



Régime conventionnel
frais de santé
de votre entreprise

CCN
Commerce
de détail
horlogerie
bijouterie

www.umanens.fr

Les signataires de la Convention collective nationale (CCN) du Commerce de détail de l'horlogerie bijouterie ont négocié pour vous une complémentaire santé applicable à l'ensemble des salariés de la branche. Nous vous proposons des garanties conformes au régime complémentaire frais de santé (accord du 16 décembre 2015).



Dans le cadre de la mise en œuvre de la CCN, les représentants de la branche ont recommandé **Umanens** comme organisme en charge de l'assurance et la gestion du régime frais de santé.

Avec Umanens, vous êtes certains de bénéficier...

- d'une couverture conforme à votre CCN,
- de garanties conformes au 100% santé,
- d'un réseau de proximité,
- de prestations d'assistance et de prévention, 24h/24 et 7j/7,
- du respect du contrat responsable,
- d'options facultatives, pour vos salariés,
- d'une possibilité de couvrir leurs ayants droit dans les mêmes conditions de garanties,
- du bénéfice des aides mises en œuvre dans le cadre du Degré Élevé de Solidarité, de votre Branche,
- de l'exonération des charges salariales sur vos cotisations.

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 socle (Choix de votre garantie obligatoire) :

- Base : régime minimal
- Base Intermédiaire : régime avec du reste à charge sur certains postes
- Base Améliorée : régime réduisant les restes à charge

BASE AMÉLIORÉE Option responsable	BASE AMÉLIORÉE Option responsable	BASE AMÉLIORÉE Socle obligatoire responsable À partir de 34,01 €* BASE INTERMÉDIAIRE Socle obligatoire responsable À partir de 27,05 €* BASE INTERMÉDIAIRE Socle obligatoire responsable À partir de 17,20 €* BASE AMÉLIORÉE Socle obligatoire responsable À partir de 34,01 €* BASE AMÉLIORÉE Socle obligatoire responsable À partir de 27,05 €* BASE AMÉLIORÉE Socle obligatoire responsable À partir de 17,20 €*
BASE INTERMÉDIAIRE Option responsable	BASE INTERMÉDIAIRE Option responsable	
BASE AMÉLIORÉE Option responsable	BASE AMÉLIORÉE Option responsable	

*Exemple régime général de la Sécurité sociale : part employeur (50%) d'une cotisation «Salariés», en euros, (Valeur 2024).

➤ Plafond de la Sécurité sociale 2024 (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	46 368€	11 592 €	3 864 €

AIDES EXCLUSIVES DU DEGRÉ ÉLEVÉ DE SOLIDARITÉ DE VOTRE BRANCHE

Bénéficiez des prestations d'aides exceptionnelles mises en œuvre avec les partenaires sociaux de votre convention collective, financées par la solidarité de la branche.

➤ Aide au financement du reste à charge de l'assuré, après intervention du régime obligatoire de l'Assurance maladie et du régime complémentaire UMANENS, au titre des garanties du poste hospitalisation (dépassements d'honoraires médicaux et chirurgicaux) à concurrence de 700 €* au maximum avec une franchise de 12 €.

