



**Régime
frais de santé
de votre entreprise**



**CCN
DE LA MÉTALLURGIE
2024
ILE DE FRANCE**

LE RÉGIME DE VOTRE ENTREPRISE EN DÉTAILS

Avec Umanens, vous bénéficiez pour votre entreprise et vos salariés :

- ➡ d'une couverture conforme à votre CCN,

➡ de garanties conformes 100% santé,

➡ d'un réseau de proximité,

➡ d'exonération des charges salariales sur vos cotisations (sauf CSG et CRDS),

➡ des garanties améliorées  par rapport à votre CCN (médecine courante, dentaire, optique, ...),
- ➡ d'une structure de cotisation avec 3 niveaux de garanties (Régime de Base, régime Optionnel n°1 et régime Optionnel n°2),

➡ de garanties facultatives pour les salariés (couverture des ayants droit et souscription d'options),

➡ du Tiers payant national pour vos salariés.

UN RÉGIME SUR-MESURE POUR VOTRE ENTREPRISE - ILE DE FRANCE

➡ Votre part employeur s'élève à 50% minimum du régime obligatoire souscrit par vos soins pour vos salariés

OPTION 2
FACULTATIVE
Option responsable

OPTION 1
FACULTATIVE
Option responsable

BASE
Socle obligatoire responsable
À partir de 26,66 €*


OPTION 2
FACULTATIVE
Option responsable

OPTION 1
OBLIGATOIRE
Socle obligatoire responsable
À partir de 35,36 €*


OPTION 2
OBLIGATOIRE
Socle obligatoire responsable
À partir de 43,28 €*


*Exemple régime général de la Sécurité sociale : part employeur (50%) d'une cotisation salarié «Salarié isolé» (2024).

Option pour vos salariés

➡ Selon le régime collectif obligatoire mis en place par votre entreprise, vos salariés pourront souscrire une option facultatif pour eux-mêmes et leurs ayants droit.

Régime complémentaire Santé
(Choix de votre garantie obligatoire) :

- ➡ Base : régime minimal
- ➡ Option n°1 Obligatoire : régime avec du reste à charge sur certains postes
- ➡ Option n°2 Obligatoire : régime réduisant les restes à charge

INFORMATIONS PRATIQUES

COTISATIONS AU RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

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

GRILLE DE GARANTIES

Le symbole , indique un remboursement majoré par rapport à votre accord conventionnel.

