



**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 (prévention du stress au travail, garanties en cas d'hospitalisation, etc.),
- 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 50% minimum du régime obligatoire souscrit par vos soins pour vos salariés.

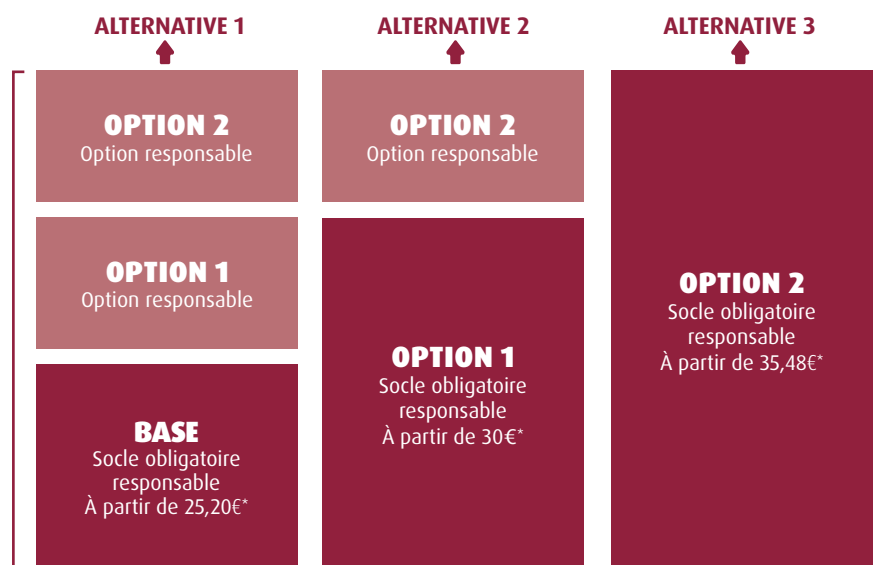
Option pour vos salariés

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



*Exemple régime général de la Sécurité sociale : part employeur (50%) d'une cotisation «Salarié seul», en Euros (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 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).



