



COSMOS

Tous les sports. Un seul univers.

HEXOPÉE

Créateurs de citoyenneté



**CCN
Sport**

**Régime
conventionnel
frais de santé
de votre entreprise**

IDCC 2511

www.umanens.fr

umanens
L'humain a du sens

Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité Sociale	175% BR	200% BR	270% BR
--	---------	---------	---------

	DENTAIRE			
	Autres actes dentaires			
	Orthodontie prise en charge par la Sécurité Sociale	160% BR	200% BR	270% BR
	AIDE AUDITIVE			
	Equipement 100% Santé (équipement de classe I)	Acquisition d'une aide auditive par oreille, par période de 4 ans		
	Aides auditives remboursées par la S.S.	RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la S.S dans la limite des HLF		
	Equipement libre (équipement de classe II)	Acquisition d'une aide auditive par oreille, par période de 4 ans dans les limites du plafond de remboursement prévu par le contrat responsable		
	Aides auditives prise en charge par la Sécurité Sociale	130% BR	160% BR	220% BR
	Piles remboursées par la Sécurité Sociale	100% BR	100% BR	100% BR
	PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUCES ⁽³⁾			
	Actes de prévention (tous les actes des contrats responsables)	oui	oui	oui
	Ostéopathie	25€/an limité à 1 séance par an et par bénéficiaire	25€/an limité à 2 séances par an et par bénéficiaire	25€/an limité à 3 séances par an et par bénéficiaire
	Ergothérapeutes et psychomotriciens (pour les enfants tels que définis dans les conditions générales)	50 € / séance limité à 3 séances / an	50 € / séance limité à 3 séances / an	50 € / séance limité à 3 séances / an
	Orthopédie et autres prothèses prise en charge par la Sécurité Sociale	130% BR	160% BR	220% BR

⁽¹⁾ ambulance ou taxi conventionné, hors SMUR.

⁽²⁾ Consultations effectuées auprès d'un psychologue conventionné et référencé dans l'annuaire mis en ligne sur le site Mon soutien psy

(<https://monsoutienpsy.ameli.fr/recherche-psychologue>).

⁽³⁾ Professionnels de santé réglementés : praticien justifiant d'un numéro ADEL. 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.

Les équipement 100% Santé et les prestations supplémentaires y afférentes sont ceux définis réglementairement.

Les équipements libre ou relevant du panier maîtrisé sont tels que définis réglementairement.

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).

Conditions de renouvellement de l'équipement :

La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement optique (composé de deux verres et d'une monture) dans les conditions de renouvellement fixées par l'arrêté du 03.12.2018 et rappelées ci-après :

Pour les adultes et pour les enfants de 16 ans et plus, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) est possible au terme d'une période minimale de deux ans après la dernière prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres).

Pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) est possible au terme d'une période minimale d'un an après le dernier remboursement d'un équipement (respectivement une monture et deux verres).

Pour les enfants jusqu'à 6 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) est possible au terme d'une période minimale de 6 mois après le dernier remboursement d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Dans les autres cas, le délai d'un an mentionné à l'alinéa précédent s'applique.

Les différents délais s'entendent par rapport à la date de délivrance du dernier dispositif concerné pour l'application du délai. Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement.

Par dérogation aux dispositions ci-dessus, le renouvellement anticipé de la prise en charge pour raison médicale d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) pour les adultes et enfants d'au moins 16 ans est permis au terme d'une période minimale d'un an lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires dans au moins l'une des situations suivantes :

- variations de la sphère ou du cylindre d'au moins 0,5 dioptrie d'un verre, ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres ;
- variation d'au moins 0,5 dioptrie de l'addition (pour un verre), ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres en cas de presbytie et en l'absence de variation de la vision de loin ;

- somme des variations (en valeur absolue) de loin et de près d'au moins 0,5 dioptrie (pour un verre), en cas de presbytie et en présence de variation de la vision de loin ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 20° pour un cylindre (+) inférieur ou égal à 1,00 dioptrie ;

- variation de l'axe du cylindre de plus de 10° pour un cylindre (+) de 1,25 à 4,00 dioptries ;

- variation de l'axe du cylindre de plus de 5° pour un cylindre (+) > 4,00 dioptries.

