



**Votre Régime
conventionnel
frais de santé**

**CCN
Commerce
de détail
horlogerie
bijouterie**

www.umanens.fr

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).



Dans le cadre de la mise en œuvre de la CCN, les représentants de la branche ont recommandé **Umanens comme 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, 24h/24 et 7j/7,
- du respect du contrat responsable,
- d'options facultatives, pour vous salarié(e),
- d'une possibilité de couvrir vos ayants droit dans les mêmes conditions de garanties,
- du bénéfice des aides mises en œuvre dans le cadre du Degré Élevé de Solidarité, de votre Branche,
- du tiers payant national.

UN RÉGIME SUR-MESURE POUR VOTRE ENTREPRISE

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

Option pour vous salariés

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

Régime complémentaire socle

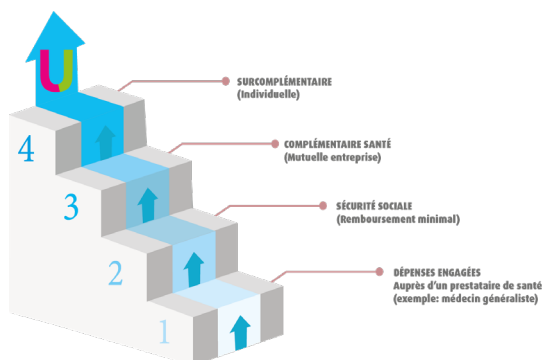
(Choix de votre garantie obligatoire) :

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

BASE AMÉLIORÉE Option responsable	BASE AMÉLIORÉE Option responsable	BASE AMÉLIORÉE Socle obligatoire responsable À partir de 30,25 €* BASE INTERMÉDIAIRE Socle obligatoire responsable À partir de 24,20 €* BASE Socle obligatoire responsable À partir de 15,40 €* BASE Socle obligatoire responsable À partir de 15,40 €* BASE Socle obligatoire responsable À partir de 15,40 €*
BASE INTERMÉDIAIRE Option responsable	BASE INTERMÉDIAIRE Socle obligatoire responsable À partir de 24,20 €* BASE Socle obligatoire responsable À partir de 15,40 €*	
BASE Socle obligatoire responsable À partir de 15,40 €* BASE Socle obligatoire responsable À partir de 15,40 €*		

*Exemple régime général de la Sécurité sociale : part employeur (50%) d'une cotisation «Salarié», en euros, (Valeur 2023).

- A titre facultatif vous pouvez compléter votre couverture par la surcomplémentaire Renfort Umanens



Régime surcomplémentaire

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

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

➤ Plafond de la Sécurité sociale 2023 (PMSS)

Les montants des cotisations et de certaines garanties sont exprimés en % du PMSS. Ces montants sont calculés par rapport au plafond de la Sécurité sociale.

	Annuel	Trimestriel	Mensuel (PMSS)
Plafond de la Sécurité sociale	43 992€	10 998 €	3 666 €



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	100% BR	100% BR	200% BR
Honoraires - OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	180% BR
Honoraires - Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	130% BR	160% BR
Forfait hospitalier journalier ⁽¹⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait actes lourds	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait
Chambre particulière (hors maternité)	-	20 € / jour	40 € / jour
Frais d'accompagnement (- de 16 ans)	-	10 € / jour	20 € / jour
Maternité - Chambre particulière	-	25 € / jour	50 € / jour
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 SS	100% BR	100% BR	100% BR



PHARMACIE

SMR important, faible et homéopathie	100% BR	100% BR	100% BR
--------------------------------------	---------	---------	---------



OPTIQUE

Équipement 100% santé (verres et monture)	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)		
Prestation d'adaptation et d'appairage 100% santé (remboursée SS)	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)		
Équipement panier libre (verres et monture)	Voir grille optique Base	Voir grille optique Base intermédiaire	Voir grille optique Base améliorée
Prestation d'adaptation et d'appairage panier libre (remboursée SS)	100% BR	100% BR	100% BR
Lentilles prescrites remboursées ou non SS (y compris jetables)	100% TM + 70 € / an	100% TM + 150 € / an	100% TM + 200 € / an



DENTAIRE

Soins et prothèses 100% santé ⁽³⁾	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF)		
Soins remboursés SS ne relevant pas du dispositif 100% santé	100% BR	120% BR	150% BR
Prothèses (limités 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 au panier libre dans la limite des HLF		
Panier libre	Actes remboursés par la sécurité sociale		
Onlays Inlays	100% BR	120% BR	150% BR
Orthodontie remboursée SS	125% BR	150% BR	200% BR
Orthodontie non remboursée SS	-	100 € / an / bénéficiaire	200 € / an / bénéficiaire
Dents du sourire remboursées SS ⁽⁴⁾	125% BR	125% BR + 150 € / an / bénéficiaire	125% BR + 300 € / an / bénéficiaire
Dents de fond de bouche remboursées SS ⁽⁵⁾	125% BR	125% BR + 150 € / an / bénéficiaire	125% BR + 300 € / an / bénéficiaire
Dents du sourire non remboursées SS ⁽⁴⁾	-	150 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire
Dents de fond de bouche non remboursées SS ⁽⁵⁾	-	150 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire
Implantologie : implant et pilier dentaire (hors nomenclature)	-	150 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire



