

Votre régime frais de santé

**CCN
DES ÉTABLISSEMENTS ET
SERVICES POUR PERSONNES
INADAPTÉES ET
HANDICAPÉES
IDCC N° 413**

www.umanens.fr

Umanens accompagne les salariés relevant de la Convention Collective Nationale des Etablissements et services pour personnes inadaptées et handicapées.

Nous vous proposons des options permettant d'améliorer votre régime complémentaire frais de santé.

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

- ➔ d'une couverture conforme à votre CCN,
- ➔ des garanties conformes au 100% santé,
- ➔ d'un réseau de proximité,
- ➔ de la souscription et des services en ligne,
- ➔ de garanties améliorées  par rapport à votre CCN (Frais d'hospitalisation, frais médicaux, dentaire, aide auditive, prévention et médecines douces)
- ➔ de prestations d'assistance (prévention du stress au travail, garanties en cas d'hospitalisation, etc.),
- ➔ d'une structure de cotisation unique pour vous, salariés avec 3 niveaux de garanties (Base, Option 1 ou Option 2),
- ➔ de garanties facultatives pour vous (couverture des ayants droit et souscription d'options).

UN RÉGIME SUR-MESURE POUR VOTRE ENTREPRISE

En 2020 vous bénéficiez d'un taux d'appel (cotisation minorée) sur le taux contractuel en vigueur !

➔ Votre part salariale s'élève à 50% minimum du régime obligatoire souscrit par votre entreprise pour vous.

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

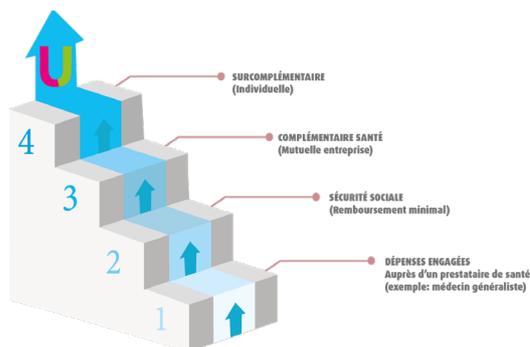
(Choix de votre garantie obligatoire) :

- ➔ Base: régime minimal
- ➔ Option 1 : régime médian avec du reste à charge sur certains postes
- ➔ Option 2 : régime amélioré avec moins de reste à charge

OPTION 2 Option responsable	OPTION 2 Option responsable	OPTION 2 Socle obligatoire responsable À partir de 36,85€*
OPTION 1 Option responsable	OPTION 1 Socle obligatoire responsable À partir de 30,85€*	
BASE TAUX D'APPEL 2020 Socle obligatoire responsable À partir de 22,83€*		
TAUX CONTRACTUEL Socle obligatoire responsable À partir de 25,37€*		

