



Votre Régime  
conventionnel  
frais de santé

**CCN**  
Commerce  
de détail  
horlogerie  
bijouterie

[www.umanens.fr](http://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,
- 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

### 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

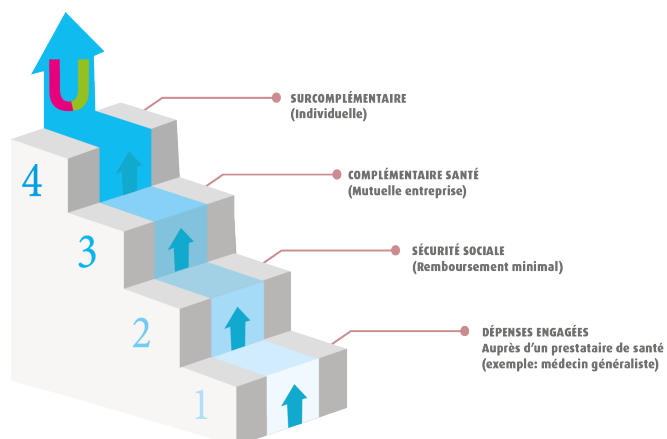
(Choix de votre garantie obligatoire) :

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

<b>BASE AMÉLIORÉE</b> Option responsable	<b>BASE AMÉLIORÉE</b> Option responsable	<b>BASE AMÉLIORÉE</b> Socle obligatoire responsable À partir de 28,28€*
<b>BASE INTERMÉDIAIRE</b> Option responsable	<b>BASE INTERMÉDIAIRE</b> Socle obligatoire responsable À partir de 22,62€*	
<b>BASE</b> Socle obligatoire responsable À partir de 14,40€*		

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

➔ 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 obligatoire 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	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 <sup>(1)</sup>	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 <sup>(2)</sup>	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 <sup>(3)</sup>	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 maîtrisé, au-delà prise en charge du ticket modérateur) <sup>(4)</sup>			
Panier maîtrisé	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 <sup>(4)</sup>	125% BR	125% BR + 150 € / an / bénéficiaire	125% BR + 300 € / an / bénéficiaire
Dents de fond de bouche remboursées SS <sup>(5)</sup>	125% BR	125% BR + 150 € / an / bénéficiaire	125% BR + 300 € / an / bénéficiaire
Dents du sourire non remboursées SS <sup>(4)</sup>	-	150 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire
Dents de fond de bouche non remboursées SS <sup>(5)</sup>	-	150 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire
Implantologie : implant et pilier dentaire (hors nomenclature)	-	150 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire



## AIDES AUDITIVES <sup>(6)</sup>

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)	-	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.

**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 Maitrisée - **OPTAM-CO** : Option de Pratique Tarifaire Maitrisée, destinée au médecins exerçant en Chirurgie et Obstétrique - **TM** : Ticket Modérateur - **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale



## GRILLE OPTIQUE

TYPE DE VERRE	CATEGORIE	Base	Base intermédiaire	Base améliorée
		(Sécurité sociale incluse)	(Base incluse)	(Base incluse)
		2 VERRES	2 VERRES	2 VERRES
<b>Verres simple foyer, sphériques</b>				
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€
<b>Verres simple foyer, sphéro-cylindriques</b>				
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€
<b>Verres multifocaux ou progressifs sphériques</b>				
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€
<b>Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques</b>				
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€
<b>ÉQUIPEMENT MIXTE CONSTITUÉ DE 2 VERRES DE CATEGORIES DISTINCTES</b>		<b>2 VERRES</b>	<b>2 VERRES</b>	<b>2 VERRES</b>
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€
<b>1 MONTURE</b>		<b>100% BR</b>	<b>75 €</b>	<b>100 €</b>

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



## 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€



Dentaire - Prothèses dentaires (ex : prothèse dentaire fixe céramique) : dépense 580 €

RÉGIME CHOISI	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS SÉCURITÉ SOCIALE		RESTE À CHARGE
BASE	75,25 €	134,38 €		445,62 €
BASE INTERMÉDIAIRE	75,25 €	284,38 €		295,62 €
BASE AMÉLIORÉE	75,25 €	434,38 €		145,62 €

\*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 dépense d'honoraires) : dépense engager auprès de l'établissement de santé : 650€

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT MUTUELLE COMPLÉMENTAIRE		RESTE À CHARGE (RAC <sup>1</sup> )
BASE	187,89€	244,26€		217,85€
REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE + SURCOMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS SÉCURITÉ 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 3<sup>ème</sup> 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: 14,40€	+0,55%	Soit +18,85 €	+0,93%	Soit +31,88 €
+ Conjoint (facultatif)	+0,93%	Soit +31,88 €	+0,60%	Soit +20,57 €	+1,03%	Soit +35,31 €
+ Enfant (facultatif)*	+0,50%	Soit +17,14 €	+0,33%	Soit +11,31 €	+0,56%	Soit +19,20 €

