



**Votre régime
frais de santé**

**CCN
DES TRANSPORTS ROUTIERS
ET ACTIVITÉS AUXILIAIRES
DU TRANSPORT**

Umanens accompagne les entreprises relevant de la Convention Collective Nationale des Transports Routiers pour la couverture santé de leurs salariés

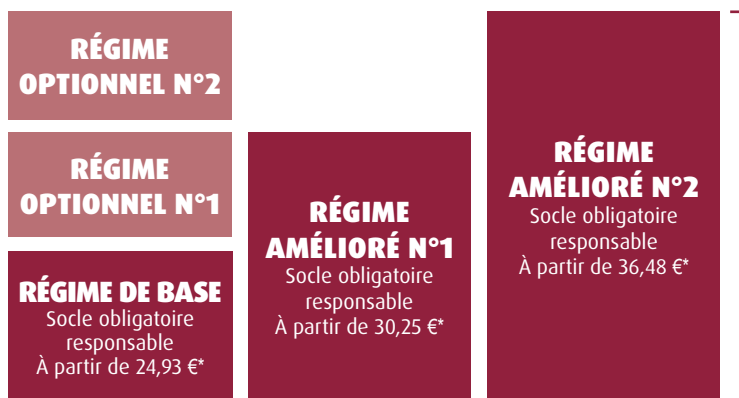
AVEC UMANENS, VOUS ÊTES CERTAINS DE BÉNÉFICIER...

- ➔ d'une couverture conforme à votre CCN,
- ➔ des garanties conformes 100% santé,
- ➔ d'un réseau de proximité,
- ➔ des garanties améliorées par rapport à votre CCN (médecine courante, dentaire, optique, ...),
- ➔ d'une structure de cotisation avec 3 niveaux de garanties (Régime de Base, régime Amélioré n°1 et régime Amélioré n°2),
- ➔ de prestations d'assistance et de prévention, 24h/24 et 7j/7,
- ➔ de garanties facultatives pour vous (couverture de vos ayants droit et souscription d'options),
- ➔ du Tiers payant national.



UN RÉGIME SUR-MESURE POUR VOUS

- ➔ Votre part salariale s'élève à 50% minimum du régime obligatoire souscrit par votre entreprise pour vous



*Exemple régime général de la Sécurité sociale : part employeur (50%) d'une cotisation salarié «Saliarié» (2023).

Option pour vous

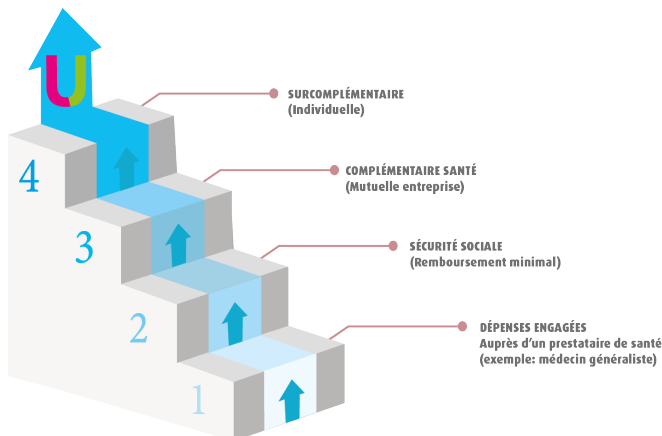
- ➔ Selon le régime collectif obligatoire mis en place par votre entreprise, vous pouvez souscrire une option facultative pour vous-mêmes et vos ayants droit.

Régime complémentaire Santé

(Choix de votre garantie obligatoire) :

- ➔ BASE : régime minimal
- ➔ Régime Amélioré n°1 : régime avec du reste à charge sur certains postes
- ➔ Régime Amélioré n°2 : régime réduisant les restes à charge

- ➔ 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 €



GRILLE DE GARANTIES

Le symbole **U**, indique un remboursement majoré par rapport à votre accord conventionnel.