* : Sous conditions de ressource

VOTRE GRILLE DE GARANTIES

	Base (Sécurité sociale incluse)	Base intermédiaire (Base incluse)	Base améliorée (Base incluse)
HOSPITALISATION – MÉDICALE ET CHIRURGICALE			
Chirurgie - Hospitalisation			
Frais de séjour	100% BR	100% BR	200% BR
Honoraires - OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	180% BR
Honoraires - Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	130% BR	160% BR
Forfait hospitalier journalier ⁽¹⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait actes lourds	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait
Chambre particulière (hors maternité)	-	20 € / jour	40 € / jour
Frais d'accompagnement (- de 16 ans)	-	10 € / jour	20 € / jour
Maternité - Chambre particulière	-	25 € / jour	50 € / jour
Maternité - Prime de naissance	-	5% PMSS	10% PMSS
SOINS MÉDICAUX COURANTS			
Consultations Généralistes - OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	200% BR
Consultations Généralistes - Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	130% BR	180% BR
Consultations Spécialistes - OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	200% BR
Consultations Spécialistes - Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	130% BR	180% BR
Analyses	100% BR	125% BR	150% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR	150% BR	200% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) - OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	200% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) - Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	130% BR	180% BR
Radiologie - OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	200% BR
Radiologie - Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	130% BR	180% BR
Orthopédie et autres prothèses ⁽²⁾	100% BR	150% BR	200% BR
Transport remboursé SS	100% BR	100% BR	100% BR
PHARMACIE			
SMR important, faible et homéopathie	100% BR	100% BR	100% BR
OPTIQUE			
Équipement 100% santé (verres et monture)	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)		
Prestation d'adaptation et d'appairage 100% santé (remboursée SS)	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)		
Équipement panier libre (verres et monture)	Voir grille optique Base	Voir grille optique Base intermédiaire	Voir grille optique Base améliorée
Prestation d'adaptation et d'appairage panier libre (remboursée SS)	100% BR	100% BR	100% BR
Lentilles prescrites remboursées ou non SS (y compris jetables)	100% TM + 70 € / an	100% TM + 150 € / an	100% TM + 200 € / an
DENTAIRE			
Soins et prothèses 100% santé ⁽³⁾	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF)		
Soins remboursés SS ne relevant pas du dispositif 100% santé	100% BR	120% BR	150% BR
Prothèses (limités 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 au panier libre dans la limite des HLF		
Panier libre	Actes remboursés par la sécurité sociale		
Onlays Inlays	100% BR	120% BR	150% BR
Orthodontie remboursée SS	125% BR	150% BR	200% BR
Orthodontie non remboursée SS	-	100 € / an / bénéficiaire	200 € / an / bénéficiaire
Dents du sourire remboursées SS ⁽⁴⁾	125% BR	125% BR + 150 € / an / bénéficiaire	125% BR + 300 € / an / bénéficiaire
Dents de fond de bouche remboursées SS ⁽⁵⁾	125% BR	125% BR + 150 € / an / bénéficiaire	125% BR + 300 € / an / bénéficiaire
Dents du sourire non remboursées SS ⁽⁴⁾	-	150 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire
Dents de fond de bouche non remboursées SS ⁽⁵⁾	-	150 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire
Implantologie : implant et pilier dentaire (hors nomenclature)	-	150 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire
AIDES AUDITIVES ⁽⁶⁾			
Équipement 100% santé	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)		
Équipement du panier libre	100%BR	100%BR + 100€ par an / bénéficiaire	100%BR + 200€ par an / bénéficiaire
PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUCES			
Actes de prévention (tous les actes des contrats responsables)	100% BR	100% BR	100% BR
Médecines douces (ostéopathes, acupuncteurs, chiropracteurs) ⁽⁷⁾	-	30 € / séance (maxi 2 séances / an / bénéficiaire)	30 € / séance(maxi 4 séances / an / bénéficiaire)

Le contrat est responsable selon la législation actuellement en vigueur. Sauf précision contraire, les prestations sont exprimées en pourcentage de la BR et 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 fixes / Réparation sur prothèses. Dents n° 11/12/13/14/15/21/22/23/24/25/31/32/33/34/35/41/42/43/44/45. **(5)** Dents n° 16/17/18/26/27/28/36/37/38/46/47/48.

(6) Périodicité de la prise en charge : tous les 4 ans. **(7)** Professionnels de santé réglementés : praticien justifiant d'un numéro ADELI. Professionnels de santé non réglementés : praticien inscrit à l'annuaire professionnel ou à l'organisation représentative de l'activité (fédération/syndicat professionnel), ou justifiant par diplôme (copie du justificatif) de son aptitude professionnelle.