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



VOTRE GRILLE DE GARANTIES

 FRAIS D'HOSPITALISATION	BASE	OPTION 1	OPTION 2
Chirurgie - Hospitalisation			
Frais de séjour	U 220% BR	U 250% BR	300% BR
Honoraires - Secteur conventionné OPTAM/OPTAM-CO	220% BR	U 250% BR	300% BR
Honoraires - Secteur conventionné Hors OPTAM/OPTAM-CO	200% BR	200% BR	200% BR
Forfait journalier ⁽¹⁾	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait actes lourds	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière conventionnée/jour	U limité à 2% PMSS	U limité à 2,5% PMSS	U limité à 3% PMSS
Personne accompagnante par jour (enfant de moins de 16 ans) secteur conventionné	limité à 1,5% PMSS	limité à 1,5% PMSS	limité à 3% PMSS
 FRAIS MÉDICAUX			
Consultations Généralistes OPTAM/OPTAM-CO	U 120% BR	U 150% BR	U 180% BR
Consultations Généralistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR	100% BR
Consultations Spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	220% BR	220% BR	220% BR
Consultations Spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	200% BR	200% BR	200% BR
Analyses et frais de laboratoire	100% BR	100% BR	100% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) OPTAM/OPTAM-CO	170% BR	170% BR	170% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) Hors OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	150% BR	150% BR
Radiologie OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	150% BR	170% BR
Radiologie Hors OPTAM/OPTAM-CO	130% BR	130% BR	150% BR
Orthopédie et autres prothèses ⁽²⁾	200% BR	200% BR	200% BR
Frais de transport remboursés par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR
Auxiliaires Médicaux	100% BR	100% BR	100% BR
 PHARMACIE			
Pharmacie (SMR majeur/important, modéré, faible)	100% BR	100% BR	100% BR
 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 RD ne relevant pas du dispositif 100% santé	100% BR	100% BR	100% BR
Orthodontie Remboursée par la S.S.	300% BR	300% BR	350% BR
Orthodontie Non Remboursée par la S.S.	250% BRR	250% BRR	250% BRR
Prothèses (pour les paniers libre et maîtrisé, au-delà du plafond annuel, prise en charge à hauteur de 125% BR) ⁽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		
Inlays Core (par an / par bénéficiaire)	150% BR dans la limite de 900€	200% BR dans la limite de 1050€	U 250% BR dans la limite de 1450€
Dents du sourire remboursées par la S.S. ⁽⁵⁾	250% BR dans la limite de 900€	325% BR dans la limite de 1050€	450% BR dans la limite de 1450€
Dents de fond de bouche remboursées par la S.S. ⁽⁶⁾	220% BR dans la limite de 900€	250% BR dans la limite de 1050€	350% BR dans la limite de 1450€
Dents du sourire non remboursées par la S.S. ⁽⁵⁾	U 250% BR dans la limite de 900€	U 325% BR dans la limite de 1050€	U 450% BR dans la limite de 1450€
Dents de fond de bouche non remboursées par la S.S. ⁽⁶⁾	U 220% BR dans la limite de 900€	U 250% BR dans la limite de 1050€	U 350% BR dans la limite de 1450€
Actes dentaires hors nomenclature : Implantologie (implant et pilier dentaire)	20% PMSS	22% PMSS	25% 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'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	Voir grille optique Base conventionnelle	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 1	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) forfait par an/bénéficiaire	3% PMSS	3% PMSS	6,5% PMSS
Chirurgie réfractive (par œil/an/bénéficiaire)	22% PMSS	22% PMSS	25% PMSS
 AIDE AUDITIVE			
Équipement 100% santé	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)		
Équipement du panier libre (par oreille tous les 4 ans)	20% PMSS	20% PMSS	U 32,57% 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) : Maximun 4 séances/an/bénéficiaire	U 25€/séance	25€/séance	U 30€/séance
Sevrage tabagique remboursé par la S.S.	U 40€/an/bénéficiaire	U 50€/an/bénéficiaire	U 60€/an/bénéficiaire
Prise en charge d'un conseiller en environnement intérieur sur prescription médicale (Forfait annuel)	U 50€/an/bénéficiaire	U 50€/an/bénéficiaire	U 50€/an/bénéficiaire
Cures thermales remboursées par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR

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.

(6) dents n° 16 / 17 / 18 / 26 / 27 / 28 / 36 / 37 / 38 / 46 / 47 / 48.

Prise en charge limitée à un équipement optique (2 verres+1 monture) par période de 2 ans pour les assurés de 16 ans et plus, par période d'un 1 an pou les assuré de moins de 16 ans,

par période 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 (exception aux périodes de renouvellement possible notamment en cas d'évolution de la vue ou situations médicales particulières).

* Les garanties s'entendent dans les conditions existantes et à venir des contrats responsables tant au niveau des minima que des maxima fixés acte par acte.

**En tout état de cause, les garanties devront respecter les PLV fixés par décret dans le cadre des contiats responsables.

