



**Votre régime
frais de santé**

**PME DU CAOUTCHOUC
ET DE LA PLASTURGIE**

**IDCC N° 45
ET N° 292**

www.umanens.fr

Umanens accompagne les salariés des PME du Caoutchouc et de la Plasturgie. 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

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE
Les prestations indiquées comprennent le remboursement de la Sécurité sociale et sont versées dans la limite des frais réellement engagés.

RÉGIME SURCOMPLÉMENTAIRE
Les prestations sont servies en complément des prestations de la Sécurité sociale et de celles du régime complémentaire. Elles sont versées dans la limite des frais réellement engagés.

	BASE	OPTION 1 (Y COMPRIS BASE)	OPTION 2 (Y COMPRIS BASE)	OPTION 3 (Y COMPRIS BASE)	BIENÊTRE	BIENÊTRE + UNIQUEMENT SUR L'OPTION 3
HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ						
Frais de séjour	100% BR	250% BR	350% BR	450% BR	-	-
Honoraires - médecin OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	250% BR	350% BR	450% 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	-	-
ACTES MÉDICAUX COURANTS						
Consultations spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	250% BR	350% BR	450% BR	+ 30% BR	+ 30% BR
Consultations spécialistes hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	160% BR	200% BR	+150% BR	+150% BR
Consultations généralistes OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	250% BR	350% BR	450% 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	120% BR	270% BR	370% BR	470% BR	+ 30% BR	+ 30% BR
Visites généralistes / spécialistes hors OPTAM/OPTAM-CO	120% BR	150% BR	180% BR	200% BR	+150% BR	+150% BR
Actes de petite chirurgie OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	250% BR	250% BR	250% BR	+ 30% BR	+ 30% BR
Actes de petite chirurgie hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	160% BR	200% BR	+150% BR	+150% BR
Analyses, laboratoire	100% BR	250% BR	350% BR	450% BR	-	-
Auxiliaires médicaux	100% BR	250% BR	350% BR	450% BR	-	-
Radiologie OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	250% BR	350% BR	450% BR	-	-
Radiologie hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	160% BR	200% BR	-	-
PHARMACIE						
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€
DENTAIRE						
Soins dentaires remboursés par la S.S.	100% BR	250% BR	350% BR	450% BR	-	-
Inlay / onlay	100% BR	250% BR	350% BR	450% BR	-	-
Inlay core	125% BR	260% BR	360% BR	460% BR	-	-
Parodontologie non remboursée par la S.S. (max 3 actes/an/bénéficiaire)	-	max 150€/acte	max 300€/acte	max 450€/acte	-	-
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 remboursées par la S.S.	125% BR	260% BR	360% BR	460% BR	-	-
Prothèses dentaires non remboursées par la S.S. ^(*)	-	260% BRR	360% BRR	460% BRR	-	-
Orthodontie remboursée par la S.S.	125% BR	260% BR	360% BR	460% BR	-	-
Orthodontie non remboursée par la S.S.	125% BRR	260% BRR	360% BRR	460% BRR	-	-
AUTRES PROTHÈSES						
Prothèses auditives remboursées par la S.S. /an/bénéficiaire ^(**)	100% BR	max 10% PMSS	max 15% PMSS	max 20% PMSS	-	+ 400€
Appareillages remboursés par la S.S. /an/bénéficiaire ^(**)	100% BR	max 7,5% PMSS	max 10% PMSS	max 15% PMSS	-	+ 400€ (gros appareillage uniquement)

OPTIQUE (***) les forfaits s'entendent par équipement et un équipement / 2 ans		BASE	OPTION 1 (Y COMPRIS BASE)	OPTION 2 (Y COMPRIS BASE)	OPTION 3 (Y COMPRIS BASE)	BIENÊTRE	BIENÊTRE +
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(**)		5% PMSS	5% PMSS	10% PMSS	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€
MATERNITÉ - ADOPTION(****)							
Indemnité forfaitaire (doublee en cas de naissance gémellaire)		5% PMSS	10% PMSS	15% PMSS	20% PMSS	-	-
CURE THERMALE REMBOURSÉE PAR LA S.S.							
Allocation forfaitaire		-	100% FR max 10% PMSS	100% FR max 15% PMSS	100% FR max 20% PMSS	-	-
PACK BIEN-ÊTRE							
Ostéopathie, Chiropracteur, Microkinésiste, Etiopathe, Acupuncteur, Sevrage tabagique, Podologue, Diététicien, 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€
Contraception prescrite non remboursée par la S.S (forfait annuel)		-	-	-	-	-	+ 50€
Forfait bandelette d'autosurveillance glycémique (forfait annuel)		-	-	-	-	-	+ 50€

