

Régime  
conventionnel  
frais de santé  
de votre  
entreprise

**CCN**  
Sport

[www.umanens.fr](http://www.umanens.fr)

Les signataires de la Convention collective nationale (CCN) du Sport ont négocié pour vous une complémentaire santé applicable à l'ensemble des salariés de la branche. Nous vous proposons des garanties conformes au régime complémentaire frais de santé (Accord Frais de santé du 6 novembre 2015 et avenants ultérieurs).



Dans le cadre de la mise en œuvre de la CCN, les représentants de la branche ont référencé **Umanens** comme organisme labellisé 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,
- de garanties conformes au 100% santé,
- d'un réseau de proximité,
- de prestations d'assistance et de prévention,
- du respect du contrat responsable,
- de la souscription par le salarié d'une option facultative,
- de la possibilité de couvrir ses ayants droit dans les mêmes conditions de garanties,
- de l'exonération des charges salariales sur vos cotisations.

## UN RÉGIME SUR-MESURE POUR VOTRE ENTREPRISE

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

### Option pour vos salariés

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

### Régime complémentaire Santé (Choix de votre garantie obligatoire) :

- Base (R1): régime minimal
- Option 1 (R2) : régime médian avec du reste à charge sur certains postes
- Option 2 (R3) : régime amélioré avec moins de reste à charge

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>OPTION 2 (R3)</b><br>Option responsable                               | <b>OPTION 2 (R3)</b><br>Option responsable                                   | <b>OPTION 2 (R3)</b><br>Socle obligatoire responsable<br>À partir de 21,43€* |
| <b>OPTION 1 (R2)</b><br>Option responsable                               | <b>OPTION 1 (R2)</b><br>Socle obligatoire responsable<br>À partir de 19,03€* |  |
| <b>BASE (R1)</b><br>Socle obligatoire responsable<br>À partir de 14,91€* |  |  |

\*Exemple régime général de la Sécurité sociale : part employeur (50%) d'une cotisation «Salarié seul», en Euros (Valeur 2020).

