

A photograph of two men in business attire. The man in the foreground is wearing a dark blue suit, a white shirt, and a blue tie with white polka dots. He has a beard and is wearing black-rimmed glasses. He is looking down at a tablet computer. The man in the background is also wearing a suit and glasses, and is looking at the same tablet. The background is a bright, out-of-focus office environment.

Votre régime frais de santé

**CCN DES
BUREAUX D'ÉTUDES
TECHNIQUES, CABINETS
D'INGÉNIEURS-CONSEILS
ET SOCIÉTÉS DE CONSEILS
IDCC N° 1486**

www.umanens.fr

Umanens accompagne les salariés relevant de la Convention Collective Nationale des Bureaux d'Études Techniques, Cabinets d'Ingénieurs-Conseils et Sociétés de Conseils. Nous vous proposons des options permettant d'améliorer votre complémentaire 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,
- d'exonération des charges salariales sur vos cotisations (sauf CSG et CRDS),
- du bénéfice du haut degré de solidarité qui permet la prise en charge de la part salariale de la cotisation*
 - action collective de prévention*
 - action individuelle en cas de difficultés d'ordre sociale ou économique*
- de la souscription et des services en ligne,
- des garanties améliorées **U** par rapport à votre CCN (acte de prévention),
- d'une structure de cotisations unique pour vous, avec 4 niveaux de garanties (Base, Option 1, Option 2 ou Option 3),
- de garanties facultatives pour vous (couverture de vos ayants droit, souscription d'une option, ou d'une couverture surcomplémentaire non responsable, améliorant la prise en charge des honoraires en hospitalisation).

*Sous réserve des fonds disponibles alimentés par les 2% du HDS



UN RÉGIME SUR-MESURE POUR VOUS

- Votre part salariale s'élève à 50% minimum du régime obligatoire souscrit par votre entreprise

Option pour vous

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

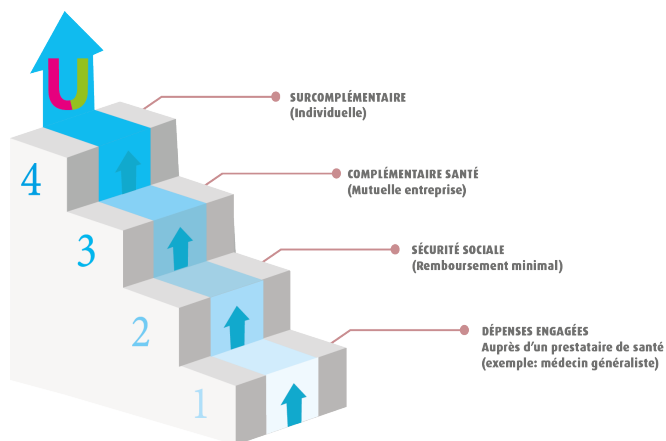
Régime complémentaire socle (Choix de votre garantie obligatoire) :

- Base : régime minimal
- Option 1 : régime médian avec du reste à charge sur certains postes
- Option 2 : régime amélioré avec moins de reste à charge
- Option 3 : régime haut de gamme

SURCOMPLÉMENTAIRE NON RESPONSABLE HOSPITALISATION			
OPTION 3 Option responsable	OPTION 3 Option responsable	OPTION 3 Option responsable	OPTION 3 Régime obligatoire responsable À partir de 49,25€*
OPTION 2 Option responsable	OPTION 2 Option responsable	OPTION 2 Régime obligatoire responsable À partir de 36,75 €* OPTION 1 Régime obligatoire responsable À partir de 30€*	
OPTION 1 Option responsable	OPTION 1 Régime obligatoire responsable À partir de 30€*		
BASE Régime obligatoire responsable À partir de 25 €* OPTION 1 Régime obligatoire responsable À partir de 30€*			

*Exemple régime général de la Sécurité sociale : part employeur (50%) d'une cotisation «salarié + Enfant(s) à charge » (2023).

