

La complémentaire santé des salariés des Cabinets & Cliniques Vétérinaires

1^{er} janvier 2022
- Avenant du 30 novembre 2021
à l'accord du 14 octobre 2015 -

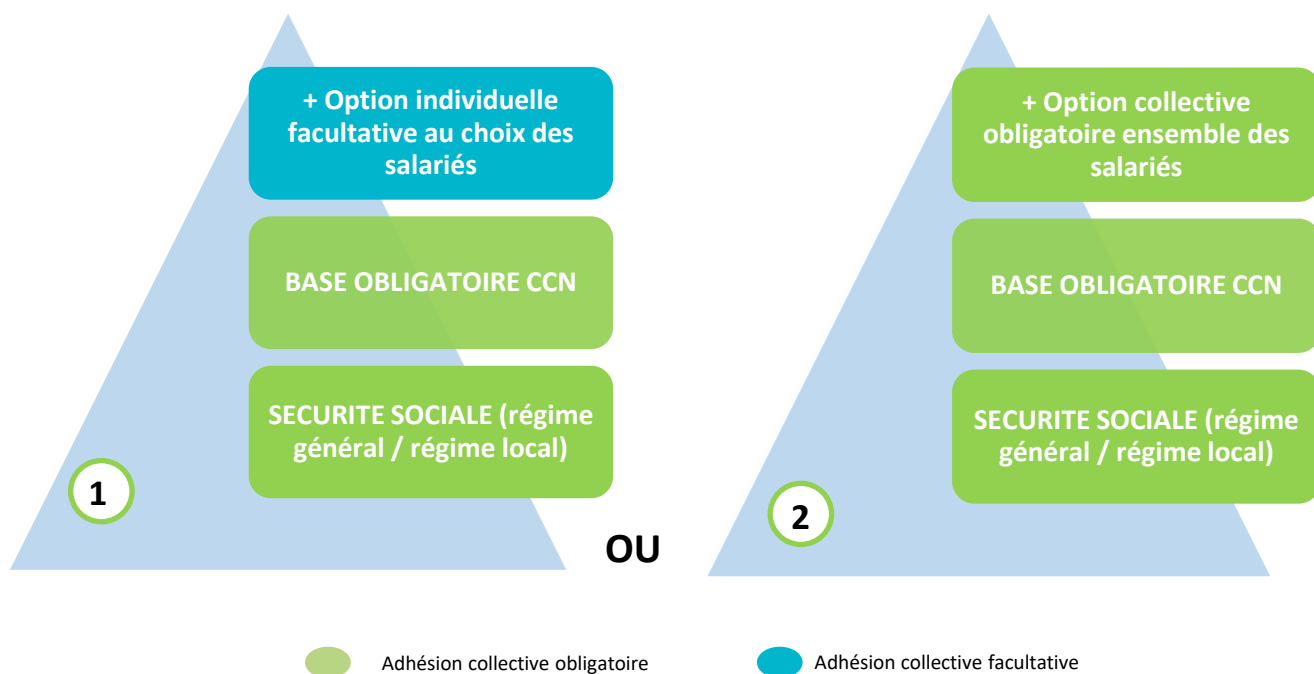
LE REGIME CONVENTIONNEL DES CABINETS ET CLINIQUES VETERINAIRES

Les partenaires sociaux des Conventions Collectives Nationales des cabinets et cliniques vétérinaires (IDCC 1875) et des vétérinaires praticiens salariés (IDCC 2564) ont négocié pour vous un **nouvel accord frais de santé** qui prévoit de nouvelles garanties et services pour les salariés et leurs familles.

L' Avenant du 30 novembre 2021 à l'accord du 14 octobre 2015 , qui prend effet au 1^{er} janvier 2022, recommande Uniprévoyance comme organisme assureur.

Uniprévoyance s'appuie sur Groupe Pasteur Mutualité pour l'accompagnement et le conseil des laboratoires et sur Sigmage pour la gestion des prestations et des services des salariés et de leurs familles.

UN SOCLE COMMUN ET DES GARANTIES MODULABLES



QUI EST ASSURE ?

Le régime de base obligatoire bénéficie **obligatoirement** à **l'ensemble des salariés**.

Les salariés peuvent :

- améliorer leur régime de base obligatoire ;
- faire bénéficier leurs ayants-droit (**conjoint, concubin, enfants**) du même niveau de garantie qu'eux-mêmes

par une adhésion souscrite **individuellement** et donnant lieu au versement d'une cotisation spécifique à leur charge exclusive.

