

A close-up photograph of a jeweler with dark hair and a beard, wearing a white lab coat, intently working on a diamond ring. He is using a pair of tweezers to hold a small, intricate diamond ring. The background is blurred, showing a workshop environment. A semi-transparent pink overlay covers the right side of the image, containing text.


**Votre régime
frais de santé**

**CCN BIJOUTERIE,
JOAILLERIE, ORFÈVRE
ET ACTIVITÉS QUI S'Y
RATTACHENT
IDCC 567**

www.umanens.fr

Umanens accompagne les salariés relevant de la Convention Collective Nationale des Joaillerie, Orfèvrerie et activités qui s'y rattachent. Nous vous proposons des options permettant d'améliorer votre complémentaire frais de santé.

AVEC UMANENS, VOUS ÊTES CERTAINS DE BÉNÉFICIER...

- d'une couverture conforme à votre CCN,
- d'un réseau de proximité,
- de garanties conformes au 100% santé,
- des garanties améliorées  par rapport à votre CCN (hospitalisation, optique, prévention, maternité), le bénéfice du Haut Degré de Solidarité qui permet la prise en charge de la part salariale de la cotisation* :
 - des apprentis dont le contrat est inférieur à 12 mois
- d'une structure de cotisation compétitive, avec 3 niveaux de garanties (Base, Option 1, Option 2),
- de garanties facultatives pour vous (couverture de vos ayants droit et souscription d'options), du Tiers payant national pour vous.

*sous réserve des fonds disponibles alimentés par les 2% du HDS

UN RÉGIME SUR-MESURE POUR VOUS

➤ Votre part salariale s'élève à 50% minimum du régime obligatoire souscrit par votre entreprise

OPTION 2 +18,85€*	OPTION 2 +18,85€*
OPTION 1 +14,40€*	OPTION 1 Socle obligatoire responsable À partir de 30,68€*
SOCLE DE BASE Socle obligatoire responsable À partir de 24,34€*	

Option pour vous

➤ Selon le régime collectif obligatoire mis en place par votre entreprise, vos salariés pourront souscrire une option facultative pour eux-mêmes et leurs ayants droit.

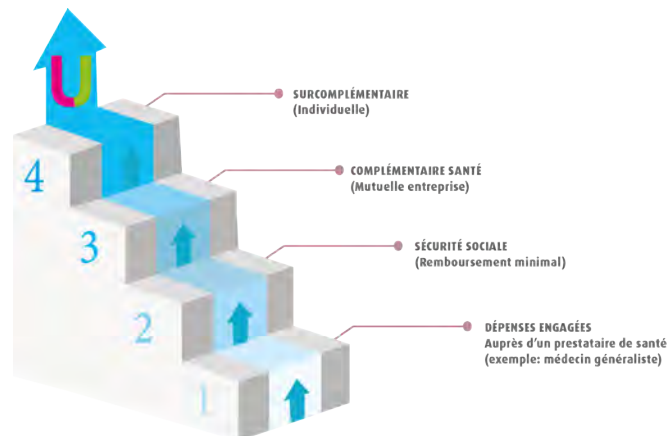
Régime complémentaire Santé

(Choix de votre garantie obligatoire) :

- Base : régime minimal
- Option 1 : régime avec reste à charge sur certains postes
- Option 2 : régime avec peu de reste à charge

*Exemple régime général de la Sécurité sociale : part employeur (50%) d'une cotisation «salarié isolé», en % du PMSS (Valeur 2020).

➤ 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 2020 (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	41 136 €	10 284 €	3 428 €