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - **FR** : Frais Réels - **SS** : Sécurité Sociale - **RSS** : Remboursement de la Sécurité Sociale - **OPTAM** : Option de Pratique Tarifaire Maitrisée - **OPTAM-CO** : Option de Pratique Tarifaire Maitrisée, destinée au médecins exerçant en Chirurgie et Obstétrique - **TM** : Ticket Modérateur - **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

GRILLE OPTIQUE

GRILLE OPTIQUE	CATÉGORIES	Base (Sécurité sociale incluse)	Base intermédiaire (Base incluse)	Base améliorée (Base incluse)
TYPE DE VERRE		2 VERRES	2 VERRES	2 VERRES
Verres simple foyer, sphériques	A et C	RSS + 100€ à 200€	RSS + 100€ à 400€	RSS + 300€ à 600€
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques	A et C	RSS + 100€ à 200€	RSS + 100€ à 400€	RSS + 300€ à 600€
Verres multifocaux ou progressifs sphériques	C et F	RSS + 200€	RSS + 400€	RSS + 600€
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques	C et F	RSS + 200€	RSS + 400€	RSS + 600€
ÉQUIPEMENT MIXTE CONSTITUÉ DE 2 VERRES DE CATÉGORIES DISTINCTES		2 VERRES	2 VERRES	2 VERRES
Équipement mixte - plafond : contrat responsable	B	RSS+150€	RSS+300€	RSS+450€
	D	RSS+150€	RSS+300€	RSS+450€
	E	RSS+200€	RSS+300€	RSS+450€
1 MONTURE		100% BR	75 €	100 €

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 et 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 situation médicales particulières, telles que définies par arrêté.

Catégorie ACF (équipement homogène) et BDE (équipement hétérogène), remboursement conforme contrat responsable.

CLASSE A / VERRE SIMPLE / sphère -6 à +6 et cylindre ≤ à +4

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

CLASSE F / VERRE TRÈS COMPLEXE / verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique, sphère hors zone -8 +8

CLASSE F / VERRE TRÈS COMPLEXE / verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique, sphère hors zone -4 +4

Equipement mixte

VERRE SIMPLE + VERRE COMPLEXE (A+C) = B

VERRE SIMPLE + VERRE TRÈS COMPLEXE (A+F) = D

VERRE COMPLEXE + VERRE TRÈS COMPLEXE (C+F) = E

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**.



➔ GARANTIE TELECONSULTATION MEDICALE :

Le saviez-vous ?

UMANENS met à votre disposition le service de **téléconsultation Médaviz**. En cas de question médicale, vos salariés peuvent échanger en direct avec un professionnel de santé en toute confidentialité.

24h/24, 7j/7, 20 spécialités médicales, sans RDV, par téléphone.

Téléconsultation
Umanens-Médaviz
09 73 03 02 65



Pour profiter de ce service, c'est très simple, vos salariés doivent :

1- Activer leur compte Médaviz sur www.medaviz.com/umanens ou au 09 73 03 02 65 et renseignez leur numéro d'adhérent suivi des 4 chiffres de leur année de naissance.

2- Pour parler à un médecin : **télécharger sur leur smartphone l'application Médaviz** (sur l'App Store pour Apple ou sur le Play Store pour Android) ou **composer le 09 73 03 02 65**.
Le service Médaviz est intégralement pris en charge.



➔ **GARANTIE ASSISTANCE :**

L'assistance au quotidien de vos salariés, en complément de vos garanties santé. Certaines situations peuvent fortement **perturber le quotidien de vos salariés** et nécessiter **un accompagnement de proximité**.