QUELLE PARTICIPATION EMPLOYEUR?

L'entreprise prend en charge au **minimum 50%** de la cotisation obligatoire des salariés.

Pourquoi adhérer ?

Les avantages du régime conventionnel



Mutualisation de toute votre profession

Bénéficiez de conditions négociées et de taux de cotisations maintenus jusqu'au 01/01/2024 (à législation constante) pour l'ensemble des laboratoires.



Conformité

Respectez vos obligations conventionnelles frais de santé des salariés en temps réel.



Simplicité

Accès 100% en ligne ou par téléphone pour l'entreprise et les salariés, durant toute la vie du contrat.





Degré élevé de solidarité

Dispositifs de prévention et une action sociale dédiés aux laboratoires.

Pourquoi adhérer ?

Une gestion dédiée qui associe le digital et l'humain

Qualité de service premium

- 72 h Délai enregistrement Adhésion papier
- 1 à 5J Délai attestation de tiers payant (dans la journée en cas d'urgence)
- 24 h Délai de prise en charge hospitalisation
- 24 h à 48 h Délai de remboursement avec télétransmission et manuel
- 48 h Délai de prise en charge dentaire (tiers-payant dans le réseau Itelis) 
- 90 s à 48 h Délai de prise en charge optique 

Excellence digitale

Internet

Courrier

Téléphone

Mail

- Numéro non surtaxé
- Taux de décroché moyen de 95%
- Adresse mail dédiée
- Délai de réponse aux mails en 48h
- Appels sortants

Disponible de 8 h à 18 h (sans interruption)
du lundi au vendredi



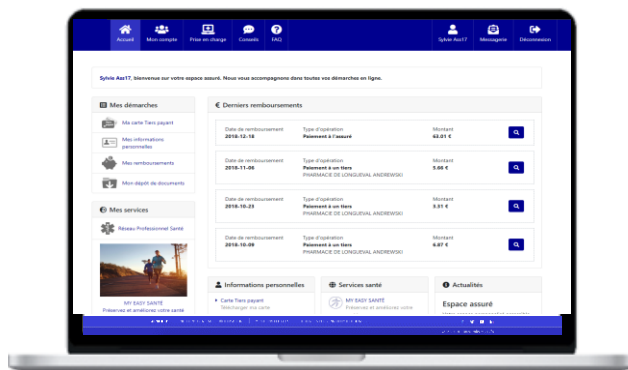
Conformité

Tiers payant, réseau de soins & services intégrés

Espace Entreprise



Espace salarié



Pour gérer simplement vos contrats,
vos notices, des espaces dédiés et
sécurisés

Degré Elevé de Solidarité (DES)

Actions de prévention et prestations d'action sociale définies avec la Commission Paritaire (à paraître)

Le Fonds Social Uniprévoyance

POUR APPORTER UNE AIDE AUX PARTICIPANTS

Uniprévoyance dispose d'un **Fonds social** pour venir en aide aux bénéficiaires de ses contrats. Il intervient notamment pour la prise en charge de dépenses exceptionnelles en lien avec la santé, le handicap ou le décès.

Une commission sociale paritaire accorde les aides après étude des situations.

Pour apporter une aide aux assurés en situation humaine et financière difficile...

... aggravée par un évènement déclencheur (maladie, accident, etc.)...

... en lien avec le contrat d'assurance Uniprévoyance...

... sous forme d'aides financières aux membres participants ou leurs ayants-droit.

Les garanties santé du régime conventionnel

REGIME SOCLE OBLIGATOIRE (base CCN)

Les niveaux d'indemnisation définis ci-dessous s'entendent y compris les prestations versées par la Sécurité sociale, dans la limite des frais réellement engagés par les bénéficiaires.