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS ET DE RESTE À CHARGE*

FRAIS D'HOSPITALISATION	SOCLE DE BASE	OPTION 1	OPTION 2
Chirurgie - Hospitalisation			
Frais de séjour et fournitures diverses (produits de la LPP facturables et spécialités pharmaceutiques)	105% BR	250% BR	250% BR
Honoraires - Secteur conventionné ou non OPTAM/OPTAM-CO	120% BR	200% BR	200% BR
Honoraires - Secteur conventionné ou non Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	125% BR	180% BR
Forfait hospitalier ⁽¹⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait actes lourds	100% du Forfait	100% du Forfait	100% du Forfait
Chambre particulière - Secteur conventionné	25€ / J	50€ / J	50€ / J
Chambre particulière - Maternité (limitée à 6 jours par séjour)	30€ / J	50€ / J	50€ / J
Frais d'accompagnement pour les enfants de moins de 16 ans	30€ / J	50€ / J	50€ / J
Maternité : allocation forfaitaire	50 €	75 €	100 €
FRAIS MÉDICAUX			
Consultations Généralistes OPTAM/OPTAM-CO	120% BR	120% BR	150% BR
Consultations Généralistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR	130% BR
Consultations Spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	125% BR	200% BR	200% BR
Consultations Spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	105% BR	125% BR	180% BR
Analyses et frais de laboratoire	100%BR	100%BR	100%BR
Auxiliaires médicaux (dont frais de déplacement)	100% BR	100% BR	150% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) OPTAM/OPTAM-CO	125% BR	200% BR	200% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) Hors OPTAM/OPTAM-CO	105% BR	125% BR	180% BR
Radiologie OPTAM/OPTAM-CO	120% BR	120% BR	150% BR
Radiologie Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR	130% BR
Orthopédie et autres prothèses ⁽²⁾	100% BR	200% BR	200% BR
Transport remboursé par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR
PHARMACIE			
Remboursée par la S.S. (SMR important, faible et homéopathie)	100% BR	100% BR	100% BR
Non remboursée par la S.S. (SMR important, faible et homéopathie)	100% FR	100% FR	100% FR
Automédication non remboursée par la S.S. (par an/bénéficiaire)	50 €	50 €	50 €
DENTAIRE			
Soins et prothèse 100% santé ⁽³⁾	Prise en charge intégrale progressive de 2020 à 2021 dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF)		
Soins pris en charge par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé	200% BR	200% BR	250% BR
Orthodontie Remboursée par la S.S.	250% BR	350% BR	350% BR
Prothèses (panier libre et maîtrisé) ⁽⁴⁾	Prise en charge identique à celle du panier libre dans la limite des honoraires limites de facturation		
Panier maîtrisé	Actes remboursés par la sécurité sociale		
Panier libre			
Dents du sourire remboursées par la S.S. ⁽⁵⁾	350% BR	450% BR	450% BR
Inlays core	200% BR	200% BR	250% BR
Dents de fond de bouche remboursées par la S.S. ⁽⁶⁾	350% BR	450% BR	450% BR
Actes dentaires hors nomenclature : Implantologie (implant et pilier dentaire par an)	325 €	750 €	750 €
FRAIS OPTIQUE			
Equipement 100% santé - verre	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)		
Equipement 100% santé - monture	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)		
Prestation d'adaptation et d'appairage (remboursée S.S.) 100% santé	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)		
Monture adulte du panier libre	Voir grille optique Base conventionnelle	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 1	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 2
Monture enfant du panier libre	Voir grille optique Base conventionnelle	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 1	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 2
Verres panier libre	Voir grille optique Base conventionnelle	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 1	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 2
Prestation d'adaptation et d'appairage (remboursée S.S.) panier libre	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Lentilles prescrites remboursées (y compris jetables) forfait par an/bénéficiaire	TM + 100% BR + 350€	TM + 100% BR + 400 €	TM + 100% BR + 400 €
Lentilles prescrites non remboursées (y compris jetables) forfait par an/bénéficiaire	350 €	400 €	400 €
Chirurgie réfractive (par œil/an/bénéficiaire)	375 €	800 €	1 000 €
AIDE AUDITIVE			
Equipement 100% santé	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)		
Equipement du panier libre (tous les 4 ans)	100% BR	200% BR	200% BR
PRÉVENTION ET MÉDECINE DOUCES			
Cures thermales remboursées par la S.S.	100%BR	100%BR	100%BR
Actes de prévention (tous les actes des contrats responsables)	100% BR	100% BR	100% BR
Médecines douces reconnues comme praticiens par les annuaires professionnels (Ostéopathie, Chiropractie, Etiopathie, Acupuncture, Podologie, Diététique, Psychologie, Psychomotricité, Tabacologie...)	25€ / séance limité à 4 séances	30€ / séance limité à 5 séances	40€ / séance limité à 5 séances
Sevrage tabagique remboursé par la S.S.	25€/an/bénéficiaire	50€/an/bénéficiaire	75€/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 elles 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 fixe / Réparation sur prothèses. ⁽⁵⁾ Dents n° 11 / 12 / 13 / 14 / 15 / 21 / 22 / 23 / 24 / 25 / 31 / 32 / 33 / 34 / 35 / 41 / 42 / 43 / 44 / 45.

⁽⁶⁾ : dents n° 16 / 17 / 18 / 26 / 27 / 28 / 36 / 37 / 38 / 46 / 47 / 48.

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - **FR** : Frais Réels - **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 - **TM** : Ticket Modérateur.