AIDES AUDITIVES ⁽⁶⁾

Équipement 100% santé	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)		
Équipement 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)	100% BR	100% BR	100% BR
Médecines douces (ostéopathes, acupuncteurs, chiropracteurs) ⁽⁷⁾	-	30 € / séance (maxi 2 séances / an / bénéficiaire)	30 € / séance(maxi 4 séances / 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 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 auditives». **(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 fixes / Réparation sur prothèses. Dents n° 11/12/13/14/15/21/22/23/24/25/31/32/33/34/35/41/42/43/44/45. **(5)** Dents n° 16/17/18/26/27/28/36/37/38/46/47/48. **(6)** Périodicité de la prise en charge : tous les 4 ans. **(7)** Professionnels de santé réglementés : praticien justifiant d'un numéro ADELI. Professionnels de santé non réglementés : praticien inscrit à l'annuaire professionnel ou à l'organisation représentative de l'activité (fédération/syndicat professionnel), ou justifiant par diplôme (copie du justificatif) de son aptitude professionnelle.

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - **FR** : Frais Réels - **SS** : Sécurité Sociale - **RSS** : Remboursement de la Sécurité Sociale - **OPTAM** : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée - **OPTAM-CO** : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée, destinée au médecins exerçant en Chirurgie et Obstétrique - **TM** : Ticket Modérateur - **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale



GRILLE OPTIQUE

		Base (Sécurité sociale incluse)	Base intermédiaire (Base incluse)	Base améliorée (Base incluse)
TYPE DE VERRE	CATÉGORIE	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€
ÉQUIPEMENT MIXTE CONSTITUÉ DE 2 VERRES DE CATÉGORIES DISTINCTES		2 VERRES	2 VERRES	2 VERRES
Équipement verre composé de catégorie 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€
1 MONTURE		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 et 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 entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Renouvellement anticipé de l'équipement possible notamment en cas d'évolution de la vue ou situation médicales particulières, telles que définies par arrêté.

Catégorie ACF (équipement homogène) et BDE (équipement hétérogène), remboursement conforme contrat responsable.

- CLASSE A / VERRE SIMPLE / sphère -6 à +6 et cylindre ≤ à +4
- CLASSE C / VERRE COMPLEXE / verre simple foyer hors zone - 6 à +6 et cylindre > +4 à verre multifocal ou progressif
- CLASSE F / VERRE TRÈS COMPLEXE / verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique, sphère hors zone -8 +8
- CLASSE F / VERRE TRÈS COMPLEXE / verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique, sphère hors zone -4 +4

Équipement mixte
VERRE SIMPLE + VERRE COMPLEXE (A+C) = B
VERRE SIMPLE + VERRE TRÈS COMPLEXE (A+F) = D
VERRE COMPLEXE + VERRE TRÈS COMPLEXE (C+F) = E



AIDES EXCLUSIVES DU DEGRÉ ÉLEVÉ DE SOLIDARITÉ DE VOTRE BRANCHE

Bénéficiez des prestations d'aides exceptionnelles mises en œuvre avec les partenaires sociaux de votre convention collective, financées par la solidarité de la branche.

➡ Aide au financement du reste à charge de l'assuré, après intervention du régime obligatoire de l'Assurance maladie et du régime complémentaire UMANENS, au titre des garanties du poste hospitalisation (dépassements d'honoraires médicaux et chirurgicaux) à concurrence de 700 €* au maximum avec une franchise de 12 €.

* : Sous conditions de ressource



RESTE À CHARGE - EXEMPLES DE REMBOURSEMENT



SUR UMANENS.FR, VOUS AVEZ DESORMAIS LA POSSIBILITÉ D'UTILISER UN **SIMULATEUR DE RESTE À CHARGE**, ET DE VISUALISER LES **EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS DE VOTRE GARANTIE**.