HOSPITALISATION

NATURE DES FRAIS	NIVEAU D'INDEMNISATION
Frais de séjour	130% BR
Honoraires (signataires DPTM *)	150% BR
Actes de chirurgie (ADC)	
Actes d'anesthésie (ADA)	
Actes d'obstétrique (ACO)	
Actes techniques médicaux (ATM)	
Honoraires (non signataires DPTM *)	130% BR
Actes de chirurgie (ADC)	
Actes d'anesthésie (ADA)	
Actes d'obstétrique (ACO)	
Actes techniques médicaux (ATM)	
Forfait Hospitalier	100% FR
Forfait actes lourds	100% FR
Chambre particulière (y compris maternité)	100% FR limité à 28 €
Personne accompagnante d'un enfant de moins de 16 ans	100% FR limité à 28 €

FRAIS MEDICAUX

NATURE DES FRAIS	NIVEAU D'INDEMNISATION
Consultation - visites : Généralistes (signataires DPTM *)	100% BR
Consultation - visites : Généralistes (non signataires DPTM *)	100% BR
Consultation - visites : Spécialistes signataires (signataires DPTM *)	100% BR
Consultation - visites : Spécialistes (non signataires DPTM *)	100% BR
Pharmacie	100% BR
Non remboursées par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	1% PMSS
Analyses et examens de biologie	100% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR
Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM) (signataires DPTM)	150% BR
Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM) (non signataires DPTM)	130% BR
Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI) et actes d'échographie (ADE) (signataires DPTM)	100% BR
Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI) et actes d'échographie (ADE) (non signataires DPTM)	100% BR
Matériel médical : Orthopédie et autres prothèses	100%BR + 1000 € /année civile
Prothèses auditives (classe 2 max de 1700 € RSS inclus)	Classe 1
	100% du PLV (***)
Piles et autres consommables ou accessoires remboursés Sécurité sociale	Classe 2
	100% BR + 550 € plus de 20 ans 100% BR + 300 € jusqu'à 20 ans
Transport accepté par la Ss	100% BR

(*) DPTM : OPTAM / OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / Option Pratique Tarifaire Maîtrisée – Chirurgie Obstétrique.

Les garanties concernées visent toutefois l'ensemble des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée mentionnée à l'article L.871-1 du code de la Sécurité sociale.

(**) Dans la limite du contrat responsable pour les montants définis pour le panier maîtrisé.

(***) Dans la limite fixée par la réforme 100% santé.

BR : Base de Remboursement. FR : Frais Réels. PLV : Prix Limite de Vente. Ss : Sécurité sociale. PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale.

Les garanties santé du régime conventionnel

REGIME SOCLE OBLIGATOIRE (base CCN)

Les niveaux d'indemnisation définis ci-dessous s'entendent y compris les prestations versées par la Sécurité sociale, dans la limite des frais réellement engagés par les bénéficiaires.

DENTAIRE

NATURE DES FRAIS	NIVEAU D'INDEMNISATION	
Soins dentaires	100% BR	
Onlays/inlays	100% BR (**)	
Orthodontie :	-	
Remboursée par la Ss	180% BR	
Non remboursée par la Ss	180% BRR	
Prothèse et soins prothétiques non remboursés (codés ayant une BR)	120 € par an et par bénéficiaire	
Implantologie (par an et par bénéficiaire)	-	
Prothèses dentaires remboursées:	Panier 100%	Panier maîtrisé et panier libre
Remboursées par la Ss : dents du sourire (incisives, canines, prémolaires)	100% du PLV (***)	270% BR (**)
Remboursées par la Ss : dents de fond de bouche		270% BR (**)
Inlays-core		270% BR (**)

OPTIQUE

NATURE DES FRAIS	NIVEAU D'INDEMNISATION	
Verres et montures	Classe A	Classe B
Verres	100% du PLV (***)	Grille optique 1
Monture		
lentilles prescrites (acceptées)	100% BR + 1,25% PMSS par an et par bénéficiaire	
lentilles prescrites (refusées, jetables)	1,75% PMSS par an et par bénéficiaire	
Chirurgie réfractive (par œil)	6% PMSS	

Conditions de renouvellement et de définition des classes A et B conformément à l'arrêté du 3 décembre 2018 et garanties dans les limites fixées par le décret du 12 janvier 2019

ACTES DE PREVENTION

NATURE DES FRAIS	NIVEAU D'INDEMNISATION
Tous les actes des contrats responsables	100% BR

ACTES DIVERS

NATURE DES FRAIS	NIVEAU D'INDEMNISATION
Forfait maternité	-
Médecines non allopathiques (Ostéopathie, Etiopathie, Acupuncteur, Homéopathie) reconnus comme praticiens par les annuaires professionnels	20 € par séance dans la limite de 4 séances par an et par bénéficiaire
Ostéodensitométrie (par an et par bénéficiaire)	-
Patchs anti-tabac (par an et par bénéficiaire)	2% PMSS

(*) DPTM : OPTAM / OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / Option Pratique Tarifaire Maîtrisée – Chirurgie Obstétrique.