	CHOIX 1	CHOIX 2	CHOIX 3
 HOSPITALISATION (MÉDICALE, CHIRURGICALE ET OBSTÉTRICALE)	RÉGIME DE BASE (RÉGIME OBLIGATOIRE)	RÉGIME OPTIONNEL N°1 (Y COMPRIS LA BASE)	RÉGIME OPTIONNEL N°2 (Y COMPRIS LA BASE)
Frais de séjour en établissement conventionné	100% BR	100% BR	200% BR
Frais de séjour en établissement non conventionné	100% BR	100% BR	100% BR
Honoraires-actes chirurgicaux OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	220% BR	235% BR
Honoraires -actes chirurgicaux Hors OPTAM/OPTAM-CO	130% BR	200% BR	200% BR
Forfait journalier	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait
Forfait actes lourds	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait
Chambre particulière	1,5% PMSS / jour	2,5% PMSS / jour	2,5% PMSS / jour
Forfait accompagnant (moins de 17 ans)	1% PMSS / jour	1,50% PMSS / jour	1,75% PMSS / jour
 SOINS COURANTS			
Consultations - visite généraliste OPTAM/OPTAM-CO	 120% BR	 150% BR	185% BR
Consulations - visite généraliste Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	 130% BR	165% BR
Consultations - visite spécialiste OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	180% BR	220% BR
Consulations - visite spécialiste Hors OPTAM/OPTAM-CO	130% BR	160% BR	200% BR
Actes de spécialité, actes de petite chirurgie OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	180% BR	235% BR
Actes de spécialité, actes de petite chirurgie Hors OPTAM/OPTAM-CO	130% BR	160% BR	200% BR
Auxiliaires médicaux	 120% BR	 120% BR	 120% BR
Examens - analyses laboratoire	 120% BR	 120% BR	 120% BR
Actes d'imagerie et d'échographie, ostéodensitométrie OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	180% BR	180% BR
Actes d'imagerie et d'échographie, ostéodensitométrie Hors OPTAM/OPTAM-CO	130% BR	160% BR	160% BR
Transport	100% BR	100% BR	100% BR
Consultations de psychologue (maxi 8 séances / an / bénéficiaire de + de 3 ans)	100% BR	100% BR	100% BR
Orthopédie et autres prothèses	200% BR	300% BR	300% BR + 600 € / a / b
 PHARMACIE			
Pharmacie remboursée à 65% par la S.S	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie remboursée à 30% par la S.S	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie remboursée à 15% par la S.S	100% BR	100% BR	100% BR
 OPTIQUE (1 ÉQUIPEMENT TOUS LES 2 ANS À PARTIR DE 16 ANS)			
Équipement 100% santé (verre, monture, prestations d'adaptation et appairage)	Prise en charge intégrale dans la limite des PLV		
Équipement du panier libre (dont 100 € maximum pour la monture) :			
A/ Equipement composé de 2 verres simples	250 €	350 €	420 €
B/ Equipement mixte composé d'un verre simple (A) et d'un verre complexe (C)	300 €	400 €	560 €
C/ Equipement composé de 2 verres complexes	350 €	450 €	610 €
D/ Equipement mixte composé d'un verre simple (A) et d'un verre très complexe (F)	350 €	450 €	700 €
E/ Equipement mixte composé d'un verre complexe (C) et d'un verre très complexe (F)	400 €	500 €	750 €
F/ Equipement composé de 2 verres très complexes	450 €	550 €	800 €
Prestation d'adaptation et d'appairage du panier libre	100% BR	100% BR	100% BR
Lentilles remboursées par la S.S. (par an/bénéficiaire)	200 €	250 €	350 €
Lentilles refusées par la S.S. (par an/bénéficiaire)	200 €	250 €	280 €
Chirurgie laser de la myopie (par œil/an/bénéficiaire)	 200 € / œil	400 € / œil	600 € / œil
 DENTAIRE			
Soins et prothèse 100% santé	Prise en charge intégrale dans la limite des HLF		
Soins remboursés par la S.S hors dispositif 100% santé	125% BR	125% BR	125% BR
Panier maîtrisé :			
Inlays onlays (dans la limite des HLF)	225% BR	300% BR	400% BR
Inlays core (dans la limite des HLF)	225% BR	300% BR	400% BR
Prothèses dentaires reboursées SS (dans la limite des HLF)	225% BR	300% BR	400% BR
Panier libre :			
Inlays onlays	225% BR	300% BR	300% BR
Inlays core	225% BR	300% BR	300% BR
Prothèses dentaires reboursées SS (dans la limite des HLF)	225% BR	300% BR	400% BR

