme garantie facultative :





EXEMPLE POUR UN SALARIÉ (RÉGIME GÉNÉRAL)

STRUCTURE DE COTISATION ISOLÉ/FAMILLE (OBLIGATOIRE)

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

Cotisation : $3311 \times 1,199\% = 39,68\text{€}/2 = 19,84\text{€}$.

Part salariale : **19,84€**

Choix 1 PANIER DE SOINS = régime obligatoire								
Régime général	PANIER DE SOINS (SOCLE)		Option Confort		Option Sérénité		Option Premium	
Isolé	1,199% PMSS	Part salariale : 19,84€	+0,763% PMSS	Soit +25,26€	+1,192% PMSS	Soit +39,47€	+1,594% PMSS	Soit +50,96€
Famille	2,533% PMSS	Part salariale : 41,93€	+1,575% PMSS	Soit +52,15€	+2,359% PMSS	Soit +78,11€	+3,133% PMSS	Soit +103,73€
Choix 2 CONFORT = régime obligatoire								
Régime général	CONFORT		Option Sérénité		Option Premium			
Isolé	1,866% PMSS	Part salariale : 30,89€	+0,372% PMSS	Soit +12,31€	+0,707% PMSS	Soit +23,40€		
Famille	3,888% PMSS	Part salariale : 64,36€	+0,683% PMSS	Soit +22,14€	+1,321% PMSS	Soit +43,73€		
Choix 3 SÉRÉNITÉ = régime obligatoire								
Régime général	SÉRÉNITÉ		Option Premium					
Isolé	2,189% PMSS	Part salariale : 36,23€	+0,282% PMSS	Soit +9,34€				
Famille	4,493% PMSS	Part salariale : 74,38€	+0,539% PMSS	Soit +17,85€				
Choix 4 PREMIUM = régime obligatoire								
Régime général	PREMIUM							
Isolé	2,418% PMSS	Part salariale : 40,03€						
Famille	4,941% PMSS	Part salariale : 81,79€						

*Le montant des cotisations exprimé en € est donné à titre indicatif, il fait l'objet d'un arrondi opéré par le délégataire de gestion en fonction de l'évolution du PMSS.

Selon le régime mis en place par votre employeur, vous pourrez choisir un niveau de garanties supérieur.



BON A 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.



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