- 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



GRILLE DE GARANTIES

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

 FRAIS D'HOSPITALISATION EN ÉTABLISSEMENT CONVENTIONNÉ ⁽¹⁾	BASE	OPTION 1 (Base incluse)	OPTION 2 (Base incluse)	OPTION 3 (Base incluse)	SURCOMPLÉMENTAIRE NON RESPONSABLE HOSPITALISATION
Frais de séjour	175% BR	200% BR	200% BR	300% BR	-
Honoraires OPTAM/OPTAM-CO	195% BR	220% BR	220% BR	525% BR	-
Honoraires Hors OPTAM/OPTAM-CO	175% BR	200% BR	200% BR	200% BR	+ 200% BR
Forfait hospitalier ⁽²⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	-
Forfait actes lourds	100% du Forfait	100% du Forfait	100% du Forfait	100% du Forfait	-
Chambre particulière	45 € / jour	60 € / jour	90 € / jour	130 € / jour	-
Lit accompagnant	45 € / jour	60 € / jour U	90 € / jour	130 € / jour	-
Allocation maternité ou adoption (doublé en cas de naissance multiple)	-	-	-	400 €	-
 FRAIS MEDICAUX					
Consultations Généralistes OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	220% BR	400% BR	-
Consultations Généralistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	130% BR	200% BR	200% BR	-
Consultations Spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	195% BR	220% BR	300% BR	450% BR	-
Consultations Spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	175% BR	200% BR	200% BR	200% BR	-
Pharmacie (SMR important, faible et homéopathie)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	-
Analyses, auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	-
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	170% BR	170% BR	250% BR	-
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) Hors OPTAM/OPTAM-CO	130% BR	150% BR	150% BR	200% BR	-
Imagerie médicale, échographie OPTAM/OPTAM-CO	150% BR U	170% BR U	170% BR	350 % BR	-
Imagerie médicale, échographie Hors OPTAM/OPTAM-CO	130% BR U	150% BR U	150% BR	200% BR	-
Orthopédie et autres prothèses (hors optique et auditif)	175% BR	200% BR	200% BR	200% BR	-
Transport remboursé par la S.S.	100% BR	125% BR U	150% BR U	150% BR U	-
 DENTAIRE					
Soins et prothèse 100% santé ⁽³⁾	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF)				
Soins pris en charge par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé	150% BR	200% BR	200% BR	200% BR	-
Onlays-Inlays	150% BR	200% BR	200% BR	200% BR	-
Orthodontie Remboursée par la S.S.	250% BR	300% BR	350% BR	450% BR	-
Orthodontie Non Remboursée par la S.S.	-	250% BRR sur base T090	250% BRR sur base T090	350% BRR sur base T090	-
Prothèses (panier libre et maîtrisé) ⁽⁴⁾					-
- Dents du sourire remboursées par la S.S. ⁽⁵⁾	250% BR	300% BR	450% BR	550% BR	-
- Dents de fond de bouche remboursées par la S.S. ⁽⁶⁾	175% BR	200% BR	350% BR	450% BR	-
- Inlays cores	150% BR	200% BR	200% BR	250% BR	-
Prothèses non remboursées par la S.S. (/ an / bénéficiaire)	150 €	200 €	300 €	300 €	-
Actes dentaires hors nomenclature : Implantologie (racine et pilier dentaire)	500 €/an	500 €/an	500 €/an	800 €/an	-
Actes dentaires hors nomenclature : Parodontologie	-	200 €/an	300 €/an	300 €/an	-
 FRAIS OPTIQUE ⁽⁷⁾					
Equipement 100% santé - verre	Prise en chare intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)				-
Equipement 100% santé - monture	Prise en chare intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)				-
Prestation d'adaptation et d'appairage (remboursée S.S) 100% santé	Prise en chare intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)				-
Monture adulte du panier libre	Voir grille optique Base	Voir grille optique Option 1	Voir grille optique Option 2	Voir grille optique Option 3	-
Monture enfant du panier libre	Voir grille optique Base	Voir grille optique Option 1	Voir grille optique Option 2	Voir grille optique Option 3	-
Verres panier libre	Voir grille optique Base U	Voir grille optique Option 1 U	Voir grille optique Option 2 U	Voir grille optique Option 3 U	-
Prestation d'adaptation et d'appairage (remboursée S.S) panier libre	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100% BR	-
Lentilles prescrites remboursées (y compris jetables)	85 €/an/bénéficiaire	100 €/an/bénéficiaire	200 €/an/bénéficiaire	350 €/an/bénéficiaire	-
Lentilles prescrites non remboursées (y compris jetables)	85 €/an/bénéficiaire	100 €/an/bénéficiaire	200 €/an/bénéficiaire	350 €/an/bénéficiaire	-
Chirurgie réfractive (par œil/an/bénéficiaire)	600 €	700 €	750 €	1 000 €	-
 AIDE AUDITIVE					
Equipement 100% santé	Prise en chare intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)				-
Equipement du panier libre (tous les 4 ans)	100% BR + forfait 2 x 450 €/appareil (dans la limite du PLV/ appareil)	100% BR + forfait 2 x 600 €/appareil (dans la limite du PLV/ appareil)	100% BR + forfait 2 x 1000 €/appareil (dans la limite du PLV/ appareil)	100% BR + forfait 2 x 1000 €/appareil (dans la limite du PLV/ appareil)	-
Accessoires et fournitures	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	-
 PRÉVENTION ET MÉDECINE DOUCES					
Actes de prévention (tous les actes des contrats responsables)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	-
Médecines douces reconnues comme praticiens par les annuaires professionnels (Ostéopathie, Chiropractie, Etiopathie, Acupuncture, Pédicure, Podologie, Diététique, Psychologie, Psychomotricité, Tabacologie...) ⁽⁸⁾	30€/séance - 2x/an	30€/séance - 3x/an	30€/séance - 4x/an	50€/séance - 5x/an	-
Sevrage tabagique ⁽⁹⁾	-	25 €/an U	50 €/an	100€/an	-
Vaccin antigrippal ⁽⁹⁾	15 €/an U	15 €/an U	15 €/an	70 €/an	-
Contraception féminine ⁽⁹⁾	25 €/an U	25 €/an U	50 €/an	100 €/an	-
Equilibre alimentaire et produits diététiques ⁽⁹⁾	30 €/an U	30 €/an U	60 €/an	60 €/an	-
Ostéodensitométrie osseuse ⁽⁹⁾	-	-	50 €/an	100 €/an	-
Autres vaccins ⁽⁹⁾	-	-	90 €/an	100 €/an	-
Assistance santé	oui	oui	oui	oui	-

