



**Votre régime
frais de santé
Surcomplémentaire**

**PME DU CAOUTCHOUC
ET DE LA PLASTURGIE**

**IDCC N° 45
ET N° 292**

www.umanens.fr

Umanens accompagne les salariés des PME du Caoutchouc et de la Plasturgie. Nous vous proposons 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.

	BASE	OPTION 1 (Y COMPRIS BASE)	OPTION 2 (Y COMPRIS BASE)	OPTION 3 (Y COMPRIS BASE)	BIENÊTRE	BIENÊTRE + UNIQUEMENT SUR L'OPTION 3
HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ						
Frais de séjour	100% BR	250% BR	350% BR	450% BR	-	-
Honoraires - médecin OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	250% BR	350% BR	450% 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	250% BR	350% BR	450% BR	+ 30% BR	+ 30% BR
Consultations spécialistes hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	160% BR	200% BR	+150% BR	+150% BR
Consultations généralistes OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	250% BR	350% BR	450% 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	120% BR	270% BR	370% BR	470% BR	+ 30% BR	+ 30% BR
Visites généralistes / spécialistes hors OPTAM/OPTAM-CO	120% BR	150% BR	180% BR	200% BR	+150% BR	+150% BR
Actes de petite chirurgie OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	250% BR	250% BR	250% BR	+ 30% BR	+ 30% BR
Actes de petite chirurgie hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	160% BR	200% BR	+150% BR	+150% BR
Analyses, laboratoire	100% BR	250% BR	350% BR	450% BR	-	-
Auxiliaires médicaux	100% BR	250% BR	350% BR	450% BR	-	-
Radiologie OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	250% BR	350% BR	450% BR	-	-
Radiologie hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	160% 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	250% BR	350% BR	450% BR	-	-
Inlay / onlay	100% BR	250% BR	350% BR	450% BR	-	-
Inlay core	125% BR	260% BR	360% BR	460% BR	-	-
Parodontologie non remboursée par la S.S. (max 3 actes/an/bénéficiaire)	-	max 150€/acte	max 300€/acte	max 450€/acte	-	-
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 remboursées par la S.S.	125% BR	260% BR	360% BR	460% BR	-	-
Prothèses dentaires non remboursées par la S.S. ^(*)	-	260% BRR	360% BRR	460% BRR	-	-
Orthodontie remboursée par la S.S.	125% BR	260% BR	360% BR	460% BR	-	-
Orthodontie non remboursée par la S.S.	125% BRR	260% BRR	360% BRR	460% 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		BASE	OPTION 1 (Y COMPRIS BASE)	OPTION 2 (Y COMPRIS BASE)	OPTION 3 (Y COMPRIS BASE)	BIENÊTRE	BIENÊTRE +
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		-	100% FR max 10% PMSS	100% FR max 15% PMSS	100% FR max 20% PMSS	-	-

PACK BIEN-ÊTRE							
Ostéopathie, Chiropracteur, Microkinésiste, Etiopathe, Acupuncteur, Sevrage tabagique, Podologue, Diététicien, 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€

(*) Sur la base d'un SPR 30 OU HBLD418. (**) En tout état de cause, remboursement du ticket modérateur, inclu dans la garantie. (***)Prise en charge limitée à un équipement optique (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à compter de la date d'acquisition de l'équipement optique du bénéficiaire, sauf pour les enfants de moins de 18 ans ou en cas d'évolution de la vue (1 équipement tous les ans). La part de prise en charge pour la monture dans l'équipement optique ne peut excéder 150 €. (1) Verres simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries. (2) Verres simple foyer, 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. (3) Verres multifocaux ou progressifs sphère-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou les verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries. (****)Naissance déclarée à l'état civil (ou adoption d'un enfant de moins de 12 ans), sous réserve de fourniture du justificatif

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.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS ET DE RESTE À CHARGE

