



**Régime  
frais de santé  
de votre entreprise**

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

[www.umanens.fr](http://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 charge 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 le salarié (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

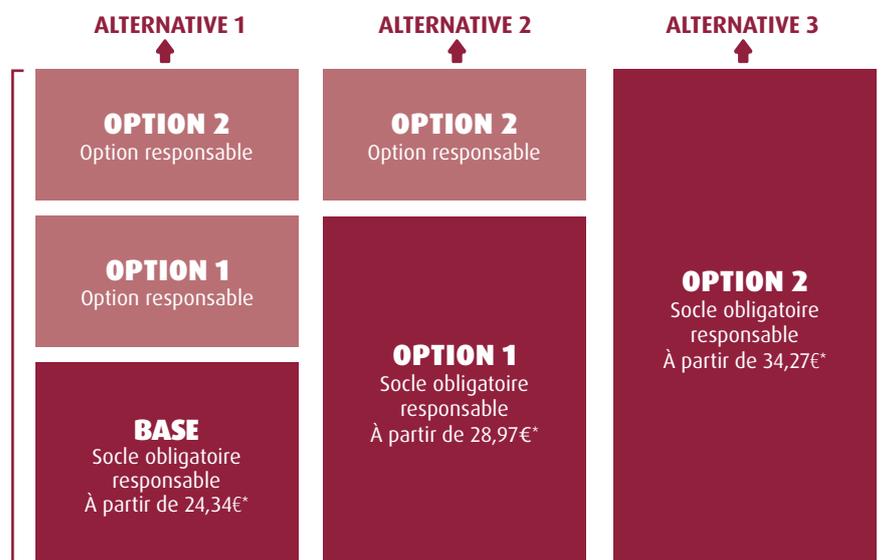
- Votre part employeur s'élève à 50% minimum du régime obligatoire souscrit par vos soins pour vos salariés.

### 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 2018).

### ➤ Plafond de la Sécurité sociale 2018 (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	39 732 €	9 933 €	3 311 €