### ➤ Plafond de la Sécurité sociale 2020 (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 €        |

## i 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).



|  | Régime conventionnel  | Régimes négociés                       |  |
|--|---|--|--|
|  | ↓   | ↓                                      | ↓                                      |
|  | <b>Base (R1)</b><br>(Sécurité sociale incluse)  | <b>Option 1 (R2)</b><br>(Base incluse) | <b>Option 2 (R3)</b><br>(Base incluse) |
| <b>HOSPITALISATION – MÉDICALE ET CHIRURGICALE</b>  |   |  |  |
| Chirurgie - Hospitalisation  |   |  |  |
| Frais de séjour  | 130% BR   | 150% BR                                | 180% BR                                |
| Honoraires, actes de chirurgie, d'anesthésie OPTAM/OPTAM-CO  | 150% BR   | 190% BR                                | 200% BR                                |
| Honoraires actes de chirurgie, d'anesthésie Hors OPTAM/OPTAM-CO  | 120% BR   | 150% BR                                | 180% BR                                |
| Forfait hospitalier et psychiatrique   | Frais réels   | Frais réels                            | Frais réels                            |
| Participation forfaitaire actes lourds   | 100% du forfait   | 100% du forfait                        | 100% forfait                           |
| Chambre particulière limité à 30 jours (hors ambulatoire)  | -   | 30€/j                                  | 40€/j                                  |
| Lit accompagnant (pour enfant jusqu'à 12 ans)  | -   | 30€/j                                  | 40€/j                                  |
| Transport pris en charge par la S.S <sup>(1)</sup>   | 100% BR   | 100% BR                                | 100% BR                                |
| <b>SOINS MÉDICAUX COURANTS</b>   |   |  |  |
| Visites, Consultations Généralistes OPTAM/OPTAM-CO   | 120% BR   | 130% BR                                | 130% BR                                |
| Visites, Consultations Généralistes Hors OPTAM/OPTAM-CO  | 100% BR   | 100% BR                                | 100% BR                                |
| Visites, Consultations Spécialistes OPTAM/OPTAM-CO   | 150% BR   | 175% BR                                | 200% BR                                |
| Visites, Consultations Spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO  | 120% BR   | 130% BR                                | 180% BR                                |
| Auxiliaires médicaux   | 100% BR   | 100% BR                                | 100% BR                                |
| Analyses   | 100% BR   | 100% BR                                | 100% BR                                |
| Actes d'imagerie médicale, d'échographie, électroradiographie, ostéodensitométrie OPTAM  | 150% BR   | 175% BR                                | 200% BR                                |
| Actes d'imagerie médicale, d'échographie, électroradiographie, ostéodensitométrie non OPTAM  | 120% BR   | 130% BR                                | 180% BR                                |
| Auxiliaires médicaux   | 100% BR   | 100% BR                                | 100% BR                                |
| Actes de chirurgie et techniques médicaux OPTAM  | 150% BR   | 175% BR                                | 200% BR                                |
| Actes de chirurgie et techniques médicaux non OPTAM  | 120% BR   | 130% BR                                | 180% BR                                |
| <b>PHARMACIE</b>   |   |  |  |
| (SMR majeur/important, modéré, faible)   | 100% BR   | 100% BR                                | 100% BR                                |
| <b>OPTIQUE</b>   |   |  |  |
| Equipement 100% santé  |   |  |  |
| Equipement de classe A (monture+verres) y compris prestations d'appairage pour des verres de classe A d'indices de refraction différents et/ou suppléments pour verres avec filtres                  | RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV |  |  |
| Equipement libres Réseau partenaire :  |   |  |  |
| Equipement avec 2 verres simples   | 150 €   | 160 €                                  | 210 €                                  |
| Equipement avec 2 verres complexes   | 285 €   | 330 €                                  | 420 €                                  |
| Equipement avec 1 verre simplet et 1 verre complexe  | 230 €   | 240 €                                  | 320 €                                  |
| Equipement libre : Hors réseau   |   |  |  |
| Equipement avec 2 verres simples   | 120 €   | 120 €                                  | 140 €                                  |
| Equipement avec 2 verres complexes   | 220 €   | 220 €                                  | 250 €                                  |
| Equipement avec 1 verre simplet et 1 verre complexe  | 170 €   | 170 €                                  | 180 €                                  |
| Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A et B | 100% BR dans la limite des PLV  |  |  |
| Autres suppléments pour verres de classe A ou B (prisme / système antiptosis / verres iséiconiques)  | 100% BR   | 100% BR                                | 100% BR                                |
| Lentilles prises en charge ou non par la SS ou jetable   | BR + 70 €/ an   | BR + 150 €/ an                         | BR + 200 €/ an                         |
| <b>DENTAIRE</b>  |   |  |  |
| Soins dentaires  | 100% BR   | 100% BR                                | 100% BR                                |
| Soins et prothèses dentaires 100% Santé  |   |  |  |
| Prothèses dentaires prises en charge par la S.S  | RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la S.S dans la limite des HLF               |  |  |
| Panier maîtrisé  |   |  |  |
| Inlay-Onlay  | 160% BR dans la limite des HLF  | 200% BR dans la limite des HLF         | "200% BR dans la limite des HLF        |
| Soins et Prothèses dentaires prises en charge par la S.S   | 175% BR   | 200% BR                                | 270% BR                                |
| Panier libre   |   |  |  |
| Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité Sociale   | 175% BR   | 200% BR                                | 270% BR                                |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  <b>DENTAIRE</b>                         |   |  |  |
| Autres actes dentaires   |   |  |  |
| Orthodontie prise en charge par la Sécurité Sociale  | 160% BR   | 200% BR  | 270% BR  |
|  <b>AIDE AUDITIVE</b>                  |   |  |  |
| Prothèses auditives  | 130% BR   | 160% BR  | 220% BR  |
| SOINS A COMPTER DU 01/01/2021  |   |  |  |
| 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 |  |  |
| Prothèses auditives prise en charge par la SS  | 130% BR   | 160% BR  | 220% BR  |
| Piles remboursées SS   | 100% BR   | 100% BR  | 100% BR  |
| Orthopédie et autres prothèses prise en charge par la SS   | 130% BR   | 160% BR  | 220% BR  |
| 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 |
|  <b>PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUCES</b> |   |  |  |
| Actes de prévention (tous les actes des contrats responsables)   | oui   | oui  | oui  |

### (1) ambulance ou taxi conventionné, hors SMUR

Les équipements 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 elles les prestations

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.

Par dérogation enfin, aucun délai de renouvellement minimal des verres n'est applicable en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières et 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-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.

