

Votre Régime  
frais de santé

**CCN**  
**Caoutchouc**

[www.umanens.fr](http://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>	
	CONFORT (Y COMPRIS BASE)	SÉRÉNITÉ (Y COMPRIS BASE)	PREMIUM (Y COMPRIS BASE)	EXCELLENCE	OPTIMUM (SUR PREMIUM UNIQUEMENT)
<b>HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ</b>					
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	-	-
<b>ACTES MÉDICAUX COURANTS</b>					
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	-	-
<b>PHARMACIE</b>					
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€
<b>DENTAIRE</b>					
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. <small>(max 3 actes/an/bénéficiaire)</small>	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) <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. <sup>(*)</sup>	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	-	-
<b>AUTRES PROTHÈSES</b>					
Prothèses auditives remboursées par la S.S. /an/bénéficiaire <sup>(**)</sup>	max 10% PMSS	max 15% PMSS	max 20% PMSS	-	+ 400€
Appareillages remboursés par la S.S. /an/bénéficiaire <sup>(***)</sup>	max 7,5% PMSS	max 10% PMSS	max 15% PMSS	-	+ 400€ <small>(gros appareillage uniquement)</small>

<b>OPTIQUE (***)</b> les forfaits s'entendent par équipement et un équipement / 2 ans		<b>CONFORT</b> (Y COMPRIS BASE)	<b>SÉRÉNITÉ</b> (Y COMPRIS BASE)	<b>PREMIUM</b> (Y COMPRIS BASE)	<b>EXCELLENCE</b>	<b>OPTIMUM</b> (SUR PREMIUM 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€
<b>MATERNITÉ - ADOPTION (***)</b>						
Indemnité forfaitaire (doublée en cas de naissance gémellaire)		10% PMSS	15% PMSS	20% PMSS	-	-
<b>CURE THERMALE REMBOURSÉE PAR LA S.S</b>						
Allocation forfaitaire		max 10% PMSS	max 15% PMSS	max 20% PMSS	-	-
<b>PACK BIEN-ÊTRE</b>						
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, 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
<b>CONFORT</b>	20€	39€	1€
<b>SÉRÉNITÉ</b>	20€	39€	1€
<b>PREMIUM</b>	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
<b>CONFORT</b>	6,10€	280€	163,90€
<b>SÉRÉNITÉ</b>	6,10€	390€	53,90€
<b>PREMIUM</b>	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
<b>CONFORT</b>	187,89€	462,11€	0€
<b>SÉRÉNITÉ</b>	187,89€	462,11€	0€
<b>PREMIUM</b>	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

→ Structure Salarié/Enfant(s)

→ Structure Isolé/Duo/Famille

→ Structure Conjoint



Salarié (Isolé)



Salarié/Conjoint/Enfant(s) (Famille)



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



Salarié (Isolé)



Salarié (Isolé)



Salarié/Enfant (ou conjoint) (Duo)



Salarié/Conjoint/Enfant(s) (Famille)



Conjoint



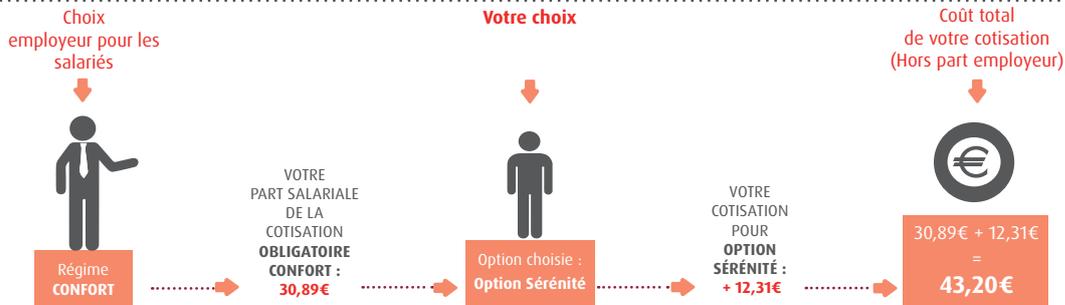
## COMPRENDRE VOS COTISATIONS POUR LES GARANTIES FACULTATIVES : EXEMPLES

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

Choix 1 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€

### 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 :

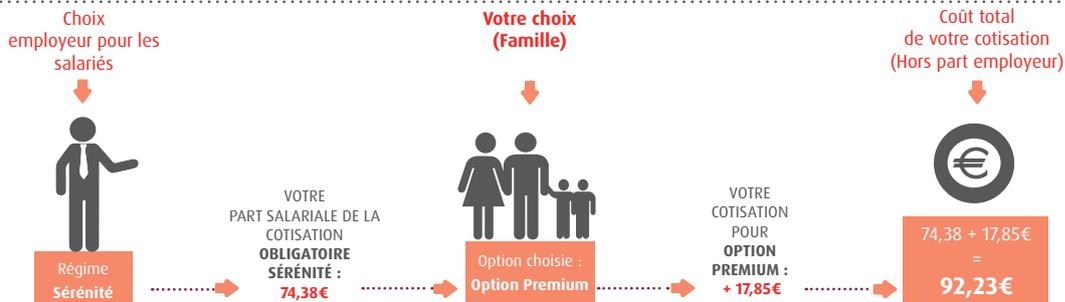


Si votre employeur a choisi de prendre le régime Sérénité pour l'entreprise, il vous est possible d'y ajouter pour vous et vos ayants droit une option Premium.

Choix 2 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 STRUCTURE ISOLÉ/FAMILLE (RÉGIME GÉNÉRAL)**

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 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 2 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€				

**EXEMPLE POUR UN SALARIÉ STRUCTURE UNIFORME (RÉGIME GÉNÉRAL)**

Choix 1 CONFORT = régime obligatoire						
Régime général	CONFORT		Option Sérénité		Option Premium	
Uniforme	3,190% PMSS	Part salariale : 52,81€	+0,563% PMSS	Soit +18,64€	+1,107% PMSS	Soit +36,65€
Choix 2 SÉRÉNITÉ = régime obligatoire						
Régime général	SÉRÉNITÉ		Option Premium			
Uniforme	3,701% PMSS	Part salariale : 61,27€	+0,462% PMSS		Soit +15,30€	
Choix 4 PREMIUM = régime obligatoire						
Régime général	PREMIUM					
Uniforme	4,076% PMSS	Part salariale : 67,48€				

\*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](http://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](http://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](mailto: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](mailto: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