



**Votre Régime
conventionnel
frais de santé**

**CCN
Animation**

www.umanens.fr

Les signataires de la Convention collective nationale (CCN) de l'Animation ont négocié pour vous une complémentaire santé applicable à l'ensemble des salariés de la branche.



Dans le cadre de la mise en œuvre de la CCN, les représentants de la branche ont référencé **Umanens** comme seul organisme 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,
- des garanties conformes 100% santé,
- d'un réseau de proximité,
- de prestations d'assistance et de prévention,
- du respect du contrat responsable,
- d'options facultatives, pour vos salariés,
- d'une 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 VOUS

➤ Votre part salariale s'élève à 50% maximum du régime obligatoire souscrit par votre employeur.

CHOIX DE L'OPTION 2 + 29,48 €	CHOIX DE L'OPTION 2 + 7,54 €	BASE + OPTION 2 Socle obligatoire Part salariale 28,45€*
CHOIX DE L'OPTION 1 + 21,94 €	BASE + OPTION 1 Socle obligatoire Part salariale 25,20€*	
BASE Socle obligatoire Part salariale 16,11€*		

*Exemple régime général de la Sécurité sociale : part salariale (50%) d'une cotisation «salarié», en % du PMSS (Valeur 2020).

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.

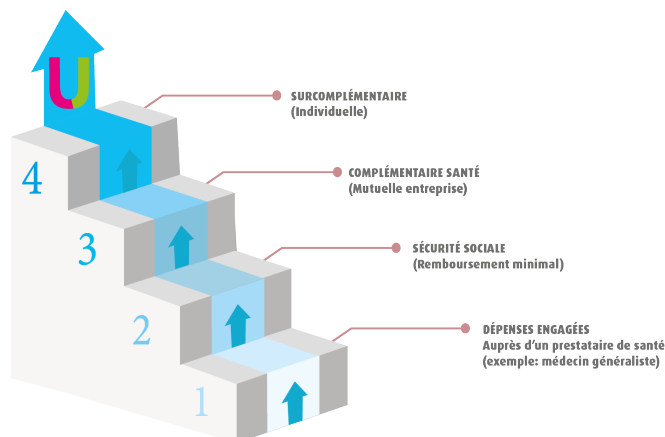
Régime complémentaire

(Choix de vos options facultative) :

- OPTION 1 : régime médian avec reste à charge sur certains postes
- OPTION 2 : régime confort avec moins de reste à charge

Pour en savoir plus téléchargez le document «vos garanties»

➤ 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

➤ 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 €



VOTRE GRILLE DE GARANTIES



FRAIS D'HOSPITALISATION

	Base (Sécurité sociale incluse)	Option 1 (Base incluse)	Option 2 (Base incluse)
Chirurgie - Hospitalisation			
- Frais de séjour - Secteur conventionné	100% BR	200% BR	300% BR
- Frais de séjour - Secteur non conventionné	100% BR	100% BR	100% BR
- Honoraires - Secteur conventionné ou non OPTAM/OPTAM-CO	170% BR	220% BR	220% BR
- Honoraires - Secteur conventionné ou non Hors OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	200% BR	200% BR
Forfait hospitalier (hospitalisation, psychiatrie) ⁽¹⁾	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait
Forfait actes lourds	100% du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait
Chambre particulière - Secteur conventionné	-	2% du PMSS	3% du PMSS
Personne accompagnante - Secteur conventionné	-	1,5% du PMSS	2% du PMSS



FRAIS MÉDICAUX

Consultations Généralistes OPTAM/OPTAM-CO Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR	100% BR
Consultations Spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	170% BR	220% BR	220% BR
Consultations Spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	200% BR	200% BR
Pharmacie (SMR faible exclu)	100% BR	100% BR	100% BR
Vaccins non remboursés par la S.S.	-	1,5% du PMSS/an/bénéficiaire	2% du PMSS/an/bénéficiaire
Analyses, auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR	100% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) OPTAM/OP-TAM-CO	100% BR	145% BR	170% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	125% BR	150% BR
Radiologie OPTAM/OPTAM-CO Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR	100% BR
Orthopédie et autres prothèses ⁽²⁾	100% BR	200% BR	300% BR
Transport remboursé par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR