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

⁽¹⁾ En établissement hospitalier non conventionné, la prise en charge est limitée au remboursement du Ticket Modérateur.

⁽²⁾ Sans limitation de durée.

⁽³⁾ Soins dentaires / Actes d'endodontie / Actes de prophylaxie bucco-dentaire / Parodontologie.

⁽⁴⁾ Limité à 3 prothèses / an / bénéficiaire y compris couronne sur implant. Au-delà de ce plafond, la prise en charge est limitée à 125% BR. Couronnes, bridges et inter de bridge / Couronnes sur implant / Prothèses dentaires amovibles ou fixe / Réparation sur prothèses.

⁽⁵⁾ Dents n° 11 / 12 / 13 / 14 / 21 / 22 / 23 / 24 / 31 / 32 / 33 / 34 / 41 / 42 / 43 / 44.

⁽⁶⁾ Dents n° 15 / 16 / 17 / 18 / 25 / 26 / 27 / 28 / 35 / 36 / 37 / 38 / 45 / 46 / 47 / 48.

⁽⁷⁾ Prise en charge limitée à un équipement optique (2 verres + 1 monture) par période de 2 ans pour les assurés de 16 ans et plus, par période d'un 1 an pou les assuré de moins de 16 ans, par période 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 (exception aux périodes de renouvellement possible notamment en cas d'évolution de la vue ou situations médicales particulières).

⁽⁸⁾ 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.

⁽⁹⁾ Sur prescription médicale et présentation d'une facture acquittée.

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

GRILLE OPTIQUE	CATÉGORIES	BASE		OPTION 1		OPTION 2		OPTION 3	
		ADULTE	ENFANT	ADULTE	ENFANT	ADULTE	ENFANT	ADULTE	ENFANT
TYPE DE VERRE (GARANTIE PAR VERRE)									
Verres simple foyer, sphériques	A et C	70 € à 90 €	40 € à 80 €	80 € à 100 €	50 € à 90 €	90 € à 110 €	60 € à 100 €	115 € à 140 €	75 € à 125 €
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques	A et C	80 € à 110 €	50 € à 100 €	90 € à 120 €	60 € à 110 €	100 € à 130 €	70 € à 120 €	125 € à 165 €	90 € à 150 €
Verres multifocaux ou progressifs sphériques	C et F	130 € à 140 €	105 € à 115 €	140 € à 150 €	115 € à 125 €	160 € à 170 €	125 € à 135 €	200 € à 215 €	155 € à 170 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques	C et F	150 € à 160 €	125 € à 135 €	160 € à 170 €	135 € à 145 €	180 € à 190 €	145 € à 155 €	225 € à 235 €	180 € à 190 €
MONTURE PANIER LIBRE		1 MONTURE	1 MONTURE	1 MONTURE	1 MONTURE	1 MONTURE	1 MONTURE	1 MONTURE	1 MONTURE
Garantie		80 €	60 €	100 €	75 €	100 €	100 €	100 €	100 €

Catégorie ACF (équipement homogène) et BDE (équipement hétérogène) remboursement conforme contrat responsable.

Équipement Homogène 2023

CLASSE A / V SIMPLE / sphère -6 à +6 et cylindre inf ou égal à +4

CLASSE C / V COMPLEXE / V simple foyer hors zone -6 à +6 et cylindre sup +4 à verre multifocal ou progressif

CLASSE F / V T COMPLEXE / V multifocal ou progressif spher cylindrique sphère hors zone - 8 + 8

CLASSE F / V T COMPLEXE / V multifocal ou progressif spher cylindrique sphère hors zone - 4 + 4

Équipement hétérogène 2023

V Simple + V Complexe (A+C) B

V Simple + V T Complexe (A+F) D

V Complexe + V T Complexe (C+F) E

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 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 des pertes d'efficacité du verre correcteur.