HOSPITALISATION (CONVENTIONNÉE OU NON)	CHOIX 1			CHOIX 2	CHOIX 3
	BASE (régime obligatoire)	RÉGIME OPTIONNEL N°1 (régime facultatif)	RÉGIME OPTIONNEL N°2 (régime facultatif)	RÉGIME AMÉLIORÉ N°1 (régime obligatoire)	RÉGIME AMÉLIORÉ N°2 (régime obligatoire)
Chirurgie - Hospitalisation					
Frais de séjour	225% BR	225% BR	225% BRR	225% BR	225% BRR
Honoraires-actes chirurgicaux OPTAM/OPTAM-CO	250% BR	270% BR	300% BR	270% BR	300% BR
Honoraires -actes chirurgicaux Hors OPTAM/OPTAM-CO	U 140% BR	150% BR	160% BR	150% BR	160% BR
Forfait journalier ⁽¹⁾	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait actes lourds	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait
Chambre particulière	U 80 € /jour	85 € / jour	90 € / jour	85 € / jour	90 € / jour
Forfait accompagnant (moins de 16 ans)	50 €/jour	55 € / jour	60 € / jour	55 € / jour	60 € / jour
Allocation forfaitaire naissance ou adoption	350 €	400 €	450 €	400 €	450 €
SOINS COURANTS					
Consultations - visite généraliste OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	180% BR	220% BR	180% BR	220% BR
Consultations - visite généraliste Hors OPTAM/OPTAM-CO	130% BR	150% BR	200% BR	150% BR	200% BR
Consultations - visite spécialiste OPTAM/OPTAM-CO	200% BR	220% BR	250% BR	220% BR	250% BR
Consultations - visite spécialiste Hors OPTAM/OPTAM-CO	130% BR	170% BR	200% BR	170% BR	200% BR
Honoraires- actes chirurgicaux OPTAM/OPTAM-CO	200% BR	220% BR	250% BR	220% BR	250% BR
Honoraires- actes chirurgicaux Hors OPTAM/OPTAM-CO	130% BR	170% BR	200% BR	170% BR	200% BR
Auxiliaires médicaux	U 110% BR	150% BR	190% BR	150% BR	190% BR
Examens- analyses laboratoire	U 110% BR	150% BR	190% BR	150% BR	190% BR
Radiologie OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	220% BR	250% BR	220% BR	250% BR
Radiologie Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	170% BR	200% BR	170% BR	200% BR
Transport	U 125% BR	125% BR	185% BR	125% BR	185% BR
Othopédie et autres prothèses ⁽²⁾	U 105% BR	145% BR	165% BR	145% BR	165% BR
PHARMACIE					
Pharmacie remboursée à 65% par la S.S	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie remboursée à 30% par la S.S	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie remboursée à 15% par la S.S	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
OPTIQUE (1 ÉQUIPEMENT TOUS LES 2 ANS À PARTIR DE 16 ANS)					
Équipement 100% santé (verre, monture, prestations d'adaptation et appairage)					
Équipement du panier libre :					
A/ Equipement composé de 2 verres simples	280 €	300 €	320 €	300 €	320 €
B/ Equipement mixte composé d'un verre simple (A) et d'un verre complexe (C)	310 €	330 €	350 €	330 €	350 €
C/ Equipement composé de 2 verres complexes	340 €	360 €	380 €	360 €	380 €
D/ Equipement mixte composé d'un verre simple (A) et d'un verre très complexe (F)	320 €	340 €	360 €	340 €	360 €
