

A man with a beard and mustache, wearing a blue and white plaid shirt and a bright orange high-visibility safety vest with reflective silver stripes, leans against the side of a red truck. The background shows a large red tanker truck in a parking lot under a clear sky.

**Votre régime
frais de santé**

**CCN DES TRANSPORTS
ROUTIERS
(MARCHANDISES,
LOCATION, FRET)**

Umanens
L'humain a du sens

DISTRIBUÉ PAR
LES MUTUELLES MEMBRES

Umanens accompagne les entreprises relevant de la Convention Collective Nationale des Transports Routiers (Marchandises, Location, Fret) pour la couverture santé de leurs salariés

VOTRE RÉGIME FRAIS DE SANTÉ : GARANTIES ET TARIFS

VOTRE GRILLE DE GARANTIES

SOINS COURANTS	Choix 1			Choix 2	Choix 3
	Régime de Base (Régime Obligatoire)	Régime Optionnel n°1 (y compris BASE)	Régime Optionnel n°2 (y compris BASE)	Régime Amélioré n°1 (Régime Obligatoire)	Régime Amélioré n°2 (Régime Obligatoire)
Consultations - visite généraliste OPTAM/OPTAM-CO	U 105% BR	155% BR	200% BR	165% BR	220% BR
Consultations - visite généraliste Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	135% BR	180% BR	145% BR	200% BR
Consultations - visite spécialiste OPTAM/OPTAM-CO	U 105% BR	155% BR	200% BR	160% BR	220% BR
Consultations - visite spécialiste Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	135% BR	180% BR	140% BR	200% BR
Honoraires - actes chirurgicaux OPTAM/OPTAM-CO	U 105% BR	155% BR	200% BR	160% BR	220% BR
Honoraires - actes chirurgicaux Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	135% BR	180% BR	140% BR	200% BR
Auxiliaires médicaux	U 105% BR	U 105% BR	190% BR	U 105% BR	210% BR
Examens - analyses laboratoires	U 105% BR	U 105% BR	190% BR	U 105% BR	210% BR
Radiologie OPTAM/OPTAM-CO	U 105% BR	U 105% BR	200% BR	U 105% BR	220% BR
Radiologie Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	U 105% BR	180% BR	U 105% BR	200% BR
Transport	U 120% BR	U 120% BR	185% BR	130% BR	190% 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

HOSPITALISATION					
Frais de séjour	U 105% BR	185% BR	260% BR	190% BR	280% BR
Chambre particulière	U 1% PMSS/jour	1,2% PMSS/jour	2% PMSS/jour	1,5% PMSS/jour	2,5% PMSS/jour
Forfait accompagnant (moins de 16 ans)	U 1,2% PMSS /jour	1,2% PMSS/jour	1,4% PMSS/jour	1,5% PMSS/jour	2% PMSS /jour
Honoraires - actes chirurgicaux OPTAM/OPTAM-CO	U 105% BR	185% BR	260% BR	190% BR	280% BR
Honoraires - actes chirurgicaux Hors OPTAM /OPTAM-CO	100% BR	165% BR	200% BR	170% BR	200% BR
Forfait journalier	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Franchise de 18€ pour les actes inférieurs à 120€	Prise en charge	Prise en charge	Prise en charge	Prise en charge	Prise en charge
Allocation forfaitaire naissance ou adoption *	U 1% PMSS	6% PMSS	12% PMSS	6% PMSS	12% PMSS

OPTIQUE**					
Monture	150€	150€	150€	150€	150€
Les verres unifocaux jusqu'à 6 dioptries	4,3% PMSS	5,7% PMSS	Adulte : 8,6% PMSS Enfant : 5,8 % PMSS	6,6% PMSS	Adulte : 9% PMSS Enfant : 6% PMSS
Les verres unifocaux supérieur à 6 dioptries	5,4% PMSS	7,1% PMSS	Adulte : 13,2% PMSS Enfant : 7,1% PMSS	8% PMSS	Adulte : 14% PMSS Enfant : 7,5% PMSS
Verres multifocaux ou astigmatés cylindres >4 (par paire)	5,4% PMSS	7,1% PMSS	Adulte : 13,2% PMSS Enfant : 7,1% PMSS	8% PMSS	Adulte : 14,5% PMSS Enfant : 7,5% PMSS
Lentilles remboursées par la S.S.	TM + 6,1% PMSS	TM + 7,5% PMSS	TM + 8,5% PMSS	TM + 9% PMSS	TM + 10% PMSS
Lentilles non remboursées par la S.S.	-	7,5% PMSS	8,5% PMSS	9% PMSS	10% PMSS
Chirurgie laser de la myopie	-	8% PMSS /œil/an/ bénéficiaire	10% PMSS /œil/an/ bénéficiaire	8% PMSS /œil/an/ bénéficiaire	10% PMSS /œil/an/ bénéficiaire