## 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

	ALTERNATIVE 1	ALTERNATIVE 2	ALTERNATIVE 3
<b>FRAIS D'HOSPITALISATION</b>	<b>BASE</b>	<b>Option 1</b> (Base incluse)	<b>Option 2</b> (Base incluse)
Frais de séjour	200% BR	250% BR	300% BR
Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie OPTAM / OPTAM-CO	220% BR	Ⓢ 250% BR	Ⓢ 300% BR
Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie Hors OPTAM / OPTAM-CO	200% BR	200% BR	200% BR
Forfait hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait actes lourds	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière (conventionnée)	2% PMSS/J	3% PMSS/J	3% PMSS/J
Chambre particulière (non conventionnée)	-	-	3% PMSS/J
Frais d'accompagnement (conventionnés)	1,5% PMSS	1,5% PMSS	1,5% PMSS
Frais d'accompagnement (non conventionnés)	-	-	1,5% PMSS
Frais de transport remboursés par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR
<b>FRAIS MEDICAUX</b>			
Consultations - visites Généralistes OPTAM / OPTAM-CO	120% BR	Ⓢ 150% BR	220% BR
Consultations - visites Généralistes Hors OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	Ⓢ 130% BR	200% BR
Consultations - visites Spécialistes OPTAM / OPTAM-CO	220% BR	Ⓢ 250% BR	Ⓢ 300% BR
Consultations - visites Spécialistes Hors OPTAM / OPTAM-CO	200% BR	200% BR	200% BR
Analyses	100% BR	Ⓢ 150% BR	Ⓢ 200% BR
Actes d'imagerie médicale OPTAM / OPTAM-CO	120% BR	Ⓢ 150% BR	Ⓢ 200% BR
Actes d'imagerie médicale Hors OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	Ⓢ 130% BR	Ⓢ 180% BR
Autres actes techniques OPTAM / OPTAM-CO	Ⓢ 150% BR	Ⓢ 175% BR	Ⓢ 225% BR
Autres actes techniques Hors OPTAM / OPTAM-CO	Ⓢ 130% BR	Ⓢ 150% BR	200% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR	150% BR	200% BR
<b>PHARMACIE</b>			
Pharmacie remboursée par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie non remboursée par la S.S. (par an/bénéficiaire)	1,5% PMSS	1,5% PMSS	3% PMSS
<b>DENTAIRE</b>			
Soins dentaires	100% BR	Ⓢ 150% BR	Ⓢ 200% BR
Inlay/Onlay remboursé par la S.S.	Ⓢ 175% BR	Ⓢ 225% BR	250% BR
Inlay Cores <sup>(1)</sup>	Ⓢ 200% BR	200% 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 dentaires remboursées par la S.S. (dents du sourire) <sup>(1)</sup>	Ⓢ 380% BR	Ⓢ 480% BR	Ⓢ 500% BR
Prothèses dentaires remboursées par la S.S. (dents de fond de bouche) <sup>(1)</sup>	Ⓢ 280% BR	Ⓢ 330% BR	Ⓢ 380% BR
Parodontologie (par an/bénéficiaire)	Ⓢ 2% PMSS	Ⓢ 4% PMSS	Ⓢ 6% PMSS
Implantologie (par an/bénéficiaire)	Ⓢ 5% PMSS	12% PMSS	Ⓢ 15% PMSS
<b>FRAIS D'OPTIQUE</b>			
Verres et Montures <sup>(2)</sup>	Voir grille optique	Voir grille optique	Voir grille optique
Lentilles remboursées ou non par la S.S. y compris jetable <sup>(3)</sup>	Ⓢ 5% PMSS/an/bénéficiaire	Ⓢ 7% PMSS/an/bénéficiaire	Ⓢ 8% PMSS/an/bénéficiaire
Chirurgie réfractive (par œil/an)	22% PMSS	22% PMSS	32% PMSS
<b>APPAREILLAGE</b>			
Prothèses auditives remboursées par la S.S. (par oreille/an/bénéficiaire) <sup>(4)</sup>	10% PMSS	20% PMSS	30% PMSS
Autres prothèses, orthopédie	Ⓢ 200% BR	Ⓢ 225% BR	Ⓢ 300% BR
<b>BIEN -ÊTRE</b>			
cure thermale (hors thalassothérapie) remboursée par la S.S.	Ⓢ 5% PMSS + 100 €	Ⓢ 10% PMSS + 100 €	Ⓢ 10% PMSS +100€
Médecines douces : Ostéopathe, Etiopathe, Chiropracteur, Acupuncteur reconnu et inscrits aux registres professionnels (par an/bénéficiaire)	3x25€	Ⓢ 5x30€	5x50€
<b>ACTES DE PRÉVENTION</b>			
Actes de prévention remboursés par la S.S. <sup>(5)</sup>	100% BR	100% BR	100% BR
Patch anti tabac (par an/bénéficiaire)	2% PMSS	2% PMSS	4% PMSS
Ostéodensitométrie remboursée ou non par la S.S. (par an/bénéficiaire)	Ⓢ 50 €	Ⓢ 75 €	100 €

Les prestations indiquées incluent le remboursement de la Sécurité sociale (sauf prestations exprimées en euros). Les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés.

<sup>(1)</sup> Limité à 3 prothèses (dents du sourire + dents de fond de bouche + inlay cores) par an et par bénéficiaire (MBLDO36 équivalent SPR 50). Au-delà, garantie égale à celle du décret 2014-1025 (125% BR).  
<sup>(2)</sup> Pour les adultes: un équipement (1 monture+ 2 verres) tous les 2 ans sauf en cas de changement de correction médicalement constaté (maximum: 1 équipement annuel); pour les enfants (- de 18 ans): 1 équipement annuel. <sup>(3)</sup> En tout état de cause, pour les lentilles remboursées par la S.S., prise en charge du ticket modérateur. <sup>(4)</sup> Prise en charge au minimum égale au Ticket Modérateur. <sup>(5)</sup> Tous les actes des contrats responsables, prévus par l'arrêté du 8 juin 2006, paru au JO du 18 juin 2006. BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - BRR : Base de Remboursement reconstituée - 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 - PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale - S.S : Sécurité sociale - Ⓢ Garanties améliorées par Umanens.