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

GRILLES OPTIQUES (SECURITE SOCIALE INCLUSE)	BASE		OPTION 1		OPTION 2	
	CLASSE A	CLASSE B	CLASSE A	CLASSE B	CLASSE A	CLASSE B
UNIFOCAUX						
sphère de 0 à -/+2	100% PLV(*)	35,00€	100% PLV	75,00€	100% PLV	90,00€
sphère de -2 à -4 ou de +2 à +4		40,00€		75,00€		90,00€
sphère de -4 à -8 ou de +4 à +8		50,00€		90,00€		100,00€
sphère < -8 ou > +8		100,00 €		125,00€		130,00€
cylindres +4 sphère de -2 à 0 ; sphère > 0 et S s 2	100% PLV	40,00€	100% PLV	85,00€	100% PLV	100,00€
cylindres +4 sphère de -4 à -2,25 ; sphère > 0 et 2 < S s 4		45,00€		85,00€		100,00€
cylindres +4 sphère de -8 à -4,25 ; sphère > 0 et 4 < S s 8		55,00€		95,00€		110,00€
cylindres +4 sphère > -8 ; sphère > 0 et 8 < S		105,00€		110,00€		120,00€
cylindre > +4 sphère de -2 à 0	100% PLV	55,00€	100% PLV	135,00€	100% PLV	140,00€
cylindre > +4 sphère de -4 à -2,25		60,00€		135,00€		140,00€
cylindre > +4 sphère de -8 à -4,25		70,00€		140,00€		150,00€
cylindre > +4 sphère > -8		120,00€		150,00€		160,00€
MULTIFOCAUX OU PROGRESSIFS						
sphère de 0 à -/+2	100% PLV(*)	75,00€	100% PLV	160,00 €	100% PLV	180,00€
sphère de -2 à -4 ou de +2 à +4		80,00€		160,00 €		180,00€
sphère de -4 à -8 ou de +4 à +8		90,00€		175,00 €		200,00€
sphère < -8 ou > +8		130,00€		175,00 €		200,00€
cylindres +4 sphère de -2 à 0 ; sphère > 0 et S s 2	100% PLV	90,00€	100% PLV	180,00 €	100% PLV	210,00€
cylindres +4 sphère de -4 à -2,25 ; sphère > 0 et 2 < S s 4		95,00€		180,00€		210,00€
cylindres +4 sphère de -8 à -4,25 ; sphère > 0 et 4 < S s 8		105,00€		190,00€		220,00€
cylindres +4 sphère > -8 ; sphère > 0 et 8 < S		145,00 €		200,00€		230,00€
cylindre > +4 sphère de -2 à 0	100% PLV	115,00€	100% PLV	180,00 €	100% PLV	210,00€
cylindre > +4 sphère de -4 à -2,25		120,00€		180,00 €		210,00€
cylindre > +4 sphère de -8 à -4,25		130,00 €		190,00 €		220,00€
cylindre > +4 sphère > -8		170,00 €		200,00 €		230,00€
MONTURES ET AUTRES LPP						
Verre neutre	100% PLV	35,00€	100% PLV	75,00€	100% PLV	90,00€
Monture		100,00€		100,00€		100,00€
Supplément monture Enfant de moins de 6 ans		-		-		-



GRILLE OPTIQUE (SUITE)

SUPPLEMENTS			
Prisme incorporé adulte	100% BR	100% BR	100% BR
Prisme incorporé enfant			
Prisme souple enfant moins de 6 ans			
Antiptosis Adulte			
Antiptosis Enfant			
Iséiconiques Adulte			
Iséiconiques Enfant			
Filtre teinté			
Filtre ultraviolet moins de 18 ans			
Filtre occlusion partielle moins de 6 ans			
Adaptation verres de dalle A			
Adaptation verres de dalle B			
Appairage niveau 1	100% BR	100% BR	100% BR
Appairage niveau 2			
Appairage niveau 3			

(¹) PLV = Prix Limite de Vente fixés par décret

S = Cylindre + Sphère

* Les garanties s'entendent dans les conditions existantes et à venir des contrats responsables tant au niveau des minima que des maxima fixés acte par acte.

** En tout état de cause, les garanties devront respecter les PLV fixés par décret dans le cadre des contrats responsables.



