



**Régime
frais de santé
de votre entreprise**

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

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,
- de garanties conformes au 100% santé,
- d'exonération des charges salariales sur vos cotisations (sauf CSG et CRDS et Enfants),
- du bénéfice du haut degré de solidarité qui permet la prise en charge de la part salariale de la cotisation*:
 - des apprentis bénéficiaires d'un CDD de moins de 12 mois,
 - des salariés pour lesquels la cotisation représente au moins 10% de la rémunération brute,
- de la souscription et des services en ligne,
- de garanties améliorées **U** par rapport à votre CCN (Frais médicaux, dentaire, optique, bien être ...)
- de prestations d'assistance et de prévention, 24h/24 et 7j/7,
- d'une structure de cotisation unique pour vous, employeur, avec 3 niveaux de garanties (Base, Option 1 ou Option 2),
- de garanties facultatives pour les salariés (couverture des ayants droit et souscription d'options).

*Sous réserve des fonds disponibles alimentés par les 2% du HDS



UN RÉGIME SUR-MESURE POUR VOTRE ENTREPRISE

- Votre part employeur s'élève à 60% minimum du régime obligatoire souscrit par vos soins pour vos salariés.

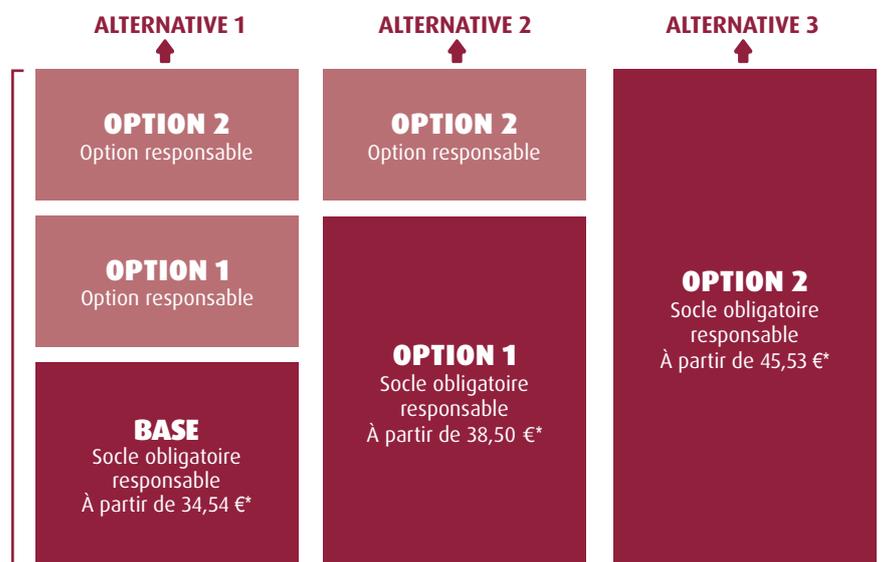
Option pour vos salariés

- 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 médian
- Option 1 : régime confort
- Option 2 : régime haut de gamme



*Exemple régime général de la Sécurité sociale : part employeur (60%) d'une cotisation «Salarié seul», en Euros (Valeur 2023).

➔ Plafond de la Sécurité sociale 2023 (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	43 992€	10 998 €	3 666 €



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 réglementaires 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.