## ADULTE

TYPE DE VERRE	BASE	OPTION 1 (Base incluse)	OPTION 2 (Base incluse)
	2 V + 1 M	2 V + 1 M	2 V + 1 M
Verres Simples Foyer, Sphériques	280€ à 380€	330€ à 410€	400€ à 480€
Verres Simples Foyer, Sphéro-cylindriques	300€ à 430€	350€ à 470€	420€ à 540€
Verres Multifocaux ou Progressifs Sphériques	450€ à 480€	510€ à 550€	650€ à 690€
Verres Multifocaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques	490€ à 530€	570€ à 610€	710€ à 750€
<b>MONTURE</b>	<b>1 monture</b>	<b>1 monture</b>	<b>1 monture</b>
<b>Garantie</b>	<b>130€</b>	<b>150€</b>	<b>150€</b>

## ENFANT (<18 ANS)

TYPE DE VERRE	BASE	OPTION 1 (Base incluse)	OPTION 2 (Base incluse)
	2 V + 1 M	2 V + 1 M	2 V + 1 M
Verres Simples Foyer, Sphériques	200€ à 280€	220€ à 300€	270€ à 350€
Verres Simples Foyer, Sphéro-cylindriques	220€ à 340€	240€ à 360€	290€ à 410€
Verres Multifocaux ou Progressifs Sphériques	320€ à 360€	340€ à 380€	440€ à 480€
Verre Multifocaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques	380€ à 420€	400€ à 440€	500€ à 540€
<b>MONTURE</b>	<b>1 monture</b>	<b>1 monture</b>	<b>1 monture</b>
<b>Garantie</b>	<b>90€</b>	<b>100€</b>	<b>100€</b>

Les prestations présentées s'ajoutent au remboursement de la Sécurité sociale. <sup>(1)</sup> pour les adultes: un équipement (1 monture+ 2 verres) tous les 2 ans sauf en cas de changement de correction médicalement constaté (maximum: 1 équipement annuel); pour les enfants (- de 18 ans): 1 équipement annuel. **Verres simples** : verres simples 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 simples 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.

garanties améliorées par Umanens.



## EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS ET DE RESTE À CHARGE

### EN COMPLÉMENT DU RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

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€

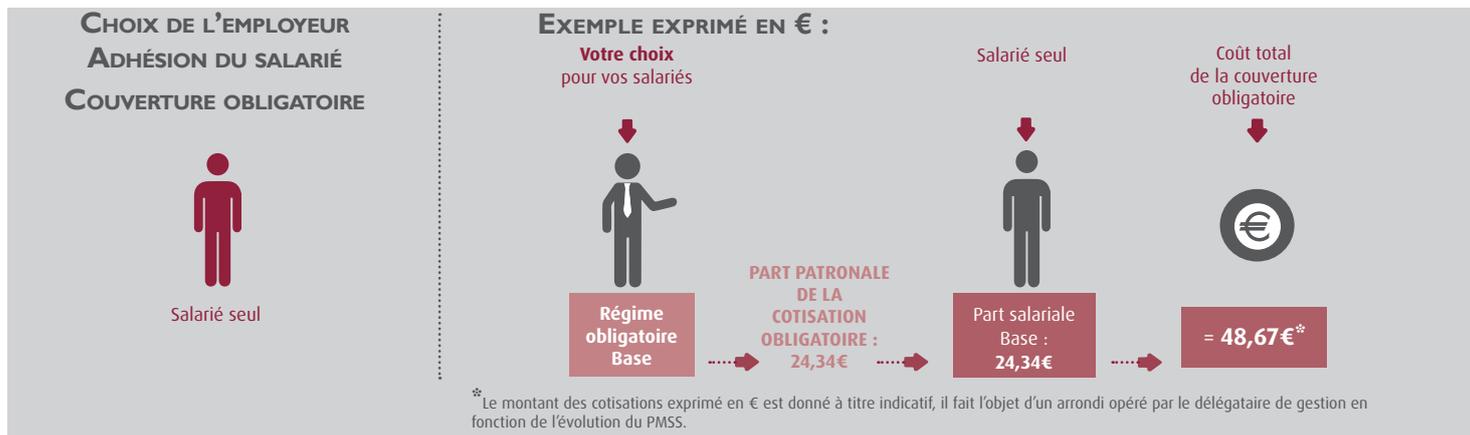
Frais médicaux - Consultation spécialiste Hors OPTAM (ex : psychiatre) : dépense 60€

