



Régime
conventionnel
frais de santé

CCN DU TOURISME
SOCIAL ET FAMILIAL

IDCC 1316



www.umanens.fr

Les signataires de la Convention collective nationale (CCN) du Tourisme Social et Familial ont négocié pour vous une complémentaire santé applicable à l'ensemble des salariés de la branche.



Dans le cadre de la mise en œuvre de la CCN, les représentants de la branche ont référencé **Umanens comme organisme recommandé** en charge de l'assurance et la gestion du régime frais de santé.

AVEC UMANENS, VOUS ÊTES CERTAINS DE BÉNÉFICIER...

- ➔ d'une couverture conforme à votre CCN,
- ➔ d'un réseau de proximité,
- ➔ de garanties conformes au 100% santé,
- ➔ de prestations d'assistance et de prévention,
- ➔ du respect du contrat responsable
- ➔ d'une structure de cotisation compétitive, avec 2 niveaux de garanties (Base et Option 1),
- ➔ de garanties facultatives pour vous, salarié(e), (couverture des ayants droit et souscription d'options),
- ➔ du Tiers payant national.



UN RÉGIME SUR-MESURE POUR VOUS

➔ Votre part salariale s'élève à 40% minimum du régime obligatoire souscrit par votre entreprise

Option pour vous, salarié(e)

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

Régime complémentaire socle

(Choix de votre garantie obligatoire) :

- ➔ Socle de Base : régime minimal
- ➔ Option 1 : régime réduisant les restes à charge

OPTION 1

SOCLE DE BASE

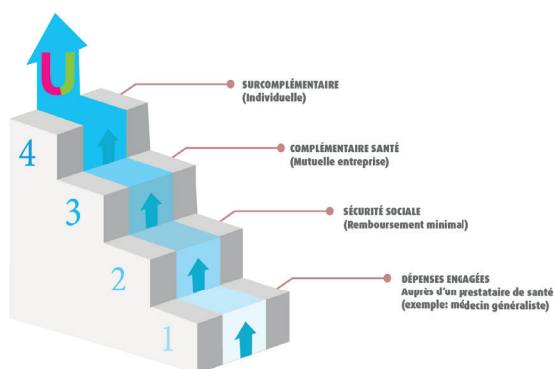
Socle obligatoire responsable
À partir de 21,48 €*

OPTION 1

Socle obligatoire responsable
À partir de 30,68 €*

*Exemple régime général de la Sécurité sociale : part salariale (40%) d'une cotisation «Famille hors conjoint», sur la base du PMSS (Valeur 2021) et sur la base d'un salaire de référence de 1 810 €. Socle de base : 2,36% TA TB + 0,32% PMSS 2021 / Option 1 : 2,42% TATB + 0,96% PMSS 2021. La Tranche A (TA) correspond à la part de salaire mensuel inférieur ou égale au PMSS 2021, soit jusqu'à 3 428 €. La Tranche B (TB) correspond à la part de salaire mensuel située entre le PMSS 2021 et 4 fois le PMSS 2021, soit entre 3 428 € et 13 712 €

➔ 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 2021 (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	41 136 €	10 284 €	3 428 €