(*) Sur la base d'un SPR 30 OU HBLD418. (**) En tout état de cause, remboursement du ticket modérateur, inclus dans la garantie. (***)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). La part de prise en charge pour la monture dans l'équipement optique ne peut excéder 150 €. (1) Verres simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries. (2) Verres simple foyer, 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. (3) Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou les verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries. (****)Naissance déclarée à l'état civil (ou adoption d'un enfant de moins de 12 ans), sous réserve de fourniture du justificatif

BR : Base de remboursement de la Séc. Soc. BRR : Base de remboursement reconstituée. - FR : Frais réels - MCO : Médecine, Chirurgie, Obstétrique - OPTAM : Option de Pratique Tarifaire Maitrisée - OPTAM-CO : Option de Pratique Tarifaire Maitrisée, destinée aux médecins exerçant en Chirurgie et en Obstétrique - PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale - S.S. : Sécurité sociale.

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 CHOISI PAR L'EMPLOYEUR	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS LA SÉCURITÉ SOCIALE		RESTE À CHARGE
BASE	187,89€	187,89€		462,11€
OPTION 1	187,89€	507,30€		142,70€
OPTION 2	187,89€	650,00€		0€
OPTION 3	187,89€	650,00€		0€

 **Optique : Equipement optique simple (verres + monture): dépense 450€**

RÉGIME CHOISI PAR L'EMPLOYEUR	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS LA SÉCURITÉ SOCIALE		RESTE À CHARGE
BASE	4,44€	150,00€		295,56€
OPTION 1	4,44€	280,00€		165,56€
OPTION 2	4,44€	390,00€		55,56€
OPTION 3	4,44€	450,00€		0€

 **Actes médicaux : Consultation spécialiste HORS OPTAM (ex: psychiatre) : dépense 60€**

RÉGIME CHOISI PAR L'EMPLOYEUR	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS LA SÉCURITÉ SOCIALE		RESTE À CHARGE
BASE	19,60€	28,00€		32,00€
OPTION 1	19,60€	42,00€		18,00€
OPTION 2	19,60€	42,00€		18,00€
OPTION 3	19,60€	56,00€		4,00€

*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 garantie et structure de cotisation il a choisi.

2

Lorsque vous souscrivez une option, celle-ci est intégralement à votre charge.

3

Le choix d'option est selon la structure de cotisation, applicable de manière obligatoire ou facultative à vos ayants droit.

STRUCTURE DE COTISATION :

COUVERTURE OBLIGATOIRE CHOISIE PAR L'EMPLOYEUR AYANTS DROIT OBLIGATOIRES

➔ Structure Isolé/Famille



Salarié (Isolé)



Salarié/Conjoint/Enfant(s) (Famille)

➔ Structure Uniforme



Uniforme (cotisation identique quelle que soit la structure familiale du salarié)

COUVERTURE OBLIGATOIRE CHOISIE PAR L'EMPLOYEUR AYANTS DROIT FACULTATIFS

➔ Structure Isolé/Duo/Famille



Salarié (Isolé)



Salarié/Enfant (ou conjoint) (Duo)



Salarié/Conjoint/Enfant(s) (Famille)



COMPRENDRE VOS COTISATIONS POUR LES GARANTIES FACULTATIVES : EXEMPLES

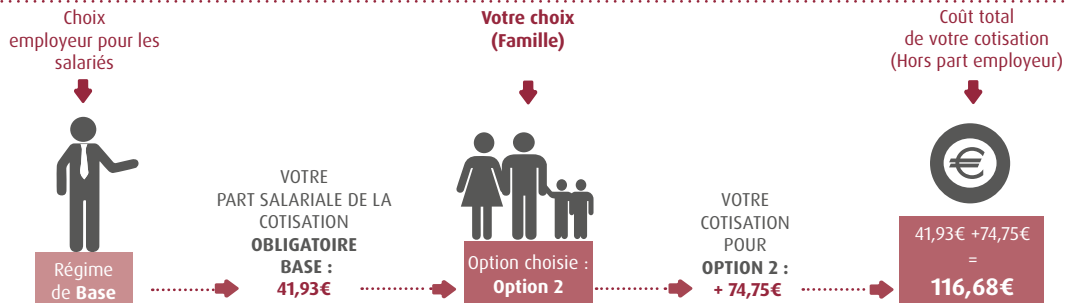
Si votre employeur a choisi de prendre le régime de Base pour l'entreprise, il vous est possible d'y ajouter pour vous et vos ayants droit une option de 1 à 3.

COTISATION ISOLÉ/FAMILLE								
Base = RÉGIME OBLIGATOIRE								
Régime général	Base		Option 1		Option 2		Option 3	
Isolé	1,199% PMSS	Part salariale : 19,84€	+0,763% PMSS	Soit +25,26€	+1,141% PMSS	Soit +37,77€	+1,539% PMSS	Soit +50,95€
Famille	2,533% PMSS	Part salariale : 41,93€	+1,575% PMSS	Soit +52,15€	+2,257% PMSS	Soit +74,75€	+3,009% PMSS	Soit +99,62€

EXEMPLE :

Votre employeur a choisi la **Base** comme régime obligatoire, ainsi que la structure de cotisation Isolé/Famille (avec les ayants droit obligatoires).