Autres dispositifs dentaires :			
Prothèses dentaires non remboursées SS	-	250% BRR	410% BRR
Orthodontie remboursée SS	225% BR	300% BR	400% BR
Orthodontie non remboursée SS	-	-	400% BRR
Parodontologie remboursée SS	125% BR	125% BR	125% BR
Parodontologie non remboursée SS	U 50 € / an / bénéf	U 100 € / an / bénéf	U 200 € / an / bénéf
Implant dentaire : forfait par implant maxi 2 implant par an et par bénéficiaire	U 100 €	U 300 €	U 500 €
 AIDE AUDITIVE			
Equiperment 100% santé			
Equiperment du panier libre :			
Au-delà du 20 ^{ème} anniversaire	200% BR	300% BR	1240 € / appareil
Jusqu'à 20 ans	200% BR	300% BR	300% BR
Petit accessoire (piles) remboursé SS	100% BR	100% BR	100% BR
 AUTRES PRESTATIONS			
Forfait maternité ou adoption	150 € par enfant	200 € par enfant	550 € / enfant
Médecines douces et sevrage tabagique :		Maxi 4 séances / an / bénéficiaire :	
Ostéopathie, chiropractie, acupuncture	25 € / séance	U 60 € / séance	105 € / séance
Psychomotricité, étiopathie, sevrage tabagique	25 € / séance	25 € / séance	25 € / séance
Forfait global vaccins prescrits non remboursés (par an / bénéficiaire)	U 30 € / an / bénéf	U 60 € / an / bénéf	100% FR
Cure thermique acceptée par la S.S. :			
- Honoraires	U 100% BR	U 100% BR	100% BR
- Transport et hébergement (par an/bénéficiaire)	-	-	RSS + 350 € / a / b
Actes de prévention du contrat responsable	100% BR	100% BR	100% BR
 SERVICES INCLUS			
Assistance			
Téléconsultation 24h/24 7j/7			

Le contrat est responsable selon la législation actuellement en vigueur. Sauf précision contraire, les prestations sont exprimées en pourcentage de la BR et elles les prestations indiquées 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.

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.

 RESTE À CHARGE - EXEMPLES DE REMBOURSEMENT



SUR UMANENS.FR, VOUS AVEZ DESORMAIS LA POSSIBILITÉ D’UTILISER UN **SIMULATEUR DE RESTE À CHARGE**, ET DE VISUALISER LES **EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS DE VOTRE GARANTIE**.



➔ **GARANTIE TELECONSULTATION MEDICALE :**

Le saviez-vous ?

UMANENS met à votre disposition le service de **téléconsultation Médaviz**. En cas de question médicale, vos salariés peuvent échanger en direct avec un professionnel de santé en toute confidentialité.

24h/24, 7j/7, 20 spécialités médicales, sans RDV, par téléphone.

Téléconsultation
Umanens-Médaviz
09 73 03 02 65



Pour profiter de ce service, c'est très simple, vos salariés doivent :

1- Activer leur compte Médaviz sur www.medaviz.com/umanens ou au 09 73 03 02 65 et renseignez leur numéro d'adhérent suivi des 4 chiffres de leur année de naissance.

2- Pour parler à un médecin : **télécharger sur leur smartphone l'application Médaviz** (sur l'App Store pour Apple ou sur le Play Store pour Android) ou **composer le 09 73 03 02 65**.
Le service Médaviz est intégralement pris en charge.





VOS GARANTIES COMPLEMENTAIRES, INCLUSES DANS VOTRE CONTRAT (SUITE)

➡ GARANTIE ASSISTANCE :

L'assistance au quotidien de vos salariés, en complément de vos garanties santé. Certaines situations peuvent fortement **perturber le quotidien de vos salariés** et nécessiter un **accompagnement de proximité**.

Assistance Umanens
05 49 76 97 43



C'est pourquoi **UMANENS** a **intégré dans votre contrat santé des garanties complémentaires** afin de mieux les accompagner, accessibles via un site internet dédié : <https://umanens.ima-sante.com/>

➡ Garantie second avis médical :

En cas de problème de santé sérieux et de situation médicale complexe, **vos salariés peuvent demander un deuxième avis médical sur notre portail assistance**.

Cette réévaluation du dossier médical permet à vos salariés d'accéder à **un très haut niveau d'expertise médicale** pour identifier les alternatives thérapeutiques possibles.

Ils disposent d'un **accès sécurisé et illimité 24h/24 et 7j/7**.

➡ Garantie organisation de soins infirmiers :

Vos salariés bénéficient du service **Libheros**, spécialisé dans la recherche d'infirmiers/infirmières, à proximité de chez eux. Ce service leur permet d'organiser tous types de soins (que ce soit des soins post-opératoires où ils peuvent planifier leurs RDV avant même leur hospitalisation ou des soins ponctuels/réguliers).

Ils ont un accès rapide, sécurisé et gratuit à la plateforme.