Assistance Umanens
05 49 76 97 43



C'est pourquoi **UMANENS a intégré dans votre contrat santé des garanties complémentaires** afin de mieux les accompagner, accessibles via un site internet dédié : <https://umanens.ima-sante.com/>

➔ **Garantie second avis médical :**

En cas de problème de santé sérieux et de situation médicale complexe, **vos salariés peuvent demander un deuxième avis médical sur notre portail assistance**. Cette réévaluation du dossier médical permet à vos salariés d'accéder à **un très haut niveau d'expertise médicale** pour identifier les alternatives thérapeutiques possibles. Ils disposent d'un **accès sécurisé et illimité 24h/24 et 7j/7**.

➔ **Garantie organisation de soins infirmiers :**

Vos salariés bénéficient du service **Libheros**, spécialisé dans la recherche d'infirmiers/infirmières, à proximité de chez eux. Ce service leur permet d'organiser tous types de soins (que ce soit des soins post-opératoires où ils peuvent planifier leurs RDV avant même leur hospitalisation ou des soins ponctuels/réguliers). Ils ont un accès rapide, sécurisé et gratuit à la plateforme. Les professionnels de santé présents sont des diplômés d'Etat, conventionnés et expérimentés.

➔ **Garantie en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation :**

Un professionnel de l'aide à domicile est présent pour réaliser des tâches quotidiennes telles que le ménage, la préparation des repas, la vaisselle, le repassage et les courses de proximité. Une aide est également prévue pour faire venir un proche pour assister vos salariés, ainsi qu'une prestation de garde, de conduite et de retour à l'école des enfants.

➔ **Garantie en cas de traitements par chimiothérapie, radiothérapie, trithérapie, quadrithérapie ou curiethérapie :**

Une aide à domicile peut être sollicitée pour réaliser les tâches du quotidien.

➔ **Garantie en cas d'évènements traumatisants :**

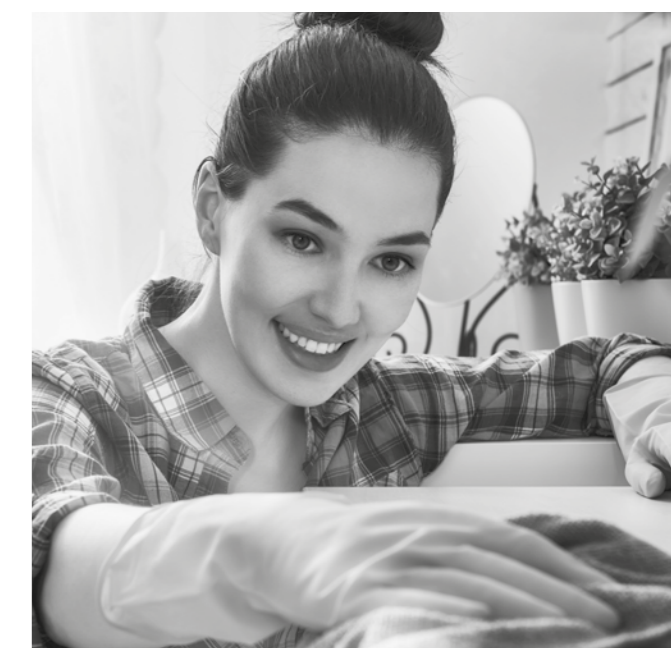
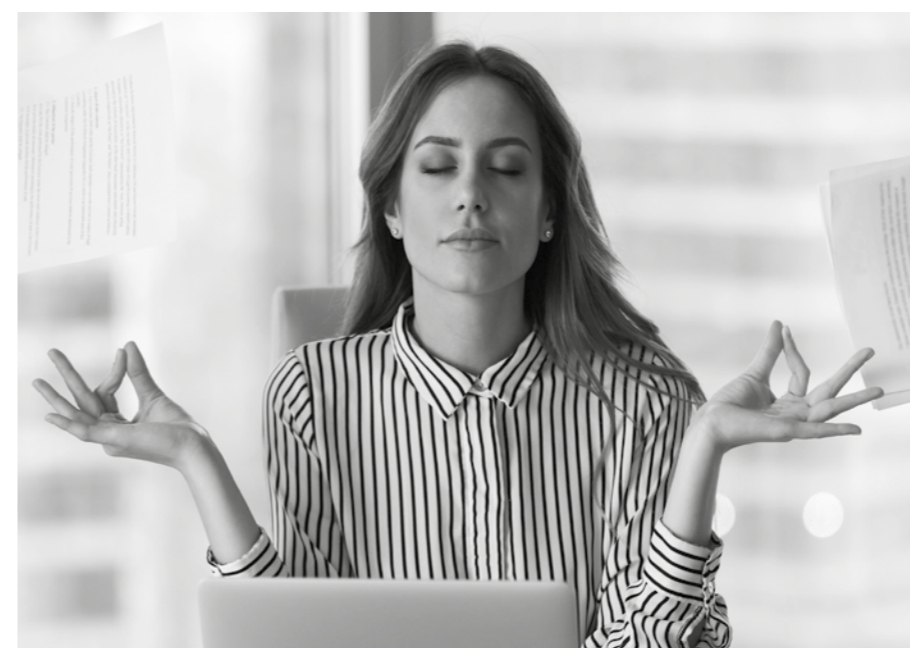
Une aide psychologique peut être organisée avec un psychologue clinicien.