Les garanties concernées visent toutefois l'ensemble des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée mentionnée à l'article L.871-1 du code de la Sécurité sociale.

(**) Dans la limite du contrat responsable pour les montants définis pour le panier maîtrisé.

(***) Dans la limite fixée par la réforme 100% santé.

BR : Base de Remboursement. FR : Frais Réels. PLV : Prix Limite de Vente. Ss : Sécurité sociale. PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale.

Les garanties santé du régime conventionnel

REGIME SOCLE OBLIGATOIRE (base CCN) + Option 1

Les niveaux d'indemnisation définis ci-dessous s'entendent y compris les prestations versées par la Sécurité sociale, dans la limite des frais réellement engagés par les bénéficiaires.

HOSPITALISATION

NATURE DES FRAIS	NIVEAU D'INDEMNISATION
Frais de séjour	130% BR
Honoraires (signataires DPTM *)	170% BR
Actes de chirurgie (ADC)	
Actes d'anesthésie (ADA)	
Actes d'obstétrique (ACO)	
Actes techniques médicaux (ATM)	
Honoraires (non signataires DPTM *)	150% BR
Actes de chirurgie (ADC)	
Actes d'anesthésie (ADA)	
Actes d'obstétrique (ACO)	
Actes techniques médicaux (ATM)	
Forfait Hospitalier	100% FR
Forfait actes lourds	100% FR
Chambre particulière (y compris maternité)	100% FR limité à 45 €
Personne accompagnante d'un enfant de moins de 16 ans	100% FR limité à 45 €

FRAIS MEDICAUX

NATURE DES FRAIS	NIVEAU D'INDEMNISATION
Consultation - visites : Généralistes (signataires DPTM *)	100% BR
Consultation - visites : Généralistes (non signataires DPTM *)	100% BR
Consultation - visites : Spécialistes signataires (signataires DPTM *)	170% BR
Consultation - visites : Spécialistes (non signataires DPTM *)	150% BR
Pharmacie	100% BR
Non remboursées par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	2% PMSS
Analyses et examens de biologie	100% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR
Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM) (signataires DPTM)	170% BR
Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM) (non signataires DPTM)	150% BR
Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI) et actes d'échographie (ADE) (signataires DPTM)	170% BR
Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI) et actes d'échographie (ADE) (non signataires DPTM)	150% BR
Matériel médical : Orthopédie et autres prothèses	100%BR + 1500 € /année civile
Prothèses auditives (classe 2 max de 1700 € RSS inclus)	Classe 1
	Classe 2
	100% du PLV (***)
	100% BR + 1000 € plus de 20 ans 100% BR + 300 € jusqu'à 20 ans
Piles et autres consommables ou accessoires remboursés Sécurité sociale	100% BR
Transport accepté par la Ss	100% BR

(*) DPTM : OPTAM / OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / Option Pratique Tarifaire Maîtrisée – Chirurgie Obstétrique.

Les garanties concernées visent toutefois l'ensemble des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée mentionnée à l'article L.871-1 du code de la Sécurité sociale.

(**) Dans la limite du contrat responsable pour les montants définis pour le panier maîtrisé.

(***) Dans la limite fixée par la réforme 100% santé.

BR : Base de Remboursement. FR : Frais Réels. PLV : Prix Limite de Vente. Ss : Sécurité sociale. PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale.

Les garanties santé du régime conventionnel

REGIME SOCLE OBLIGATOIRE (base CCN) + Option 1

Les niveaux d'indemnisation définis ci-dessous s'entendent y compris les prestations versées par la Sécurité sociale, dans la limite des frais réellement engagés par les bénéficiaires.

