



**Votre régime  
frais de santé**

**CCN  
DES ACTEURS DU LIEN  
SOCIAL ET FAMILIAL  
IDCC N° 1261**

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

**Umanens**  
L'humain a du sens

DISTRIBUÉ PAR  
LES MUTUELLES MEMBRES

Umanens accompagne les salariés relevant de la Convention Collective Nationale des Acteurs du lien social et familial. Nous vous proposons des options permettant d'améliorer votre régime complémentaire frais de santé.

## VOTRE RÉGIME FRAIS DE SANTÉ : GARANTIES ET TARIFS

### VOTRE GRILLE DE GARANTIES

	ALTERNATIVE 1	ALTERNATIVE 2	ALTERNATIVE 3
<b>FRAIS D'HOSPITALISATION</b>	<b>BASE</b>	<b>Option 1</b> (Base incluse)	<b>Option 2</b> (Base incluse)
Frais de séjour	200% BR	250% BR	300% BR
Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie OPTAM / OPTAM-CO	220% BR	U 250% BR	U 300% BR
Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie Hors OPTAM / OPTAM-CO	200% BR	200% BR	200% BR
Forfait hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait actes lourds	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière (conventionnée)	2% PMSS/J	3% PMSS/J	3% PMSS/J
Chambre particulière (non conventionnée)	-	-	3% PMSS/J
Frais d'accompagnement (conventionnés)	1,5% PMSS	1,5% PMSS	1,5% PMSS
Frais d'accompagnement (non conventionnés)	-	-	1,5% PMSS
Frais de transport remboursés par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR
<b>FRAIS MEDICAUX</b>			
Consultations - visites Généralistes OPTAM / OPTAM-CO	120% BR	U 150% BR	220% BR
Consultations - visites Généralistes Hors OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	U 130% BR	200% BR
Consultations - visites Spécialistes OPTAM / OPTAM-CO	220% BR	U 250% BR	U 300% BR
Consultations - visites Spécialistes Hors OPTAM / OPTAM-CO	200% BR	200% BR	200% BR
Analyses	100% BR	U 150% BR	U 200% BR
Actes d'imagerie médicale OPTAM / OPTAM-CO	120% BR	U 150% BR	U 200% BR
Actes d'imagerie médicale Hors OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	U 130% BR	U 180% BR
Autres actes techniques OPTAM / OPTAM-CO	U 150% BR	U 175% BR	U 225% BR
Autres actes techniques Hors OPTAM / OPTAM-CO	U 130% BR	U 150% BR	200% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR	150% BR	200% BR
<b>PHARMACIE</b>			
Pharmacie remboursée par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie non remboursée par la S.S. (par an/bénéficiaire)	1,5% PMSS	1,5% PMSS	3% PMSS
<b>OPTIQUE</b>			
Verres et montures, Lentilles, Chirurgie réfractive	Voir grille optique	Voir grille optique	Voir grille optique
<b>DENTAIRE</b>			
Soins dentaires	100% BR	U 150% BR	U 200% BR
Inlay/Onlay remboursé par la S.S.	U 175% BR	U 225% BR	250% BR
Inlay Cores <sup>(1)</sup>	U 200% BR	200% BR	250% BR
Orthodontie remboursée par la S.S.	U 275% BR	U 300% BR	350% BR
Orthodontie non remboursée par la S.S.	-	-	250% BRR
Prothèses dentaires remboursées par la S.S. (dents du sourire) <sup>(1)</sup>	U 380% BR	U 480% BR	U 500% BR
Prothèses dentaires remboursées par la S.S. (dents de fond de bouche) <sup>(1)</sup>	U 280% BR	U 330% BR	U 380% BR
Parodontologie (par an/bénéficiaire)	U 2% PMSS	U 4% PMSS	U 6% PMSS
Implantologie (par an/bénéficiaire)	U 5% PMSS	12% PMSS	U 15% PMSS
<b>APPAREILLAGE</b>			
Prothèses auditives remboursées par la S.S. (par oreille/an/bénéficiaire) <sup>(2)</sup>	10% PMSS	20% PMSS	30% PMSS
Autres prothèses, orthopédie	U 200% BR	U 225% BR	U 300% BR
<b>BIEN-ÊTRE</b>			
Cure thermale (hors thalassothérapie) remboursée par la S.S.	U 5% PMSS + 100 €	U 10% PMSS + 100€	U 10% PMSS +100€
Médecines douces : Ostéopathe, Chiropracteur, Acupuncteur reconnu et inscrits aux registres professionnels (par an/bénéficiaire)	3x25€	U 5x30€	5x50€
<b>ACTES DE PRÉVENTION</b>			
Actes de prévention remboursés par la S.S. <sup>(3)</sup>	U 100% BR	U 100% BR	100% BR
Patch anti tabac (par an/bénéficiaire)	2% PMSS	2% PMSS	4% PMSS
Ostéodensitométrie remboursée ou non par la S.S. (par an/bénéficiaire)	50 €	75 €	100 €