DENTAIRE

Soins et prothèse 100% santé ⁽³⁾	Prise en charge intégrale progressive de 2020 à 2021 dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF)		
Soins pris en charge par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé	100% BR	100% BR	100% BR
Orthodontie Remboursée par la S.S.	200 % BR	250% BR	300% BR
Prothèses (limité à 3 prothèses par an et par bénéficiaire pour les paniers libre et maitrisé, au-delà prise en charge du ticket modérateur) ⁽⁴⁾			
Panier maitrisé	Prise en charge identique à celle du panier libre dans la limite des honoraires limites de facturation		
Panier libre :	Actes remboursés par la sécurité sociale		
Onlays-Inlays	100% BR	150% BR	175% BR
- Dents du sourire remboursées par la S.S. ⁽⁵⁾	275% BR	350% BR	450% BR
- Dents de fond de bouche remboursées par la S.S. ⁽⁶⁾	200% BR	250% BR	350% BR
- Inlays-cores remboursés s.s	125% BR	150% BR	175% BR
Implantologie (implant et pilier dentaire)	-	12% du PMSS/an/bénéficiaire	



FRAIS D'OPTIQUE*

Equipelement 100% santé - verre	Prise en chare intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)		
Equipelement 100% santé - monture	Prise en chare intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)		
Monture adulte du panier libre	80€	100€	100€
Monture enfant du panier libre	60€	85€	100€
Verres panier libre	Voir grille optique Base conventionnelle	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 1	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 2
Prestation d'adaptation et d'appairage (remboursée S.S) panier libre	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Lentilles prescrites remboursées (y compris jetables)	100 % BR	100% BR + 3% du PMSS an/bénéficiaire	100% BR + 5% du PMSS an/bénéficiaire
Lentilles prescrites non remboursées (y compris jetables)	-	3% du PMSS	5% du PMSS
Chirurgie réfractive	-	22% du PMSS par œil	35% du PMSS par œil

 AIDE AUDITIVE	Base (Sécurité sociale incluse)	Option 1 (Base incluse)	Option 2 (Base incluse)
Equipelement 100% santé ⁽⁷⁾	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)		
Equipelement du panier libre ⁽⁷⁾	100% BR	100% BR	190% BR

 PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUCES			
Frais de cures thermales (hors thalassothérapie) remboursés par la S.S.	-	5% du PMSS	7% du PMSS
Médecines douces reconnues : praticiens inscrits dans les annuaires professionnels (Ostéopathie, Etiopathie, Acupuncteur,...)	-	3 x 25 €/an/bénéficiaire	5 x 35 €/an/bénéficiaire
Ostéodensitométrie osseuse remboursée par la S.S.	100% BR	100% BR + 13 €/an/bénéficiaire	100% BR + 38 €/an/bénéficiaire
Ostéodensitométrie osseuse non remboursée par la S.S.	-	25 €/an/bénéficiaire	50 €/an/bénéficiaire
Actes de prévention (tous les actes des contrats responsables)	oui au TM	oui au TM	oui au TM
Patch anti-tabac	-	2% du PMSS/an/bénéficiaire	4% du PMSS/an/bénéficiaire