Les professionnels de santé présents sont des diplômés d'Etat, conventionnés et expérimentés.

➡ Garantie en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation :

Un professionnel de l'aide à domicile est présent pour réaliser des tâches quotidiennes telles que le ménage, la préparation des repas, la vaisselle, le repassage et les courses de proximité.

Une aide est également prévue pour faire venir un proche pour assister vos salariés, ainsi qu'une prestation de garde, de conduite et de retour à l'école des enfants.

➡ Garantie en cas de traitements par chimiothérapie, radiothérapie, trithérapie, quadrithérapie ou curiethérapie :

Une aide à domicile peut être sollicitée pour réaliser les tâches du quotidien.

➡ Garantie en cas d'évènements traumatisants :

Une aide psychologique peut être organisée avec un psychologue clinicien.

➡ Garantie bien-être au travail :

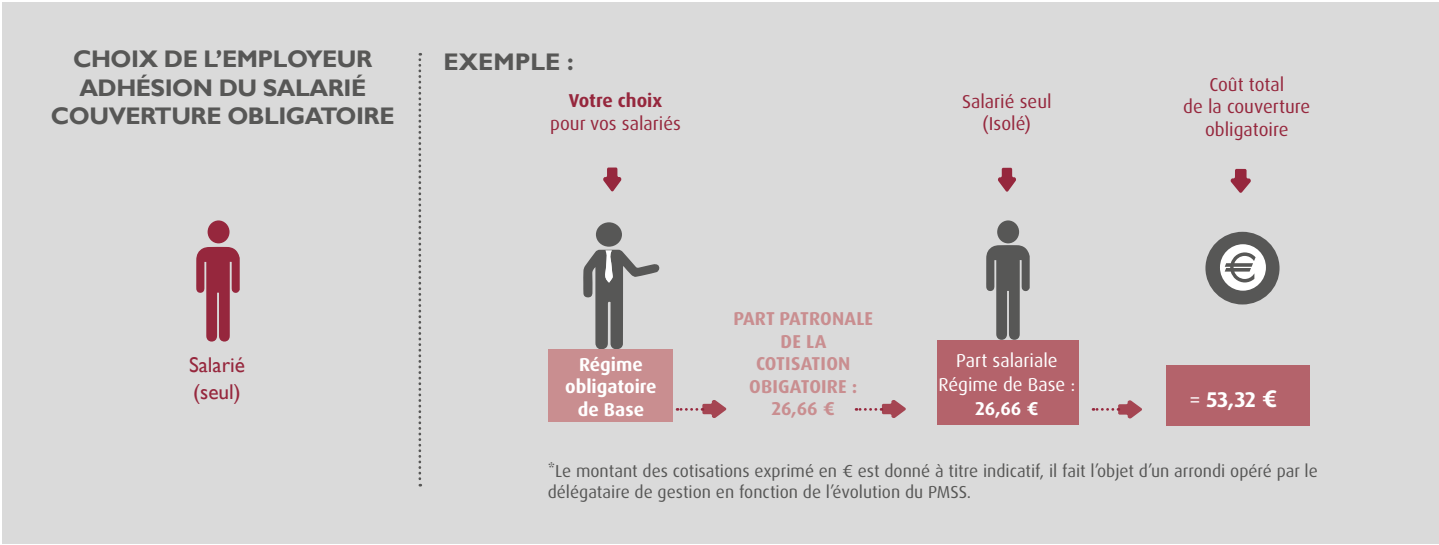
Gestion du stress, bilan d'employabilité interne, bilan professionnel, aide aux aidants... (retrouvez vos garanties sur le site assistance d'Umanens).

➡ Garantie en cas de décès :

Notre service peut assister la famille de votre salarié dans l'organisation des obsèques et faire l'avance des frais y afférents.



MODE D'EMPLOI DE VOS COTISATIONS EN € (RÉGIME GÉNÉRAL)



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,
gestion de vos salariés et de vos cotisations,
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.