Les prestations indiquées incluent le remboursement de la Sécurité sociale (sauf prestations exprimées en euros). Les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés. <sup>(1)</sup> Limité à 3 prothèses (dents du sourire + dents de fond de bouche + inlay cores) par an et par bénéficiaire (MBLDO36 équivalent SPR 50). Au-delà, garantie égale à celle du décret 2014-1025 (125% BR). <sup>(2)</sup> Prise en charge au minimum égale au Ticket Modérateur <sup>(3)</sup> Tous les actes des contrats responsables, prévus par l'arrêté du 8 juin 2006, paru au JO du 18 juin 2006 BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - BRR : Base de Remboursement reconstituée - CAS : Contrat d'Accès aux Soins - FR : Frais Réels - J : Jour - 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 - U : Garanties améliorées par Umanens.

## GRILLE OPTIQUE

### ADULTE

### ENFANT (<18 ANS)

	BASE	OPTION 1 (Base incluse)	OPTION 2 (Base incluse)
<b>VERRES <sup>(1)</sup></b>	<b>2 V + 1 M</b>	<b>2 V + 1 M</b>	<b>2 V + 1 M</b>
Verres Simples Foyer, Sphériques	280€ à 380€	330€ à 410€	400€ à 480€
Verres Simples Foyer, Sphéro-cylindriques	300€ à 430€	350€ à 470€	420€ à 540€
Verres Multifocaux ou Progressifs Sphériques	450€ à 480€	510€ à 550€	650€ à 690€
Verres Multifocaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques	490€ à 530€	570€ à 610€	710€ à 750€
<b>MONTURE</b>			
Garantie	130€	150€	150€
<b>LENTILLES <sup>(2)</sup></b>			
Lentilles remboursées ou non par la S.S y compris jetable an/bénéficiaire	U 5% PMSS	U 7% PMSS	U 8% PMSS
<b>CHIRURGIE</b>			
Chirurgie réfractive (par oeil/an)	22% PMSS	22% PMSS	32% PMSS

	BASE	OPTION 1 (Base incluse)	OPTION 2 (Base incluse)
<b>VERRES <sup>(1)</sup></b>	<b>2 V + 1 M</b>	<b>2 V + 1 M</b>	<b>2 V + 1 M</b>
Verres Simples Foyer, Sphériques	200€ à 280€	220€ à 300€	270€ à 350€
Verres Simples Foyer, Sphéro-cylindriques	220€ à 340€	240€ à 360€	290€ à 410€
Verres Multifocaux ou Progressifs Sphériques	320€ à 360€	340€ à 380€	440€ à 480€
Verre Multifocaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques	380€ à 420€	400€ à 440€	500€ à 540€
<b>MONTURE</b>			
Garantie	90€	100€	100€
<b>LENTILLES <sup>(2)</sup></b>			
Lentilles remboursées ou non par la S.S y compris jetable an/bénéficiaire	U 5% PMSS	U 7% PMSS	U 8% PMSS
<b>CHIRURGIE</b>			
Chirurgie réfractive (par oeil/an)	22% PMSS	22% PMSS	32% PMSS

Les prestations présentées s'ajoutent au remboursement de la Sécurité sociale. <sup>(1)</sup> pour les adultes: un équipement (1 monture+ 2 verres) tous les 2 ans sauf en cas de changement de correction médicalement constaté (maximum: 1 équipement annuel); pour les enfants (- de 18 ans): 1 équipement annuel. **Verres simples**: verres simples foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries; **Verres complexes**: verres simples foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs; **Verres très complexes**: verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries. <sup>(2)</sup> En tout état de cause, pour les lentilles remboursées par la S.S, prise en charge du ticket modérateur. U garanties améliorées par Umanens.

## EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS ET DE RESTE À CHARGE

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

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

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE
BASE	187,89€	225,47€	236,64€
BASE + OPTION 1	187,89€	281,83€	180,27€
BASE + OPTION 2	187,89€	375,78€	86,33€

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

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE
BASE	19,60€	40,40€	0€
BASE + OPTION 1	19,60€	40,40€	0€
BASE + OPTION 2	19,60€	40,40€	0€

#### Frais médicaux - Consultation spécialiste Hors OPTAM (ex : psychiatre) : dépense 60€

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE
BASE	19,60€	30,40€	4,00€
BASE + OPTION 1	19,60€	36,40€	4,00€
BASE + OPTION 2	19,60€	36,40€	4,00€

#### Optique - Equipement optique simple (verres + monture) : dépense 450€

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE
BASE	4,44€	280,00€	165,56€
BASE + OPTION 1	4,44€	330,00€	115,56€
BASE + OPTION 2	4,44€	400,00€	45,56€

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



## CHOIX D'OPTION MODE D'EMPLOI

### CE QU'IL FAUT SAVOIR POUR SOUSCRIRE UNE OPTION :

1

Vous pouvez choisir une option (1 ou 2) selon vos besoins pour améliorer le niveau de garantie choisi par votre employeur.