	ALTERNATIVE 1	ALTERNATIVE 2	ALTERNATIVE 3
FRAIS D'HOSPITALISATION	BASE	Option 1 (Base incluse)	Option 2 (Base incluse)
Chirurgie - Hospitalisation			
Frais de séjour	200% BR	250% BR	300% BR
Honoraires OPTAM/OPTAM-CO	220% BR	U 250% BR	U 300% BR
Honoraires Hors OPTAM/OPTAM-CO	200% BR	200% BR	200% BR
Forfait hospitalier ⁽¹⁾	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait actes lourds	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière - Secteur conventionné	U 2% PMSS / J	3% PMSS / J	3% PMSS / J
Chambre particulière - Secteur non conventionné	-	-	3% PMSS / J
Frais d'accompagnement conventionnés	100% FR	100% FR	100% FR
Frais d'accompagnement non conventionnés	-	-	100% FR
FRAIS MÉDICAUX			
Consultations Généralistes OPTAM/OPTAM-CO	120% BR	U 150% BR	220% BR
Consultations Généralistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	U 130% BR	200% BR
Consultations Spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	220% BR	U 250% BR	U 300% BR
Consultations Spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	200% BR	200% BR	200% BR
Analyses et frais de laboratoire	100% BR	U 150% BR	U 200% BR
Auxiliaires médicaux (dont frais de déplacement)	100% BR	150% BR	200% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	U 175% BR	225% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) Hors OPTAM/OPTAM-CO	130% BR	U 150% BR	U 200% BR
Radiologie OPTAM/OPTAM-CO	120% BR	U 150% BR	U 200% BR
Radiologie Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	U 130% BR	U 180% BR
Orthopédie et autres prothèses ⁽²⁾	200% BR	225% BR	300% BR
Transport remboursé par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR
PHARMACIE			
Remboursée par la S.S. (SMR important, faible et homéopathie)	100% BR	100% BR	100% BR
Non remboursée par la S.S. (SMR important, faible et homéopathie)	1,5% PMSS	1,5% PMSS	3% PMSS
DENTAIRE			
Soins et prothèse 100% santé ⁽³⁾	Prise en charge intégrale progressive de 2023 à 2024 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	U 150% BR	U 200% BR
Onlays-Inlays	U 175% BR	U 225% BR	250% BR
Orthodontie Remboursée par la S.S.	275% BR	U 300% BR	350% BR
Orthodontie Non remboursée par la S.S.	-	-	250% BR
Prothèses (limité à 3 prothèses par an et par bénéficiaire pour les paniers libre et maîtrisé, au-delà prise en charge du ticket modérateur) ⁽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		
Inlay Cores	200% BR	200% BR	250% BR
Dents du sourire remboursées par la S.S. ⁽⁵⁾	U 380% BR	U 480% BR	U 500% BR
Dents de fond de bouche remboursées par la S.S. ⁽⁶⁾	U 280% BR	U 330% BR	U 380% BR
Actes dentaires hors nomenclature : Implantologie (implant et pilier dentaire)	U 5% PMSS	12% PMSS	15% PMSS
Actes dentaires hors nomenclature : Parodontologie	U 2% PMSS	U 4% PMSS	U 6% PMSS
FRAIS OPTIQUE			
Equipement 100% santé - verre	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)		
Equipement 100% santé - monture	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)		
Prestation d'adaptation et d'appairage (remboursée S.S) 100% santé	Prise en charge 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	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 2
Monture enfant du panier libre	Voir grille optique Base conventionnelle	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 1	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 2
Verres panier libre	U Voir grille optique Base conventionnelle	U Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 1	U 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 ou non (y compris jetables)	U 5% PMSS/an/bénéficiaire	U 7% PMSS/an/bénéficiaire	U 8% PMSS/an/bénéficiaire
Chirurgie réfractive (par œil/an/bénéficiaire)	22% PMSS	22% PMSS	32% PMSS
AIDE AUDITIVE			
Equipement 100% santé	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)		
Equipement du panier libre (tous les 4 ans)	10% PMSS (Couverture du TM pour les moins de 20 ans)	20% PMSS (dans la limite du PLV)	30% PMSS (dans la limite du PLV)
PRÉVENTION ET MÉDECINE DOUCES			
Actes de prévention (tous les actes des contrats responsables)	100% BR	100% BR	100% BR
Médecines douces reconnues ⁽⁷⁾ : praticiens inscrits dans les annuaires professionnels (Ostéopathie, Chiropractie, Etiopathie, Acupuncture, Podologie, Diététique, Psychologie, Psycho-motricité, Tabacologie)	3x25€	5x30€	5x50€
Sevrage tabagique (patch anti tabac) remboursé par la S.S.	2% PMSS	2% PMSS	4% PMSS
Cure thermale (hors thalassothérapie) remboursée par la S.S.	U 5% PMSS + 100 €	U 10% PMSS + 100€	U 10% PMSS + 100€
Ostéodensitométrie remboursée ou non par la S.S. (par an/bénéficiaire)	U 50 €	U 75 €	100 €

