Votre régime frais de santé

CCN DES MISSIONS LOCALES ET PAIO IDCC N°2190

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 Missions Locales et PAIO. 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,
- des garanties améliorées par rapport à votre CCN,
- du Tiers payants national pour vous,
- d'une structure de cotisations compétitive, avec 3 niveaux de garanties :
  - Base (régime conventionnel),
  - Option 1,
  - Option 2, (amélioration sur des postes de medecine de ville et de radiologie Ⓤ),
- de garanties facultatives pour vous (couverture des ayants droit et souscription d'options).

UN RÉGIME SUR-MESURE POUR VOUS

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

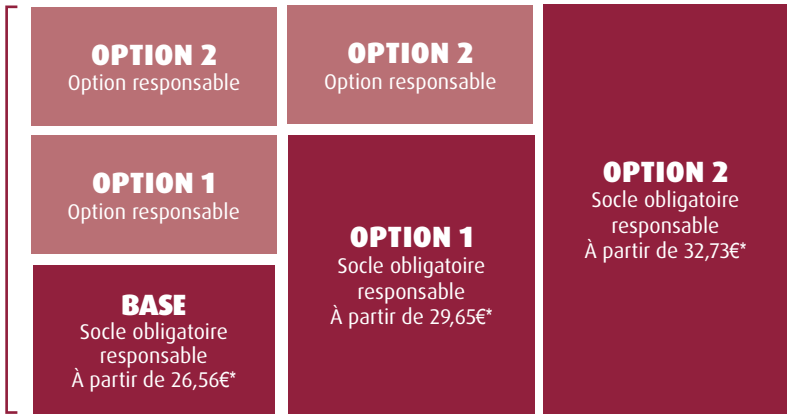
Option pour vous salariés

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

Régime complémentaire Santé

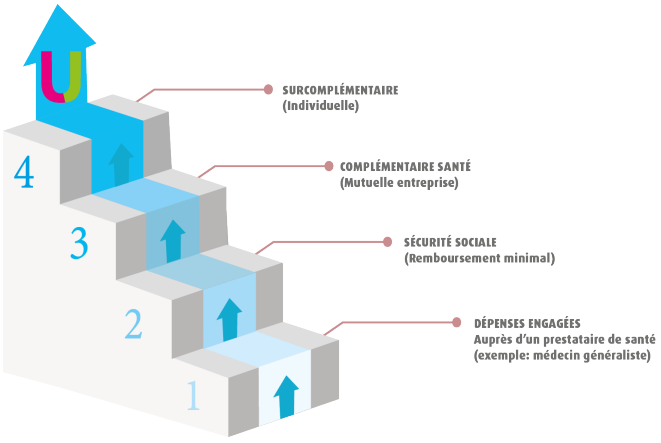
(Choix de votre garantie obligatoire) :

- Base : régime minimal,
- Option 1 : régime amélioré sur de nombreux postes, peu de reste à charge,
- Option 2 : régime avec peu de reste à charge.