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 COTISATIONS :

#### COUVERTURE OBLIGATOIRE CHOISIE PAR L'EMPLOYEUR

Structure Salarié seul



Salarié seul

#### COUVERTURE FACULTATIVE

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

Structure Salarié/Conjoint/Enfant(s)



Salarié seul



Salarié/Conjoint



Salarié/Enfant



Salarié/Conjoint/Enfant(s)



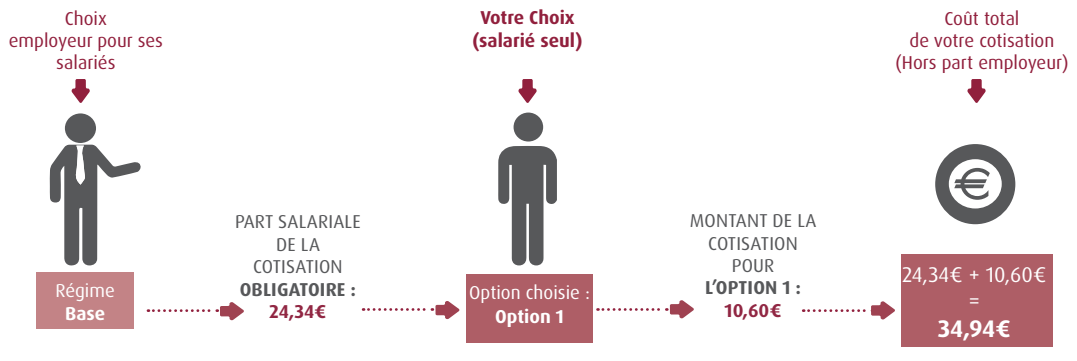
## COMPRENDRE VOS COTISATIONS POUR LES GARANTIES FACULTATIVES : EXEMPLES

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 l'option 1 ou 2.

ALTERNATIVE 1						
BASE = RÉGIME OBLIGATOIRE						
Régime général	Base		Option 1		Option 2	
Salarié seul	1,47%	Part salariale : 24,34€	+0,32%	+10,60€	+0,69%	+22,85€
+Conjoint	+1,47%	+48,67€	+0,32%	+10,60€	+0,69%	+22,85€
+Enfant	+0,66%	+21,85€	+0,15%	+4,97€	+0,30%	+9,93€

#### EXEMPLE :

Votre employeur a choisi la **base** comme régime obligatoire, vous souhaitez améliorer votre garantie avec l'**option 1**

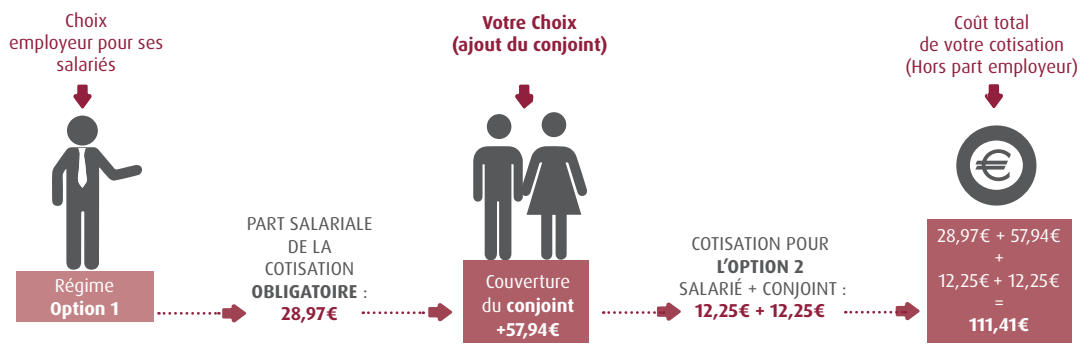


Quel que soit le niveau de garantie sélectionné par votre employeur, il vous est possible d'y affilier votre conjoint et/ou vos enfants et d'améliorer votre protection.