La justification d'une évolution de la vue (dans les limites rappelées ci-dessus) doit être effectuée soit au travers d'une nouvelle prescription médicale, qui est comparée à la prescription médicale précédente, soit selon les dispositions de l'article D. 4362-12-1 du code de la santé publique lorsque l'opticien-lunetier adapte la prescription médicale lors d'un renouvellement de délivrance.

Par dérogation également, pour les enfants de moins de 16 ans, aucun délai de renouvellement minimal des verres n'est applicable lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires objectivée par un ophtalmologiste sur une prescription médicale.

Pardérogradationenfin, aucundélaiderenouvellementminimaldesverresn'estapplicableencasd'évolutiondelaréfractionliéeàdessituationsmédicalesparticulièreset sous réserve d'une nouvelle prescription médicale ophtalmologique.

La mention par l'ophtalmologiste sur l'ordonnance de ces cas particuliers est indispensable à la prise en charge dérogatoire.

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - **FR** : Frais Réels - **OPTAM** : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée - **OPTAM-ACO** : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée, pour les médecins exerçant en Anesthésie, Chirurgie et 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**.



Scannez-moi !



Scannez-moi !

➡ **Scannez ce QR code** pour accéder directement à votre **simulateur de reste à charge** !

➡ **Scannez ce QR code** pour accéder directement à des **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.





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.

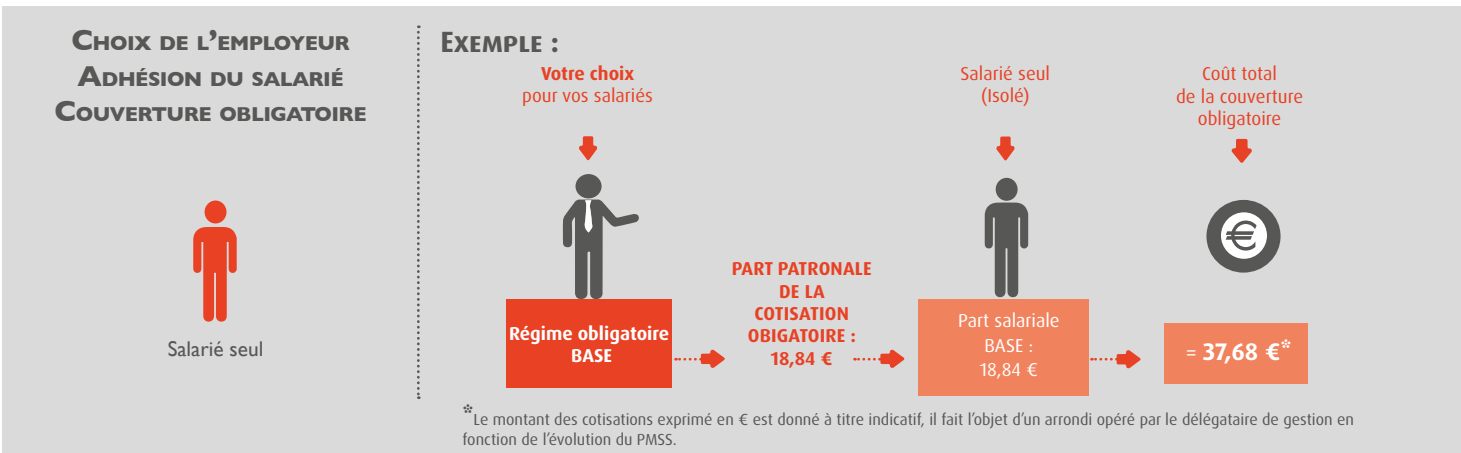
PRÉLÈVEMENTS SOCIAUX

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).



MODE D'EMPLOI DE VOS COTISATIONS EN % DU PMSS POUR 2025 (RÉGIME GÉNÉRAL)*



Vos cotisations :

