



**Votre régime
frais de santé**

**CCN DES SERVICES
DE L'AUTOMOBILE
IDCC N° 1090**

Umanens accompagne les salariés relevant de la Convention Collective Nationale des Services de l'Automobile. Nous vous proposons des options permettant d'améliorer votre complémentaire frais de santé.

VOTRE RÉGIME FRAIS DE SANTÉ : GARANTIES ET TARIFS

VOTRE GRILLE DE GARANTIES

HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE* (Y COMPRIS MATERNITÉ)	BASE	RENFORT 1 (y compris BASE)	RENFORT 2 (y compris BASE)	RENFORT 3 (y compris BASE)	RENFORT 4 (y compris BASE)
Honoraires OPTAM/OPTAM-CO (prise en charge S.S. 80% BR)	230% BR	280% BR	380% BR	480% BR	580% BR
Honoraires OPTAM/OPTAM-CO (prise en charge S.S. 100% BR)	250% BR	300% BR	400% BR	500% BR	600% BR
Honoraires Hors OPTAM/OPTAM-CO (prise en charge S.S. 80%)	180% BR	180% BR	180% BR	180% BR	180% BR
Honoraires Hors OPTAM/OPTAM-CO (prise en charge S.S. 100%)	200% BR	200% BR	200% BR	200% BR	200% BR
Frais de séjour (selon la prise en charge S.S. 80% BR)	230% BR	280% BR	380% BR	480% BR	580% BR
Frais de séjour (selon la prise en charge S.S. 100% BR)	250% BR	300% BR	400% BR	500% BR	600% BR
Forfait journalier hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait actes lourds	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Lit d'accompagnant	20€/J	25€/J	30€/J	50€/J	80€/J
Chambre particulière (y compris la maternité)	35€/J	50€/J	70€/J	100€/J	130€/J
Transport médical remboursé par la S.S.	145% BR	145% BR	145% BR	145% BR	145% BR
MÉDECINE COURANTE (Y COMPRIS MATERNITÉ)					
Consultations, visites généralistes et spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	170% BR	220% BR	320% BR	370% BR
Consultations, visites généralistes et spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	130% BR	150% BR	U 180% BR	U 190% BR	U 190% BR
Actes d'analyse et de biologie	140% BR	160% BR	210% BR	310% BR	360% BR
Actes techniques médicaux OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	170% BR	220% BR	320% BR	370% BR
Actes techniques médicaux Hors OPTAM/OPTAM-CO	130% BR	150%	U 180% BR	U 190% BR	U 190% BR
Auxiliaires médicaux (infirmiers, orthophonistes, kinésithérapeutes)	140% BR	160% BR	210% BR	310% BR	360% BR
Imagerie médicale (radiologie, échographie et doppler) OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	170% BR	220% BR	320% BR	370% BR
Imagerie médicale (radiologie, échographie et doppler) Hors OPTAM/OPTAM-CO	130% BR	150% BR	U 180% BR	U 190% BR	U 190% BR
Petit appareillage (minerve, bas de contention, attelle,...)	140% BR	160% BR	210% BR	310% BR	360% BR
PHARMACIE					
Pharmacie remboursée par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
DENTAIRE					
Soins dentaires	100% BR	170% BR	220% BR	320% BR	370% BR
Prothèses dentaires remboursées par la S.S.	270% BR	320% BR	370% BR	470% BR	520% BR
Prothèses dentaires non remboursées par la S.S. (hors implants)	107,50€ par prothèse	215€ par prothèse	268,75€ par prothèse	376,25€ par prothèse	430€ par prothèse
Orthodontie remboursée par la S.S.	200% BR	300% BR	350% BR	400% BR	550% BR
Orthodontie non remboursée par la S.S. (bénéficiaire de moins de 25 ans)	96,75€ par semestre	290,25€ par semestre	387€ par semestre	580,50€ par semestre	774€ par semestre
Implantologie (forfait par implant, 2 implants par an/bénéficiaire)	-	U 170€	U 320€	600€	800€
Parodontologie (forfait annuel/bénéficiaire)	-	100€	U 150€	200€	300€
APPAREILLAGE					
Prothèses auditives	260% BR	260% BR	310% BR	360% BR	360% BR
Prothèses (autres que dentaires et auditives)	U 140% BR	160% BR	210% BR	310% BR	360% BR
Grand appareillage	U 180% BR	200% BR	250% BR	350% BR	400% BR