E/ Equipement mixte composé d'un verre complexe (C) et d'un verre très complexe (F)	350 €	370 €	400 €	370 €	400 €
F/ Equipement composé de 2 verres très complexes	360 €	380 €	410 €	380 €	410 €
Prestation d'adaptation et d'appairage du panier libre	100% BR	100% BR		100% BR	
Lentilles remboursées par la S.S. (par bénéficiaire)	U 220 € (tous les 2 ans)	260 € (tous les 2 ans)	300 € (tous les 2 ans)	260 € (tous les 2 ans)	300 € (tous les 2 ans)
Lentilles refusées par la S.S. (par bénéficiaire)	U 100 €(tous les 2 ans)	150 € (tous les 2 ans)	200 € (tous les 2 ans)	150 € (tous les 2 ans)	200 € (tous les 2 ans)
Chirurgie laser de la myopie	U 100 € / an / bénéficiaire	200 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire	200 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire
DENTAIRE					
Soins et prothèse 100% santé ⁽³⁾					
Soins remboursés par la S.S hors dispositif 100% santé	U 110% BR	170% BR	200% BR	170% BR	200% BR
Prothèses non remboursées par la S.S.	U 100% BR	150% BR	200% BR	150% BR	200% BR
Prothèses remboursées par la S.S. (honoraires libres et dans la limite de HLF pour les honoraires maîtrisés) ⁽⁴⁾	200% BR	250% BR	300% BR	250% BR	300% BR
Actes dentaire hors nomenclature (pilier + implant)	U 150 € / acte maxi 3/a/b	200 € / acte maxi 3/a/b	250 € / acte maxi 3/a/b	200 € / acte maxi 3/a/b	250 € / acte maxi 3/a/b
Parodontologie	dans forfait ci-dessus	dans forfait ci-dessus	dans forfait ci-dessus	dans forfait ci-dessus	dans forfait ci-dessus
Orthodontie remboursée par la S.S.	U 250% BR	300% BR	350% BR	300% BR	350% BR
Orthodontie non remboursée par la S.S.	U 150 € / semestre	200 € / semestre	250 € / semestre	200 € / semestre	250 € / semestre
AIDE AUDITIVE					
Équipement 100% santé					
Équipement du panier libre(tous les 4 ans dans la limite du PLV)	U 170% BR	200% BR	250% BR	200% BR	250% BR
Petit accessoire (piles) remboursé SS	U 170% BR	200% BR	250% BR	200% BR	250% BR
AUTRES PRESTATIONS ⁽⁵⁾					
Ostéopathie, chiropractie, microkinésies, étiopathie, acupuncture, podologie, diététique, psychologie (par an/bénéficiaire)	110 €	150 €	180 €	150 €	180 €
Sevrage tabagique (par an/bénéficiaire)	65 €	65 €	65 €	65 €	65 €
Forfait global vaccins prescrits non remboursés (par an / bénéficiaire)	U 30 €	40 €	50 €	40 €	50 €
Cure thermale acceptée par la S.S.					
-Honoraires	U 100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
-Transport et hébergement (par an/bénéficiaire)	-	100 €	200 €	100 €	200 €
SERVICES INCLUS					
Assistance (hospi, aide aux aidants) et second avis médical	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Consultation 24h/24 7j/7	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Réseau de soins	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Espace employeur	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus

Le contrat est responsable selon la législation actuellement en vigueur.

Sauf précision contraire, les prestations sont exprimées en pourcentage de la BR. 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⁾ Prévû 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⁾ 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 - **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.

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, s'ils sont affiliés.

STRUCTURE DE COTISATION :

COUVERTURE OBLIGATOIRE CHOISIE PAR L'EMPLOYEUR

➔ Structure Salarié (Seul)



Salarié

➔ Structure Isolé/Famille



Salarié isolé



Famille

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)





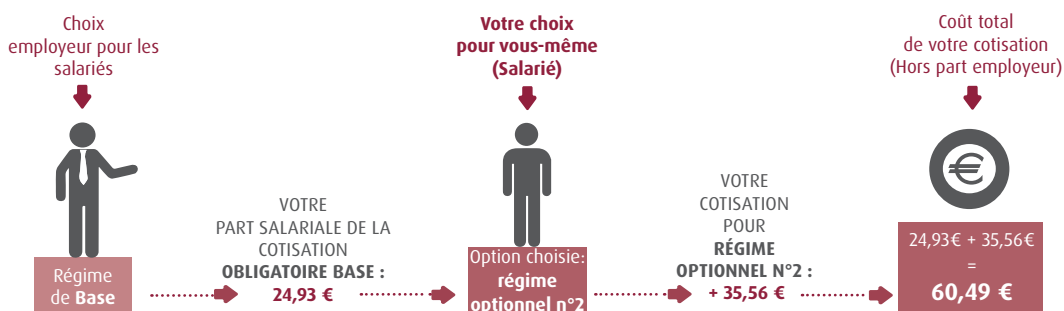
COMPRENDRE VOS COTISATIONS POUR LES GARANTIES FACULTATIVES : EXEMPLES

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 un régime optionnel n°1 ou n°2.

Choix 1 RÉGIME DE BASE = régime obligatoire						
Régime général	RÉGIME DE BASE		RÉGIME OPTIONNEL N°1		RÉGIME OPTIONNEL N°2	
Salarié	1,36% PMSS	Part salariale : 24,93 €* Soit + 53,89 €	+ 0,46% PMSS	Soit + 16,86 €	+ 0,97% PMSS	Soit + 35,56 €
Conjoint	+1,47% PMSS	Soit + 53,89 €	+ 0,50% PMSS	Soit + 18,33 €	+ 1,05% PMSS	Soit + 38,49 €
Enfant ⁽¹⁾	+0,90% PMSS	Soit + 33,00 €	+ 0,31% PMSS	Soit + 11,36 €	+ 0,68% PMSS	Soit + 24,93 €

EXEMPLE :

Votre employeur a choisi la Base comme régime obligatoire, vous souhaitez prendre le **le régime optionnel n°2**, comme option :

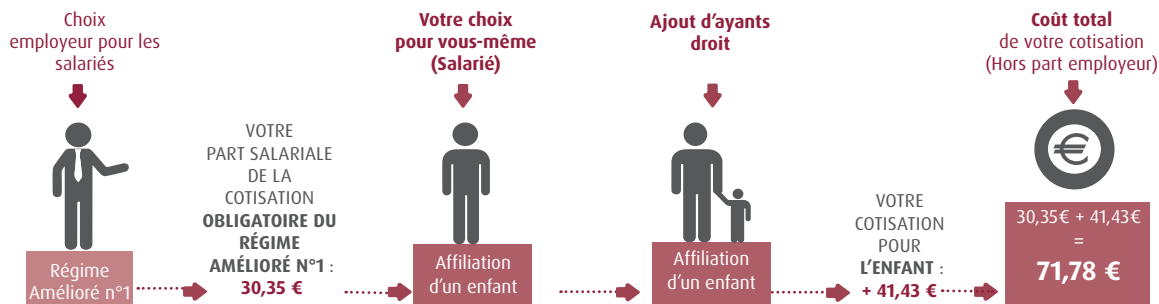


Si votre employeur a choisi de prendre la cotisation Amélioré n°1 pour l'entreprise, il vous est possible d'y affilier votre conjoint ou/et vos enfants.

Choix 2 AMÉLIORÉ N°1 = régime obligatoire		
Régime général	AMÉLIORÉ N°1	
Salarié	1,65% PMSS	Part salariale : 30,25 €* Soit + 65,25 €
Conjoint	+ 1,78% PMSS	Soit + 65,25 €
Enfant ⁽¹⁾	+ 1,13% PMSS	Soit + 41,43 €
ou		
Isolé	1,65% PMSS	Part salariale : 30,25 €* Soit + 65,25 €
Famille ⁽²⁾	4,70% PMSS	Part salariale : 86,15 €* Soit + 127,58 €

EXEMPLE :

Votre employeur a choisi le régime Amélioré n°1 comme régime obligatoire, vous souhaitez affilier un ayant droit (conjoint ou enfant).