DENTAIRE						
Soins	U	105% BR	170% BR	200% BR	170% BR	200% BR
Prothèses remboursées par la S.S.	U	150% BR	195% BR	315% BR	215% BR	315% BR
Prothèses non remboursées par la S.S.		-	100% BRR	220% BRR	100% BRR	220% BRR
Orthodontie remboursée par la S.S.	U	155% BR	220% BR	220% BR	220% BR	220% BR
Orthodontie non remboursée par la S.S.		-	100% BRR	100% BRR	100% BRR	100% BRR
Implants		-	-	7% PMSS/an/bénéficiaire	-	8% PMSS/an/bénéficiaire

AUTRES PRESTATIONS						
Prothèses orthopédiques		105% BR	145% BR	165% BR	155% BR	175% BR
Appareil auditif		105% BR	145% BR	165% BR	150% BR	165% BR
Honoraires - cure thermale remboursée par la S.S.		-	-	100% BR	-	100% BR
Transport et hébergement - cure thermale remboursée par la S.S.		-	-	7% PMSS /an/bénéficiaire	-	8% PMSS /an/bénéficiaire
Ostéopathie (forfait)	U	65€ /an/bénéficiaire	110€ /an/bénéficiaire	150€ /an/bénéficiaire	110€ /an/bénéficiaire	150€ /an/bénéficiaire
Patch anti-tabac (forfait)	U	55€ /an/bénéficiaire	55€ /an/bénéficiaire	55€ /an/bénéficiaire	U 55€ /an/bénéficiaire	U 55€ /an/bénéficiaire

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

*Naissance déclarée à l'état civil (ou adoption d'un enfant de moins de 12 ans)

**Pour les adultes : un équipement tous les 2 ans sauf en cas d'évolution de la vue médicalement constatée (maximum : 1 équipement annuel) ; pour les enfants : 1 équipement annuel. Le point de départ de la période de renouvellement est fixé à la date d'acquisition de l'équipement optique ou du 1^{er} élément de l'équipement dans l'hypothèse d'un remboursement demandé en deux temps.

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - BRR : Base de remboursement reconstituée - FR : Frais Réels - S.S. : Sécurité sociale - TM : Ticket Modérateur - 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

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS ET DE RESTE À CHARGE

EN COMPLÉMENT DU RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Soins courant : visite chez un spécialiste (Cardiologue) : dépense 60€

		REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS SÉCURITÉ SOCIALE	RESTE À CHARGE
CHOIX EMPLOYEUR	BASE	19,60€	29,40€	30,60€
CHOIX SALARIÉ	RÉGIME OPTIONNEL N°1	19,60€	43,40€	16,60€
CHOIX SALARIÉ	RÉGIME OPTIONNEL N°2	19,60€	56,00€	4,00€
OU				
CHOIX EMPLOYEUR	RÉGIME AMÉLIORÉ N°1	19,60€	46,20€	13,80€
CHOIX EMPLOYEUR	RÉGIME AMÉLIORÉ N°2	19,60€	60,00€	0€

Soins courant : Ostéodensimétrie : dépense 70€

		REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS SÉCURITÉ SOCIALE	RESTE À CHARGE
CHOIX EMPLOYEUR	BASE	19,60€	41,96€	28,04€
CHOIX SALARIÉ	RÉGIME OPTIONNEL N°1	19,60€	41,96€	28,04€
CHOIX SALARIÉ	RÉGIME OPTIONNEL N°2	19,60€	70,00€	0€
OU				
CHOIX EMPLOYEUR	RÉGIME AMÉLIORÉ N°1	19,60€	41,96€	28,04€
CHOIX EMPLOYEUR	RÉGIME AMÉLIORÉ N°2	19,60€	70,00€	4,00€

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

		REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS SÉCURITÉ SOCIALE	RESTE À CHARGE
CHOIX EMPLOYEUR	BASE	4,44€	306,40€	143,60€
CHOIX SALARIÉ	RÉGIME OPTIONNEL N°1	4,44€	346,93€	103,07€
CHOIX SALARIÉ	RÉGIME OPTIONNEL N°2	4,44€	444,86€	4,00€
OU				
CHOIX EMPLOYEUR	RÉGIME AMÉLIORÉ N°1	4,44€	46,20€	13,80€
CHOIX EMPLOYEUR	RÉGIME AMÉLIORÉ N°2	4,44€	460,00€	0€

*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 (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)