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

- 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 €**

GRILLE DE GARANTIES

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

FRAIS D'HOSPITALISATION	BASE	OPTION 1 (Y compris Socle de Base)	OPTION 2 (Y compris Socle de Base)
Chirurgie - Hospitalisation			
Honoraires médicaux et chirurgicaux en établissements OPTAM/OPTAM-CO	200% BR	200% BR	300% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux en établissements Hors OPTAM/OPTAM-CO	180% BR	180% BR	200% BR
Frais de séjour	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait hospitalier (1)	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait actes lourds	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière (y compris maternité)	2% PMSS / Jour	2% PMSS / Jour	3% PMSS / Jour
Lit d'accompagnement (enfant de - 16 ans)	1,5% PMSS / Jour	1,5% PMSS / Jour	2% PMSS / Jour
Maternité : allocation forfaitaire naissance ou adoption	5% PMSS	10% PMSS	15% PMSS
FRAIS MEDICAUX			
Consultations Généralistes OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	200% BR	U+ 280% BR
Consultations Généralistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	130% BR	180% BR	200% BR
Consultations Spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	200% BR	200% BR	U+ 280% BR
Consultations Spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	180% BR	180% BR	200% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	200% BR	U+ 280% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) Hors OPTAM/OPTAM-CO	130 % BR	180% BR	200% BR
Analyses médicales, travaux de laboratoire	200 % BR	200% BR	250% BR
Radiologie OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	200% BR	U+ 280% BR
Radiologie Hors OPTAM/OPTAM-CO	130% BR	180% BR	200% BR
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes)	150% BR	200% BR	250% BR
Transport remboursé par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR
Orthopédie, autres prothèses, appareillage (2)	150% BR	200% BR	250% BR
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)	200% BR	250% BR	250% BR
PHARMACIE			
SMR important, faible et homéopathie (y compris vaccins) remboursés par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR
Pilules et vaccins non remboursées par la S.S.	50€/an/bénéficiaire	50€/an/bénéficiaire	70 €/an/bénéficiaire
Traitement des addictions médicalement prescrites et non remboursées par la S.S.	30€/an/bénéficiaire	50€/an/bénéficiaire	50 €/an/bénéficiaire
OPTIQUE			
Equipement 100% santé (verre, monture, prestation d'adaptation et d'appairage)	Prise en chare intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)		
Equipement du panier libre	Prise en chare intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)		
Prestation d'adaptation et d'appairage panier libre	Prise en chare intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)		
Lentilles prescrites remboursées ou non par la S.S. (y compris jetables)	3% PMSS / an	4% PMSS / an	5% PMSS / an
Chirurgie de la myopie (par œil/an/bénéficiaire)	15% PMSS	15% PMSS	18% PMSS
DENTAIRE			
Soins et prothèses dentaires 100% santé (3)	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limite de facturation (HLF)		
Soins pris en charge par le RO hors dispositif 100% santé	180% BR	250% BR	U+ 300% BR
Prothèses dentaires remboursées par la S.S (panier libre et maîtrisé) (4)	250% BR	300% BR	U+ 450% BR
Prothèses dentaires non remboursées par la S.S. (panier libre et maîtrisé) (4)	150% BRR	250% BRR	250% BRR
Onlays-Inlays	250% BR	300% BR	300% BR
Orthodontie remboursée par la S.S.	280% BR / semestre	330% BR / semestre	U+ 350% BR / semestre
Orthodontie non remboursée par la S.S.	200% BBR / semestre	250% BRR / semestre	U+ 300% BRR / semestre
Parodontologie (curetage/surfaçage, greffe gingivale, allongement coronaire et lambeau)	120 € / an / bénéficiare	150 € / an / bénéficiaire	200 € / an / bénéficiaire
Implantologie (fausse racine et pilier implantaire)	400 € / an / bénéficiaire	400 € / an / bénéficiaire	600 € / an / bénéficiaire
CURES THERMALES			
Soins, forfait thermal, transport, hébergement : remboursés par la SS	10% PMSS	10% PMSS	15% PMSS
ACTES DE PRÉVENTION			
Actes de prévention remboursés par la SS	100% BR	100% BR	100% BR
AUTRES ACTES			
Médecines douces (Ostéopathie, Chiropractie, Etiopathie, Acupuncteur, Podologue, Diététicien, Psychologue, Psychomotricien et Tabacologue)	1,50% PMSS / séance limité à 4 séances / an / bénéficiaire	1,50% PMSS / séance limité à 4 séances / an / bénéficiaire	1,5% PMSS / séance limité à 4 séances / an / bénéficiaire
ASSISTANCE	Incluse	Incluse	Incluse

Le contrat est responsable selon la législation actuellement en vigueur. Sauf précision contraire, les prestations sont exprimées en pourcentage de la BR et 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 des remboursement pour les professionnels de santé ou les établissements conventionnés).
(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 fixes / Réparation sur prothèses.
BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - **BRR :** Base de Remboursement Reconstituée - **FR :** Frais Réels - **S.S. :** Sécurité Sociale - **PMSS :** Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale - **OPTAM :** Option de Pratique Tarifiaire Maitrisée - **OPTAM-CO :** Option de Pratique Tarifiaire Mapitrisée, destinée au médecins exerçant en Chirurgie et Obtétrique

GRILLE OPTIQUE

GRILLE OPTIQUE	BASE		OPTION 1		OPTION 2	
TYPE DE VERRE	**MONTANT / VERRE + 1 MONTURE EN % PMSS**	**MONTANT / VERRE + 1 MONTURE EN ÉQUIVALENCE €**	**MONTANT / VERRE + 1 MONTURE EN % PMSS**	**MONTANT / VERRE + 1 MONTURE EN ÉQUIVALENCE €**	**MONTANT / VERRE + 1 MONTURE EN % PMSS**	**MONTANT / VERRE + 1 MONTURE EN ÉQUIVALENCE €**
Verres simple foyer, sphériques	1,90% à 2,90%	65,13 € à 99,41 €*	1,90% à 2,90%	65,13 € à 99,41 €*	2,70% à 4%	92,56 € à 137,12 €*
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques	2,20% à 3,50%	75,42 € à 119,98 €*	2,20% à 3,50%	75,42 € à 119,98 €*	3% à 4,80%	102,84 € à 164,54 €*
Verres multifocaux ou progressifs sphériques	4% à 4,50%	137,12 € à 154,26 €*	4% à 4,50%	137,12 € à 154,26 €*	5,40% à 6,10%	185,11 € à 209,11 €*
Verres multifocaux ou progressifs sphério-cylindrique	5% à 5,40%	171,40 € à 185,11 €*	5% à 5,40%	171,40 € à 185,11 €*	6,70% à 7,40%	129,68 € à 253,67 €*
MONTURE PANIER LIBRE	**1 MONTURE MAX**		**1 MONTURE MAX**		**1 MONTURE MAX**	
Garantie	100€		100€		100€	