DENTAIRE

NATURE DES FRAIS	NIVEAU D'INDEMNISATION	
Soins dentaires	100% BR	
Onlays/inlays	100% BR (**)	
Orthodontie :		
Remboursée par la Ss	-	
Non remboursée par la Ss	430% BR	
Prothèse et soins prothétiques non remboursés (codés ayant une BR)	180% BRR	
Implantologie (par an et par bénéficiaire)	390 € par an et par bénéficiaire	
Prothèses dentaires remboursées:		
Remboursées par la Ss : dents du sourire (incisives, canines, prémolaires)	Panier 100%	Panier maîtrisé et panier libre
Remboursées par la Ss : dents de fond de bouche	100% du PLV (***)	400% BR (**)
Inlays-core		400% BR (**)
		400% BR (**)

OPTIQUE

NATURE DES FRAIS	NIVEAU D'INDEMNISATION	
Verres et montures	Classe A	Classe B
Verres	100% du PLV (***)	Grille optique 2
Monture		
lentilles prescrites (acceptées)	100% BR + 2,25% PMSS par an et par bénéficiaire	
lentilles prescrites (refusées, jetables)	1,75% PMSS par an et par bénéficiaire	
Chirurgie réfractive (par œil)	6% PMSS	

Conditions de renouvellement et de définition des classes A et B conformément à l'arrêté du 3 décembre 2018 et garanties dans les limites fixées par le décret du 12 janvier 2019

ACTES DE PREVENTION

NATURE DES FRAIS	NIVEAU D'INDEMNISATION
Tous les actes des contrats responsables	100% BR

ACTES DIVERS

NATURE DES FRAIS	NIVEAU D'INDEMNISATION
Forfait maternité	-
Médecines non allopathiques (Ostéopathie, Etiopathie, Acupuncteur, Homéopathie) reconnus comme praticiens par les annuaires professionnels	20 € par séance dans la limite de 4 séances par an et par bénéficiaire
Ostéodensitométrie (par an et par bénéficiaire)	-
Patchs anti-tabac (par an et par bénéficiaire)	2% PMSS

(*) DPTM : OPTAM / OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / Option Pratique Tarifaire Maîtrisée – Chirurgie Obstétrique.

Les garanties concernées visent toutefois l'ensemble des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée mentionnée à l'article L.871-1 du code de la Sécurité sociale.

(**) Dans la limite du contrat responsable pour les montants définis pour le panier maîtrisé.

(***) Dans la limite fixée par la réforme 100% santé.

BR : Base de Remboursement. FR : Frais Réels. PLV : Prix Limite de Vente. Ss : Sécurité sociale. PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale.

Les garanties santé du régime conventionnel

REGIME SOCLE OBLIGATOIRE (base CCN) + Option 2

Les niveaux d'indemnisation définis ci-dessous s'entendent y compris les prestations versées par la Sécurité sociale, dans la limite des frais réellement engagés par les bénéficiaires.

HOSPITALISATION

NATURE DES FRAIS	NIVEAU D'INDEMNISATION
Frais de séjour	130% BR
Honoraires (signataires DPTM *)	220% BR
Actes de chirurgie (ADC)	
Actes d'anesthésie (ADA)	
Actes d'obstétrique (ACO)	
Actes techniques médicaux (ATM)	
Honoraires (non signataires DPTM *)	2000% BR
Actes de chirurgie (ADC)	
Actes d'anesthésie (ADA)	
Actes d'obstétrique (ACO)	
Actes techniques médicaux (ATM)	
Forfait Hospitalier	100% FR
Forfait actes lourds	100% FR
Chambre particulière (y compris maternité)	100% FR limité à 60 €
Personne accompagnante d'un enfant de moins de 16 ans	100% FR limité à 60 €

FRAIS MEDICAUX

NATURE DES FRAIS	NIVEAU D'INDEMNISATION
Consultation - visites : Généralistes (signataires DPTM *)	100% BR
Consultation - visites : Généralistes (non signataires DPTM *)	100% BR
Consultation - visites : Spécialistes signataires (signataires DPTM *)	220% BR
Consultation - visites : Spécialistes (non signataires DPTM *)	200% BR
Pharmacie	100% BR
Non remboursées par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	3% PMSS
Analyses et examens de biologie	100% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR
Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM) (signataires DPTM)	220% BR
Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM) (non signataires DPTM)	200% BR
Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI) et actes d'échographie (ADE) (signataires DPTM)	2200% BR
Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI) et actes d'échographie (ADE) (non signataires DPTM)	200% BR
Matériel médical : Orthopédie et autres prothèses	100%BR + 2000 € /année civile
Prothèses auditives (classe 2 max de 1700 € RSS inclus)	Classe 1
	Classe 2
	100% du PLV (***)
	100% BR + 1300 € plus de 20 ans 100% BR + 300 € jusqu'à 20 ans
Piles et autres consommables ou accessoires remboursés Sécurité sociale	100% BR
Transport accepté par la Ss	100% BR

(*) DPTM : OPTAM / OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / Option Pratique Tarifaire Maîtrisée – Chirurgie Obstétrique.