EN COMPLÉMENT DU RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

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

OPTION CHOISI PAR LE SALARIÉ	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE ET SURCOMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS LA SÉCURITÉ SOCIALE		RESTE À CHARGE
BASE	187,89€	187,89€		462,11€
BIENÊTRE	187,89€		563,67€	86,33€
OPTION 1	187,89€	319,41€		330,59€
BIENÊTRE	187,89€		650,00€	0€
OPTION 2	187,89€	347,60€		302,40€
BIENÊTRE	187,89€		650,00€	0€
OPTION 3	187,89€	375,78€		274,22€
BIENÊTRE	187,89€		650,00€	0€
BIENÊTRE +	187,89€		650,00€	0€

 Optique : Chirurgie réfractive des 2 yeux : dépense 1 800€

OPTION CHOISI PAR LE SALARIÉ	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE ET SURCOMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS LA SÉCURITÉ SOCIALE		RESTE À CHARGE
BASE	0€		0€	1800,00€
BIENÊTRE	0€		0€	1800,00€
OPTION 1	0€	300€ X 2 = 600€		1200,00€
BIENÊTRE	0€	300€ X 2 = 600€		1200,00€
OPTION 2	0€	400€ X 2 = 800€		1000,00€
BIENÊTRE	0€	400€ X 2 = 800€		1000,00€
OPTION 3	0€	600€ X 2 = 1200€		600,00€
BIENÊTRE	0€	600€ X 2 = 1200€		600,00€
BIENÊTRE +	0€		800€ X 2 = 1600€	200,00€

*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



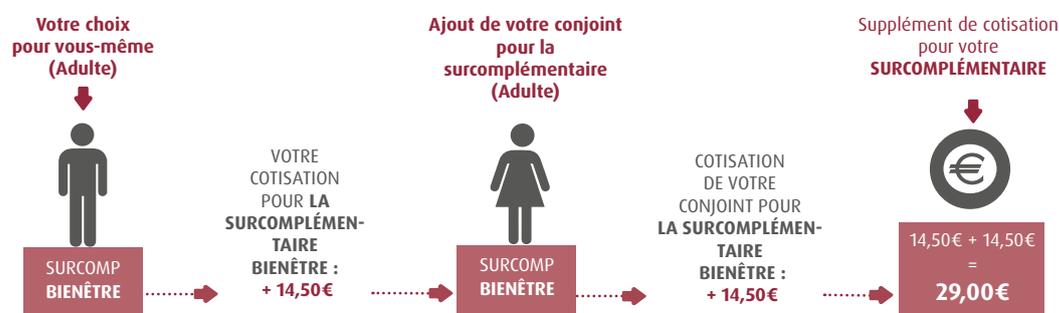
COMPRENDRE VOS COTISATIONS POUR LA SURCOMPLÉMENTAIRE : EXEMPLES

Si votre employeur a choisi de prendre la garantie de Base, l'Option 1, 2 ou 3 en régime de complémentaire santé, il vous est possible d'y ajouter pour vous et vos ayants droit une surcomplémentaire «BIENÊTRE»

SURCOMPLÉMENTAIRE BIENÊTRE		
COTISATIONS	BASE / OPTION 1 / OPTION 2 / OPTION 3	
	BIENÊTRE	
Adulte	+0,438% PMSS	Soit : +14,50€
Enfant	+0,384% PMSS	Soit : +12,71€

EXEMPLE :

Votre employeur a choisi la Base comme régime obligatoire, vous pouvez donc prendre «BIENÊTRE», comme régime surcomplémentaire ainsi qu'affilier vos ayants droit. (Exemple : conjoint)