*** sur la base du PMSS 2020 : 3 428 €**

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.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS ET DE RESTE À CHARGE*

EN COMPLÉMENT DU RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE HORS 100% SANTÉ

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

RÉGIME CHOISI	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE
BASE	187,89€	**187,89€**	274,22 €
OPTION 1	187,89€	**187,89 €**	274,22 €
OPTION 2	187,89€	**375,78€**	86,33 €

Dentaire - Prothèses dentaires (ex : prothèse dentaire fixe céramique) : dépense 580 €

RÉGIME CHOISI	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE
BASE	75,25 €	**193,50 €**	311,25 €
OPTION 1	75,25 €	**247,25 €**	257,50 €
OPTION 2	75,25 €	**408,50 €**	96,25 €

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

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS ET DE RESTE À CHARGE* (SUITE)

EXEMPLE DE REMBOURSEMENT SURCOMPLÉMENTAIRE UMANENS :

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

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT MUTUELLE COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE (RAC*)
SOCLE	187,89€	187,89€	462,11€
REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE + SURCOMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS SECURITÉ SOCIALE			
RENFORT 1	187,89€	507,31€	142,70€
RENFORT 2	187,89€	563,85€	86,33€
RENFORT 3	187,89€	620,04€	29,96€
RENFORT 4	187,89€	620,04€	29,96€

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

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT MUTUELLE COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE (RAC*)
SOCLE	16,10€	22,40€	37,60€
REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE + SURCOMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS SECURITÉ SOCIALE			
RENFORT 1	16,10€	39,10€	20,90€
RENFORT 2	16,10€	46,00€	14,00€
RENFORT 3	16,10€	57,50€	2,50€
RENFORT 4	16,10€	60,00€	0€

* Exemples à titre illustratif, pour indiquer le fonctionnement d'une surcomplémentaire

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 obligatoire.

STRUCTURE DE COTISATION :

COUVERTURE OBLIGATOIRE

CHOISIE PAR L'EMPLOYEUR

➡ Structure Salarié Isolé/Famille

- Salarié seul (Isolé)
- Salarié/Conjoint/Enfant(s) (Famille)

COUVERTURE FACULTATIVE DU SALARIÉ

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

➡ Structure Salarié Isolé/Famille/Conjoint non à charge au sens de la Sécurité sociale

- Salarié (Isolé)
- Salarié/Conjoint/Enfant(s) (Famille)
- Conjoint non à charge au sens de la Sécurité sociale

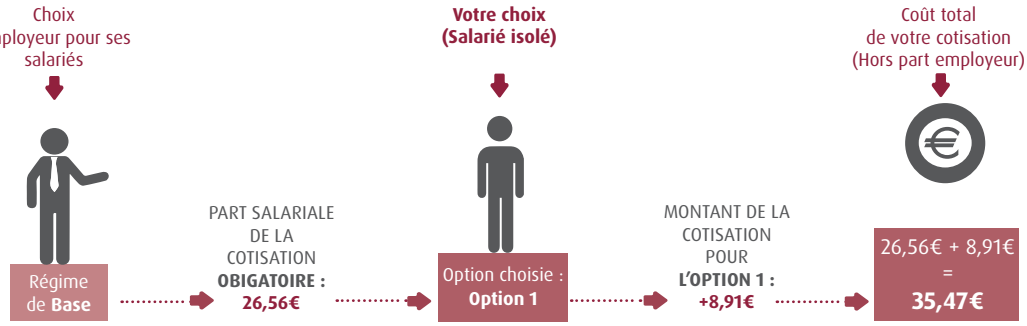
COMPRENDRE VOS COTISATIONS POUR LES GARANTIES FACULTATIVES : EXEMPLES

Si votre employeur a choisi de prendre la cotisation 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 Isolé	1,55%	Part salariale : 26,56€	+0,26%	Soit +8,91 €	+0,55%	Soit +18,85 €
Famille	2,81%	Part salariale : 48,16€	+0,68%	Soit +23,31 €	+1,01%	Soit +34,62 €
+Conjoint non à charge de la sécurité sociale (facultatif)	+1,70%	Soit +58,28 €	+0,32%	Soit +10,97 €	+0,61%	Soit +20,91 €
Tarif unique	3,09%	Part salariale : 52,96 €	+0,81%	Soit +27,77 €	+1,22%	Soit +41,82 €

EXEMPLE :