Renouvellement anticipé de l'équipement possible notamment en cas d'évolution de la vue ou situations médicales particulières, telles que définies par arrêté.



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**.





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+Enfant(s) à charge



Salarié + Enfant(s) à charge

COUVERTURE FACULTATIVE

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

➔ Structure Salarié+Enfant(s)/Conjoint



Salarié/Enfant(s)



Salarié/Conjoint/Enfant(s)



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 les options 1, 2 ou 3.

CHOIX 1				
BASE = RÉGIME OBLIGATOIRE				
Régime général	Base	Option 1	Option 2	Option 3
Salarié seul+Enfant(s) à charge	Part salariale 25,00 €	+12,00 €	+27,50 €	+52,50 €
+Conjoint	43,50 €	+10,50 €	+23,50 €	+46,50 €

EXEMPLE :

Votre employeur a choisi la **Base** comme régime obligatoire, vous souhaitez prendre l'**option 1** comme option :

Choix employeur pour les salariés



Régime de Base

VOTRE PART SALARIALE DE LA COTISATION OBLIGATOIRE : 25,00 €

Votre choix pour vous-même (salarié + Enfant(s) à charge)



Option choisie: Option 1

VOTRE COTISATION POUR L'OPTION 1 : + 12,00 €

Coût total de votre cotisation (Hors part employeur)



25,00 € + 12,00 € = 37,00 €

Si votre employeur a choisi de prendre la cotisation Option 1 pour l'entreprise, il vous est possible d'y ajouter pour vous et vos ayants droit les options 2 ou 3.

CHOIX 2			
OPTION 1 = RÉGIME OBLIGATOIRE			
Régime général	Option 1	Option 2	Option 3
Salarié seul+Enfant(s) à charge	Part salariale 30,00 €	+15,50 €	+40,50 €
+Conjoint	+54,00 €	+13,00 €	+36,00 €

EXEMPLE :

Votre employeur a choisi l'**option 1** comme régime obligatoire, vous souhaitez prendre l'**option 2**, ainsi qu'affilier un ayant droit (conjoint).

Choix employeur pour les salariés



Régime OPTION 1

PART SALARIALE DE LA COTISATION OBLIGATOIRE : 30,00 €

Votre choix (ajout du conjoint)



Couverture du conjoint +54,00 €

COTISATION POUR L'OPTION 2 SALARIÉ + ENFANT (S) À CHARGE + CONJOINT : 15,50 € + 13,00 €

Coût total de votre cotisation (Hors part employeur)



30,00 € + 54,00 € + 15,50 € + 13,00 € = 112,50 €



VOS COTISATIONS EN € POUR 2023 (RÉGIME GÉNÉRAL)

CHOIX 1				
BASE = RÉGIME OBLIGATOIRE				
Régime général	Base	Option 1	Option 2	Option 3
Salarié seul+Enfant(s) à charge	Part salariale 25,00 €	+12,00 €	+27,50 €	+52,50 €
+Conjoint	43,50 €	+10,50 €	+23,50 €	+46,50 €

CHOIX 2			
OPTION 1 = RÉGIME OBLIGATOIRE			
Régime général	Option 1	Option 2	Option 3
Salarié seul+Enfant(s) à charge	Part salariale 30,00 €	+15,50 €	+40,50 €
+Conjoint	+54,00 €	+13,00 €	+36,00 €

CHOIX 3		
OPTION 2 = RÉGIME OBLIGATOIRE		
Régime général	Option 2	Option 3
Salarié seul+Enfant(s) à charge	Part salariale 36,75 €	+25,00 €
+Conjoint	+67,00 €	+23,00 €

CHOIX 4	
OPTION 3 = RÉGIME OBLIGATOIRE	
Régime général	Option 3
Salarié seul+Enfant(s) à charge	Part salariale 49,25 €
+Conjoint	+90,00 €

SURCOMPLÉMENTAIRE NON RESPONSABLE HOSPITALISATION	
Salarié seul+Enfant(s) à charge	1,75 €
+Conjoint	1,50 €

EXEMPLE POUR UN SALARIÉ + ENFANT(S) À CHARGE (RÉGIME GÉNÉRAL)

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

Cotisation : 50,00€/2 = **25,00 €**

Part salariale : **25,00 €**

Vous pourrez choisir une option (option 1, 2 ou 3) pour améliorer le régime obligatoire (base, option 1 ou option 2) choisi par votre employeur. **Le surplus de cotisation sera entièrement à votre charge.** Les cotisations pour votre ayant droit sont à ajouter au niveau de garanties choisi, et sont uniquement à votre charge.



BON À 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.



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.