		BASE		OPTION 1		OPTION 2	
TYPE DE VERRE	CATEGORIE	VERRE		VERRE		VERRE	
	2020	Enfant	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant	Adulte
Verres simple foyer, sphériques							
sphère comprise entre -6 à +6	A	50,00€	85,00€	70,00€	135,00€	70,00€	135,00€
sphère hors zone - 6 à +6	C	65,00€	105,00€	85,00€	155,00€	85,00€	155,00€
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques							
sphère comprise entre -6 et 0 et cylindre <= +4	A	55,00€	100,00€	75,00€	150,00€	75,00€	150,00€
sphère > 0 et sphère + cylindre <= +6	A	70,00€	120,00€	90,00€	170,00€	90,00€	170,00€
sphère comprise entre -6 et 0 et cylindre > +4	C	70,00€	120,00€	90,00€	170,00€	90,00€	170,00€
sphère < -6 et cylindre >= +0,25	C	75,00€	130,00€	85,00€	160,00€	85,00€	160,00€
sphère > 0 et sphère + cylindre > +6	C	75,00€	130,00€	95,00€	180,00€	95,00€	180,00€
Verres multifocaux ou progressifs sphériques							
sphère comprise entre -4 à +4	C	80,00€	170,00€	100,00€	220,00€	100,00€	220,00€
sphère hors zone de -4 à +4	F	90,00€	190,00€	110,00€	240,00€	110,00€	240,00€
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques							
sphère comprise entre -8 et 0 et cylindre <= +4	C	100,00€	220,00€	120,00€	270,00€	120,00€	270,00€
sphère > 0 et sphère + cylindre <= +8	C	100,00€	220,00€	120,00€	270,00€	120,00€	270,00€
sphère est comprise entre -8 et 0 et cylindre > +4	F	100,00€	220,00€	120,00€	270,00€	120,00€	270,00€
sphère < -8,00 et cylindre >= +0,25	F	110,00€	250,00€	130,00€	300,00€	130,00€	300,00€
sphère > 0 et sphère + cylindre > +8	F	110,00€	250,00€	130,00€	300,00€	130,00€	300,00€
TYPE DE VERRE							
Équipement Verre composé de catégories distinctes / plafond : contrat responsable	B	plafond : contrat responsable					
	D	plafond : contrat responsable					
	E	plafond : contrat responsable					
MONTURE PANIER LIBRE		1 MONTURE		1 MONTURE		1 MONTURE	
Garantie		80€	100€	100€	100€	100€	100€

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

Équipement Homogène 2020

CLASSE A / V SIMPLE / sphère -6 à +6 et cylindre inf ou égal à +4
 CLASSE C / V COMPLEXE / V simple foyer hors zone -6 à +6 et cylindre sup +4 à verre multifocal ou progressif
 CLASSE F / V T COMPLEXE / V multifocal ou progressif spher cylindrique sphère hors zone - 8 + 8
 CLASSE F / V T COMPLEXE / V multifocal ou progressif spher cylindrique sphère hors zone - 4 + 4

Équipement mixte 2020

V Simple + V Complexe (A+C) B
 V Simple + V T Complexe (A+F) D
 V Complexe + V T Complexe (C+F) E

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, 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 situations médicales particulières, tels que défini par arrêté.



EN COMPLÉMENT DU RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE



Médecine courante - Consultation spécialiste Hors OPTAM : dépense 60€

RÉGIME CHOISI	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE
BASE	19,60€	9,80€	30,60€
OPTION 1	19,60€	15,40€	25,00€
OPTION 2	19,60€	30,80€	9,60€



Médecine courante : Radiologie - Ostéodensitométrie OPTAM : dépense 65€

RÉGIME CHOISI	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE
BASE	27,97€	19,98€	17,05€
OPTION 1	27,97€	19,98€	17,05€
OPTION 2	27,97€	31,97€	5,06€



Dentaire : Un implant : dépense 900€

RÉGIME CHOISI	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE
BASE	295,53€	325,00€	279,47€
OPTION 1	295,53€	604,47€	0€
OPTION 2	295,53€	604,47€	0€

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

EXEMPLE DE REMBOURSEMENT SURCOMPLÉMENTAIRE UMANENS :



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

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT MUTUELLE COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE (RAC [®])
SOCLE	187,89€	225,47€	424,53€
REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE + SURCOMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS SECURITÉ 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€



Frais médicaux - Consultation spécialiste Hors OPTAM (ex: pédiatre) : dépense 60€