Le contrat est responsable selon la législation actuellement en vigueur. Sauf précision contraire, les prestations sont exprimées en pourcentage de la BR. 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⁾ Prévû 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 auditive».

⁽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⁾ Professionnels de santé réglementés : praticien justifiant d'un numéro ADELI. Professionnels de santé non réglementés : praticien inscrit à l'annuaire professionnel ou à l'organisation représentative de l'activé (fédération/syndicat professionnel), ou justifiant par diplôme (copie du justificatif) de son aptitude professionnelle.

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 (PLAFOND DES REMBOURSEMENTS : CONTRAT RESPONSABLE)

GRILLE OPTIQUE	CATÉGORIES	BASE		OPTION 1		OPTION 2	
TYPE DE VERRE		2 V + 1 M		2 V + 1 M		2 V + 1 M	
		Enfant	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant	Adulte
Verres simple foyer, sphériques	A et C	200€ à 280€	280€ à 380€	220€ à 300€	330€ à 410€	270€ à 350€	400€ à 480€
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques	A et C	220€ à 340€	300€ à 430€	240€ à 360€	350€ à 470€	290€ à 410€	420€ à 540€
Verres multifocaux ou progressifs sphériques	C et F	320€ à 360€	450€ à 480€	340€ à 380€	510€ à 550€	440€ à 480€	650€ à 690€
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques	c et F	380€ à 420€	490€ à 530€	400€ à 440€	570€ à 610€	500€ à 540€	710€ à 750€
TYPE DE VERRE							
Équipement Verre composé de catégories distinctes / plafond : contrat responsable	B	plafond : contrat responsable					
	D	plafond : contrat responsable					
	E	plafond : contrat responsable					
MONTURE PANIER LIBRE		1 MONTURE		1 MONTURE		1 MONTURE	
Garantie		100€		100€		100€	

Catégorie ACF (équipement homogène) et BDE (équipement hétérogène) remboursement limité au plafond du contrat responsable.

Équipement homogène ACF (2 verres et une monture) 2023 :

CLASSE A / V SIMPLE / sphère -6 à +6 et cylindre inf ou égal à +4 : le remboursement maximal d'un équipement contrat responsable ne peut excéder 420€

CLASSE C / V COMPLEXE / V simple foyer hors zone -6 à +6 et cylindre sup +4 à verre multifocal ou progressif : le remboursement maximal d'un équipement contrat responsable ne peut excéder 700€

CLASSE F / V T COMPLEXE / V multifocal ou progressif spher cylindrique sphère hors zone - 8 + 8 : le remboursement maximal d'un équipement contrat responsable ne peut excéder 800€

CLASSE F / V T COMPLEXE / V multifocal ou progressif spher cylindrique sphère hors zone - 4 + 4 : le remboursement maximal d'un équipement contrat responsable ne peut excéder 800€

Équipement hétérogène BDE (2 verres et une monture) 2023 :

V Simple + V Complexe (A+C) B : le remboursement maximal d'un équipement contrat responsable ne peut excéder 560€

V Simple + V T Complexe (A+F) D : le remboursement maximal d'un équipement contrat responsable ne peut excéder 610€

V Complexe + V T Complexe (C+F) E : le remboursement maximal d'un équipement contrat responsable ne peut excéder 750€

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.