ALTERNATIVE 2				
OPTION 1 = RÉGIME OBLIGATOIRE				
Régime général	Option 1		Option 2	
Salarié	1,75%	Part salariale : 28,97€	+0,37%	+12,25€
+Conjoint	+1,75%	+57,94€	+0,37%	+12,25€
+Enfant	+0,79%	+26,16€	+0,15%	+4,97€

#### EXEMPLE :

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



**EXEMPLE POUR UN SALARIÉ (RÉGIME GÉNÉRAL)**

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

PMSS 2018 : **3311€**

Cotisation :  $1,47\% \times 3311\text{€}/100 = 48,67\text{€}/2 = 24,34\text{€}$

Part salariale : **24,34€**

CHOIX 1						
BASE = RÉGIME OBLIGATOIRE						
Régime général	Base		Option 1		Option 2	
Salarié seul <sup>(1)</sup>	<b>1,47%</b>	<b>Part salariale : 24,34€</b>	+0,32%	Soit +10,60€	+0,69%	Soit +22,85€
+Conjoint	+1,47%	Soit +48,67€	+0,32%	Soit +10,60€	+0,69%	Soit +22,85€
+Enfant <sup>(2)</sup>	+0,66%	Soit +21,85€	+0,15%	Soit +4,97€	+0,30%	Soit +9,93€

CHOIX 2				
OPTION 1 = RÉGIME OBLIGATOIRE				
Régime général	Option 1		Option 2	
Salarié seul <sup>(1)</sup>	<b>1,75%</b>	<b>Part salariale : 28,97€</b>	+0,37%	Soit +12,25€
+Conjoint	+1,75%	Soit +57,94€	+0,37%	Soit +12,25€
+Enfant <sup>(2)</sup>	+0,79%	Soit +26,16€	+0,15%	Soit +4,97€

CHOIX 3		
OPTION 2 = RÉGIME OBLIGATOIRE		
Régime général	Base + Option 2	
Salarié seul <sup>(1)</sup>	<b>2,07%</b>	<b>Part salariale : 34,27€</b>
+Conjoint	+2,07%	Soit +68,54€
+Enfant <sup>(2)</sup>	+0,92%	Soit +30,46€

Selon le régime obligatoire mis en place par votre employeur, vous pourrez choisir un niveau de garanties supérieur, **le surplus de cotisation sera entièrement à votre charge**.

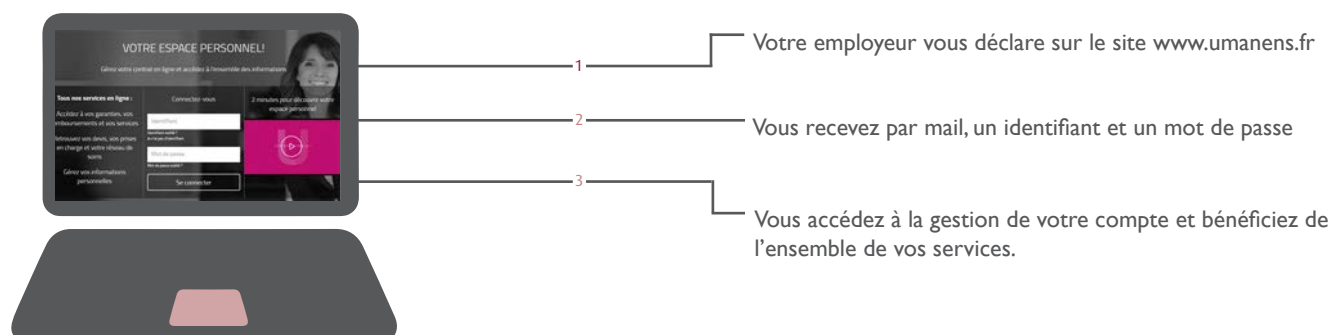
Le montant des cotisations exprimé en € est donné à titre indicatif en référence au PMSS 2018, il fait l'objet d'un arrondi opéré par le délégataire de gestion.

<sup>(1)</sup> La cotisation versée au titre de la garantie ci-dessus, souscrite à titre obligatoire est financée à hauteur de 50% minimum par l'employeur.

<sup>(2)</sup> La cotisation versée au titre de la garantie ci-dessus, souscrite à titre facultatif, est financée par l'employeur à hauteur de 25% (pour les 2 premiers enfant inscrits). Gratuité à partir du 3<sup>ème</sup> enfant.

**BON À SAVOIR**

**COMMENT ACCÉDER À VOTRE ESPACE PERSONNEL ?**



[www.umanens.fr](http://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](http://www.umanens.fr)**  
Retrouvez nous en un clic!



Contactez un conseiller  
par téléphone : **01 85 78 13 13**  
ou par mail : **[gestion-adherents@umanens.fr](mailto:gestion-adherents@umanens.fr)**



**Par courrier en nous retournant**  
la demande d'adhésion, accompagnée des  
pièces justificatives à l'adresse suivante :  
**GESTION BRANCHE UMANENS**  
**TSA 60002**  
**75487 PARIS CEDEX 10.**