CHOIX 1						
BASE (R1) = RÉGIME OBLIGATOIRE						
Régime général	Base (R1)		Option 1 (R2)		Option 2 (R3)	
Salarié	0,96%	Part patronale : 18,84 €	+0,30%	Soit +11,78 €	+0,48%	Soit +18,84 €
+Conjoint	+1,16%	Soit +45,53 €	+0,32%	Soit +12,56 €	+0,51%	Soit +20,02 €
+Enfant**	+0,64%	Soit +25,12 €	+0,18%	Soit +7,07 €	+0,30%	Soit +11,78 €
CHOIX 2						
OPTION 1 (R2) = RÉGIME OBLIGATOIRE						
Régime général	Option 1 (R2)		Option 2 (R3)		Option 2 (R3)	
Salarié	1,22%	Part patronale : 23,94 €	+0,18%	Soit +7,07 €	+0,18%	Soit +7,07 €
+Conjoint	+1,44%	Soit +56,52 €	+0,19%	Soit +7,46 €	+0,19%	Soit +7,46 €
+Enfant**	+0,80%	Soit +31,40 €	+0,12%	Soit +4,71 €	+0,12%	Soit +4,71 €
CHOIX 3						
OPTION 2 (R3) = RÉGIME OBLIGATOIRE						
Régime général	Option 2 (R3)		Option 2 (R3)		Option 2 (R3)	
Salarié seul	1,38%	Part patronale : 27,08 €				
+Conjoint	+1,61%	Soit +63,19 €				
+Enfant**	+0,90%	Soit +35,33 €				

EXEMPLE POUR UN SALARIÉ (RÉGIME GÉNÉRAL)
Régime souscrit par l'entreprise: Régime collectif **Option 1 (R2)**

Si vous choisissez de prendre la cotisation **Option 1 (R2)** pour votre entreprise, il sera possible pour vos salariés d'y ajouter une option facultative **Option 2 (R3)** et/ou de couvrir leurs ayants droit.

INFORMATIONS CONCERNANT LE PLAFOND DE LA SÉCURITÉ SOCIALE 2025 :
Valeur publiée le 12 novembre 2024 par la Direction de l'Information Légale et Administrative (Premier ministre), susceptible de modification, selon l'évolution législative (loi de financement de la sécurité sociale notamment...).

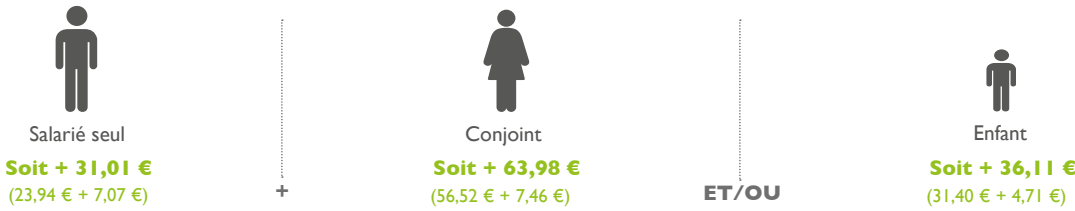
*Le montant des cotisations exprimé en € est donné à titre indicatif, il fait l'objet d'un arrondi opéré par le délégataire de gestion en fonction de l'évolution du PMSS.
** Enfant : Gratuité à compter du 3^{ème} enfant.

Exemple :

CHOIX D'OPTIONS FACULTATIVES PAR LE SALARIÉ : Base + Option 1 ➡ Option 2 + EXTENSION AUX AYANTS DROITS

RAPPEL : COTISATION OBLIGATOIRE PRÉLEVÉE PAR L'ENTREPRISE (PART PATRONALE ET SALARIALE) SUR LE BULLETIN DE SALAIRE : 23,94 * 2 = 47,88 €

LE SALARIÉ ACQUITTERA SUR SON COMPTE BANCAIRE LA DIFFÉRENCE ENTRE LES 47,88 € ET LE MONTANT DE L'OPTION CHOISIE :



ACCÉDEZ À VOS SERVICES EN LIGNE !
sur : **www.umanens.fr**

- ➡ TOUS NOS SERVICES EN LIGNE :
- ➡ Gérez vos salariés : affiliation, modification, radiation, droit d'accès et habilitation
- ➡ Importer la liste de vos salariés en un clic
- ➡ Suivez et réglez vos cotisations
- ➡ Consultez l'historique de vos règlements



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... l'expérience mutuelle !

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 :



N°Cristal 09 69 32 96 10

APPEL NON SURTAXE

Un conseiller à votre écoute !



www.umanens.fr

Souscrivez en ligne !



Par courrier en nous retournant

- Votre Bulletin d'Adhésion
(adresse de correspondance figurant dans le document),
- Vos pièces justificatives.