



**Régime
frais de santé
de votre entreprise**

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

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 2 niveaux de garanties :
 - Base (régime conventionnel),
 - Option 1 (amélioration sur des postes de médecine de ville et de radiologie ) ,
- 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 amélioré sur de nombreux postes, 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).

➤ 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 € |

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

| FRAIS D'HOSPITALISATION | BASE | OPTION 1 |
|---|---|---|
| Chirurgie - Hospitalisation | | |
| Frais de séjour | 100% FR | 100% FR |
| Honoraires OPTAM/OPTAM-CO | 200% BR | 300% BR |
| Honoraires Hors OPTAM/OPTAM-CO | 180% BR | 200% BR |
| Forfait hospitalier ⁽¹⁾ | 100% FR | 100% FR |
| Forfait actes lourds | 100% FR | 100% FR |
| Chambre particulière (y compris maternité) | 2% PMSS / J | 3% PMSS / J |
| Lit accompagnant (enfant moins de 16 ans) | 1,5% PMSS / J | 2% PMSS / J |
| Maternité : allocation forfaitaire naissance ou adoption | 5% PMSS | 15% PMSS |
| FRAIS MEDICAUX | | |
| Consultations Généralistes OPTAM/OPTAM-CO | 150% BR | 280% BR |
| Consultations Généralistes Hors OPTAM/OPTAM-CO | 130% BR | 200% BR |
| Consultations Spécialistes OPTAM/OPTAM-CO | 200% BR | 280% BR |
| Consultations Spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO | 180% BR | 200% BR |
| Analyses médicales, travaux de laboratoire | 200 % BR | 250% BR |
| Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes) | 150% BR | 250% BR |
| Actes techniques médicaux (petite chirurgie) OPTAM/OPTAM-CO | 150% BR | 280% BR |
| Actes techniques médicaux (petite chirurgie) Hors OPTAM/OPTAM-CO | 130 % BR | 200% BR |
| Participation forfaitaire pour les actes techniques | 100 % BR | 100 % BR |
| Radiologie OPTAM/OPTAM-CO | 150% BR | 280% BR |
| Radiologie Hors OPTAM/OPTAM-CO | 130% BR | 200% BR |
| Orthopédie, autres prothèses, appareillage ⁽²⁾ | 150% BR | 250% BR |
| Transport remboursé par la S.S. | 100% BR | 100% BR |
| Assistance | Incluse | Incluse |
| PHARMACIE | | |
| SMR important, faible et homéopathie (y compris vaccins) | 100% BR | 100% BR |
| Pilules non remboursées par la S.S. | 50€/an/bénéficiaire | 70€/an/bénéficiaire |
| Traitement des addictions médicalement prescrites et non remboursées par la S.S. | 30€/an/bénéficiaire | 50€/an/bénéficiaire |
| 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 | 150% BR | 250% BR |
| Onlays-Inlays | 200% BR | 300% BR |
| Orthodontie Remboursée par la S.S. | 230% BR/semestre | 330% BR/semestre |
| Orthodontie Non Remboursée par la S.S. | 150% BRR/semestre | 250% BRR/semestre |
| Prothèses (panier libre et maîtrisé) ⁽⁴⁾ | | |
| Panier maîtrisé | 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 | |
| Dents du sourire remboursées par la S.S. (couronne provisoire, inlay-core, couronne, bridge, inter de bridge, geste complémentaire, prothèse amovible ou réparation). ⁽⁵⁾ | 250% BR | 300% BR |
| Dents de fond de bouche remboursées par la S.S. (couronne provisoire, inlay-core, couronne, bridge, inter de bridge, geste complémentaire, prothèse amovible ou réparation). ⁽⁶⁾ | 250% BR | 300% BR |
| Dents du sourire non remboursées par la S.S. (couronnes et piliers de bridges sur dents non délabrées, vivantes). ⁽⁵⁾ | 150% BR | 250% BR |
| Dents de fond de bouche non remboursées par la S.S. (couronnes et piliers de bridges sur dents non délabrées, vivantes). ⁽⁶⁾ | 150% BR | 250% BR |
| Actes dentaires hors nomenclature : Implantologie (Fausse racine et pilier implantaire non remboursés par la Sécurité Sociale - par an et par bénéficiaire) | 300€/an/bénéficiaire | 500€/an/bénéficiaire |
| Actes dentaires hors nomenclature : Parodontologie (curetage/surfaçage, greffe gingivale, allongement coronaire et lambeau) par an et par bénéficiaire | 120€/an/bénéficiaire | 200€/an/bénéficiaire |
| FRAIS OPTIQUE | | |
| 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 conventionnelle | Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 1 |
| Monture enfant du panier libre | Voir grille optique Base conventionnelle | Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 1 |
| Verres panier libre | Voir grille optique Base conventionnelle | Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 1 |
| Prestation d'adaptation et d'appairage (remboursée S.S) panier libre | 100 % BR | 100 % BR |
| Lentilles prescrites remboursées ou non (y compris jetables) | 3% PMSS | 5% PMSS |
| Chirurgie réfractive (par œil/an/bénéficiaire) | 15% PMSS | 18% PMSS |
| 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 |
| Jusqu'au 31/12/2020 : Pile pour appareil auditif non remboursé par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire | 200% BR | 250% BR |
| PRÉVENTION ET MÉDECINE DOUCES | | |
| Actes de prévention (tous les actes des contrats responsables) | 100% BR | 100% BR |
| Médecines douces reconnues comme praticiens par les annuaires professionnels (Ostéopathie, Chiropractie, Etiopathie, Acupuncture, Podologie, Diététique, Psychologie, Psychomotricité, Tabacologie) | 1% PMSS/séance (limité à 4 séances/an/bénéficiaire) | 1,5% PMSS/séance (limité à 4 séances/an/bénéficiaire) |
| Cures thermales acceptées par la S.S. | 10% PMSS | 15% PMSS |

