




Régime frais de santé de votre entreprise

**CCN DES SERVICES
DE L'AUTOMOBILE
2023
IDCC N° 1090**

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),  des garanties améliorées par rapport à votre CCN (médecine courante, dentaire, optique, bien être, ...),
- ➔ d'une structure de cotisation compétitive, avec 5 niveaux de garanties (Socle, Renfort 1, Renfort 2, Renfort 3 ou Renfort 4),
- ➔ de garanties facultatives pour les salariés (couverture des ayants droit et souscription d'options),
- ➔ du Tiers payant national pour vos salariés.

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 un Renfort facultatif pour eux-mêmes et leurs ayants droit.

Régime complémentaire Santé

(Choix de votre garantie obligatoire) :

- ➔ SOCLE : régime minimal
- ➔ RENFORT 1 : régime avec du reste à charge sur certains postes
- ➔ RENFORT 2 : régime réduisant le reste à charge
- ➔ RENFORT 3 : régime confort
- ➔ RENFORT 4 : régime haut de gamme

RENFORT 4 Option responsable	RENFORT 4 Option responsable	RENFORT 4 Option responsable	RENFORT 4 Option responsable	RENFORT 4 Socle obligatoire responsable À partir de 33,00€*
RENFORT 3 Option responsable	RENFORT 3 Option responsable	RENFORT 3 Option responsable	RENFORT 3 Socle obligatoire responsable À partir de 28,50€*	
RENFORT 2 Option responsable	RENFORT 2 Option responsable	RENFORT 2 Socle obligatoire responsable À partir de 23,25€*		
RENFORT 1 Option responsable	RENFORT 1 Socle obligatoire responsable À partir de 19,50€*			
SOCLE Socle obligatoire responsable À partir de 15,00€*				

*Exemple régime général de la Sécurité sociale : part employeur (50%) d'une cotisation salarié seul (2023).

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 , indique un remboursement majoré par rapport à votre accord conventionnel.

 HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE* (Y COMPRIS MATERNITÉ)	SOCLE (régime obligatoire)	RENFORT 1 (régime obligatoire)	RENFORT 2 (régime obligatoire)	RENFORT 3 (régime obligatoire)	RENFORT 4 (régime obligatoire)
Honoraires OPTAM/OPTAM-CO	250% BR	300% BR	400% BR	500% BR	600% BR
Honoraires Hors OPTAM/OPTAM-CO	200% BR	200% BR	200% BR	200% BR	200% BR
Frais de séjour	250% BR	300% BR	400% BR	500% BR	600% BR
Forfait journalier hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait actes lourds	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Lit d'accompagnant	20€/J	25€/J	30€/J	50€/J	80€/J
Chambre particulière (y compris la maternité)	35€/J	50€/J	70€/J	100€/J	130€/J
Transport médical remboursé par la S.S.	145% BR	145% BR	145% BR	145% BR	145% BR
 MÉDECINE COURANTE (Y COMPRIS MATERNITÉ)					
Consultations, visites généralistes et spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	170% BR	220% BR	320% BR	370% BR
Consultations, visites généralistes et spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	130% BR	150% BR	180% BR	200% BR	200% BR
Actes d'analyse et de biologie	140% BR	210% BR	210% BR	310% BR	360% BR
Actes techniques médicaux OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	170% BR	220% BR	320% BR	370% BR
Actes techniques médicaux Hors OPTAM/OPTAM-CO	130% BR	150% BR	180% BR	200% BR	200% BR
Auxiliaires médicaux (infirmiers, orthophonistes, kinésithérapeutes)	140% BR	160% BR	210% BR	310% BR	360% BR
Imagerie médicale (radiologie, échographie et doppler) OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	170% BR	220% BR	320% BR	370% BR
Imagerie médicale (radiologie, échographie et doppler) Hors OPTAM/OPTAM-CO	130% BR	150% BR	180% BR	190% BR	190% BR
Petit appareillage et autres prothèses (hors auditif et dentaire)	140% BR	160% BR	210% BR	310% BR	360% BR
Grand appareillage	 180% BR	 200% BR	 250% BR	 350% BR	 400% BR
 PHARMACIE					
Pharmacie remboursée par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
 DENTAIRE					
Soins dentaires et prothèses 100% santé	Prise en charge intégrale dans la limite des HLF				
Soins dentaires	100% BR	170% BR	220% BR	320% BR	370% BR
Prothèses dentaires remboursées par la S.S.	270% BR	320% BR	370% BR	470% BR	520% BR
Prothèses dentaires non remboursées par la S.S. (hors implants)	107,50€ par prothèse	215€ par prothèse	268,75€ par prothèse	376,25€ par prothèse	430€ par prothèse
Orthodontie remboursée par la S.S.	200% BR	300% BR	350% BR	400% BR	550% BR
Orthodontie non remboursée par la S.S. (bénéficiaire de moins de 25 ans)	96,75€ par semestre	290,25€ par semestre	387€ par semestre	580,50€ par semestre	774€ par semestre
Implantologie (forfait par implant, 2 implants par an/bénéficiaire)	-	 170 €	 320 €	600 €	800 €
Parodontologie (forfait annuel/bénéficiaire)	-	 100 €	 150 €	200 €	300 €
 FRAIS OPTIQUE					
Équipement 100% santé (verres + monture), prestation adaptation ou appairage	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)				
PANIER LIBRE :					
Plafond monture	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €
Équipement - 16 ans					
- par verre simple	80 €	90 €	110 €	130 €	160 €
- par verre complexe	185 €	220 €	250 €	275 €	300 €
- par verre très complexe	185 €	220 €	250 €	275 €	300 €
Équipement + 16 ans					
- par verre simple	35 €	50 €	70 €	110 €	160 €
- par verre complexe	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €
- par verre très complexe	195 €	275 €	300 €	325 €	350 €
PLAFOND OPTIQUE DU PANIER LIBRE :					
- 2 verres simples + monture	420 €				
- 1 verre simple + 1 verre complexe + monture	560 €				
- 1 verre simple + 1 verre très complexe + monture	610 €				
- 2 verres complexes + monture	700 €				
- 1 verre complexe + 1 verre très complexe + monture	750 €				
- 2 verres très complexes + monture	800 €				
Lentilles correctrices remboursées S.S. (y compris jetables)	100% BR + 130€ /an/bénéficiaire	100% BR + 160€ /an/bénéficiaire	100% BR + 200€ /an/bénéficiaire	 100% BR + 275€ /an/bénéficiaire	 100% BR + 325€ /an/bénéficiaire
Lentilles correctrices non remboursées S.S. (y compris jetables)	130€ /an/bénéficiaire	180€ /an/bénéficiaire	230€ /an/bénéficiaire	300€ /an/bénéficiaire	400€ /an/bénéficiaire
Chirurgie correctrice de l'œil, par œil/an/bénéficiaire	130 €	 190 €	 250 €	300 €	400 €
 PROTHÈSES AUDITIVES					
Équipement 100% santé	Prise en charge intégrale dans la limite du PLV				
Équipement du panier libre (tous les 4 ans dans la limite du PLV 1700 €)	100% BR + 500 €	100% BR + 500 €	100% BR + 650 €	100% BR + 800 €	100% BR + 800 €
Piles et autres accessoires remboursés SS	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
 MATERNITÉ					
Allocation forfaitaire naissance ou adoption (par enfant) ⁽¹⁾	250 €	250 €	300 €	350 €	400 €
 BIEN-ÊTRE					
Forfait bien-être : - Ostéopathie, chiropractie, étiopathie - Pharmacie et vaccins prescrits mais non remboursés S.S. - Substituts nicotiniques remboursés S.S. - Pédicure et podologie non remboursés S.S.	100 €/an /bénéficiaire	 125 €/an /bénéficiaire	140 €/an /bénéficiaire	160 €/an /bénéficiaire	180 €/an /bénéficiaire
Cures thermales remboursées par la S.S. (y compris transport et hébergement)	100% BR + 100 € / an	100% BR + 120 € / an	100% BR + 140 € / an	100% BR + 160 € / an	100% BR + 180 € / an



ACTES DE PRÉVENTION

	SOCLE (régime obligatoire)	RENFORT 1 (régime obligatoire)	RENFORT 2 (régime obligatoire)	RENFORT 3 (régime obligatoire)	RENFORT 4 (régime obligatoire)
Actes de prévention du contrat responsable ⁽²⁾	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Détartrage annuel complet sus et sous-gingival (max 2 séances)	170% BR	170% BR	220% BR	320% BR	370% BR
Dépistage des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans OPTAM/OPTAM-CO (tous les 5 ans)	170% BR	170% BR	220% BR	320% BR	370% BR
Dépistage des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans Hors OPTAM/OPTAM-CO (tous les 5 ans)	150% BR	150% BR	Ⓢ 200% BR	200% BR	200% BR

Les prestations indiquées incluent le remboursement de la Sécurité sociale (sauf prestations exprimées en euros). Les montants de remboursement applicables aux médecins adhérant au CAS sont identiques aux montants applicables aux médecins ayant souscrit l'OPTAM/OPTAM-CO.