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

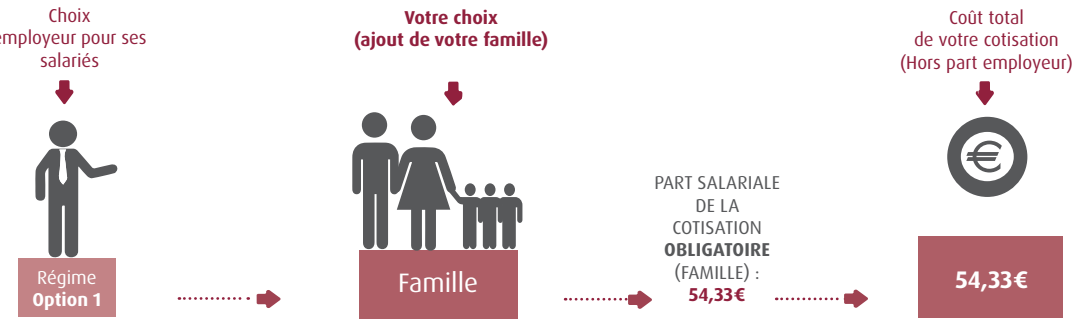


Si votre employeur a choisi de prendre la cotisation Base ou l'Option 1 pour l'entreprise, il vous est possible d'y affilier votre conjoint ou/et vos enfants.

CHOIX 2 : Option 1 = RÉGIME OBLIGATOIRE				
Régime général	Option 1		Option 2	
Salarié Isolé	1,73%	Part salariale : 29,65 €	+0,24%	Soit +8,23 €
Famille	3,17%	Part salariale : 54,33 €	+0,44%	Soit +15,08 €
+Conjoint non à charge de la sécurité sociale (facultatif)	+1,78%	Soit +61,02 €	+0,25%	Soit +8,57 €
Tarif unique	3,55%	Part salariale : 60,84 €	+0,49%	Soit +16,80 €

EXEMPLE :

Votre employeur a choisi **l'Option 1** comme régime obligatoire :



VOS COTISATIONS EN % DU PMSS* (RÉGIME GÉNÉRAL)

EXEMPLE POUR UN SALARIÉ (RÉGIME GÉNÉRAL)

Régime souscrit par l'entreprise : Régime collectif de **Base**
Calcul des cotisations : (1,55% x 3428)/100 = 53,12€
Cotisation : 53,12€/2 = 26,56€.
Part salariale : 26,56€

CHOIX 1 : Base = RÉGIME OBLIGATOIRE						
Régime général	BASE		Option 1		Option 2	
Salarié Isolé	**1,55%**	**Part salariale : 26,56 €**	+0,26%	Soit +8,91 €	+0,55%	Soit +18,85 €
Famille	**2,81%**	**Part salariale : 48,16 €**	+0,68%	Soit +23,31 €	+1,01%	Soit +34,62 €
+Conjoint non à charge de la sécurité sociale (facultatif)	+1,70%	Soit +58,28 €	+0,32%	Soit +10,97 €	+0,61%	Soit +20,91 €
Tarif unique	**3,09%**	**Part salariale : 52,96 €**	+0,81%	Soit +27,77 €	+1,22%	Soit +41,82 €

CHOIX 2 : Option 1 = RÉGIME OBLIGATOIRE				
Régime général	Option 1		Option 2	
Salarié Isolé	1,73%	**Part salariale : 29,65 €**	+0,24%	Soit +8,23 €
Famille	3,17%	**Part salariale : 54,33 €**	+0,44%	Soit +15,08 €
+Conjoint non à charge de la sécurité sociale (facultatif)	+1,78%	Soit +61,02 €	+0,25%	Soit +8,57 €
Tarif unique	**3,55%**	**Part salariale : 60,84 €**	+0,49%	Soit +16,80 €

CHOIX 3 : Option 2 = RÉGIME OBLIGATOIRE		
Régime général	Option 2	
Salarié Isolé	1,91%	**Part salariale : 32,73 €**
Famille	3,50%	**Part salariale : 59,99 €**
+Conjoint non à charge de la sécurité sociale (facultatif)	+1,97%	Soit +67,53 €
Tarif unique	**3,91%**	**Part salariale : 67,01 €**

*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. Exemple calculé sur le PMSS 2020.
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.**
Les cotisations pour vos ayants 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 des 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 connaitre, 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… !

Contacter 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.

Identités MUTUELLE | Mutuelle Familiale ma nouvelle mutuelle | Mutualia Entre nous, c'est humain

Umanens, union de groupe mutualiste régie par le Code de la mutualité et soumise au livre I - SIREN N° 800 533 499 - Siège social : 40, boulevard Richard Lenoir - 75011 PARIS
La souscription au régime est proposée par Umanens auprès de l'une de ses mutuelles membres, à savoir Identités Mutuelle, La Mutuelle Familiale ou Mutualia, mutuelles régies par le Livre II du Code de la mutualité.

1909-PLA.S.CCN.MLP