Les garanties concernées visent toutefois l'ensemble des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée mentionnée à l'article L.871-1 du code de la Sécurité sociale.

(**) Dans la limite du contrat responsable pour les montants définis pour le panier maîtrisé.

(***) Dans la limite fixée par la réforme 100% santé.

BR : Base de Remboursement. FR : Frais Réels. PLV : Prix Limite de Vente. Ss : Sécurité sociale. PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale.

Les garanties santé du régime conventionnel

REGIME SOCLE OBLIGATOIRE (base CCN) + Option 2

Les niveaux d'indemnisation définis ci-dessous s'entendent y compris les prestations versées par la Sécurité sociale, dans la limite des frais réellement engagés par les bénéficiaires.

DENTAIRE

NATURE DES FRAIS	NIVEAU D'INDEMNISATION	
Soins dentaires	100% BR	
Onlays/inlays	100% BR (**)	
Orthodontie :		
Remboursée par la Ss	-	
Non remboursée par la Ss	460% BR	
Prothèse et soins prothétiques non remboursés (codés ayant une BR)	180% BRR	
Implantologie (par an et par bénéficiaire)	450 € par an et par bénéficiaire	
Prothèses dentaires remboursées:	300 € par an et par bénéficiaire	
	Panier 100%	Panier maîtrisé et panier libre
Remboursées par la Ss : dents du sourire (incisives, canines, prémolaires)	100% du PLV (***)	500% BR (**)
Remboursées par la Ss : dents de fond de bouche		500% BR (**)
Inlays-core		500% BR (**)

OPTIQUE

NATURE DES FRAIS	NIVEAU D'INDEMNISATION	
Verres et montures	Classe A	Classe B
Verres	100% du PLV (***)	Grille optique 3
Monture		
lentilles prescrites (acceptées)	100% BR + 3,5% PMSS par an et par bénéficiaire	
lentilles prescrites (refusées, jetables)	3,5% PMSS par an et par bénéficiaire	
Chirurgie réfractive (par œil)	6% PMSS	

Conditions de renouvellement et de définition des classes A et B conformément à l'arrêté du 3 décembre 2018 et garanties dans les limites fixées par le décret du 12 janvier 2019

ACTES DE PREVENTION

NATURE DES FRAIS	NIVEAU D'INDEMNISATION
Tous les actes des contrats responsables	100% BR

ACTES DIVERS

NATURE DES FRAIS	NIVEAU D'INDEMNISATION
Forfait maternité	10% PMSS
Médecines non allopathiques (Ostéopathie, Etiopathie, Acupuncteur, Homéopathie) reconnus comme praticiens par les annuaires professionnels	20 € par séance dans la limite de 4 séances par an et par bénéficiaire
Ostéodensitométrie (par an et par bénéficiaire)	100 €
Patchs anti-tabac (par an et par bénéficiaire)	4% PMSS

(*) DPTM : OPTAM / OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / Option Pratique Tarifaire Maîtrisée – Chirurgie Obstétrique.

Les garanties concernées visent toutefois l'ensemble des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée mentionnée à l'article L.871-1 du code de la Sécurité sociale.

(**) Dans la limite du contrat responsable pour les montants définis pour le panier maîtrisé.

(***) Dans la limite fixée par la réforme 100% santé.

BR : Base de Remboursement. FR : Frais Réels. PLV : Prix Limite de Vente. Ss : Sécurité sociale. PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale.

