



**Régime  
frais de santé  
de votre entreprise**



**CCN  
DE LA MÉTALLURGIE  
FRANCE MÉTROPOLITAINE HORS ILE DE FRANCE**

# LE RÉGIME DE VOTRE ENTREPRISE EN DÉTAILS

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

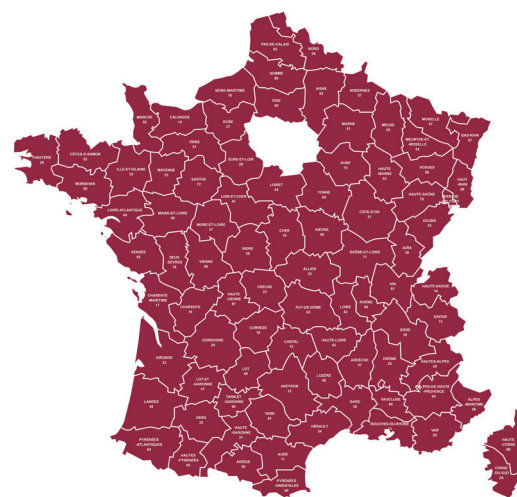
- ➔ d'une couverture conforme à votre CCN,
- ➔ de garanties conformes 100% santé,
- ➔ d'un réseau de proximité,
- ➔ d'exonération des charges salariales sur vos cotisations (sauf CSG et CRDS),
- ➔ des garanties améliorées **U** par rapport à votre CCN (médecine courante, dentaire, optique, ...),
- ➔ d'une structure de cotisation avec 3 niveaux de garanties (Régime de Base, régime Optionnel n°1 et régime Optionnel n°2),
- ➔ 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 - FRANCE MÉTROPOLITAINE HORS ILE DE FRANCE

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

<b>OPTION 2 FACULTATIVE</b> Option responsable	<b>OPTION 2 FACULTATIVE</b> Option responsable	<b>OPTION 2 OBLIGATOIRE</b> Socle obligatoire responsable À partir de 36,11 €*  <b>OPTION 1 OBLIGATOIRE</b> Socle obligatoire responsable À partir de 29,51 €*  <b>BASE</b> Socle obligatoire responsable À partir de 22,36 €*
<b>OPTION 1 FACULTATIVE</b> Option responsable		



\*Exemple régime général de la Sécurité sociale : part employeur (50%) d'une cotisation salarié «Salarié isolé» (2023).

### Option pour vos salariés

➔ Selon le régime collectif obligatoire mis en place par votre entreprise, vos salariés pourront souscrire une option facultatif pour eux-mêmes et leurs ayants droit.

### Régime complémentaire Santé

(Choix de votre garantie obligatoire) :

- ➔ Base : régime minimal
- ➔ Option n°1 Obligatoire : régime avec du reste à charge sur certains postes
- ➔ Option n°2 Obligatoire : régime réduisant les restes à charge