	ALTERNATIVE 1	ALTERNATIVE 2	ALTERNATIVE 3
	BASE	Option 1 (Base incluse)	Option 2 (Base incluse)
FRAIS D'HOSPITALISATION			
Chirurgie - Hospitalisation			
Frais de séjour	200% BR	250% BR	300% BR
Honoraires OPTAM/OPTAM-CO	220% BR	Ⓢ 250% BR	Ⓢ 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	2% PMSS / J	3% PMSS / J	3% PMSS / J
Chambre particulière - Secteur non conventionné	-	-	3% PMSS / J
Frais d'accompagnement conventionnés	1,5% PMSS	1,5% PMSS	1,5% PMSS
Frais d'accompagnement non conventionnés	-	-	1,5% PMSS / J
FRAIS MÉDICAUX			
Consultations Généralistes OPTAM/OPTAM-CO	120% BR	Ⓢ 150% BR	220% BR
Consultations Généralistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	Ⓢ 130% BR	200% BR
Consultations Spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	220% BR	Ⓢ 250% BR	Ⓢ 300% BR
Consultations Spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	200% BR	200% BR	200% BR
Analyses et frais de laboratoire	100% BR	Ⓢ 150% BR	Ⓢ 200% BR
Auxiliaires médicaux (dont frais de déplacement)	100% BR	150% BR	200% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	Ⓢ 175% BR	225% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) Hors OPTAM/OPTAM-CO	130% BR	Ⓢ 150% BR	Ⓢ 200% BR
Radiologie OPTAM/OPTAM-CO	Ⓢ 120% BR	Ⓢ 150% BR	Ⓢ 200% BR
Radiologie Hors OPTAM/OPTAM-CO	Ⓢ 100% BR	Ⓢ 130% BR	Ⓢ 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 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	Ⓢ 150% BR	Ⓢ 200% BR
Onlays-Inlays	Ⓢ 175% BR	Ⓢ 225% BR	250% BR
Orthodontie Remboursée par la S.S.	275% BR	Ⓢ 300% BR	350% BR
Orthodontie Non remboursée par la S.S.	-	-	250% BRR
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 de sourire remboursées par la S.S. ⁽⁵⁾	Ⓢ 380% BR	Ⓢ 480% BR	Ⓢ 500% BR
Dents de fond de bouche remboursées par la S.S. ⁽⁶⁾	Ⓢ 280% BR	Ⓢ 330% BR	Ⓢ 380% BR
Actes dentaires hors nomenclature : Implantologie (implant et pilier dentaire)	Ⓢ 5% PMSS	12% PMSS	15% PMSS
Actes dentaires hors nomenclature : Parodontologie	Ⓢ 2% PMSS	Ⓢ 4% PMSS	Ⓢ 6% PMSS
FRAIS OPTIQUE			
Équipement 100% santé - verre	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)		
Équipement 100% santé - monture	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)		
Prestation d'adaptation et d'appariage (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	Voir grille optique Base conventionnelle	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 1	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 2
Prestation d'adaptation et d'appariage (remboursée S.S) panier libre	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Lentilles prescrites remboursées ou non (y compris jetables)	Ⓢ 5% PMSS/an/bénéficiaire	Ⓢ 7% PMSS/an/bénéficiaire	Ⓢ 8% PMSS/an/bénéficiaire
Chirurgie réfractive (par œil/an/bénéficiaire)	22% PMSS	22% PMSS	32% PMSS
AIDE AUDITIVE			
Équipement 100% santé	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)		
Équipement 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 comme praticiens par les annuaires professionnels (Ostéopathie, Chiropractie, Etiopathie, Acupuncture, Podologie, Diététique, Psychologie, Psychomotricité, 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.	Ⓢ 5% PMSS + 100 €	Ⓢ 10% PMSS + 100€	Ⓢ 10% PMSS + 100€
Ostéodensitométrie remboursée ou non par la S.S. (par an/bénéficiaire)	Ⓢ 50 €	Ⓢ 75 €	100 €

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.

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	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							
Equipement 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 conforme contrat responsable.

Equipement Homogène 2020

CLASSE A / V SIMPLE / sphère -6 à +6 et cylindre inf ou égal à +4

CLASSE C / V COMPLEXE / V simple foyer hors zone -6 à +6 et cylindre sup +4 à verre multifocal ou progressif

CLASSE F / V T COMPLEXE / V multifocal ou progressif spher cylindrique sphère hors zone - 8 + 8

CLASSE F / V T COMPLEXE / V multifocal ou progressif spher cylindrique sphère hors zone - 4 + 4

Equipement mixte 2020

V Simple + V Complexe (A+C) B

V Simple + V T Complexe (A+F) D

V Complexe + V T Complexe (C+F) E

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€

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE
BASE	187,89€	225,47€	236,64€
BASE + OPTION 1	187,89€	281,83€	180,27€
BASE + OPTION 2	187,89€	375,78€	86,33€