	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€

Optique - Equipement optique simple (verres + monture) : dépense 450€

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE
BASE	4,44€	280,00€	165,56€
BASE + OPTION 1	4,44€	330,00€	115,56€
BASE + OPTION 2	4,44€	400,00€	45,56€

\*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
Salaire seul <sup>(1)</sup>	1,47%	Part patronale : 24,34€	+0,32%	Soit +10,60€	+0,69%	Soit +22,85€
+Conjoint	+1,47%	Soit +48,67€	+0,32%	Soit +10,60€	+0,69%	Soit +22,85€
+Enfant <sup>(2)</sup>	+0,66%	Soit +21,85€	+0,15%	Soit +4,97€	+0,30%	Soit +9,93€

**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.

<sup>(1)</sup> La cotisation versée au titre de la garantie ci-dessus, souscrite à titre obligatoire est financée à hauteur de 50% minimum par l'employeur.  
<sup>(2)</sup> 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
Salaire seul <sup>(1)</sup>	1,75%	Part patronale : 28,97€	+0,37%	Soit +12,25€
+Conjoint	+1,75%	Soit +57,94€	+0,37%	Soit +12,25€
+Enfant <sup>(2)</sup>	+0,79%	Soit +26,16€	+0,15%	Soit +4,97€

ALTERNATIVE 3		
OPTION 2 = RÉGIME OBLIGATOIRE		
Régime général	Option 2	Option 2
Salaire seul <sup>(1)</sup>	2,07%	Part patronale : 34,27€
+Conjoint	+2,07%	Soit +68,54€
+Enfant <sup>(2)</sup>	+0,92%	Soit +30,46€

**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 : 24,34 \* 2 = 48,67€

LE SALARIÉ ACQUITTERA SUR SON COMPTE BANCAIRE LA DIFFÉRENCE ENTRE LES 48,67€ ET LE MONTANT DE L'OPTION CHOISIE :

<p>Salaire seul Soit + 10,60€</p>	OU	<p>Salaire/Conjoint Soit + 69,87€</p>	OU	<p>Salaire/Enfant Soit +31,96€</p>	OU	<p>Salaire/Conjoint/Enfant(s) Soit +91,23€</p>
<p>(21,85€ - 25% = 16,39€) + (10,60€ + 4,97€)      (48,67€ + [21,85€ - 25% = 16,39€]) + (10,60€ + 10,60€ + 4,97€)</p>						



**ACCÉDEZ À VOS SERVICES EN LIGNE !**  
sur : [www.umanens.fr](http://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**  
Retrouvez nous en un clic!



Contactez un conseiller  
par téléphone : **01 85 78 13 13**  
ou par mail : **gestion-entreprises@umanens.fr**



**Par courrier en nous retournant**  
la demande d'adhésion, accompagnée des  
pièces justificatives à l'adresse suivante :  
**GESTION BRANCHE UMANENS**  
TSA 60002  
75487 PARIS CEDEX 10.