## 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.

	CHOIX 1	CHOIX 2	CHOIX 3
<b>HOSPITALISATION (MÉDICALE, CHIRURGICALE ET OBSTÉTRICALE)</b>	<b>RÉGIME DE BASE (RÉGIME OBLIGATOIRE)</b>	<b>RÉGIME OPTIONNEL N°1 (Y COMPRIS LA BASE)</b>	<b>RÉGIME OPTIONNEL N°2 (Y COMPRIS LA BASE)</b>
Frais de séjour en établissement conventionné	100% BR	100% BR	200% BR
Frais de séjour en établissement non conventionné	100% BR	100% BR	100% BR
Honoraires-actes chirurgicaux OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	220% BR	235% BR
Honoraires -actes chirurgicaux Hors OPTAM/OPTAM-CO	130% BR	200% BR	200% BR
Forfait journalier	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait
Forfait actes lourds	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait
Chambre particulière	1,5% PMSS / jour	2,5% PMSS / jour	2,5% PMSS / jour
Forfait accompagnant (moins de 17 ans)	1% PMSS / jour	1,50% PMSS / jour	1,75% PMSS / jour
<b>SOINS COURANTS</b>			
Consultations - visite généraliste OPTAM/OPTAM-CO	<b>U</b> 120% BR	<b>U</b> 150% BR	185% BR
Consultations - visite généraliste Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	<b>U</b> 130% BR	165% BR
Consultations - visite spécialiste OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	180% BR	220% BR
Consultations - visite spécialiste Hors OPTAM/OPTAM-CO	130% BR	160% BR	200% BR
Actes de spécialité, actes de petite chirurgie OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	180% BR	235% BR
Actes de spécialité, actes de petite chirurgie Hors OPTAM/OPTAM-CO	130% BR	160% BR	200% BR
Auxiliaires médicaux	<b>U</b> 120% BR	<b>U</b> 120% BR	<b>U</b> 120% BR
Examens - analyses laboratoire	<b>U</b> 120% BR	<b>U</b> 120% BR	<b>U</b> 120% BR
Actes d'imagerie et d'échographie, ostéodensitométrie OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	180% BR	180% BR
Actes d'imagerie et d'échographie, ostéodensitométrie Hors OPTAM/OPTAM-CO	130% BR	160% BR	160% BR
Transport	100% BR	100% BR	100% BR
Consultations de psychologue (maxi 8 séances / an / bénéficiaire de + de 3 ans)	100% BR	100% BR	100% BR
Orthopédie et autres prothèses	200% BR	300% BR	300% BR + 600 € / a / b
<b>PHARMACIE</b>			
Pharmacie remboursée à 65% par la S.S	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie remboursée à 30% par la S.S	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie remboursée à 15% par la S.S	100% BR	100% BR	100% BR
<b>OPTIQUE (1 ÉQUIPEMENT TOUS LES 2 ANS À PARTIR DE 16 ANS)</b>			
Équipement 100% santé (verre, monture, prestations d'adaptation et appareillage)	Prise en charge intégrale dans la limite des PLV		
Équipement du panier libre (dont 100 € maximum pour la monture) :			
A/ Equipement composé de 2 verres simples	250 €	350 €	420 €
B/ Equipement mixte composé d'un verre simple (A) et d'un verre complexe (C)	300 €	400 €	560 €
C/ Equipement composé de 2 verres complexes	350 €	450 €	610 €
D/ Equipement mixte composé d'un verre simple (A) et d'un verre très complexe (F)	350 €	450 €	700 €
E/ Equipement mixte composé d'un verre complexe (C) et d'un verre très complexe (F)	400 €	500 €	750 €
F/ Equipement composé de 2 verres très complexes	450 €	550 €	800 €
Prestation d'adaptation et d'appareillage du panier libre	100% BR	100% BR	100% BR
Lentilles remboursées par la S.S. (par an/bénéficiaire)	200 €	250 €	350 €
Lentilles refusées par la S.S. (par an/bénéficiaire)	200 €	250 €	280 €
Chirurgie laser de la myopie (par œil/an/bénéficiaire)	<b>U</b> 200 € / œil	400 € / œil	600 € / œil
<b>DENTAIRE</b>			
Soins et prothèse 100% santé	Prise en charge intégrale dans la limite des HLF		
Soins remboursés par la S.S hors dispositif 100% santé	125% BR	125% BR	125% BR
<b>Panier maîtrisé :</b>			
Inlays onlays (dans la limite des HLF)	225% BR	300% BR	400% BR
Inlays core (dans la limite des HLF)	225% BR	300% BR	400% BR
Prothèses dentaires remboursées SS (dans la limite des HLF)	225% BR	300% BR	400% BR
<b>Panier libre :</b>			
Inlays onlays	225% BR	300% BR	300% BR
Inlays core	225% BR	300% BR	300% BR
Prothèses dentaires remboursées SS (dans la limite des HLF)	225% BR	300% BR	400% BR

<b>Autres dispositifs dentaires :</b>			
Prothèses dentaires non remboursées SS	-	250% BRR	410% BRR
Orthodontie remboursée SS	225% BR	300% BR	400% BR
Orthodontie non remboursée SS	-	-	400% BRR
Parodontologie remboursée SS	125% BR	125% BR	125% BR
Parodontologie non remboursée SS	U 50 € / an / bénéf	U 100 € / an / bénéf	U 200 € / an / bénéf
Implant dentaire : forfait par implant maxi 2 implant par an et par bénéficiaire	U 100 €	U 300 €	U 500 €
<b>AIDE AUDITIVE</b>			
Equipement 100% santé			
Equipement du panier libre :			
Au-delà du 20 <sup>ème</sup> anniversaire	200% BR	300% BR	1240 € / appareil
Jusqu'à 20 ans	200% BR	300% BR	300% BR
Petit accessoire (piles) remboursé SS	100% BR	100% BR	100% BR
<b>AUTRES PRESTATIONS</b>			
Forfait maternité ou adoption	150 € par enfant	200 € par enfant	550 € / enfant
<b>Médecines douces et sevrage tabagique :</b>		<b>Maxi 4 séances / an / bénéficiaire :</b>	
Ostéopathie, chiropractie, acupuncture	25 € / séance	U 60 € / séance	105 € / séance
Psychomotricité, étiopathie, sevrage tabagique	25 € / séance	25 € / séance	25 € / séance
Forfait global vaccins prescrits non remboursés (par an / bénéficiaire)	U 30 € / an / bénéf	U 60 € / an / bénéf	100% FR
<b>Cure thermale acceptée par la S.S. :</b>			
- Honoraires	U 100% BR	U 100% BR	100% BR
- Transport et hébergement (par an/bénéficiaire)	-	-	RSS + 350 € / a / b
Actes de prévention du contrat responsable	100% BR	100% BR	100% BR
<b>SERVICES INCLUS</b>			
Assistance			
Téléconsultation 24h/24 7j/7			