*Hors chirurgie esthétique.**Prise en charge limitée à un équipement optique (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à compter de la date d'acquisition de l'équipement optique du bénéficiaire, sauf pour les enfants de moins de 18 ans ou en cas d'évolution de la vue (1 équipement tous les ans).

⁽¹⁾ Versement d'une allocation pour la naissance ou l'adoption d'un enfant par l'adhérent ou ses ayants droit (de plus de 16 ans), sous réserve d'un justificatif.

⁽²⁾ Actes de prévention en application de l'arrêté du 8 juin 2006 publié au JORF du 18 juin 2006.

Verres simples : verres simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries ;

Verres complexes : verres simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs ;

Verres très complexes : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries.

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - **CAS** : Contrat d'Accès aux Soins -
FR : Frais Réels - **J** : Jour - **OPTAM** : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée -
OPTAM-CO : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée, destinée aux médecins exerçant en Chirurgie et en Obstétrique. - **S.S.** : Sécurité sociale



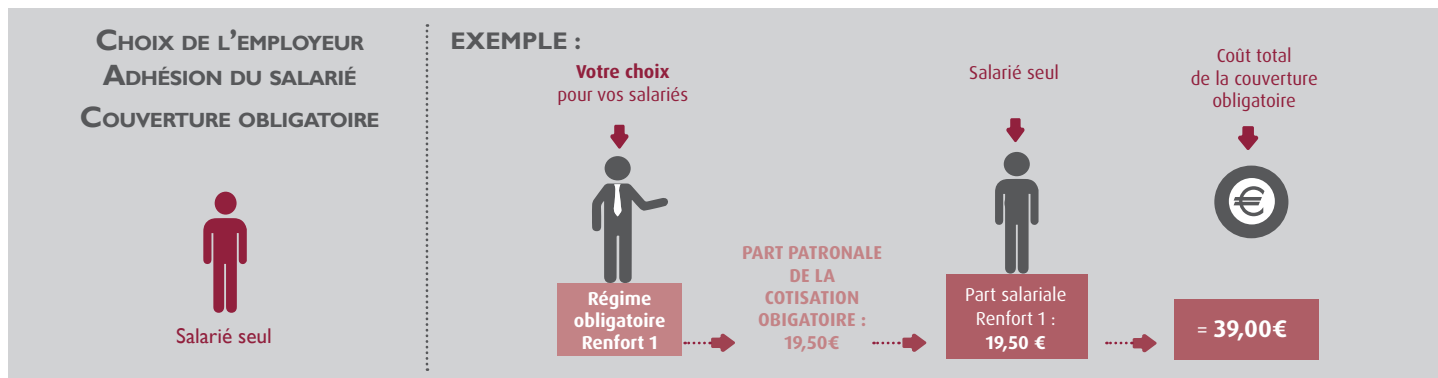
RESTE À CHARGE - EXEMPLES DE REMBOURSEMENT



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 € POUR 2023 (RÉGIME GÉNÉRAL)*



VOS COTISATIONS :