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. ⁽¹⁾ Prévu à l'article L. 174-4 du Code de la Sécurité sociale, à l'exclusion du forfait journalier facturé par les établissements médico-sociaux visés à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles. ⁽²⁾ Produits et prestations inscrits à la liste prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale. Les audioprothèses ne sont pas remboursées au titre de ce poste mais au titre du poste «Aides auditives». ⁽³⁾ Soins dentaires / Actes d'endodontie / Actes de prophylaxie bucco-dentaire / Parodontologie. ⁽⁴⁾ : Couronnes, bridges et inter de bridge / Couronnes sur implant / Prothèses dentaires amovibles ou fixe / Réparation sur prothèses. ⁽⁵⁾ Dents n° 11 / 12 / 13 / 14 / 15 / 21 / 22 / 23 / 24 / 25 / 31 / 32 / 33 / 34 / 35 / 41 / 42 / 43 / 44 / 45. ⁽⁶⁾ : dents n° 16 / 17 / 18 / 26 / 27 / 28 / 36 / 37 / 38 / 46 / 47 / 48. ⁽⁷⁾ La durée de garantie et la durée minimale avant un renouvellement de la prise en charge par la complémentaire est fixée à 4 ans.

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.

VOS GARANTIES OPTIQUE

GRILLE OPTIQUE	Base		Base + Option 1		Base + Option 2	
TYPE DE VERRE	VERRE		VERRE		VERRE	
	Enfant	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant	Adulte
Verres simple *	40€	40€	80€	120€	90€	130€
Verres complexe**	90€	90€	180€	220€	190€	230€
Verres très complexe***	90€	90€	180€	250€	190€	260€
MONTURE PANIER LIBRE	1 MONTURE		1 MONTURE		1 MONTURE	
Garantie	60€	80€	85€	100€	100€	100€

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 de 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 une perte d'efficacité du verre correcteur. Renouvellement anticipé de l'équipement possible notamment en cas d'évolution de la vue ou situations médicales particulières, tels que défini par arrêté.

- *Simple:** Verres unifocaux sphériques sphère entre -6 et +6,
 Verres unifocaux sphéro-cylindriques sphère entre -6 et 0 et cylindre <= +4
 Verres unifocaux sphéro-cylindriques sphère >0 et sphère + cylindre <= +6
- **Complexe:** Verres unifocaux sphériques sphère hors zone -6 à +6
 Verres unifocaux sphéro-cylindriques sphère entre -6 et 0 et cylindre > +4
 Verres unifocaux sphéro-cylindriques sphère < -6 et cylindre >= +0,25
 Verres unifocaux sphéro-cylindriques sphère >0 et sphère + cylindre > +6
 Verres multifocaux ou progressifs sphériques entre -4 et +4
 Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques sphère entre -8 et 0 et cylindre <= +4
 Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques sphère >0 et sphère + cylindre <= +8
- ***Très complexe :** Verres unifocaux Sphérique hors zone -4 à +4
 Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques sphère entre -8 et 0 et cylindre > +4
 Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques sphère < -8 et dont le cylindre >= à +0,25
 Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques sphère >0 et sphère + cylindre > +8

En complément du régime général de la sécurité sociale hors 100% santé



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

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS SECURITE SOCIALE		RESTE À CHARGE
BASE	187,89€	319,41€		330,59€
BASE + OPTION 1	187,89€	413,36€		236,64€
BASE + OPTION 2	187,89€	413,36€		236,64€



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

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS SECURITE SOCIALE		RESTE À CHARGE
BASE	19,60€	47,60€		12,40€
BASE + OPTION 1	19,60€	60,00€		0,00€
BASE + OPTION 2	19,60€	60,00€		0,00€



Chirurgie réfractive - Opération des 2 yeux : dépense 1800€

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS SECURITE SOCIALE		RESTE À CHARGE
BASE	0,00€	/		1800,00€
BASE + OPTION 1	0,00€	1456,84€		343,16€
BASE + OPTION 2	0,00€	1800,00€		0,00€



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

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS SECURITE SOCIALE		RESTE À CHARGE
BASE	4,44€	164,44€		285,56€
BASE + OPTION 1	4,44€	349,45€		100,55€
BASE + OPTION 2	4,44€	392,75€		57,25€

*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

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 à titre facultatif.