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT MUTUELLE COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE (RAC [®])
SOCLE	16,10€	9,80€	30,60€
REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE + SURCOMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS SECURITÉ SOCIALE			
RENFORT 1	16,10€	39,10€	20,90€
RENFORT 2	16,10€	46,00€	14,00€
RENFORT 3	16,10€	57,50€	2,50€
RENFORT 4	16,10€	60,00€	0€

* Exemples à titre illustratif, pour indiquer le fonctionnement d'une surcomplémentaire



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



Salarié



Conjoint



Enfant(s)
(gratuité à partir du 3^{ème} enfant)



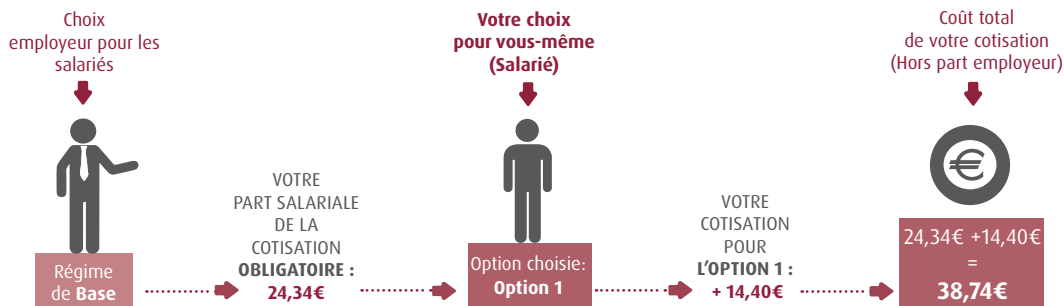
COMPRENDRE VOS COTISATIONS POUR LES GARANTIES FACULTATIVES : EXEMPLES

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						
SOCLE DE BASE = RÉGIME OBLIGATOIRE						
Régime général	Socle de Base		Option 1		Option 2	
Salarié	1,42%	Part salariale : 24,34€	+0,42%	Soit +14,40 €	+0,55%	Soit +18,85 €
+Conjoint	+1,58%	Soit +54,16 €	+0,50%	Soit +17,14 €	+0,63%	Soit +21,60 €
+Enfant(s)	+0,76%	Soit +26,05 €	+0,30%	Soit +10,28 €	+0,37%	Soit +12,68 €

EXEMPLE :

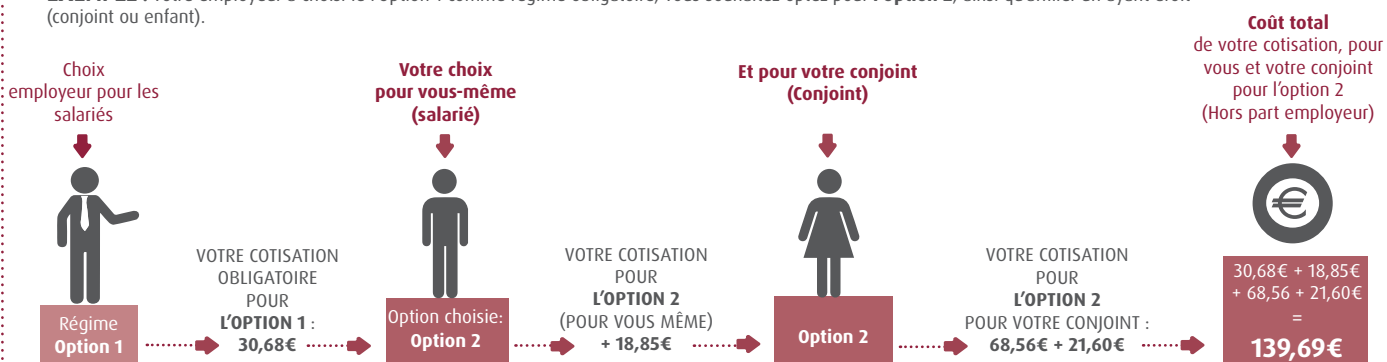
Votre employeur a choisi la **Base** comme régime obligatoire, vous souhaitez optez pour **Option 1** :



Si votre employeur a choisi de prendre la cotisation Base ou Option 1 pour l'entreprise, il vous est possible d'y affilier votre conjoint ou/et vos enfants, ainsi que d'améliorer votre protection.