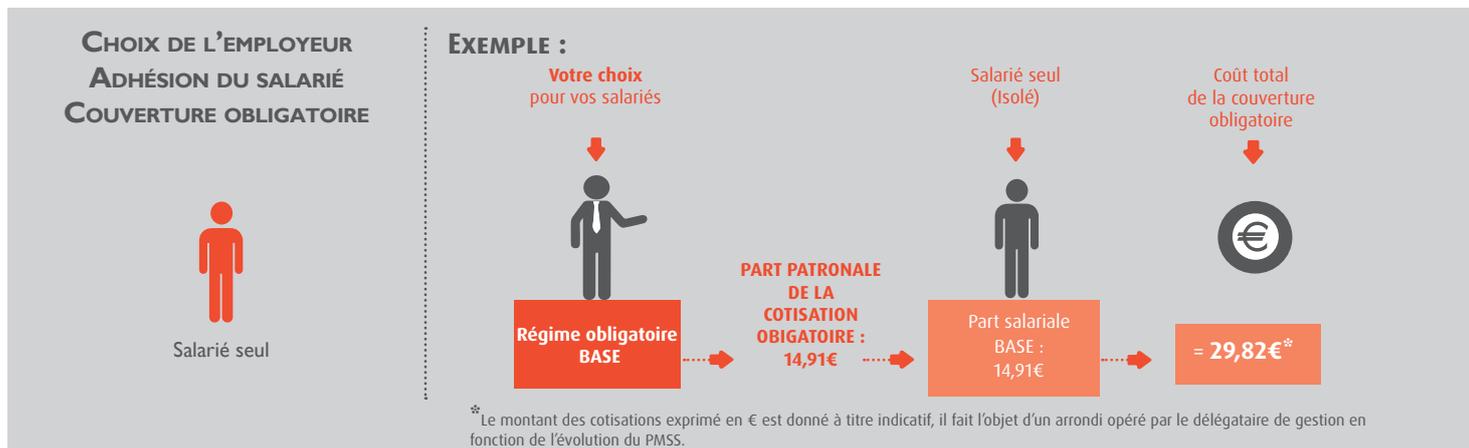
## EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS ET DE RESTE À CHARGE

### EN COMPLÉMENT DU RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

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

|                      | REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE | REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS SÉCURITÉ SOCIALE | RESTE À CHARGE |
|----------------------|--------------------------------|--|----------------|
| BASE (R1)            | 19,60€                         | 42,00€   | 18,00€         |
| BASE + OPTION 1 (R2) | 19,60€                         | 49,00€   | 11,00€         |
| BASE + OPTION 2 (R3) | 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.



## VOS COTISATIONS :

| CHOIX 1                        |           |                         |               |              |               |               |
|--------------------------------|-----------|-------------------------|---------------|--------------|---------------|---------------|
| BASE (R1) = RÉGIME OBLIGATOIRE |           |                         |               |              |               |               |
| Régime général                 | Base (R1) |                         | Option 1 (R2) |              | Option 2 (R3) |               |
| Salarié                        | 0,87%     | Part patronale : 14,91€ | +0,28%        | Soit +9,60 € | +0,44%        | Soit +15,08 € |
| +Conjoint                      | +1,06%    | Soit +36,34 €           | +0,29%        | Soit +9,94 € | +0,47%        | Soit +16,11 € |
| +Enfant*                       | +0,59%    | Soit +20,23 €           | +0,16%        | Soit +5,48 € | +0,28%        | Soit +9,60 €  |

| CHOIX 2                            |               |                         |               |              |
|------------------------------------|---------------|-------------------------|---------------|--------------|
| OPTION 1 (R2) = RÉGIME OBLIGATOIRE |               |                         |               |              |
| Régime général                     | Option 1 (R2) |                         | Option 2 (R3) |              |
| Salarié                            | 1,11%         | Part patronale : 19,03€ | +0,16%        | Soit +5,48 € |
| +Conjoint                          | +1,32%        | Soit +45,25 €           | +0,17%        | Soit +5,83 € |
| +Enfant*                           | +0,73%        | Soit +25,02 €           | +0,11%        | Soit +3,77 € |

| CHOIX 3                            |               |                         |
|------------------------------------|---------------|-------------------------|
| OPTION 2 (R3) = RÉGIME OBLIGATOIRE |               |                         |
| Régime général                     | Option 2 (R3) |                         |
| Salarié seul                       | 1,25%         | Part patronale : 21,43€ |
| +Conjoint                          | +1,47%        | Soit +50,39 €           |
| +Enfant*                           | +0,83%        | Soit +28,45 €           |

### 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.

\* Enfant: Gratuité à compter du 3<sup>ème</sup> 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 : 19,03\*2 = 38,05€

LE SALARIÉ ACQUITTERA SUR SON COMPTE BANCAIRE LA DIFFÉRENCE ENTRE LES 37,48€ ET LE MONTANT DE L'OPTION CHOISIE :



## ACCÉDEZ À VOS SERVICES EN LIGNE ! sur : [www.umanens.fr](http://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.