STRUCTURE DE COTISATION :

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



Salarié seul



Conjoint



Enfant(s)
(Gratuité à partir du 3^{ème} enfant)



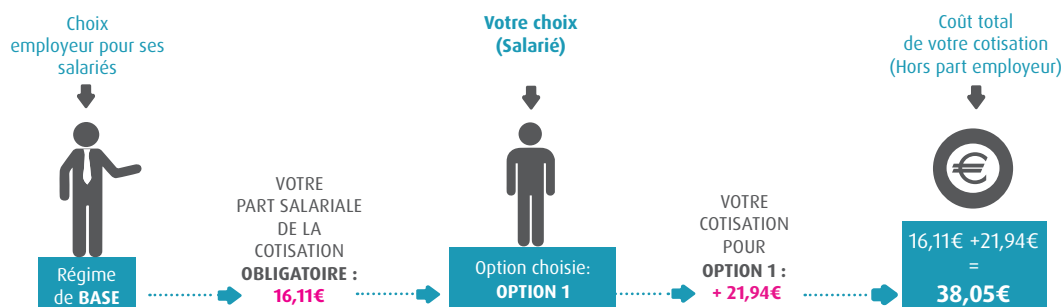
COMPRENDRE VOS COTISATIONS POUR LES GARANTIES FACULTATIVES : EXEMPLES

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 une option.

CHOIX 1						
Base = RÉGIME OBLIGATOIRE						
Régime général	Base		Option 1		Option 2	
Salarié seul	0,94%	Part salariale 16,11€	+0,64%	Soit +21,94 €	+0,86%	Soit +29,48 €
+Conjoint	+1,08%	Soit +37,02€	+0,73%	Soit +25,02 €	+0,99%	Soit +33,94 €
+Enfant	+0,70%	Soit +24€	+0,32%	Soit +10,97 €	+0,49%	Soit +16,80 €

EXEMPLE :

Votre employeur a choisi la **Base** comme régime obligatoire, vous souhaitez opter pour la **OPTION 1** :

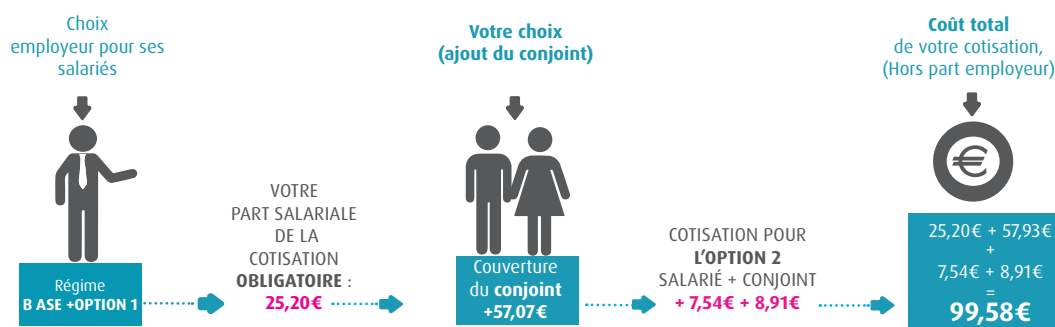


Si votre employeur a choisi de prendre la cotisation BASE + OPTION 1 pour l'entreprise, il vous est possible d'y affilier votre conjoint ou/et vos enfants, ainsi que d'améliorer votre protection.