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⁾ Prévus 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.

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 | BASE | | OPTION 1 | |
|---|---|--|---|--|
| | MONTANT PAR VERRE + 1 MONTURE EN % PMSS | MONTANT PAR VERRE + 1 MONTURE ÉQUILANCE EN € DU % PMSS | MONTANT PAR VERRE + 1 MONTURE EN % PMSS | MONTANT PAR VERRE + 1 MONTURE ÉQUILANCE EN € DU % PMSS |
| Verres simple foyer, sphériques | 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€ | 3% à 4,80% | 102,84€ à 164,54€ |
| Verres multifocaux ou progressifs sphériques | 4% à 4,50% | 137,12€ à 154,26€ | 5,40% à 6,10% | 185,11€ à 209,11€ |
| Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques | 5% à 5,40% | 171,40€ à 185,11€ | 6,70% à 7,40% | 229,68€ à 253,67€ |
| MONTURE PANIER LIBRE | 1 MONTURE MAX | | 1 MONTURE MAX | |
| Garantie | 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.



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 Y COMPRIS S.S | RESTE À CHARGE |
|---------------|--------------------------------|---|----------------|
| BASE | 187,89€ | 187,89€ | 274,22€ |
| OPTION 1 | 187,89€ | 375,78€ | 86,33€ |



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

| RÉGIME CHOISI | REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE | REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE | RESTE À CHARGE |
|---------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| BASE | 19,60€ | 28,00€ | 12,40€ |
| OPTION 1 | 19,60€ | 40,40€ | 0,00€ |

*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 2020 (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 : 33,03€

Salarié seul (Isolé)



Part salariale Option 1 : 33,03€

Coût total de la cotisation obligatoire



= 66,06€

* 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.

VOS COTISATIONS :

| CHOIX 1 : Base = RÉGIME OBLIGATOIRE | | | | |
|--|----------|-------------------------|----------|---------------|
| Régime général | BASE | | Option 1 | |
| Salarié Isolé | 1,581% | Part patronale : 27,10€ | +0,418% | Soit +14,33 € |
| Famille | 2,866% | Part patronale : 49,12€ | +0,550% | Soit +18,85 € |
| +Conjoint non à charge de la sécurité sociale (facultatif) | +1,734% | Soit +59,44€ | +0,459% | Soit +15,73 € |
| CHOIX 2 : Option 1 = RÉGIME OBLIGATOIRE | | | | |
| Régime général | Option 1 | | | |
| Salarié Isolé | 1,927% | Part patronale : 33,03€ | | |
| Famille | 3,325% | Part patronale : 56,99€ | | |
| +Conjoint non à charge de la sécurité sociale (facultatif) | +2,111% | Soit +72,37€ | | |

EXEMPLE POUR UN SALARIÉ (RÉGIME GÉNÉRAL)
Régime souscrit par l'entreprise : Régime collectif de Base.

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

* Inclut le salarié, les enfants et le conjoint à charge au sens de la sécurité sociale. 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 : $33,03 * 2 = 66,06 €$

LE SALARIÉ ACQUITTERA SUR SON COMPTE BANCAIRE LA DIFFÉRENCE ENTRE LES 66,06 € ET LE MONTANT DE L'OPTION CHOISIE :



Salarié (Isolé)

Soit un complément de : +14,33€



Salarié/Conjoint/Enfant(s) (Famille)

Soit un complément de : 67,98€
49,13€ + 18,85€



Conjoint non à charge au sens de la Sécurité sociale

Soit un complément de : 75,17€
59,44€ + 15,73€

ACCÉDEZ À VOS SERVICE EN LIGNE !
sur : 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.