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€	225,47€	236,64€
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€	36,40€	4,00€
BASE + OPTION 1	19,60€	39,20€	1,20€
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€	30,80€	9,60€
BASE + OPTION 1	19,60€	33,60€	6,80€
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 EN % DU PMSS POUR 2020 (RÉGIME GÉNÉRAL)

Profitez d'une cotisation avantageuse (taux d'appel exceptionnel sur le taux contractuel en vigueur/cotisation minorée) en 2020 !

EXEMPLE POUR UN SALARIÉ (RÉGIME GÉNÉRAL)

Régime souscrit par l'entreprise : Régime collectif de **Base**

PMSS 2020 : **3 428€**

Cotisation : $1,48\% \times 3\,458\text{€}/100 = 50,73\text{€}/2 = 25,37\text{€}$

Part salariale : **25,37€**

CHOIX 1								
BASE = RÉGIME OBLIGATOIRE								
Régime général	Base Taux contractuel		Base Taux d'appel 2020		Option 1		Option 2	
Salarié seul	1,48%	Part salariale : 25,37 €	1,33%	Part salariale : 22,83 €	+0,35%	Soit +12,00 €	+0,74%	Soit +25,37 €
+Conjoint	+1,61%	Soit +55,19 €	+1,45%	Soit +49,67 €	+0,35%	Soit +12,00 €	+0,74%	Soit +25,37 €
+Enfant*	+0,73%	Soit +25,02 €	+0,66%	Soit +22,52 €	+0,18%	Soit +6,17 €	+0,36%	Soit +12,34 €

CHOIX 2						
BASE + OPTION 1 = RÉGIME OBLIGATOIRE						
Régime général	Base + Option 1			Option 2		
Salarié seul	1,80%			Part salariale : 30,85€	+0,39%	Soit +13,37 €
+Conjoint	+1,93%			Soit +66,16 €	+0,39%	Soit +13,37 €
+Enfant(s)*	+0,89%			Soit +30,51 €	+0,18%	Soit +6,17 €

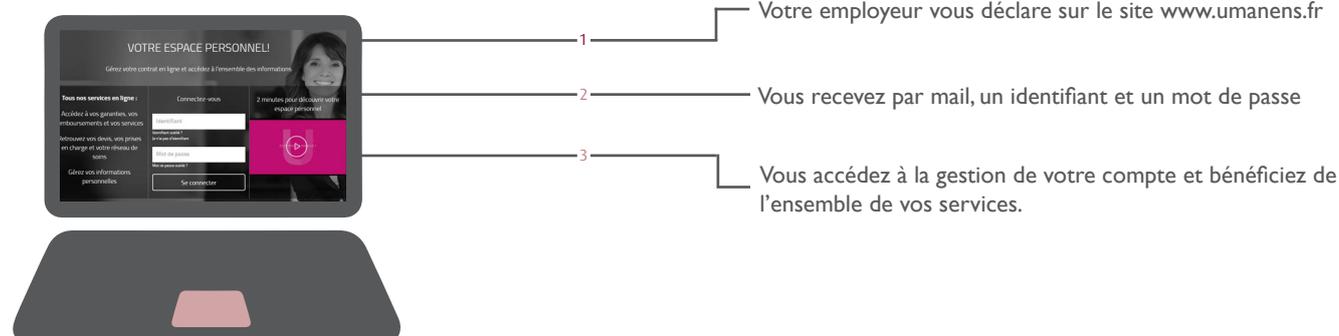
CHOIX 3		
BASE + OPTION 2 = RÉGIME OBLIGATOIRE		
Régime général	Base + Option 2	
Salarié seul	2,15%	Part salariale : 36,85€
+Conjoint	+2,28%	Soit +78,16 €
+Enfant(s)*	+1,06%	Soit +36,34 €

* Enfant : Gratuité à compter du 3^{ème} enfant.

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. Le montant des cotisations exprimé en € est donné à titre indicatif en référence au PMSS 2020, il fait l'objet d'un arrondi opéré par le délégataire de gestion.

i BON À SAVOIR

COMMENT ACCÉDER À VOTRE ESPACE PERSONNEL ?



 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 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,
accès à vos remboursements, demande de prise en charge,
tout se fait en quelques clics... !



Contacteur 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.