➔ **Garantie bien-être au travail :**

Gestion du stress, bilan d'employabilité interne, bilan professionnel, aide aux aidants... (retrouvez vos garanties sur le site assistance d'Umanens).

➔ **Garantie en cas de décès :**

Notre service peut assister la famille de votre salarié dans l'organisation des obsèques et faire l'avance des frais y afférents.



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.

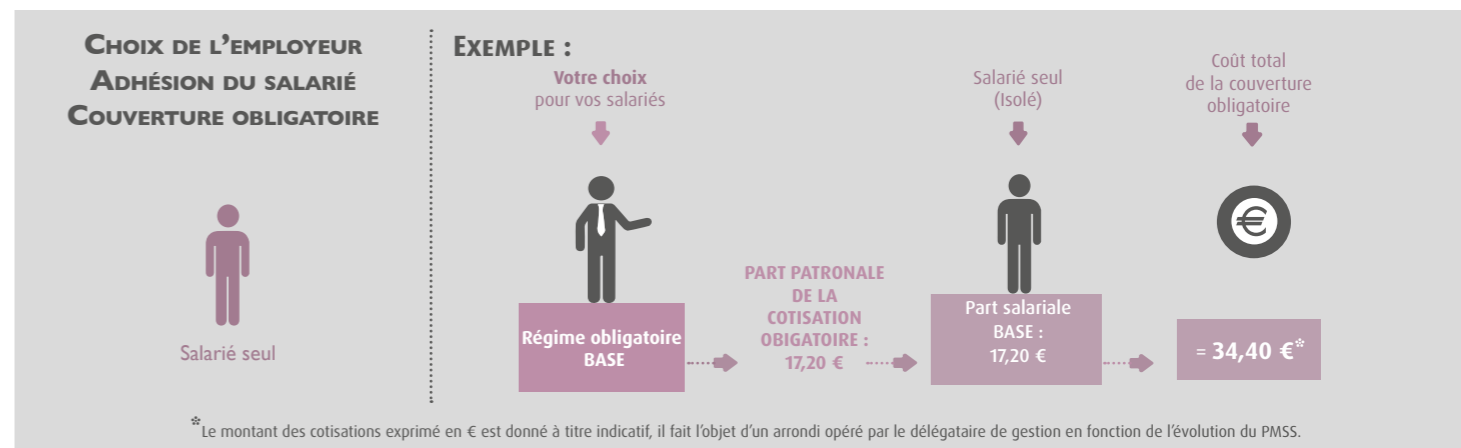
TAXES OBLIGATOIRES

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).



Vos cotisations :

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.