	CHOIX 1 : Socle	CHOIX 2 : Renfort 1	CHOIX 3 : Renfort 2	CHOIX 4 : Renfort 3	CHOIX 5 : Renfort 4
Régime obligatoire de l'employeur (montant appelé à l'employeur)	30,00 €	39,00 €	46,50 €	57,00 €	66,00 €
Votre entreprise finance 50% (minimum) de la cotisation du régime obligatoire choisi pour vos salariés (choix 1 à 5)					
Choix d'option et / ou d'ajout de bénéficiaire (montant appelé au salarié) :					
Salarié seul :					
- Option sur socle obligatoire	-	+ 9,00 €	+ 16,50 €	+ 27,00 €	+ 36,00 €
- Option sur renfort 1 obligatoire	-	-	+ 7,50 €	+ 18,00 €	+ 27,00 €
- Option sur renfort 2 obligatoire	-	-	-	+ 10,50 €	+ 19,50 €
- Option sur renfort 3 obligatoire	-	-	-	-	+ 9,00 €
Salarié + 1 bénéficiaire :					
Ajout d'un bénéficiaire sur le régime obligatoire de l'employeur	+ 28,50 €	+ 36,00 €	+ 40,50 €	+ 51,00 €	+ 60,00 €
- Option sur socle obligatoire	-	+ 16,50 €	+ 28,50 €	+ 49,50 €	+ 67,50 €
- Option sur renfort 1 obligatoire	-	-	+ 12,00 €	+ 33,00 €	+ 51,00 €
- Option sur renfort 2 obligatoire	-	-	-	+ 21,00 €	+ 39,00 €
- Option sur renfort 3 obligatoire	-	-	-	-	+ 18,00 €
Salarié + 2 bénéficiaires ou plus :					
Ajout de 2 bénéficiaires ou plus sur le régime obligatoire de l'employeur	+ 54,00 €	+ 66,00 €	+ 79,50 €	+ 99,00 €	+ 114,00 €
- Option sur socle obligatoire	-	+ 21,00 €	+ 42,00 €	+ 72,00 €	+ 96,00 €
- Option sur renfort 1 obligatoire	-	-	+ 21,00 €	+ 51,00 €	+ 75,00 €
- Option sur renfort 2 obligatoire	-	-	-	+ 30,00 €	+ 54,00 €
- Option sur renfort 3 obligatoire	-	-	-	-	+ 24,00 €

EXEMPLES :

CHOIX D'OPTIONS FACULTATIVES PAR LE SALARIÉ

Renfort 1 ➔ Renfort 2 + EXTENSION AUX AYANTS DROIT.

RAPPEL : COTISATION OBLIGATOIRE PRÉLEVÉE PAR L'ENTREPRISE (PART PATRONALE ET SALARIALE) SUR LE BULLETIN DE SALAIRE : $19,50 * 2 = 39,00$ €

LE SALARIÉ ACQUITTERA SUR SON COMPTE BANCAIRE LA DIFFÉRENCE ENTRE LES 39,00 € ET LE MONTANT DE L'OPTION CHOISIE :



Salarié seul

Soit + 7,50€

OU



Salarié/Conjoint
(Salarié + 1 bénéficiaire)

Soit + 48€
(36€ + 12€)



Salarié/Enfant
(Salarié + 1 bénéficiaire)

OU



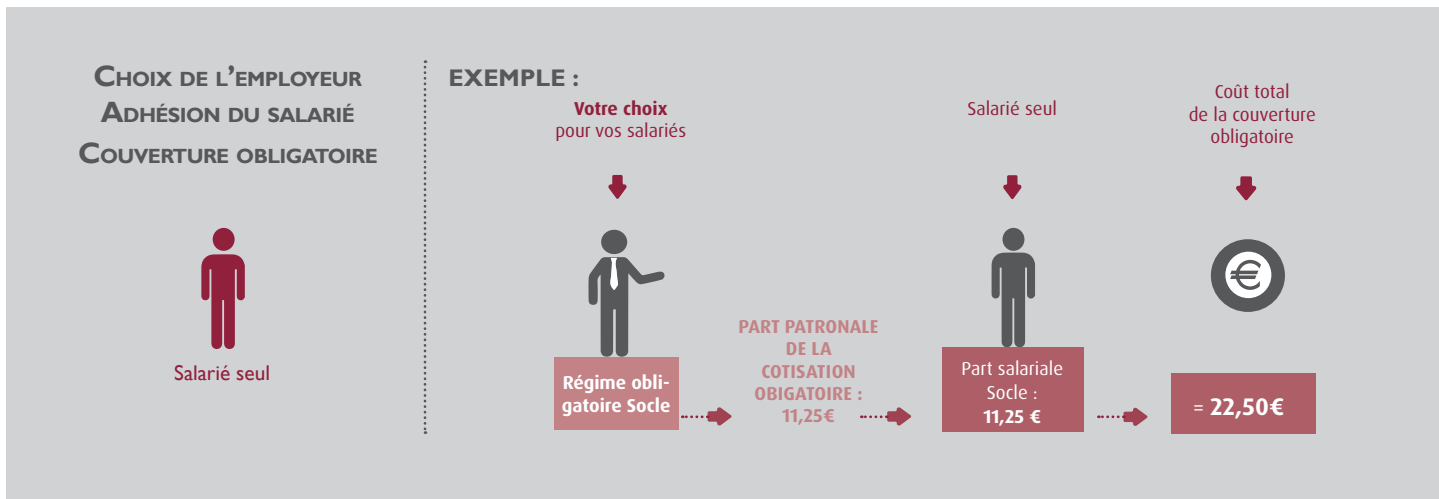
Salarié/Conjoint/Enfant(s)
(Salarié + 2 bénéficiaires ou plus)

Soit + 87€
(66€ + 21€)

* 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.



