



**Régime  
frais de santé  
de votre entreprise**

**CCN DES MISSIONS  
LOCALES ET PAIO  
IDCC N° 2190**

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

# LE RÉGIME DE VOTRE ENTREPRISE EN DÉTAILS

## AVEC UMANENS, VOUS BÉNÉFICIEZ POUR VOTRE ENTREPRISE ET VOS SALARIÉS :

- d'une couverture conforme à votre CCN,
- d'un réseau de proximité,
- d'exonération des charges salariales sur vos cotisations (sauf CSG et CRDS),
- des garanties améliorées par rapport à votre CCN,
- du Tiers payants national pour vos salariés,
- d'une structure de cotisations compétitive, avec 3 niveaux de garanties :
  - Base (régime conventionnel),
  - Option 1,
  - Option 2, (amélioration sur des postes de médecine de ville et de radiologie **U**),
- de garanties facultatives pour les salariés (couverture des ayants droit et souscription d'options).

## 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 : régime minimal,
- Option 1 : régime médian avec du reste à charge sur certains postes,
- Option 2 : régime amélioré avec moins de reste à charge.



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



# GRILLE DE GARANTIES

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

	BASE	OPTION 1 (Y compris Socle de Base)	OPTION 2 (Y compris Socle de Base)
<b>FRAIS D'HOSPITALISATION</b>			
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 <sup>(1)</sup>	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
<b>FRAIS MEDICAUX</b>			
Consultations Généralistes OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	200% BR	<b>U</b> 280% BR
Consultations Généralistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	130% BR	180% BR	200% BR
Consultations Spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	200% BR	200% BR	<b>U</b> 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	<b>U</b> 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	<b>U</b> 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 <sup>(2)</sup>	150% BR	200% BR	250% BR
<b>AIDE AUDITIVE</b>			
Equipement 100% santé	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)		
Equipement du panier libre (tous les 4 ans)	200% BR	250% BR	250% BR
<b>PHARMACIE</b>			
SMR important, faible et homéopathie (y compris vaccins) remboursés par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR
Pilules et vaccins non remboursés par la S.S.	50€/an/bénéficiaire	50€/an/bénéficiaire	70 €/an/bénéficiaire
Traitement des addictions médicalement prescrites et non remboursés par la S.S.	30€/an/bénéficiaire	50€/an/bénéficiaire	50 €/an/bénéficiaire
<b>OPTIQUE</b>			
Equipement 100% santé (verre, monture, prestation d'adaptation et d'appairage)	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)		
Equipement du panier libre	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)		
Prestation d'adaptation et d'appairage panier libre	Prise en charge 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
<b>DENTAIRE</b>			
Soins et prothèses dentaires 100% santé <sup>(3)</sup>	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	<b>U</b> 300% BR
Prothèses dentaires remboursées par la S.S. (panier libre et maîtrisé) <sup>(4)</sup>	250% BR	300% BR	<b>U</b> 450% BR
Prothèses dentaires non remboursées par la S.S. (panier libre et maîtrisé) <sup>(4)</sup>	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	<b>U</b> 350% BR / semestre
Orthodontie non remboursée par la S.S.	200% BBR / semestre	250% BRR / semestre	<b>U</b> 300% BRR / semestre
Parodontologie (curetage/surfaçage, greffe gingivale, allongement coronaire et lambeau)	120 € / an / bénéficiaire	150 € / an / bénéficiaire	200 € / an / bénéficiaire
Implantologie (fausse racine et pilier implantaire)	400 € / an / bénéficiaire	400 € / an / bénéficiaire	600 € / an / bénéficiaire
<b>CURES THERMALES</b>			
Soins, forfait thermal, transport, hébergement : remboursés par la SS	10% PMSS	10% PMSS	15% PMSS
<b>ACTES DE PRÉVENTION</b>			
Actes de prévention remboursés par la SS	100% BR	100% BR	100% BR
<b>AUTRES ACTES</b>			
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	1,50% PMSS / séance limité à 4 séances / an / bénéficiaire
<b>ASSISTANCE</b>	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 remboursements 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 Tarifaire Maitrisée - **OPTAM-CO** : Option de Pratique Tarifaire Maitrisée, destinée au médecins exerçant en Chirurgie et Obtétrique



## GRILLE OPTIQUE

GRILLE OPTIQUE	BASE		OPTION 1		OPTION 2	
	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 sphéro-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 €*
<b>MONTURE PANIER LIBRE</b>	<b>1 MONTURE MAX</b>		<b>1 MONTURE MAX</b>		<b>1 MONTURE MAX</b>	
<b>Garantie</b>	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.



# MODE D'EMPLOI DE VOS COTISATIONS EN % DU PMSS\* (RÉGIME GÉNÉRAL)

## CHOIX DE L'EMPLOYEUR ADHÉSION DU SALARIÉ COUVERTURE OBLIGATOIRE



### EXEMPLE :

Votre choix pour vos salariés



Régime obligatoire Option 1

PART PATRONALE DE LA COTISATION OBLIGATOIRE : 26,56 €

Salarié seul (Isolé)



Part salariale Option 1 : 26,56 €

Coût total de la cotisation obligatoire



= 53,12 €

\* 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.

## VOS COTISATIONS :

### CHOIX 1 : Base = RÉGIME OBLIGATOIRE

Régime général		BASE		Option 1		Option 2
Salarié Isolé	1,55%	Part patronale : 26,56 €	+0,26%	Soit +8,91 €	+0,55%	Soit +18,85 €
Famille	2,81%	Part patronale : 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 patronale : 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 patronale : 29,65 €	+0,24%	Soit +8,23 €
Famille	3,17%	Part patronale : 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 patronale : 60,84 €	+0,49%	Soit +16,80 €

### CHOIX 3 : Option 2 = RÉGIME OBLIGATOIRE

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

### EXEMPLE POUR UN SALARIÉ (RÉGIME GÉNÉRAL)

Régime souscrit par l'entreprise : Régime collectif de **Option 1**.

Si vous choisissez de prendre la cotisation Option 1 pour votre entreprise, il sera possible pour vos salariés d'y ajouter une option facultative et/ou de couvrir leurs ayants droit. (**Option 2**).

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 :

#### CHOIX D'OPTIONS FACULTATIVES PAR LE SALARIÉ

Base ➔ Option 1 ET/OU EXTENSION CONJOINT NON À CHARGE AU SENS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

RAPPEL : COTISATION OBLIGATOIRE PRÉLEVÉE PAR L'ENTREPRISE (PART PATRONALE ET SALARIALE) SUR LE BULLETIN DE SALAIRE :  $26,56 * 2 = 53,13 €$

LE SALARIÉ ACQUITTERA SUR SON COMPTE BANCAIRE LA DIFFÉRENCE ENTRE LES 53,13 € ET LE MONTANT DE L'OPTION CHOISIE :



Salarié (Isolé)

Soit un complément de : +8,91€



Salarié/Conjoint/Enfant(s) (Famille)

Soit un complément de : 71,47€  
48,16€ + 23,31€



Conjoint non à charge au sens de la Sécurité sociale

Soit un complément de : 69,25€  
58,28€ + 10,97€



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

- ➔ 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



# 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,  
gestion de vos salariés et de vos cotisations,  
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.