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

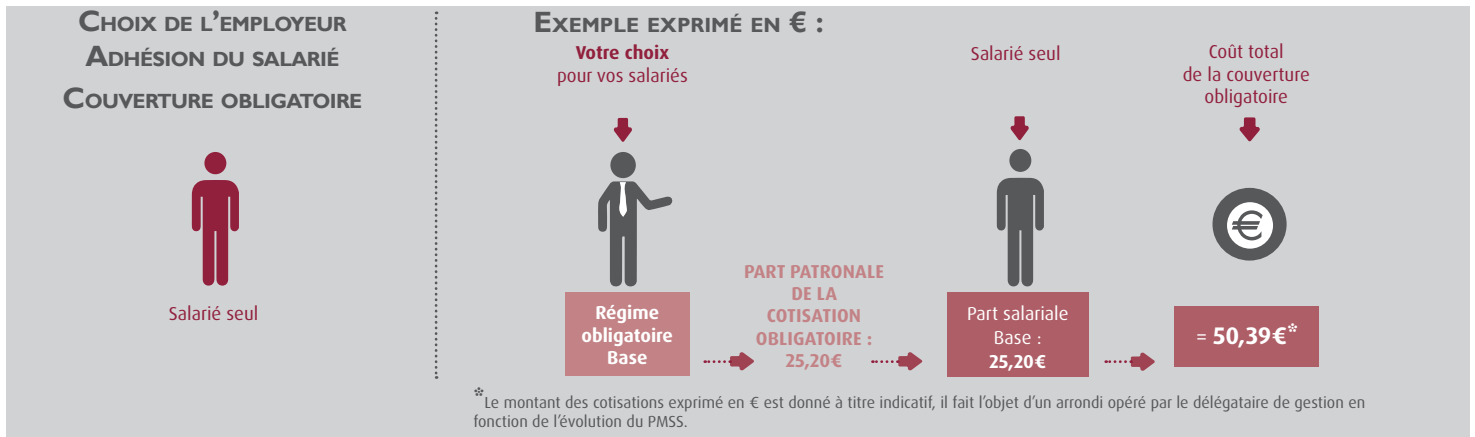
	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE
BASE	19,60€	40,40€	0€
BASE + OPTION 1	19,60€	40,40€	0€
BASE + OPTION 2	19,60€	40,40€	0€



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

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE
BASE	19,60€	30,40€	4,00€
BASE + OPTION 1	19,60€	36,40€	4,00€
BASE + OPTION 2	19,60€	36,40€	4,00€

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



VOS COTISATIONS :

ALTERNATIVE 1						
BASE = RÉGIME OBLIGATOIRE						
Régime général	Base	Option 1	Option 2	Option 1	Option 2	Option 2
Salarié seul ⁽¹⁾	1,47%	Part patronale : 25,20€	+0,32%	Soit +10,97 €	+0,69%	Soit +23,65 €
+Conjoint	+1,47%	Soit +50,39 €	+0,32%	Soit +10,97 €	+0,69%	Soit +23,65 €
+Enfant ⁽²⁾	+0,66%	Soit +22,62 €	+0,15%	Soit +5,14 €	+0,30%	Soit +10,28 €

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.

⁽¹⁾ La cotisation versée au titre de la garantie ci-dessus, souscrite à titre obligatoire est financée à hauteur de 50% 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 25% (pour les 2 premiers enfant inscrits). Gratuité à partir du 3ème enfant.

ALTERNATIVE 2				
OPTION 1 = RÉGIME OBLIGATOIRE				
Régime général	Option 1	Option 2	Option 1	Option 2
Salarié seul ⁽¹⁾	1,75%	Part patronale : 30€	+0,37%	Soit +12,68 €
+Conjoint	+1,75%	Soit +59,99 €	+0,37%	Soit +12,68 €
+Enfant ⁽²⁾	+0,79%	Soit +27,08 €	+0,15%	Soit +5,14 €

ALTERNATIVE 3		
OPTION 2 = RÉGIME OBLIGATOIRE		
Régime général	Option 2	Option 2
Salarié seul ⁽¹⁾	2,07%	Part patronale : 35,48€
+Conjoint	+2,07%	Soit +70,96 €
+Enfant ⁽²⁾	+0,92%	Soit +31,54 €

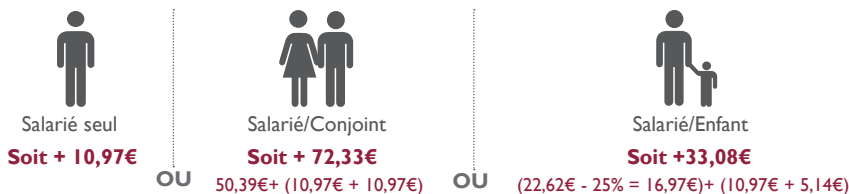
EXEMPLE :

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 : 25,20 * 2 = 50,39€

LE SALARIÉ ACQUITTERA SUR SON COMPTE BANCAIRE LA DIFFÉRENCE ENTRE LES 50,39€ ET LE MONTANT DE L'OPTION CHOISIE :



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.