 **MODE D'EMPLOI DE VOS COTISATIONS EN € POUR 2023 (RÉGIME LOCAL)***



VOS COTISATIONS :

	CHOIX 1 : Socle	CHOIX 2 : Renfort 1	CHOIX 3 : Renfort 2	CHOIX 4 : Renfort 3	CHOIX 5 : Renfort 4
Régime obligatoire de l'employeur (montant appelé à l'employeur)	22,50 €	27,50 €	32,90 €	41,00 €	47,60 €
Votre entreprise finance 50% (minimum) de la cotisation du régime obligatoire choisi pour vos salariés (choix 1 à 5)					
Choix d'option et / ou d'ajout de bénéficiaire (montant appelé au salarié) :					
Salarié seul :					
- Option sur socle obligatoire	-	+ 5,00 €	+ 10,10 €	+ 18,50 €	+ 25,10 €
- Option sur renfort 1 obligatoire	-	-	+ 5,40 €	+ 13,50 €	+ 20,10 €
- Option sur renfort 2 obligatoire	-	-	-	+ 8,10 €	+ 14,7 €
- Option sur renfort 3 obligatoire	-	-	-	-	+ 6,60 €
Salarié + 1 bénéficiaire :					
Ajout d'un bénéficiaire sur le régime obligatoire de l'employeur	+ 21,30 €	+ 27,00 €	+ 30,60 €	+ 38,10 €	+ 45,00 €
- Option sur socle obligatoire	-	+ 10,70 €	+ 19,70 €	+ 35,30 €	+ 48,80 €
- Option sur renfort 1 obligatoire	-	-	+ 9,00 €	+ 24,60 €	+ 38,10 €
- Option sur renfort 2 obligatoire	-	-	-	+ 15,60 €	+ 29,10 €
- Option sur renfort 3 obligatoire	-	-	-	-	+ 13,50 €
Salarié + 2 bénéficiaires ou plus :					
Ajout de 2 bénéficiaires ou plus sur le régime obligatoire de l'employeur	+ 40,50 €	+ 49,50 €	+ 59,70 €	+ 74,10 €	+ 82,00 €
- Option sur socle obligatoire	-	+ 14,00 €	+ 29,60 €	+ 52,10 €	+ 66,60 €
- Option sur renfort 1 obligatoire	-	-	+ 15,60 €	+ 38,10 €	+ 52,60 €
- Option sur renfort 2 obligatoire	-	-	-	+ 22,50 €	+ 37,00 €
- Option sur renfort 3 obligatoire	-	-	-	-	+ 14,50 €

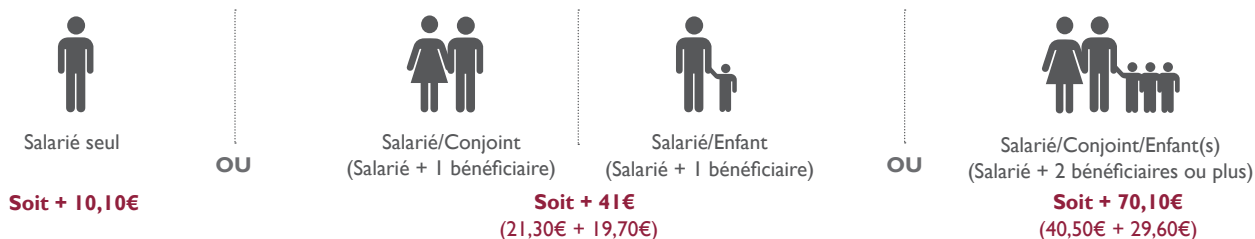
EXEMPLES :

CHOIX D'OPTIONS FACULTATIVES PAR LE SALARIÉ

Socle ➔ Renfort 2 + EXTENSION AUX AYANTS DROIT.

RAPPEL : COTISATION OBLIGATOIRE PRÉLEVÉE PAR L'ENTREPRISE (PART PATRONALE ET SALARIALE) SUR LE BULLETIN DE SALAIRE : $11,25 * 2 = 22,50 €$

LE SALARIÉ ACQUITTERA SUR SON COMPTE BANCAIRE LA DIFFÉRENCE ENTRE LES 22,50 € ET LE MONTANT DE L'OPTION CHOISIE :



* 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.



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.