#### EXEMPLE :

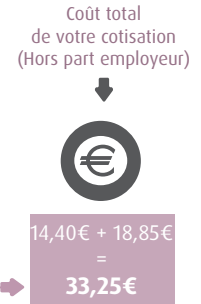
Votre employeur a choisi la **Base** comme régime obligatoire, vous souhaitez opter pour la **BASE INTERMÉDIAIRE** :



VOTRE PART SALARIALE DE LA COTISATION OBLIGATOIRE : 14,40€



VOTRE COTISATION POUR la Base Intermédiaire : +18,85€



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 : 22,62€	+0,39%	Soit +13,37 €
+ Conjoint (facultatif)	+1,46%	Soit +50,05 €	+0,42%	Soit +14,40 €
+ Enfant (facultatif)*	+0,80%	Soit +27,42 €	+0,23%	Soit +7,88 €

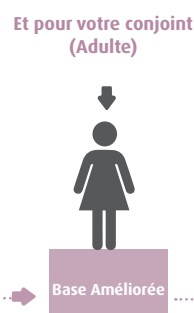
**EXEMPLE :** votre employeur a choisi la Base Intermédiaire comme régime obligatoire, vous souhaitez opter pour **LA BASE AMÉLIORÉE**, ainsi qu'affilier un ayant droit (conjoint ou enfant).



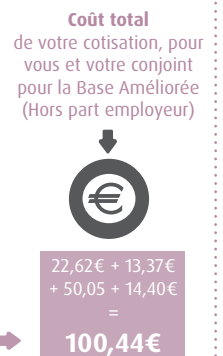
VOTRE COTISATION OBLIGATOIRE POUR LA BASE INTERMÉDIAIRE : 22,62€



COTISATION BASE AMÉLIORÉE POUR VOUS MÊME +13,37€



COTISATION BASE AMÉLIORÉE POUR VOTRE CONJOINT : 50,05€ + 14,40€



# % 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 = 28,80€

Cotisation salariale : 28,80€/2 = **14,40€**.

Part salariale : **14,40€**

CHOIX 1						
BASE = RÉGIME OBLIGATOIRE						
Régime général	Base		Base Intermédiaire		Base Améliorée	
Salarié	<b>0,84%</b>	<b>Part salariale : 14,40€</b>	+0,55%	Soit +18,85 €	+0,93%	Soit +31,88 €
+ Conjoint (facultatif)	+0,93%	Soit +31,88 €	+0,60%	Soit +20,57 €	+1,03%	Soit +35,31 €
+ Enfant (facultatif)*	+0,50%	Soit +17,14 €	+0,33%	Soit +11,31 €	+0,56%	Soit +19,20 €

CHOIX 2				
BASE INTERMÉDIAIRE = RÉGIME OBLIGATOIRE				
Régime général	Base Intermédiaire		Base Améliorée	
Salarié	<b>1,32%</b>	<b>Part salariale : 22,62€</b>	+0,39%	Soit +13,37 €
+ Conjoint (facultatif)	+1,46%	Soit +50,05 €	+0,42%	Soit +14,40 €
+ Enfant (facultatif)*	+0,80%	Soit +27,42 €	+0,23%	Soit +7,88 €

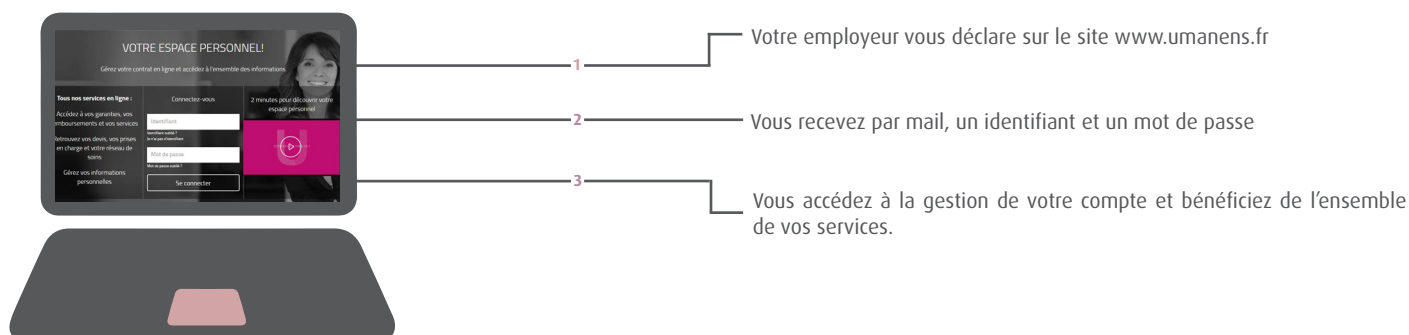
CHOIX 3		
BASE AMÉLIORÉE = RÉGIME OBLIGATOIRE		
Régime général	Base Améliorée	
Salarié seul	<b>1,65%</b>	<b>Part salariale : 28,28€</b>
+ Conjoint (facultatif)	+1,82%	Soit +62,39 €
+ Enfant (facultatif)*	+0,99%	Soit +33,94 €

\*Enfant : Gratuité à partir du 3<sup>ème</sup>

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

## 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.