EXEMPLE POUR UN SALARIÉ (RÉGIME GÉNÉRAL)

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

Structure salarié

Cotisation : 49,86 €/2 = 24,93 €.

Part salariale : 24,93 €

Choix 1 RÉGIME DE BASE = régime obligatoire						
Régime général	RÉGIME DE BASE		RÉGIME OPTIONNEL N°1		RÉGIME OPTIONNEL N°2	
Salarié	1,36% PMSS	Part salariale : 24,93 €* Soit + 53,89 €	+ 0,46% PMSS	Soit + 16,86 €	+ 0,97% PMSS	Soit + 35,56 €
Conjoint	+1,47% PMSS	Soit + 53,89 €	+ 0,50% PMSS	Soit + 18,33 €	+ 1,05% PMSS	Soit + 38,49 €
Enfant ⁽¹⁾	+0,90% PMSS	Soit + 33,00 €	+ 0,31% PMSS	Soit + 11,36 €	+ 0,68% PMSS	Soit + 24,93 €

Choix 2 AMÉLIORÉ N°1 = régime obligatoire		
Régime général	AMÉLIORÉ N°1	
Salarié	1,65% PMSS	Part salariale : 30,25 €* Soit + 65,25 €
Conjoint	+ 1,78% PMSS	Soit + 65,25 €
Enfant ⁽¹⁾	+ 1,13% PMSS	Soit + 41,43 €
ou		
Isolé	1,65% PMSS	Part salariale : 30,25 €* Soit + 86,15 €* Soit + 41,43 €
Famille ⁽²⁾	4,70% PMSS	Part salariale : 86,15 €* Soit + 41,43 €

Choix 3 AMÉLIORÉ N°2 = régime obligatoire		
Régime général	AMÉLIORÉ N°2	
Salarié	1,99% PMSS	Part salariale : 36,48 €* Soit + 78,82 €
Conjoint	+ 2,15% PMSS	Soit + 78,82 €
Enfant ⁽¹⁾	+ 1,40% PMSS	Soit + 51,32 €
ou		
Isolé	1,99 PMSS	Part salariale : 36,48 €* Soit + 51,32 €
Famille ⁽²⁾	5,66% PMSS	Part salariale : 103,75 €* Soit + 51,32 €

⁽¹⁾ Enfant : gratuité à partir du 3^{ème} enfant

⁽²⁾ Famille : Salarié + ayants droit (conjoint et/ou enfants)

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.

La structure de cotisation «isolé/famille» est conditionnée à un effectif minimum de 5 salariés dans l'entreprise et également à l'affiliation des salariés en fonction de leur situation de famille réelle impliquant la prise en charge employeur à 50% sur la cotisation famille.



BON A SAVOIR

COMMENT ACCÉDER À VOTRE ESPACE PERSONNEL ?



1 — Votre employeur vous déclare sur le site www.umanens.fr

2 — Vous recevez par mail, un identifiant et un mot de passe

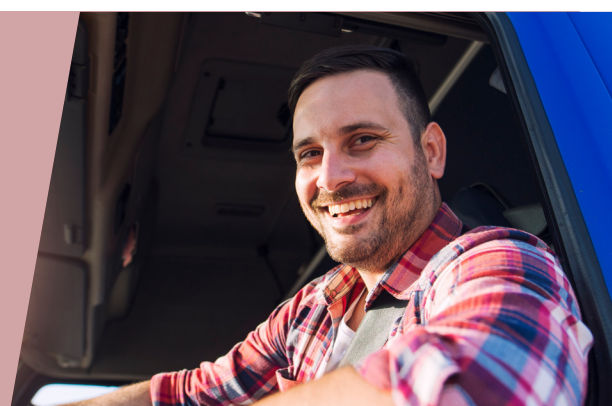
3 — Vous accédez à la gestion de votre compte et bénéficiez de l'ensemble de vos services.



www.umanens.fr

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... !



Contacteur 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.