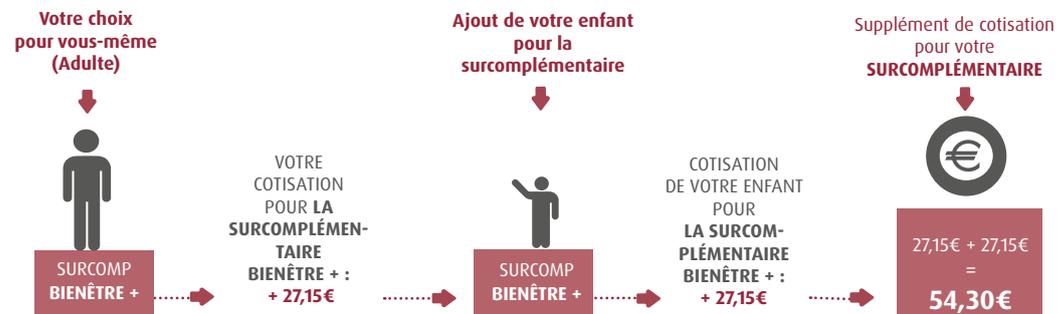


Si votre employeur a choisi de prendre l'Option 3 en régime de complémentaire santé, il vous est possible d'y ajouter pour vous et vos ayants droit une surcomplémentaire «BIENÊTRE + »

SURCOMPLÉMENTAIRE BIENÊTRE +		
COTISATIONS	OPTION 3	
	BIENÊTRE +	
Adulte	+0,820%	Soit : +27,15€
Enfant	+0,820%	Soit : +27,15€

EXEMPLE :

Votre employeur a choisi l'Option 3 comme régime obligatoire vous pouvez donc prendre «BIENÊTRE+», comme régime surcomplémentaire ainsi qu'affilier vos ayants droit. (Exemple : Enfant)





SURCOMPLÉMENTAIRE BIENÊTRE								
COTISATIONS	BASE		Option 1		Option 2		Option 3	
	BIENÊTRE		BIENÊTRE		BIENÊTRE		BIENÊTRE	
Adulte	+0,438% PMSS	Soit : +14,50€						
Enfant	+0,384% PMSS	Soit : +12,71€						

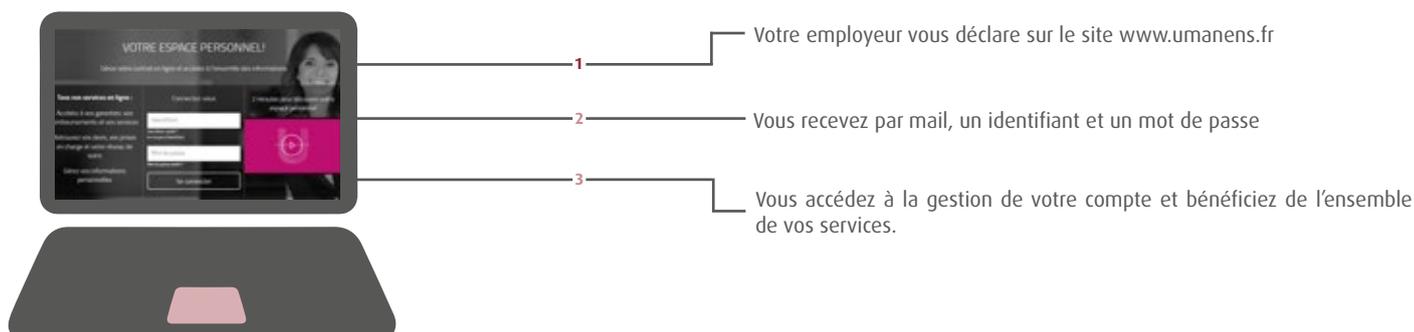
SURCOMPLÉMENTAIRE BIENÊTRE +		
COTISATIONS	Option 3	
	BIENÊTRE +	
Adulte	+0,820%	Soit : +27,15€
Enfant	+0,820%	Soit : +27,15€

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**. 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.



BON A SAVOIR

COMMENT ACCÈDER À VOTRE ESPACE PERSONNEL ?



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'expérience mutuelle !

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 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 :



www.umanens.fr

Retrouvez nous en un clic!



Contactez un conseiller

par téléphone : **01 85 78 13 13**

ou par mail : **gestion-adherents@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.