CHOIX 2				
Option 1 = RÉGIME OBLIGATOIRE				
Régime général	Base + Option 1		Option 2	
Salarié seul	1,47%	Part salariale 25,20€	+0,22%	Soit +7,54 €
+Conjoint	+1,69%	Soit +57,93 €	+0,26%	Soit +8,91 €
+Enfant	+0,97%	Soit +33,25 €	+0,17%	Soit +5,83 €

EXEMPLE :

Votre employeur a choisi **Base + 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**

Cotisation = 3428 x 0,94% = 32,22€

Cotisation salariale : 32,22€/2 = **16,11€**

Part salariale : **16,11€**

CHOIX 1						
BASE = RÉGIME OBLIGATOIRE						
Régime général	Base		Option 1		Option 2	
Salarié	0,94%	Part salariale 16,11€	+0,64%	Soit +21,94 €	+0,86%	Soit +29,48 €
+Conjoint	+1,08%	Soit +37,02€	+0,73%	Soit +25,02 €	+0,99%	Soit +33,94 €
+Enfant**	+0,70%	Soit +24€	+0,32%	Soit +10,97 €	+0,49%	Soit +16,80 €
	CHOIX 2					
	BASE + OPTION 1 = RÉGIME OBLIGATOIRE					
	Régime général	Base + option 1			Option 2	
	Salarié	1,47%	Part salariale 25,20€	+0,22%	Soit +7,54 €	
	+Conjoint	+1,69%	Soit +57,93 €	+0,26%	Soit +8,91 €	
	+Enfant**	+0,97%	Soit +33,25 €	+0,17%	Soit +5,83 €	
	CHOIX 3					
	BASE + OPTION 2 = RÉGIME OBLIGATOIRE					
	Régime général	Base + option 2				
	Salarié seul	1,66%	Part salariale 28,45€			
	+Conjoint	+1,91%	Soit +65,47 €			
	+Enfant**	+1,11%	Soit +38,05 €			

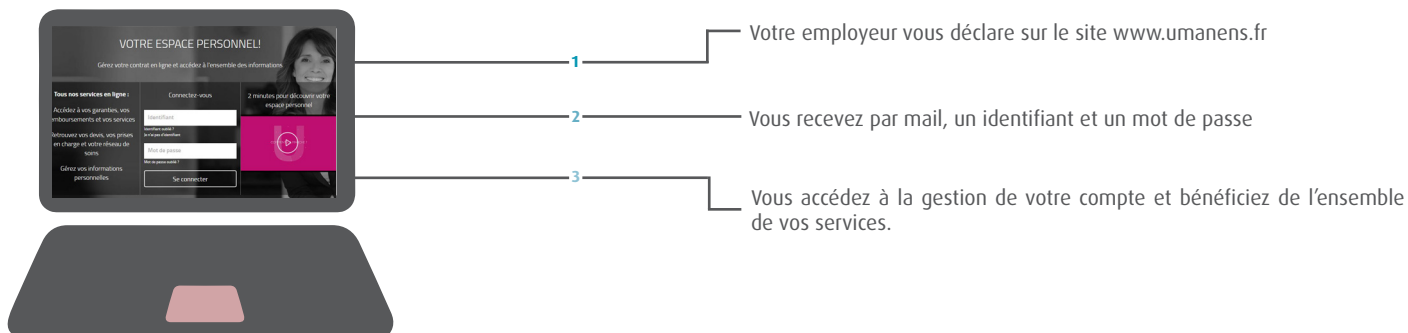
*Document non contractuel - ** Enfant : Gratuité à partir du 3ème.

Les cotisations pour vos ayants droit sont à ajouter au niveau de garanties choisi. Le montant des cotisations exprimé en € est donné à titre indicatif en référence au PMSS 2020, il fait l'objet d'un arrondi opéré par le délégataire de gestion.

Selon le régime mis en place par votre employeur, vous pourrez choisir un niveau de garanties supérieur.

BON À SAVOIR

COMMENT ACCÉDER À VOTRE ESPACE PERSONNEL ?



- ➡ Accédez à vos garanties, vos remboursements, vos services.
- ➡ Retrouvez vos devis, vos prises en charge.
- ➡ Gérez vos informations personnelles.





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

le bulletin d'adhésion,
accompagné des pièces justificatives
à l'adresse suivante :

GESTION BRANCHE UMANENS
TSA 60 002 - 75487 PARIS CEDEX 10.