GRILLE DE GARANTIES

 FRAIS D'HOSPITALISATION	SOCLE DE BASE	OPTION 2
Chirurgie - Hospitalisation		
Frais de séjour - Secteur conventionné	100% BR	100% FR
Frais de séjour - Secteur non conventionné	100% BR	100% BR
Honoraires OPTAM/OPTAM-CO	180% BR	220% BR
Honoraires Hors OPTAM/OPTAM-CO	160% BR	200% BR
Forfait hospitalier ⁽¹⁾	100% du forfait	100% du forfait
Forfait actes lourds	100% du forfait	100 % du forfait
Chambre particulière (limité à 90 jours par an en psychiatrie)	1,3% PMSS	2,5% PMSS
Personne accompagnante (limité à 90 jours par an en psychiatrie)	1,3% PMSS	2,5% PMSS
 FRAIS MÉDICAUX		
Consultations Généralistes OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	180% BR
Consultations Généralistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	130% BR	160% BR
Consultations Spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	180% BR	220% BR
Consultations Spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	160% BR	200% BR
Analyses, auxiliaires médicaux	100% BR	150% BR
Actes techniques médicaux OPTAM/OPTAM-CO	180% BR	220% BR
Actes techniques médicaux Hors OPTAM/OPTAM-CO	160% BR	200% BR
Actes d'imagerie médicale OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	180% BR
Actes d'imagerie médicale Hors OPTAM/OPTAM-CO	130% BR	160% BR
Orthopédie et autres prothèses ⁽²⁾	100% BR	210% BR
Transport remboursé par la S.S.	100% BR	150% BR
Pharmacie	100% BR	100% BR
 FRAIS DENTAIRE		
Soins et prothèses 100% santé ⁽³⁾	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF)	
Soins pris en charge par la S.S. ne relevant pas du dispositif 100% santé	100% BR	100% BR
Inlay onlay remboursé par la S.S.	100% BR	280% BR
Prothèses remboursées par la S.S.	280% BR	350% BR
Prothèses non remboursées par la S.S. (maxi 3 actes / an / bénéficiaire)	-	120 € / an
Implantologie (implant + pilier implantaire) (maxi 3 actes / an / bénéficiaire)	300 € / implant	400 € / implant
Orthodontie remboursée par la S.S.	230% BR	300% BR
 FRAIS OPTIQUE		
Equipelement 100% santé - verre ⁽⁴⁾	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)	
Equipelement 100% santé - monture ⁽⁴⁾	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)	
Verres et monture panier libre ⁽⁴⁾	Voir grille optique Base conventionnelle	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 1
Prestation d'adaptation et d'appairage (remboursée S.S.)	100 % BR	100 % BR
Lentilles prescrites remboursées (y compris jetables)	100% BR + 100 € /an/bénéficiaire	100% BR + 150 €/an/bénéficiaire
Lentilles prescrites non remboursées (y compris jetables)	100 € / an / bénéficiaire	150 € / an / bénéficiaire
Chirurgie réfractive	-	300 € / œil
 AIDE AUDITIVE		
Equipelement 100% santé ⁽⁵⁾	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)	
Equipelement du panier libre ⁽⁵⁾	100% BR	100% BR + 300 € / oreille /bénéficiaire
 PRÉVENTION ET MÉDECINE DOUCES		
Frais de cures thermales (hors thalassothérapie) remboursés par la S.S.	100% BR	100% BR + 100 € / an / bénéficiaire
Médecines douces reconnues comme praticiens par les annuaires professionnels (ostéopathes, homéopathes, chiropracteurs) ⁽⁶⁾	25 €/séance maxi 5 séances/an/bénéficiaire	35 €/séance maxi 5 séances/an/bénéficiaire

Le contrat est responsable selon la législation actuellement en vigueur.

Sauf précision contraire, les prestations sont exprimées en pourcentage de la BR et 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⁾ Prévu 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⁾ dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.

⁽⁴⁾ La périodicité minimale du renouvellement de la prise en charge d'un équipement complet (une monture et 2 verres) est fixée à 2 ans pour les adultes et les enfants de 16 ans et plus et 1 an pour les enfants de moins de 16 ans. Un renouvellement anticipé des verres et de la monture sera possible dès 1 an en cas de dégradation de la vue dans des conditions fixées par la nomenclature. De même la prise en charge des verres et de la monture pourra être renouvelée sans délai dans certaines situations médicales particulières.

⁽⁵⁾ La durée de garantie et la durée minimale avant un renouvellement de la prise en charge par la complémentaire est fixée à 4 ans.

⁽⁶⁾ 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.

(GRILLE OPTIQUE (PLAFOND DES REMBOURSEMENTS : CONTRAT RESPONSABLE))

	BASE		OPTION 1	
TYPE DE VERRE (PAR VERRE) ⁽¹⁾				
	ENFANT ⁽²⁾	ADULTE	ENFANT ⁽²⁾	ADULTE
Verres simple*	70 €	70 €	90 €	90 €
Verre complexe**	150 €	150 €	180 €	180 €
Verre très complexe***	200 €	200 €	250 €	250 €
MONTURE PANIER LIBRE				
Garantie	50 €	70 €	70 €	90 €

*Simple : Verres unifocaux sphériques sphère entre -6 et +6,
Verres unifocaux sphéro-cylindriques sphère entre -6 et 0 et cylindre <= +4
Verres unifocaux sphéro-cylindriques sphère >0 et sphère + cylindre <= +6

**Complexe: Verres unifocaux sphériques sphère hors zone -6 à +6
Verres unifocaux sphéro-cylindriques sphère entre -6 et 0 et cylindre > +4
Verres unifocaux sphéro-cylindriques sphère < -6 et cylindre >= +0,25
Verres unifocaux sphéro-cylindriques sphère >0 et sphère + cylindre > +6
Verres multifocaux ou progressifs sphériques entre -4 et +4
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques sphère entre -8 et 0 et cylindre <= +4
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques sphère >0 et sphère + cylindre <= +8

***Très complexe : Verres unifocaux Sphérique hors zone -4 à +4
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques sphère entre -8 et 0 et cylindre > +4
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques sphère < -8 et dont le cylindre >= à +0,25
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques sphère >0 et sphère + cylindre > +8

⁽¹⁾ Prise en charge limitée à un équipement optique (2 verres + 1 monture) au terme d'une période minimale : de 2 ans, pour les adultes et pour les enfants de 16 ans et plus, de 1 an, pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, de 6 mois, pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Renouvellement anticipé de l'équipement possible notamment en cas d'évolution de la vue ou situations médicales particulières, tels que défini par arrêté.