SUR UMANENS.FR, VOUS AVEZ DESORMAIS LA POSSIBILITÉ D'UTILISER UN **SIMULATEUR DE RESTE À CHARGE**, ET DE VISUALISER LES **EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS DE VOTRE GARANTIE**.

MODE D'EMPLOI DE VOS COTISATIONS EN % DU PMSS POUR 2023 (RÉGIME GÉNÉRAL)

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



EXEMPLE EXPRIMÉ EN € :

Votre choix
pour vos salariés



Régime
obligatoire
Base

PART PATRONALE
DE LA
COTISATION
OBLIGATOIRE :
34,54 €

Salarié seul



Part salariale
Base :
23,02€

Coût total
de la couverture
obligatoire



= 57,56 €*

* 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 :

ALTERNATIVE 1						
BASE = RÉGIME OBLIGATOIRE						
Régime général		Base		Option 1		Option 2
Salarié seul ⁽¹⁾	1,57%	Part patronale : 34,54€	+0,34%	Soit +12,46 €	+0,74%	Soit +27,13 €
+Conjoint	+1,57%	Soit +57,56 €	+0,34%	Soit +12,46 €	+0,74%	Soit +27,13 €
+Enfant ⁽²⁾	+0,79%	Soit +28,96 €	+0,18%	Soit +6,60 €	+0,36%	Soit +13,20 €

EXEMPLE POUR UN SALARIÉ (RÉGIME GÉNÉRAL)

Régime souscrit par l'entreprise: Régime collectif de Base

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

ALTERNATIVE 2				
OPTION 1 = RÉGIME OBLIGATOIRE				
Régime général		Option 1		Option 2
Salarié seul ⁽¹⁾	1,75%	Part patronale : 38,50€	+0,37%	Soit +13,56 €
+Conjoint	+1,75%	Soit +64,16 €	+0,37%	Soit +13,56 €
+Enfant ⁽²⁾	+0,79%	Soit +28,96 €	+0,15%	Soit +5,50 €

ALTERNATIVE 3		
OPTION 2 = RÉGIME OBLIGATOIRE		
Régime général		Option 2
Salarié seul ⁽¹⁾	2,07%	Part patronale : 45,53€
+Conjoint	+2,07%	Soit +75,89 €
+Enfant ⁽²⁾	+0,92%	Soit +33,73 €

⁽¹⁾ La cotisation versée au titre de la garantie ci-dessus, souscrite à titre obligatoire est financée à hauteur de 60% minimum par l'employeur.

⁽²⁾ La cotisation versée au titre de la garantie ci-dessus, souscrite à titre facultatif, est financée par l'employeur à hauteur de 10% minimum (pour les 2 premiers enfant inscrits). Gratuité à partir du 3ème enfant.

NB : cette cotisation, le cas échéant, est appelée auprès de l'employeur avec précompte sur la fiche de salaire.

EXEMPLE :

CHOIX D'OPTIONS FACULTATIVES PAR LE SALARIÉ

Base ➔ Option 1 + EXTENSION AUX AYANTS DROITS

RAPPEL : COTISATION OBLIGATOIRE PRÉLEVÉE PAR L'ENTREPRISE (PART PATRONALE ET SALARIALE) SUR LE BULLETIN DE SALAIRE : 34,54 + 23,02 = 57,56 €

LE SALARIÉ ACQUITTERA SUR SON COMPTE BANCAIRE LA DIFFÉRENCE ENTRE LES 57,56 € ET LE MONTANT DE L'OPTION CHOISIE :


Salarié seul
Soit + 12,46 €

OU


Salarié/Conjoint
Soit + 82,48 €
57,56 € + (12,46 € + 12,46 €)

OU


Salarié/Enfant
Soit +45,12 €
(28,96 € - 10% = 26,06 €) + (12,46 € + 6,60)



ACCÉDEZ À VOS SERVICES 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.