CHOIX 2				
OPTION 1 = RÉGIME OBLIGATOIRE				
Régime général	Option 1		Option 2	
Salarié	1,79%	Part salariale : 30,68€	+0,55%	Soit +18,85 €
+Conjoint	+2,00%	Soit +68,56 €	+0,63%	Soit +21,60 €
+Enfant(s)	+1,02%	Soit +34,97 €	+0,37%	Soit +12,68 €

EXEMPLE : votre employeur a choisi le l'Option 1 comme régime obligatoire, vous souhaitez optez pour l'Option 2, ainsi qu'affilier un ayant droit (conjoint ou enfant).



EXEMPLE POUR UN SALARIÉ (RÉGIME GÉNÉRAL)

Régime souscrit par l'entreprise : Régime collectif de **Base**
 Calcul des cotisation : $(1,42\% \times 3428)/100 = 48,68\text{€}$
 Cotisation : $48,68\text{€}/2 = 24,34\text{€}$.
 Part salariale : **24,34€**

CHOIX 1						
SOCLE DE BASE = RÉGIME OBLIGATOIRE						
Régime général	Socle de Base		Option 1		Option 2	
Salarié	1,42%	Part salariale : 24,34€	+0,42%	Soit +14,40 €	+0,55%	Soit +18,85 €
+Conjoint	+1,58%	Soit +54,16 €	+0,50%	Soit +17,14 €	+0,63%	Soit +21,60 €
+Enfant*	+0,76%	Soit +26,05 €	+0,30%	Soit +10,28 €	+0,37%	Soit +12,68 €

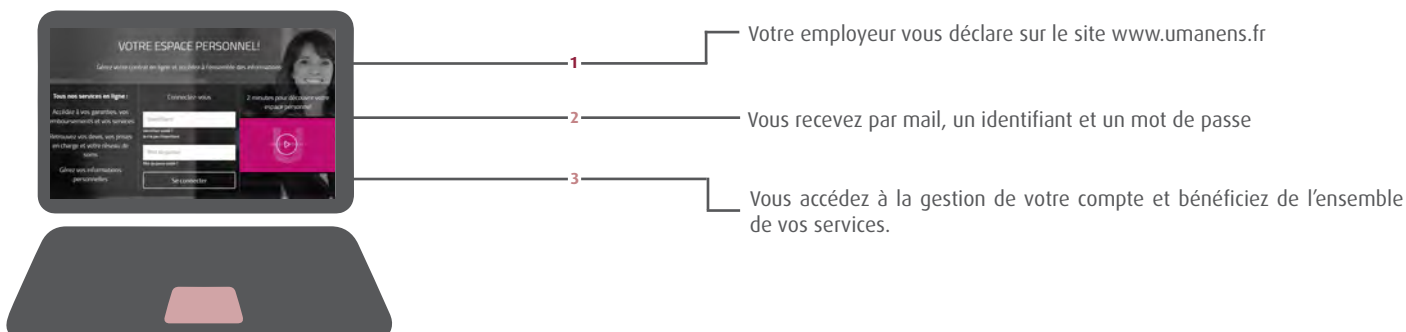
CHOIX 2				
OPTION 1 = RÉGIME OBLIGATOIRE				
Régime général	Option 1		Option 2	
Salarié	1,79%	Part salariale : 30,68€	+0,55%	Soit +18,85 €
+Conjoint	+2,00%	Soit +68,56 €	+0,63%	Soit +21,60 €
+Enfant*	+1,02%	Soit +34,97 €	+0,37%	Soit +12,68 €

CHOIX 3		
OPTION 2 = RÉGIME OBLIGATOIRE		
Régime général	Option 2	
Salarié	1,90%	Part salariale : 32,57€
+Conjoint	+2,11%	Soit +72,33 €
+Enfant*	+1,08%	Soit +37,02 €

*Enfant(s) : Gratuité à partir du 3^{ème} enfant
 Le montant des cotisations exprimé en € est donné à titre indicatif, il fait l'objet d'un arrondi opéré par le déléguataire de gestion en fonction de l'évolution du PMSS.
 Selon le régime obligatoire mis en place par votre employeur, vous pourrez choisir un niveau de garanties supérieur, **le surplus de cotisation sera entièrement à votre charge**.
 Les cotisations pour vos ayants droit sont à ajouter au niveau de garanties choisi, et sont uniquement à votre charge.

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.



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

Information, signature en ligne de votre contrat,
accès à vos remboursements, demande de prise en charge,
tout se fait en quelques clics... !



Contactez un conseiller

par téléphone : **09 69 32 96 10**

ou par mail : **contact@umanens.fr**



Par courrier en nous retournant :

- Votre Bulletin/Demande d'Adhésion
(adresse de correspondance figurant dans le document),
- Vos pièces justificatives.