FRAIS D'OPTIQUE**	BASE	RENFORT 1	RENFORT 2	RENFORT 3	RENFORT 4
Verres	1060% BR	1560% BR	2060% BR	2560% BR	3060% BR
Plafond de prise en charge des verres, par bénéficiaire : Plafond pour 2 verres	Plafond de 320€ à 700€				
Plafond de prise en charge de la monture, par bénéficiaire	120 €	130 €	140 €	150 €	150 €
Lentilles correctrices remboursées S.S. (y compris jetables)	100% BR + 130€ /an/bénéficiaire	100% BR + 160€ /an/bénéficiaire	100% BR + 200€ /an/bénéficiaire	100% BR + 275€ /an/bénéficiaire U+	100% BR + 325€ /an/bénéficiaire U+
Lentilles correctrices non remboursées S.S. (y compris jetables)	130€ /an/bénéficiaire	160€ /an/bénéficiaire	200€ /an/bénéficiaire	275€ /an/bénéficiaire U+	325€ /an/bénéficiaire U+
Chirurgie correctrice de l'œil, par œil/an/bénéficiaire	130 €	U+ 190 €	U+ 250 €	300 €	400 €

MATERNITÉ	BASE	RENFORT 1	RENFORT 2	RENFORT 3	RENFORT 4
Allocation forfaitaire naissance ou adoption (par enfant) ⁽¹⁾	250 €	250 €	300 €	350 €	400 €

BIEN-ÊTRE	BASE	RENFORT 1	RENFORT 2	RENFORT 3	RENFORT 4
Forfait bien-être : - Ostéopathie, chiropractie, étio-pathie - Pharmacie et vaccins prescrits mais non remboursés S.S. - Substituts nicotiniques remboursés S.S. - Pédicure et podologie non remboursées S.S.	100 €/an /bénéficiaire	125 €/an /bénéficiaire U+	140 €/an /bénéficiaire	160 €/an /bénéficiaire	180 €/an /bénéficiaire
Cures thermales remboursées par la S.S. (y compris transport et hébergement)	U+ 100% BR	110% BR	120% BR	130% BR	140% BR

ACTES DE PRÉVENTION	BASE	RENFORT 1	RENFORT 2	RENFORT 3	RENFORT 4
Actes de prévention du contrat responsable ⁽²⁾	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Détartrage annuel complet sus et sous-gingival (max 2 séances)	170% BR	170% BR	220% BR	320% BR	370% BR
Dépistage des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans OPTAM/OPTAM-CO (tous les 5 ans)	170% BR	170% BR	220% BR	320% BR	370% BR
Dépistage des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans Hors OPTAM/OPTAM-CO (tous les 5 ans)	150% BR	150% BR	U+ 180% BR	U+ 190% BR	U+ 190% BR

Les prestations indiquées incluent le remboursement de la Sécurité sociale (sauf prestations exprimées en euros).

Hors chirurgie esthétique.Prise en charge limitée à un équipement optique (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à compter de la date d'acquisition de l'équipement optique du bénéficiaire, sauf pour les enfants de moins de 18 ans ou en cas d'évolution de la vue (1 équipement tous les ans).

⁽¹⁾ Versement d'une allocation pour la naissance ou l'adoption d'un enfant par l'adhérent ou ses ayants droit (de plus de 16 ans), et sous réserve d'un justificatif.

⁽²⁾ Actes de prévention en application de l'arrêté du 8 juin 2006 publié au JORF du 18 juin 2006.

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - FR : Frais Réels - J : Jour - OPTAM : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée - OPTAM-CO : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée, destinée aux médecins exerçant en Chirurgie et en Obstétrique. - S.S. : Sécurité sociale - TM : Ticket Modérateur - U+ : garanties améliorées par Umanens.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS ET DE RESTE À CHARGE

EN COMPLÉMENT DU RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

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

RÉGIME	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE
BASE	187,89€	281,84€	180,28€
RENFORT 1	187,89€	375,78€	86,33€
RENFORT 2	187,89€	462,11€	0€
RENFORT 3	187,89€	462,11€	0€
RENFORT 4	187,89€	462,11€	0€

