



Régime  
frais de santé

**CCN**  
**Caoutchouc**

[www.umanens.fr](http://www.umanens.fr)

Labellisé



**umanens**  
L'humain a du sens



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.

### AVEC UMANENS, VOUS BÉNÉFICIEZ POUR VOTRE ENTREPRISE ET VOS SALARIÉS :

- ➔ d'un régime modulable négocié au juste prix par vos représentants employeurs,
- ➔ **d'un taux de cotisation stable pour 2018 et 2019,**
- ➔ d'un accompagnement sur-mesure par nos conseillers, ou avec l'aide du Cabinet Mutua-Conseil,
- ➔ d'un choix entre 3 structures de cotisations (Isolé/famille ou Isolé/Duo/Famille ou Uniforme),
- ➔ d'un régime d'accueil pour vos futurs retraités,
- ➔ d'un réseau de soins (SantéClair), sur les garanties Optiques, Dentaires et Auditives,
- ➔ de prestations d'assistance.

### QUELS SONT LES AVANTAGES DU RÉGIME ?

- ➔ le respect du contrat responsable dans le cadre du régime complémentaire,
- ➔ la souscription par le salarié d'options facultatives,
- ➔ la possibilité pour le salarié de réduire son reste à charge à l'aide d'une surcomplémentaire à caractère non responsable « Excellence » ou « Optimum »,
- ➔ la possibilité pour le salarié de couvrir ses ayants droit dans les mêmes conditions de garanties,
- ➔ l'exonération des charges salariales sur vos cotisations (sauf CSG et CRDS).

### VOTRE CONTRAT, MODE D'EMPLOI !

Choix de la garantie obligatoire applicable aux salariés :

- ➔ **Panier de soins +** : régime minimal
- ➔ **Confort** : régime avec reste à charge sur certains postes
- ➔ **Sérénité** : régime avec peu de reste à charge
- ➔ **Premium** : régime haut de gamme

#### La cotisation :

##### DANS LE CADRE DU RÉGIME COMPLÉMENTAIRE

- ➔ Votre part employeur s'élève à 50% minimum du régime obligatoire souscrit par vos soins.
- ➔ Votre salarié peut couvrir sa famille au moyen :
  - ➔ D'une cotisation avec adhésion obligatoire de ses ayants droit (structure : Isolé / Famille ou Uniforme)
  - ➔ D'une cotisation avec adhésion facultative de ses ayants droit (structure : Isolé / Duo / Famille).

##### DANS LE CADRE DU RÉGIME SURCOMPLÉMENTAIRE

- ➔ La cotisation est entièrement à la charge du salarié, qui peut couvrir ses ayants droit (structure : Adulte / Enfant).

#### Un régime sur-mesure pour votre entreprise !

##### EN SOUSCRIVANT AUPRÈS D'UMANENS, VOUS BÉNÉFICIEZ SOIT :

- ➔ d'un régime modulable mutualisé ;
- ➔ d'un régime sur mesure pour un coût le plus juste pour les meilleures prestations.



### BON À SAVOIR !

- ➔ L'adhésion au régime nécessite au préalable un acte juridique d'entreprise actant de la mise en place d'une complémentaire frais de santé pour vos salariés (accord collectif, décision unilatérale de l'employeur (DUE) ou référendum).



## Le régime... en détails

### UN RÉGIME SUR-MESURE POUR VOTRE ENTREPRISE, À VOUS DE CHOISIR LA SOLUTION QUI VOUS CONVIENT !

<b>EXCELLENCE</b> Option non responsable	<b>EXCELLENCE</b> Option non responsable	<b>EXCELLENCE</b> Option non responsable	<b>EXCELLENCE</b> Option non responsable
<b>PREMIUM</b> Option responsable	<b>PREMIUM</b> Option responsable	<b>PREMIUM</b> Option responsable	<b>PREMIUM</b> Socle obligatoire responsable À partir de 40,03€*
<b>SÉRÉNITÉ</b> Option responsable	<b>SÉRÉNITÉ</b> Option responsable	<b>SÉRÉNITÉ</b> Socle obligatoire responsable À partir de 36,24€*	
<b>CONFORT</b> Option responsable	<b>CONFORT</b> Socle obligatoire responsable À partir de 30,89€*		
<b>PANIER DE SOINS+</b> Socle obligatoire responsable À partir de 19,85€*			
<b>OPTIMUM</b> Option non responsable			