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 3^{ème} 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	0,84%	Part salariale: 15,40 €	+0,55%	Soit +20,16 €	+0,93%	Soit +34,09 €
+ Conjoint (facultatif)	+0,93%	Soit +30,09 €	+0,60%	Soit +22,00 €	+1,03%	Soit +37,76 €
+ Enfant (facultatif)*	+0,50%	Soit +18,33 €	+0,33%	Soit +12,10 €	+0,56%	Soit +20,53 €

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 : 15,40 €

Votre choix pour vous-même (Salarié)



Option choisie: Base Intermédiaire

VOTRE COTISATION POUR la Base Intermédiaire : + 20,16 €

Coût total de votre cotisation (Hors part employeur)



15,40 € + 20,16 € = 35,56 €

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	1,32%	Part salariale : 24,20 €	+0,39%	Soit +14,30 €
+ Conjoint (facultatif)	+1,46%	Soit +53,52 €	+0,42%	Soit +15,39 €
+ Enfant (facultatif)**	+0,80%	Soit +29,33 €	+0,23%	Soit +8,43 €

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 : 24,20 €

Votre choix pour vous-même (salarié)



Option choisie: Base Améliorée

COTISATION BASE AMÉLIORÉE POUR VOUS MÊME : + 14,30 €

Et pour votre conjoint (Adulte)



Base Améliorée

COTISATION BASE AMÉLIORÉE POUR VOTRE CONJOINT : 53,52 € + 15,39 €

Coût total de votre cotisation, pour vous et votre conjoint pour la Base Améliorée (Hors part employeur)



24,20 € + 14,30 € + 53,52 € + 15,39 € = 107,41 €

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.

% VOS COTISATIONS EN % DU PMSS (RÉGIME GÉNÉRAL)*

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.

EXEMPLE POUR UN SALARIÉ (RÉGIME GÉNÉRAL)

Régime souscrit par l'entreprise : Régime collectif de **Base**

Cotisation = 30,80 €

Cotisation salariale : 30,80 € / 2 = **15,40 €**.

Part salariale : **15,40 €**

CHOIX 1						
BASE = RÉGIME OBLIGATOIRE						
Régime général	Base		Base Intermédiaire		Base Améliorée	
Salarié	0,84%	Part salariale: 15,40 €	+0,55%	Soit +20,16 €	+0,93%	Soit +34,09 €
+ Conjoint (facultatif)	+0,93%	Soit +30,09 €	+0,60%	Soit +22,00 €	+1,03%	Soit +37,76 €
+ Enfant (facultatif)**	+0,50%	Soit +18,33 €	+0,33%	Soit +12,10 €	+0,56%	Soit +20,53 €

CHOIX 2				
BASE INTERMÉDIAIRE = RÉGIME OBLIGATOIRE				
Régime général	Base Intermédiaire		Base Améliorée	
Salarié	1,32%	Part salariale : 24,20 €	+0,39%	Soit +14,30 €
+ Conjoint (facultatif)	+1,46%	Soit +53,52 €	+0,42%	Soit +15,39 €
+ Enfant (facultatif)**	+0,80%	Soit +29,33 €	+0,23%	Soit +8,43 €

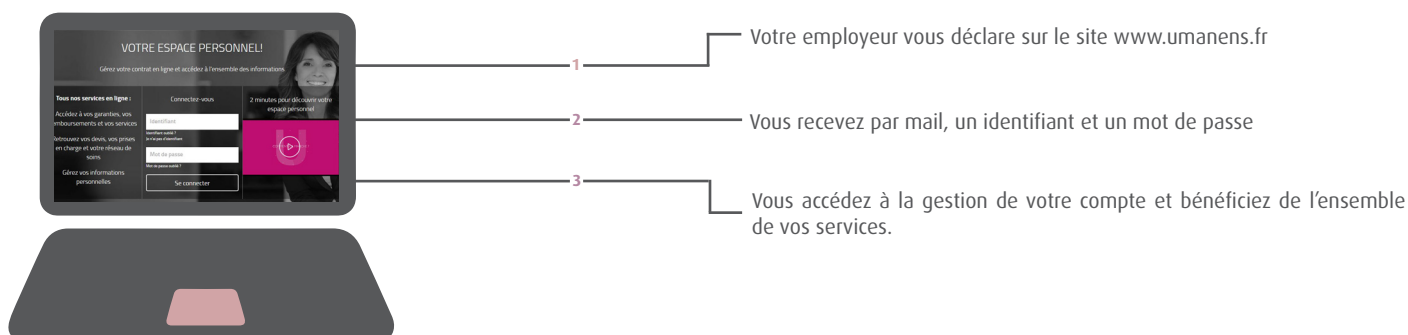
CHOIX 3		
BASE AMÉLIORÉE = RÉGIME OBLIGATOIRE		
Régime général	Base Améliorée	
Salarié seul	1,65%	Part salariale : 30,25 €
+ Conjoint (facultatif)	+1,82%	Soit +66,72 €
+ Enfant (facultatif)**	+0,99%	Soit +36,29 €

*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.

**Enfant : Gratuité à partir du 3^{ème}

i BON À SAVOIR

COMMENT ACCÉDER 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.



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 connaître, 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.