⁽²⁾ Enfant de moins de 16 ans





EN COMPLÉMENT DU RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE



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

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS SECURITE SOCIALE	RESTE À CHARGE
BASE	187,89 €	338,20 €	311,80 €
OPTION 1	187,89 €	413,36 €	236,64 €



Frais médicaux - Consultation spécialiste OPTAM (ex : pédiatre) : dépense 60 €

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS SECURITE SOCIALE	RESTE À CHARGE
BASE	19,60 €	50,40 €	9,60 €
OPTION 1	19,60 €	60,00 €	0,00 €



Autres prothèses - Orthopédie (ex : semelles orthopédiques) : dépense 125 €

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS SECURITE SOCIALE	RESTE À CHARGE
BASE	17,32 €	28,86 €	96,14 €
OPTION 1	17,32 €	60,61 €	64,39 €

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

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS SURCOMPLÉMENTAIRES UMANENS :



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

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT MUTUELLE COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE (RAC [®])
OPTION 1	187,89€	413,36 €	236,44 €
REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE + SURCOMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS SECURITÉ SOCIALE			
RENFORT 1	187,89€	488,51 €	161,49 €
RENFORT 2	187,89€	544,88 €	105,12 €
RENFORT 3	187,89€	601,25 €	48,75 €
RENFORT 4	187,89€	601,25 €	48,75 €



Dentaire - Prothèses dentaires dent du sourire (ex : couronne) : dépense 750 €

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT MUTUELLE COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE (RAC [®])
OPTION 1	72,25 €	376,25 €	373,75 €
REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE + SURCOMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS SECURITÉ SOCIALE			
RENFORT 1	72,25 €	462,25 €	287,75 €
RENFORT 2	72,25 €	505,25 €	244,75 €
RENFORT 3	72,25 €	505,25 €	244,75 €
RENFORT 4	72,25 €	548,25 €	201,75 €

* Exemples à titre illustratif, pour indiquer le fonctionnement d'une surcomplémentaire





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 à titre facultatif.

STRUCTURE DE COTISATION :

COUVERTURE OBLIGATOIRE CHOISIE PAR L'EMPLOYEUR

➡ Structure Famille hors conjoint



Famille hors conjoint

COUVERTURE FACULTATIVE

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

➡ Structure Famille hors conjoint / Conjoint



Famille hors conjoint



Conjoint



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.

*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 2021 et sur la base d'un salaire de référence de 1 810 €.

Socle de base : 2,36% TATB + 0,32% PMSS 2021 / Option 1 : 2,42% TATB + 0,96% PMSS 2021.

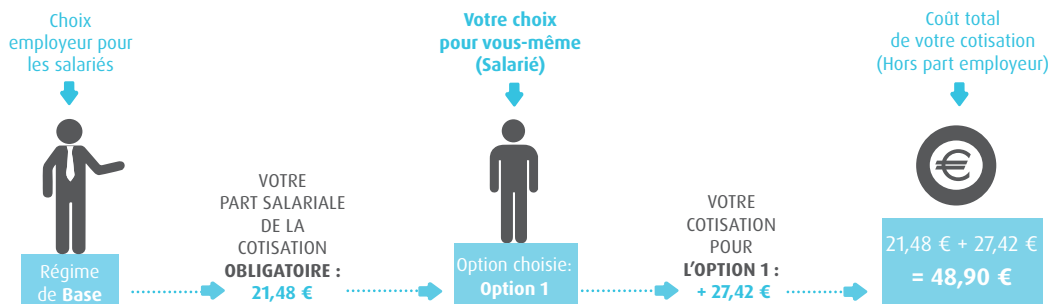
La Tranche A (TA) correspond à la part de salaire mensuel inférieur ou égale au PMSS 2021, soit jusqu'à 3 428 €.

La Tranche B (TB) correspond à la part de salaire mensuel située entre le PMSS 2021 et 4 fois le PMSS 2021, soit entre 3 428 € et 13 712 €.