#### Régime surcomplémentaire :

Si votre entreprise fait le choix de proposer le régime surcomplémentaire à vos salariés, ces derniers pourront bénéficier, à leur choix, pour eux-mêmes et leurs ayants droit, d'un régime allant au-delà des plafonds du contrat responsable.

#### Option pour vos salariés

➔ 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 socle

(Choix de votre garantie obligatoire) :

- ➔ Panier de soins : régime minimal
- ➔ Confort : reste à charge sur certains postes
- ➔ Sérénité : avec peu de reste à charge
- ➔ Premium : haut de gamme

\*Exemple régime général de la Sécurité sociale : part employeur (50%) d'une cotisation «Isolé», en % du PMSS (Valeur 2018).

## Exemples de remboursements et de reste à charge En complément du régime général de la Sécurité sociale

### Consultation spécialiste OPTAM : dépense 60€

	SÉCURITÉ SOCIALE	RÉGIME COMPLÉMENTAIRE		RESTE À CHARGE
PANIER DE SOINS +	20€	9€		31€
REGIME CONFORT	20€	39€		1€
REGIME SÉRÉNITÉ	20€	39€		1€
REGIME PREMIUM	20€	39€		1€

### Equipement adulte (2 verres simples + 1 monture) : dépense 450€

	SÉCURITÉ SOCIALE	RÉGIME COMPLÉMENTAIRE		RESTE À CHARGE
PANIER DE SOINS +	6,10€	150€		293,90€
REGIME CONFORT	6,10€	280€		163,90€
REGIME SÉRÉNITÉ	6,10€	390€		53,90€
REGIME PREMIUM	6,10€	443,90€		0€

### Prothèse dentaire remboursée par la Sécurité sociale : dépense 750€

	SÉCURITÉ SOCIALE	RÉGIME COMPLÉMENTAIRE		RESTE À CHARGE
PANIER DE SOINS +	75,25€	59,13€		615,62€
REGIME CONFORT	75,25€	215€		459,75€
REGIME SÉRÉNITÉ	75,25€	322,50€		352,25€
REGIME PREMIUM	75,25€	430€		244,75€

### Acte de chirurgie OPTAM (ex. : appendicectomie) : dépense 650€

	SÉCURITÉ SOCIALE	RÉGIME COMPLÉMENTAIRE		RESTE À CHARGE
PANIER DE SOINS +	187,89€	0€		462,11€
REGIME CONFORT	187,89€	462,11€		0€
REGIME SÉRÉNITÉ	187,89€	462,11€		0€
REGIME PREMIUM	187,89€	462,11€		0€

# Grille de garanties CCN Caoutchouc

## RÉGIME COMPLÉMENTAIRE

Les prestations indiquées incluent le remboursement de la Sécurité sociale (sauf prestations exprimées en euros) et sont versées dans la limite des frais réellement engagés.

## RÉGIME SURCOMPLÉMENTAIRE

Les prestations sont versées en complément du remboursement de la Sécurité sociale et de celles du régime complémentaire, dans la limite des frais réellement engagés.