 Optique : Equipement optique complexe (verres + monture): dépense 850€

RÉGIME	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE
BASE	14,14€	339,84€	496,02€
RENFORT 1	14,14€	453,54€	382,32€
RENFORT 2	14,14€	567,24€	298,62€
RENFORT 3	14,14€	680,94€	154,92€
RENFORT 4	14,14€	739,26€	96,60€

 Dentaire : prothèse dentaire remboursée par la S.S. : dépense 750€

RÉGIME	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE
BASE	75,25€	215,00€	459,75€
RENFORT 1	75,25€	268,75€	406,00€
RENFORT 2	75,25€	322,50€	352,25€
RENFORT 3	75,25€	430,00€	244,75€
RENFORT 4	75,25€	483,75€	191,00€

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



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 Isolé



Salarié seul (Isolé)

COUVERTURE FACULTATIVE CHOIX D'OPTION POUR VOUS-MÊME ET/OU VOS AYANTS DROIT

→ Structure Isolé/Duo/Famille



Salarié (Isolé)



Salarié/Conjoint (Duo)



Salarié/Enfant (Duo)



Salarié/Conjoint/Enfant(s) (Famille)



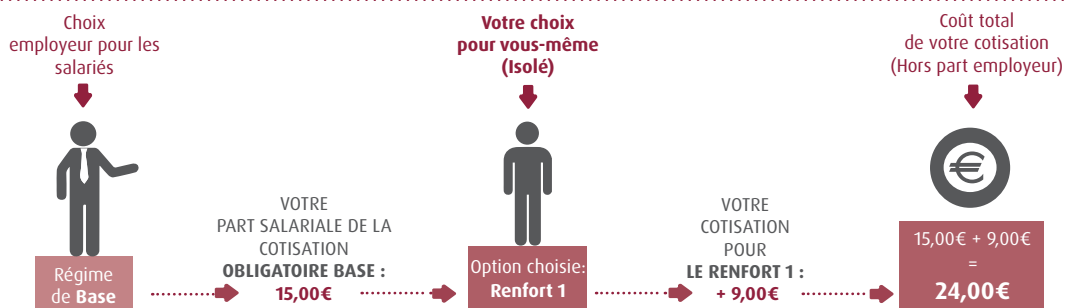
COMPRENDRE VOS COTISATIONS POUR LES GARANTIES FACULTATIVES : EXEMPLES

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 renfort de 1 à 4.

CHOIX 1					
Base = RÉGIME OBLIGATOIRE					
Régime général	Base	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3	Renfort 4
Isolé	Coût total de la cotisation 30,00€	Coût total de la cotisation 39,00€	Coût total de la cotisation 46,50€	Coût total de la cotisation 57,00€	Coût total de la cotisation 66,00€
	Part salariale : 15,00€	Soit +9,00€	Soit +16,50€	Soit +27,00€	Soit +36,00€
Duo	+28,50€	+36,00€	+40,50€	+51,00€	+60,00€
Famille	+54,00€	+66,00€	+79,50€	+99,00€	+114,00€

EXEMPLE :

Votre employeur a choisi la Base comme régime obligatoire, vous souhaitez prendre le renfort 1, comme option :

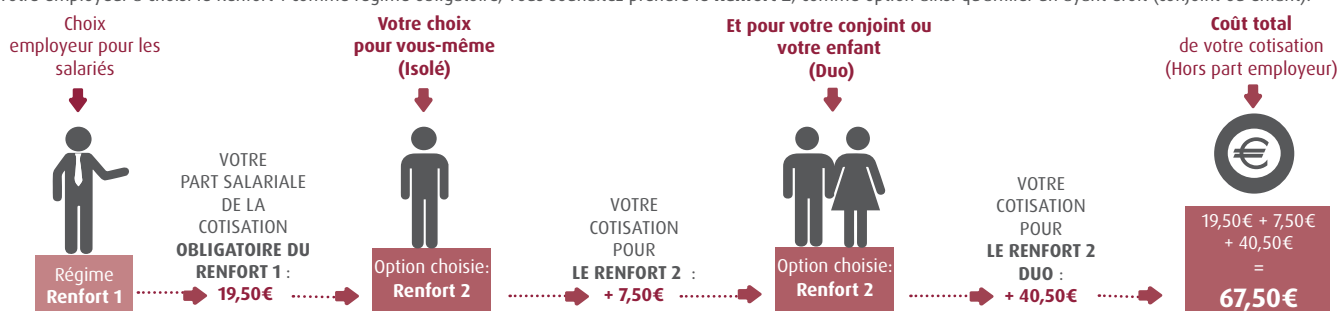


Si votre employeur a choisi de prendre la cotisation Base, Renfort 1, 2, ou 3 pour l'entreprise, il vous est possible d'y affilier votre conjoint ou/et vos enfants, ainsi que d'améliorer votre protection.