Les garanties santé du régime conventionnel

GRILLES OPTIQUES

		Grille 1 (*)		Grille 2 (*)		Grille 3 (*)			
		Moins de 16 ans	16 ans et plus	Moins de 16 ans	16 ans et plus	Moins de 16 ans	16 ans et plus		
Simple	UNIFOCAUX	VU1 (1)	verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries	70,00 €	80,00 €	90,00 €	100,00 €	110,00 €	120,00 €
		VU2	verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries	80,00 €	90,00 €	100,00 €	110,00 €	120,00 €	130,00 €
		VU3	verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries	90,00 €	100,00 €	110,00 €	120,00 €	130,00 €	140,00 €
Complexe	UNIFOCAUX	VU4	verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries	90,00 €	100,00 €	110,00 €	120,00 €	130,00 €	140,00 €
		VU5	Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries	100,00 €	110,00 €	120,00 €	130,00 €	140,00 €	150,00 €
		VU6	verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie	100,00 €	110,00 €	120,00 €	130,00 €	140,00 €	150,00 €
		VU7	verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries	110,00 €	120,00 €	130,00 €	140,00 €	150,00 €	160,00 €
	MULTIFOCAUX	VM1	verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries	150,00 €	160,00 €	170,00 €	180,00 €	190,00 €	200,00 €
		VM2	verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries	170,00 €	180,00 €	190,00 €	200,00 €	210,00 €	220,00 €
		VM3	verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries	190,00 €	200,00 €	210,00 €	220,00 €	230,00 €	240,00 €
Très Complexe	MULTIFOCAUX	VM4	verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries	170,00 €	180,00 €	190,00 €	200,00 €	210,00 €	220,00 €
		VM5	verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries	190,00 €	200,00 €	210,00 €	220,00 €	230,00 €	240,00 €
		VM6	verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie	190,00 €	200,00 €	210,00 €	220,00 €	230,00 €	240,00 €
		VM7	verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries	210,00 €	220,00 €	230,00 €	240,00 €	250,00 €	260,00 €
Monture		85,00 €	85,00 €	92,50 €	92,50 €	100,00 €	100,00 €		

(1) le verre neutre est compris dans cette classe

(*) dans les limites des contrats responsable (sommes Ss + autres régimes éventuels)

Les cotisations

Base CCN + Options (1 & 2)

Les cotisations sont exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale ⁽¹⁾.

(1) PMSS estimé 2022 : 3 428 €

Structure de cotisation	REGIME GENERAL					REGIME LOCAL				
	Base obligatoire CCN	Option facultative pour le salarié *		Option obligatoire pour le salarié *		Base obligatoire CCN	Option facultative pour le salarié *		Option obligatoire pour le salarié *	
		Option 1	Option 2	Option 1	Option 2		Option 1	Option 2	Option 1	Option 2
Salarié seul en obligatoire	1,28%	+ 0,29%	+ 0,65%	+ 0,29%	+ 0,65%	0,70%	+ 0,29%	+ 0,65%	+ 0,29%	+ 0,65%
Affiliation facultative conjoint, pacsé, concubin	1,32%	+ 0,29%	+ 0,65%	+ 0,29%	+ 0,65%	0,72%	+ 0,29%	+ 0,65%	+ 0,29%	+ 0,65%
Affiliation facultative enfant **	0,75%	+ 0,20%	+ 0,24%	+ 0,20%	+ 0,24%	0,40%	+ 0,20%	+ 0,24%	+ 0,20%	+ 0,24%

* en surcoût de la base obligatoire CCN

** gratuité à partir du 3^{ème} enfant



Prise en charge (PEC) employeur :

50% minimum (minimum conventionnel)

Une souscription 100% digitale



1. Une fois votre niveau de garanties choisi, vous recevez un projet de contrat et nous adressez votre Kbis et la pièce d'identité du signataire.
2. Vous recevez le contrat à signer électroniquement.
3. A l'issue de la signature, la notice d'information destinée aux salariés vous sera mise à disposition sur votre extranet. Votre extranet sera ouvert pour vous permettre de pré-affilier les salariés (les salariés recevront un email pour compléter leur adhésion et ajouter éventuellement leurs ayants-droit).

Vos partenaires spécialistes de la complémentaire santé et des professions médicales

Votre assureur

uniprévoyance
groupe UGO



- Institution de prévoyance recommandée par la branche des Cabinets & Cliniques Vétérinaires
- 28 500 entreprises assurées en santé ou prévoyance collective
- 1 185 000 personnes protégées en santé

Votre Conseil entreprises



- Acteur global de la protection, de l'accompagnement et du bien-être des soignants
- un conseiller expert santé dédié à votre dispositif santé.

Votre gestionnaire / espace santé

Sigmage

- Une ligne téléphonique dédiée



Hervé DELAMARRE : 06 98 50 64 75

Samira YEBDRI : 07 62 00 57 18



contratscollectifs@gpm.fr

**Toutes les informations sur votre régime de branche
sur uniprevoiance.fr**