	PANIER DE SOINS + BASE	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	100% BR	270% BR	370% BR	470% BR	-	-	
Honoraires - médecin OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	270% BR	370% BR	470% BR	+ 30% BR en secteur conventionné	+ 30% en secteur conventionné	
Honoraires - médecin hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	170% BR	185% BR	200% BR	+ 200% BR en secteur conventionné	+ 200% en secteur conventionné	
Forfait journalier hospitalier	100% FR	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	100% BR	-	-	
<b>ACTES MÉDICAUX COURANTS</b>							
Consultations spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	270% BR	370% BR	470% BR	+ 30% BR	+ 30% BR	
Consultations spécialistes hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	170% BR	185% BR	200% BR	+150% BR	+150% BR	
Consultations généralistes OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	270% BR	370% BR	470% BR	+ 30% BR	+ 30% BR	
Consultations généralistes hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	170% BR	185% BR	200% BR	+150% BR	+150% BR	
Visites généralistes / spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	290% BR	390% BR	490% BR	+ 30% BR	+ 30% BR	
Visites généralistes / spécialistes hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	170% BR	185% BR	200% BR	+150% BR	+150% BR	
Actes de petite chirurgie OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	270% BR	270% BR	270% BR	+ 30% BR	+ 30% BR	
Actes de petite chirurgie hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	170% BR	185% BR	200% BR	+150% BR	+150% BR	
Analyses, laboratoire	100% BR	270% BR	370% BR	470% BR	-	-	
Auxiliaires médicaux	100% BR	270% BR	370% BR	470% BR	-	-	
Radiologie OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	270% BR	370% BR	470% BR	-	-	
Radiologie hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	170% BR	185% BR	200% BR	-	-	
<b>PHARMACIE</b>							
Pharmacie remboursée par la S.S.	100% BR	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.	100% BR	270% BR	370% BR	470% BR	-	-	
Inlay / onlay	100% BR	270% BR	370% BR	470% BR	-	-	
Parodontologie non remboursée par la S.S. (max 3 actes/an/bénéficiaire)	-	max 150€/acte	max 300€/acte	max 450€/acte	-	-	
Prothèses dentaires remboursées par la S.S.	125% BR	270% BR	370% BR	470% BR	-	-	
Inlay core	125% BR	270% BR	370% BR	470% BR	-	-	
Implantologie non remboursée par la S.S. (racine et pilier) (max 3 implants/an/bénéficiaire)	-	max 10% PMSS/implant	max 15% PMSS/implant	max 20% PMSS/implant	-	+ 150€/implant	
Prothèses dentaires non remboursées par la S.S. (*)	-	270% BRR	370% BRR	470% BRR	-	-	
Orthodontie remboursée par la S.S.	125% BR	270% BR	370% BR	470% BR	-	-	
Orthodontie non remboursée par la S.S.	125% BRR	270% BRR	370% BRR	470% BRR	-	-	
<b>AUTRES PROTHÈSES</b>							
Prothèses auditives remboursées par la S.S. /an/bénéficiaire	100% BR	100% BR + 10% PMSS	100% BR + 15% PMSS	100% BR + 20% PMSS	-	+ 400€	
Appareillages remboursés par la S.S. /an/bénéficiaire	100% BR	100% BR + 7,5% PMSS	100% BR + 10% PMSS	100% BR + 15% PMSS	-	+ 400€ (gros appareillage uniquement)	
<b>OPTIQUE (**)</b> les forfaits s'entendent par équipement et un équipement / 2 ans							
Verres remboursés par la S.S.	Verres simples	100€	200€	280€	320€	-	+ 150€ / Verre
	Verres complexes	200€	350€	500€	600€		
	Verres hyper complexes	200€	450€	600€	700€		
Monture remboursée par la S.S.	50€	80€	110€	150€	-	-	
Lentilles remboursées par la S.S. (y.c. jetables) /an/bénéficiaire	100% BR + 5% PMSS	100% BR + 5% PMSS	100% BR + 10% PMSS	100% BR + 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)	5% PMSS	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, Microkinésio, Etiopathie, Acupuncture, Sevrage tabagique, Podologie, Dététique, et Psychologie	20€ / séance (max 2 séances/an/bénéficiaire)	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€	

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. **CAS** : Contrat d'Accès aux Soins - **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. (\*\*\*)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.