CHOIX 2				
Renfort 1 = RÉGIME OBLIGATOIRE				
Régime général	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3	Renfort 4
Isolé	Coût total de la cotisation 39,00€	Coût total de la cotisation 46,50€	Coût total de la cotisation 57,00€	Coût total de la cotisation 66,00€
	Part salariale : 19,50€	Soit +7,50€	Soit +18,00€	Soit +27,00€
Duo	+36,00€	+40,50€	+51,00€	+60,00€
Famille	+66,00€	+79,50€	+99,00€	+114,00€

EXEMPLE :

Votre employeur a choisi le Renfort 1 comme régime obligatoire, vous souhaitez prendre le Renfort 2, comme option ainsi qu'affilier un ayant droit (conjoint ou enfant).





EXEMPLE POUR UN SALARIÉ (RÉGIME GÉNÉRAL)

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

Cotisation : 30,00€/2 = 15,00€.

Part salariale : 15,00€

		BASE	RENFORT 1 (y compris Base)	RENFORT 2 (y compris Base)	RENFORT 3 (y compris Base)	RENFORT 4 (y compris Base)
Régime Général	Isolé	RÉGIME OBLIGATOIRE				
		Part salariale : 15,00€	Part salariale : 19,50€	Part salariale : 23,50€	Part salariale : 28,50€	Part salariale : 33,00€
		30,00 €	39,00 €	46,50 €	57,00 €	66,00 €
	Duo ⁽¹⁾	RÉGIME FACULTATIF - ENTIÈREMENT A VOTRE CHARGE				
		+ 28,50 €	+ 36,00 €	+ 40,50 €	+ 51,00 €	+ 60,00 €
		+ 54,00 €	+ 66,00 €	+ 79,50 €	+ 99,00 €	+ 114,00 €
Famille ⁽²⁾	RÉGIME FACULTATIF - ENTIÈREMENT A VOTRE CHARGE					
	+ 54,00 €	+ 66,00 €	+ 79,50 €	+ 99,00 €	+ 114,00 €	
	+ 54,00 €	+ 66,00 €	+ 79,50 €	+ 99,00 €	+ 114,00 €	

		BASE	RENFORT 1 (y compris Base)	RENFORT 2 (y compris Base)	RENFORT 3 (y compris Base)	RENFORT 4 (y compris Base)
Régime Local (Alsace-Moselle)	Isolé	RÉGIME OBLIGATOIRE				
		Part salariale : 11,25€	Part salariale : 13,75€	Part salariale : 16,45€	Part salariale : 20,50€	Part salariale : 23,80€
		22,50 €	27,50 €	32,90 €	41,00 €	47,60 €
	Duo ⁽¹⁾	RÉGIME FACULTATIF - ENTIÈREMENT A VOTRE CHARGE				
		+ 21,30 €	+ 27,00 €	+ 30,60 €	+ 38,10 €	+ 45,00 €
		+ 40,50 €	+ 49,50 €	+ 59,70 €	+ 74,10 €	+ 82,00 €
Famille ⁽²⁾	RÉGIME FACULTATIF - ENTIÈREMENT A VOTRE CHARGE					
	+ 40,50 €	+ 49,50 €	+ 59,70 €	+ 74,10 €	+ 82,00 €	
	+ 40,50 €	+ 49,50 €	+ 59,70 €	+ 74,10 €	+ 82,00 €	

⁽¹⁾ Duo : Salarié + un ayant droit (conjoint ou enfant)

⁽²⁾ Famille : Salarié + au moins deux 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.



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

Retrouvez nous en un clic!



Contactez un conseiller

par téléphone : **01 85 78 13 13**

ou par mail : **gestion-adherents@umanens.fr**



Par courrier en nous retournant

la demande d'adhésion, accompagnée des
pièces justificatives à l'adresse suivante :

GESTION BRANCHE UMANENS

TSA 60002

75487 PARIS CEDEX 10.