Vous souhaitez prendre l'**Option 2**, comme garantie facultative :



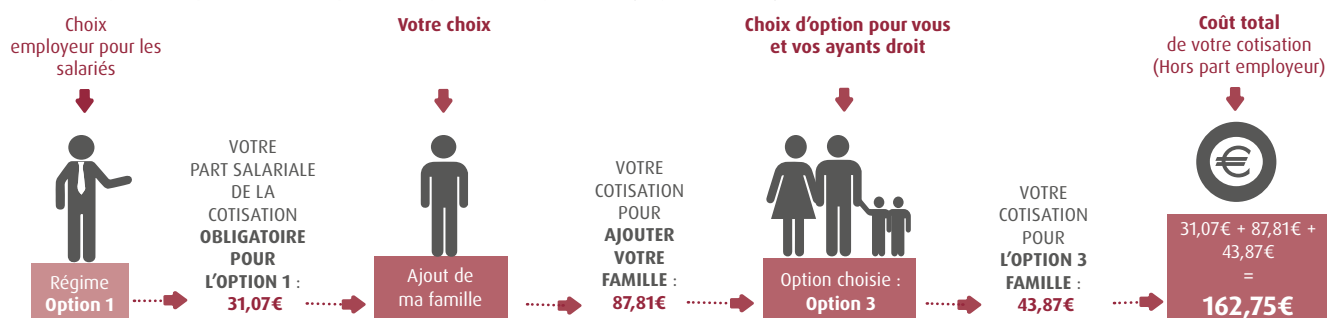
Si votre employeur a choisi de prendre la cotisation Base, Option 1, 2, ou 3 pour l'entreprise, il vous est possible d'y affilier votre conjoint ou/et vos enfants, ainsi que d'améliorer votre protection.

STRUCTURE DE COTISATION : ISOLE/DUO/FAMILLE						
Option 1 = RÉGIME OBLIGATOIRE						
Régime général	Option 1		Option 2		Option 3	
Isolé	1,877% PMSS	Part salariale : 31,07€	+0,324% PMSS	Soit +10,73€	+0,654% PMSS	Soit +21,65€
Duo	+1,495% PMSS	Soit +49,50€	+0,533% PMSS	Soit +17,65€	+1,101% PMSS	Soit +36,45€
Famille	+2,652% PMSS	Soit +87,81€	+0,617% PMSS	Soit +20,43€	+1,325% PMSS	Soit +43,87€

EXEMPLE :

Votre employeur a choisi l'**Option 1** comme régime obligatoire ainsi que la structure de cotisation Isolé/Duo/Famille (avec les ayants droit facultatifs).

Vous souhaitez prendre l'**Option 3**, comme option ainsi qu'affilier vos ayants droit (conjoint et enfant).





VOS COTISATIONS EN € POUR 2018

EXEMPLE POUR UN SALARIÉ (RÉGIME GÉNÉRAL)

STRUCTURE DE COTISATION ISOLÉ/FAMILLE (OBLIGATOIRE)

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

Cotisation : 39,68€/2 = 19,84€.

Part salariale : 19,84€

Choix 1 BASE = régime obligatoire								
Régime général	BASE		Option 1		Option 2		Option 3	
Isolé	1,199% PMSS	Part salariale : 19,84€*	+0,763% PMSS	Soit +25,26€	+1,141% PMSS	Soit +37,78€	+1,594% PMSS	Soit +50,96€
Famille	2,533% PMSS	Part salariale : 41,93€	+1,575% PMSS	Soit +52,15€	+2,257% PMSS	Soit +74,73€	+3,009% PMSS	Soit +99,63€

Choix 2 OPTION 1 = régime obligatoire						
Régime général	OPTION 1		Option 2		Option 3	
Isolé	1,845% PMSS	Part salariale : 30,54€	+0,324% PMSS	Soit +10,73€	+0,654% PMSS	Soit +21,65€
Famille	3,867% PMSS	Part salariale : 64,02€	+0,575% PMSS	Soit +19,04€	+1,188% PMSS	Soit +39,33€

Choix 3 OPTION 2 = régime obligatoire				
Régime général	OPTION 2		Option 3	
Isolé	2,127% PMSS	Part salariale : 35,20€	+0,282% PMSS	Soit +9,34€
Famille	4,368% PMSS	Part salariale : 72,31€	+0,526% PMSS	Soit +17,42€

Choix 4 OPTION 3 = régime obligatoire			
Régime général	OPTION 3		
Isolé	2,356% PMSS	Part salariale : 39,00€	
Famille	4,795% PMSS	Part salariale : 79,38€	

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.
 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.