CHOIX 1						
BASE = RÉGIME OBLIGATOIRE						
Régime général	Base		Base Intermédiaire		Base Améliorée	
Salarié	0,89%	Part patronale: 17,20 €	+0,59%	Soit +22,80 €	+0,99%	Soit +38,25 €
+ Conjoint (facultatif)	+0,98%	Soit +37,87 €	+0,65%	Soit +25,12 €	+1,09%	Soit +42,12 €
+ Enfant (facultatif)**	+0,53%	Soit +20,48 €	+0,35%	Soit +13,52 €	+0,59%	Soit +22,80 €

CHOIX 2						
BASE INTERMÉDIAIRE = RÉGIME OBLIGATOIRE						
Régime général	Base Intermédiaire		Base Améliorée			
Salarié	1,40%	Part patronale : 27,05 €	+0,42%	Soit +16,23 €		
+ Conjoint (facultatif)	+1,55%	Soit +59,89 €	+0,46%	Soit +17,77 €		
+ Enfant (facultatif)**	+0,84%	Soit +32,46 €	+0,25%	Soit +9,66 €		

CHOIX 3						
BASE AMÉLIORÉE = RÉGIME OBLIGATOIRE						
Régime général	Base Améliorée					
Salarié seul	1,76%	Part patronale : 34,01 €				
+ Conjoint (facultatif)	+1,94%	Soit +74,96 €				
+ Enfant (facultatif)**	+1,06%	Soit +40,96 €				

EXEMPLE POUR UN SALARIÉ (RÉGIME GÉNÉRAL)
Régime souscrit par l'entreprise : Régime collectif Base Intermédiaire.

Si vous choisissez de prendre la cotisation Base Intermédiaire pour votre entreprise, il sera possible pour vos salariés d'y ajouter la Base Améliorée à titre facultatif et/ou de couvrir leurs ayants droit.

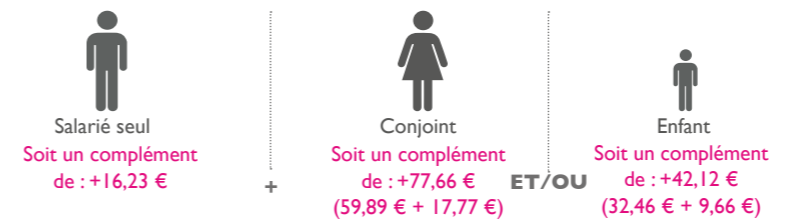
Exemple :
CHOIX D'OPTIONS FACULTATIVES PAR LE SALARIÉ

Base Intermédiaire Base Améliorée + EXTENSION AUX AYANTS DROITS

RAPPEL : COTISATION OBLIGATOIRE PRÉLEVÉE PAR L'ENTREPRISE

(PART PATRONALE ET SALARIALE) SUR LE BULLETIN DE SALAIRE : 27,05 * 2 = 54,10 €

LE SALARIÉ ACQUITTERA SUR SON COMPTE BANCAIRE LA DIFFÉRENCE ENTRE LES 27,05 € 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.
**Enfant : Gratuité à partir du 3^{ème}



ACCÉDEZ À VOS SERVICES EN LIGNE !
sur : www.umanens.fr

- TOUTS 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





Nous avons la conviction que la proximité, la solidarité et l'écoute ont encore toutes leur place dans la mise en oeuvre d'un régime Frais de Santé.

Mieux vous connaître, mieux vous comprendre pour mieux vous accompagner... Voilà ce qui anime nos équipes.

Umanens... l'expérience mutuelle !

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 :



N°Cristal 09 69 32 96 10

APPEL NON SURTAXE

Un conseiller à votre écoute !



www.umanens.fr

Souscrivez directement en ligne !



Par courrier en nous retournant

- Votre Bulletin/Demande d'Adhésion (adresse de correspondance figurant dans le document),
- Vos pièces justificatives.