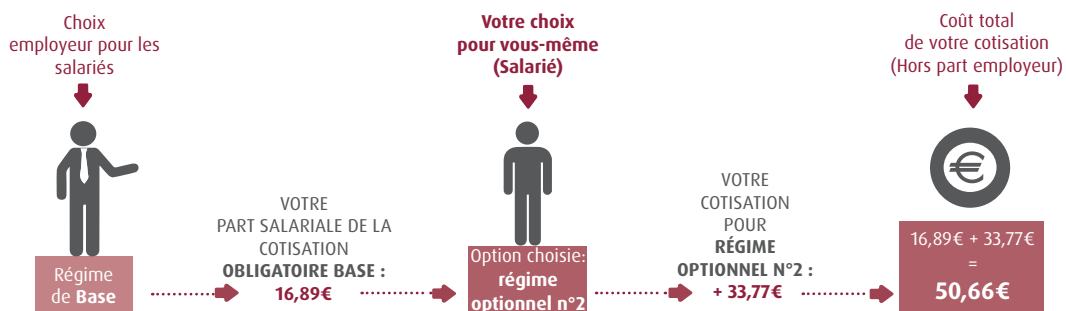
COMPRENDRE VOS COTISATIONS POUR LES GARANTIES FACULTATIVES : EXEMPLES

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	1,00% PMSS	Part patronale : 16,89€*	+0,50% PMSS	Soit +16,89€	+1,00% PMSS	Soit +33,77€
Conjoint	+1,00% PMSS	Soit +33,77€	+0,50% PMSS	Soit +16,89€	+1,00% PMSS	Soit +33,77€
Enfant	+0,50% PMSS	Soit +16,89€	+0,22% PMSS	Soit +7,43€	+0,40% PMSS	Soit +13,51€

EXEMPLE :

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

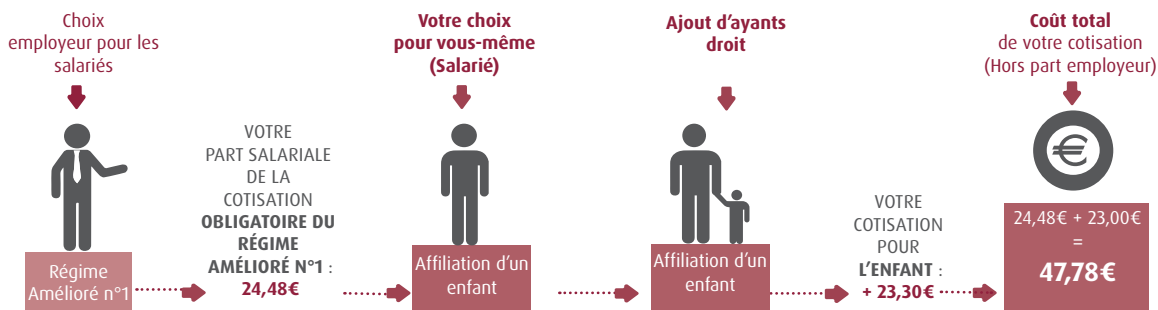


Si votre employeur a choisi de prendre la cotisation Amélioré n°1 pour l'entreprise, il vous est possible d'y affilier votre conjoint ou/et vos enfants.

Choix 2 AMÉLIORÉ N°1 = régime obligatoire		
Régime général	AMÉLIORÉ N°1	
Salarié	1,45% PMSS	Part patronale : 24,48€*
Conjoint	+1,45% PMSS	Soit +48,97€
Enfant	+0,69% PMSS	Soit +23,30€
ou		
Isolé	1,45% PMSS	Part patronale : 24,48€*
Famille	3,90% PMSS	Part patronale : 65,85€*

EXEMPLE :

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



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.



EXEMPLE POUR UN SALARIÉ (RÉGIME GÉNÉRAL)

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

Structure salarié

Cotisation : 33,77€/2 = 16,89€.

Part salariale : 16,89€

Choix 1 RÉGIME DE BASE = régime obligatoire						
Régime général	RÉGIME DE BASE		RÉGIME OPTIONNEL N°1		RÉGIME OPTIONNEL N°2	
Salarié	1,00% PMSS	Part patronale : 16,89€*	+0,50% PMSS	Soit +16,89€	+1,00% PMSS	Soit +33,77€
Conjoint	+1,00% PMSS	Soit +33,77€	+0,50% PMSS	Soit +16,89€	+1,00% PMSS	Soit +33,77€
Enfant ⁽¹⁾	+0,50% PMSS	Soit +16,89€	+0,22% PMSS	Soit +7,43€	+0,40% PMSS	Soit +13,51€

Choix 2 AMÉLIORÉ N°1 = régime obligatoire		
Régime général	AMÉLIORÉ N°1	
Salarié	1,45% PMSS	Part patronale : 24,48€*
Conjoint	+1,45% PMSS	Soit +48,97€
Enfant ⁽¹⁾	+0,69% PMSS	Soit +23,30€
OU		
Isolé	1,45% PMSS	Part patronale : 24,48€*
Famille ⁽²⁾	3,90% PMSS	Part patronale : 65,85€*

Choix 3 AMÉLIORÉ N°2 = régime obligatoire		
Régime général	AMÉLIORÉ N°2	
Salarié	1,95% PMSS	Part patronale : 32,93€*
Conjoint	+1,95% PMSS	Soit +65,85€
Enfant ⁽¹⁾	+0,85% PMSS	Soit +28,70€
OU		
Isolé	1,95% PMSS	Part patronale : 32,92€*
Famille ⁽²⁾	5,29% PMSS	Part patronale : 89,32€*

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

⁽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.



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.