**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.

**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.





**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 € (RÉGIME GÉNÉRAL)

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



Salarié  
(seul)

### EXEMPLE :

Votre choix  
pour vos salariés



Régime  
obligatoire  
de Base

PART PATRONALE  
DE LA  
COTISATION  
OBLIGATOIRE :  
22,36 €

Salarié seul  
(Isolé)



Part salariale  
Régime de Base :  
22,36 €

Coût total  
de la couverture  
obligatoire



= 44,72 €

\*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 :

### EXEMPLE POUR UN SALARIÉ (RÉGIME GÉNÉRAL)

Régime souscrit par l'entreprise : Régime collectif **BASE**.

Choix 1 RÉGIME DE BASE = régime obligatoire						
Régime général	RÉGIME DE BASE		OPTION 1 FACULTATIVE SUR RÉGIME DE BASE		OPTION 2 FACULTATIVE SUR RÉGIME DE BASE	
Salarié isolé	1,22% PMSS	Part patronale : 22,36 €* Soit + 48,02 €	+ 0,55 % PMSS	Soit + 20,16 €	+ 1,05 % PMSS	Soit + 38,49 €
Conjoint (facultatif)	+ 1,31 % PMSS	Soit + 48,02 €	+ 0,60 % PMSS	Soit + 22,00 €	+ 1,14 % PMSS	Soit + 41,79 €
Enfant <sup>(1)</sup> (facultatif)	+ 0,75 % PMSS	Soit + 27,50 €	+ 0,33 % PMSS	Soit + 12,10 €	+ 0,60 % PMSS	Soit + 22,00 €

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

Choix 2 RÉGIME OPTIONNEL N°1 = régime obligatoire				
Régime général	RÉGIME OPTIONNEL N°1 OBLIGATOIRE		OPTION 2 FACULTATIVE SUR RÉGIME OPTIONNEL N°1 OBLIGATOIRE	
Salarié isolé	1,61% PMSS	Part patronale : 29,51 €* Soit + 63,79 €	+ 0,56 % PMSS	Soit + 20,53 €
Conjoint (facultatif)	+ 1,74 % PMSS	Soit + 63,79 €	+ 0,61 % PMSS	Soit + 22,36 €
Enfant <sup>(1)</sup> (facultatif)	+ 0,95 % PMSS	Soit + 34,83 €	+ 0,31 % PMSS	Soit + 11,36 €

Choix 3 RÉGIME OPTIONNEL N°1 = régime obligatoire		
Régime général	RÉGIME OPTIONNEL N°2 OBLIGATOIRE	
Salarié isolé	1,97 % PMSS	Part patronale : 36,11 €* Soit + 78,09 €
Conjoint (facultatif)	+ 2,13 % PMSS	Soit + 78,09 €
Enfant <sup>(1)</sup> (facultatif)	+ 1,20 % PMSS	Soit + 43,99 €

<sup>(1)</sup> Enfant : gratuité à partir du 3<sup>ème</sup> 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.

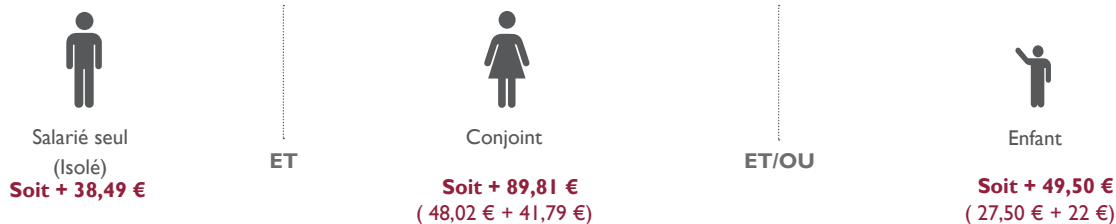
### EXEMPLE :

#### CHOIX D'OPTIONS FACULTATIVES PAR LE SALARIÉ

Base ➔ Régime optionnel 2 + EXTENSION AUX AYANTS DROIT.

RAPPEL : COTISATION OBLIGATOIRE PRÉLEVÉE PAR L'ENTREPRISE (PART PATRONALE ET SALARIALE) SUR LE BULLETIN DE SALAIRE : 22,28\* 2 = 44,56 €

LE SALARIÉ ACQUITTERA SUR SON COMPTE BANCAIRE LE MONTANT DE L'OPTION CHOISIE :



## Accédez à vos services en ligne ! sur : [www.umanens.fr](http://www.umanens.fr)

### TOUS NOS SERVICES EN LIGNE :

- 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.