CHOIX 1				
SOCLE DE BASE = RÉGIME OBLIGATOIRE				
Régime général	BASE		OPTION 1	
Famille hors conjoint	2,36% TATB + 0,32% PMSS *	Part salariale 40% minimum de la cotisation : 21,48 € *	+ 0,80% PMSS *	Soit + 27,42 € *
+ Conjoint (facultatif)	+ 1,46% PMSS *	Soit + 50,05 € *	+ 0,66% PMSS *	Soit + 22,62 € *

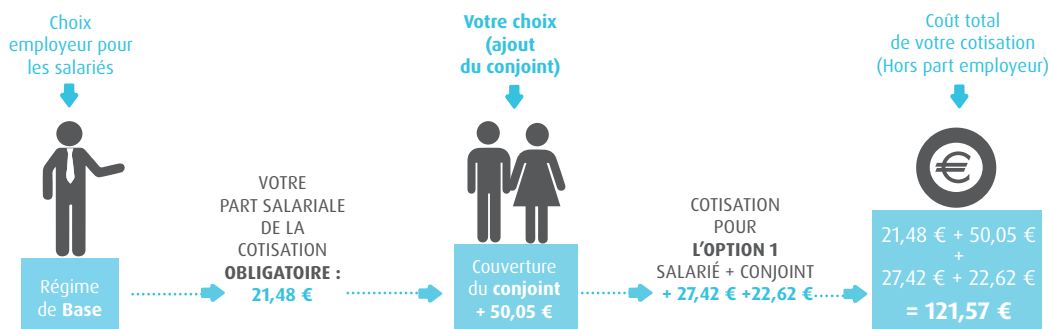
EXEMPLE 1 :

Votre employeur a choisi la **Base** comme régime obligatoire, vous souhaitez opter pour **Option 1** :



EXEMPLE 2 :

Votre employeur a choisi la **Base** comme régime obligatoire, vous souhaitez opter pour **Option 1**, ainsi qu'affilier un ayant droit (conjoint) :



EXEMPLE POUR UN SALARIÉ SUR LA BASE D'UN SALAIRE DE RÉFÉRENCE DE 1 810 € (RÉGIME GÉNÉRAL)*

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

Calcul des cotisations : 2,36% TATB + 0,32% PMSS = 53,69 €

Cotisation patronale : 53,69 € x 60% = **32,21 €**.

Part salariale : 53,69 € x 40% = **21,48 €**

*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 2021 et sur la base d'un salaire de référence de 1 810 €.

Socle de base : 2,36% TA TB + 0,32% PMSS 2021 / Option 1 : 2,42% TATB + 0,96% PMSS 2021.

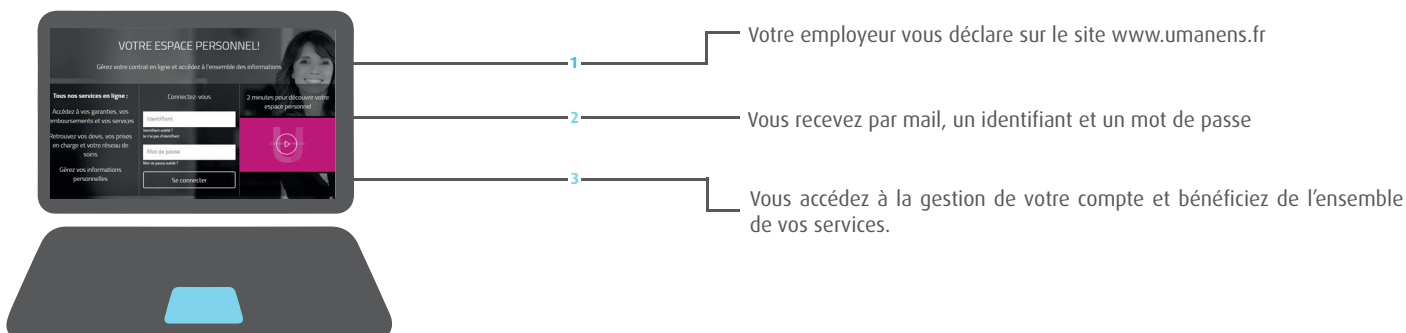
La Tranche A (TA) correspond à la part de salaire mensuel inférieur ou égale au PMSS 2021, soit jusqu'à 3 428 €.

La Tranche B (TB) correspond à la part de salaire mensuel située entre le PMSS 2021 et 4 fois le PMSS 2021, soit entre 3 428 € et 13 712 €.

CHOIX 1				
SOCLE DE BASE = RÉGIME OBLIGATOIRE				
Régime général	BASE		OPTION 1	
Famille hors conjoint	2,36% TATB + 0,32% PMSS *	Part salariale 40% minimum de la cotisation : 21,48 € *	+ 0,80% PMSS *	Soit + 27,42 € *
+ Conjoint (facultatif)	+ 1,46% PMSS *	Soit + 50,05 € *	+ 0,66% PMSS *	Soit + 22,62 € *
CHOIX 2				
OPTION 1 = RÉGIME OBLIGATOIRE				
Régime général	OPTION 1			
Famille hors conjoint	2,42% TATB + 0,96% PMSS *	Part salariale 40% minimum de la cotisation : 30,68 € *		
+ Conjoint (facultatif)	+ 1,96% PMSS *	Soit + 67,19 € *		

BON À SAVOIR

COMMENT ACCÉDER À VOTRE ESPACE PERSONNEL ?



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... !



Contactez 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.