# Les cotisations

## Fonctionnement et montants

### CHOIX DE L'EMPLOYEUR ADHÉSION DU SALARIÉ AVEC COUVERTURE OBLIGATOIRE DES AYANTS DROIT

#### → Structure Isolé/Famille



Isolé :  
salarié seul



Famille :  
Salarié et  
un ayant droit  
ou plus

#### → Structure Uniforme



Cotisation identique  
quelle que soit  
la structure familiale  
des salariés

### CHOIX DE L'EMPLOYEUR ADHÉSION DU SALARIÉ AVEC COUVERTURE FACULTATIVE DES AYANTS DROIT

#### → Structure Isolé/Duo/Famille



Isolé :  
salarié seul



Duo :  
Salarié et  
un ayant droit



Famille :  
Salarié et  
deux ayants droit ou plus

### CHOIX DU SALARIÉ COUVERTURE SURCOMPLÉMENTAIRE FACULTATIVE POUR LUI-MÊME ET SES AYANTS DROIT

#### → Structure Adulte/Enfant



Adulte :  
Une cotisation  
par adulte



Enfant :  
Une cotisation  
par enfant

### EXEMPLE : COTISATION ISOLÉ EN % PMSS ET ÉQUIVALENCE EN € SUR LA BASE DU PMSS 2017

Choix 1 Panier de soins+ = régime obligatoire								
Régime général	Panier de soins+ (socle)		Option Confort		Option Sérénité		Option Premium	
Isolé	1,199% PMSS	<b>Part patronale 19,85€</b>	+0,763% PMSS	Soit +25,26€	+1,192% PMSS	Soit +39,47€	+1,594% PMSS	Soit +52,78€
Choix 2 Confort = régime obligatoire								
	Confort (socle)		Option Sérénité		Option Premium			
	1,866% PMSS	<b>Part patronale 30,89€</b>	+0,372% PMSS	Soit +12,32€	+0,707% PMSS	Soit +23,41€		
Choix 3 Sérénité = régime obligatoire								
	Sérénité (socle)		Option Premium					
	2,189% PMSS	<b>Part patronale 36,24€</b>			0,282% PMSS	Soit +9,34€		
Choix 4 Premium = régime obligatoire								
	Premium (socle)							
					2,418% PMSS	<b>Part patronale 40,03€</b>		

#### EXEMPLE POUR UN SALARIÉ (RÉGIME GÉNÉRAL)

Régime souscrit par l'entreprise : Paniers de soins +,  
avec une prise en charge obligatoire des ayants droit,  
sous la structure de cotisations « Isolé/Duo/Famille »  
Cotisation = 1,199% x 3311 € = 39,70 €

NB : Cet exemple est calculé sur la base du PMSS 2018 ;  
Le PMSS évolue chaque année par arrêté publié au journal officiel.

## Infos pratiques

### MODALITÉS DE RÈGLEMENT DES COTISATIONS

Pour le régime collectif obligatoire, l'employeur est tenu de financer 50% minimum des cotisations.

Les cotisations obligatoires (part employeur + part salarié) sont prélevées sur le bulletin de paie et versées par l'employeur au gestionnaire. Les cotisations facultatives sont prélevées directement sur le compte bancaire du salarié.

### TAXES OBLIGATOIRES

La taxe sur les conventions d'assurance est applicable aux contrats complémentaires frais de santé. Son taux est de 13,27% pour les contrats répondant au cahier des charges des contrats responsables et de 20,27% pour les autres contrats.

### PRÉLÈVEMENTS SOCIAUX

Les cotisations du régime complémentaire obligatoire sont soumises aux prélèvements obligatoires suivants (sous réserve des évolutions légales ou réglementaires pouvant intervenir) :

- CSG non déductible [pour le salarié] : applicable sur 100% de la part employeur
- CSG déductible [pour le salarié] : applicable sur 100% de la part employeur
- CRDS [pour salarié] : applicable sur 100% de la part employeur
- Forfait social [pour l'employeur] : applicable sur 100% de la part employeur (entreprises ≥ 11 salariés).

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

9 RUE DU 4 SEPTEMBRE - 75002 PARIS



**1 million**  
de personnes  
protégées



**224**  
agences  
de proximité



**601 millions**  
d'euros de  
cotisations