



**Votre régime
frais de santé**

**CCN DES ORGANISMES
DE FORMATION
IDCC N° 1516**

www.umanens.fr

Umanens accompagne les salariés relevant de la Convention Collective Nationale des Organismes de formation.
 Nous vous proposons des options permettant d'améliorer votre régime complémentaire frais de santé.

VOTRE RÉGIME FRAIS DE SANTÉ : GARANTIES ET TARIFS

VOTRE GRILLE DE GARANTIES

	RÉGIMES COLLECTIFS (Choix de l'employeur)			RÉGIMES OPTIONNELS (Choix du salarié)	
	Niveau 1	Niveau 2	U Niveau 3	Option 1	Option 2
HOSPITALISATION ET MATERNITÉ					
Frais de séjour	220% BR	220% BR	220% BR	+100% BR	+200% BR
Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie OPTAM/OPTAM-CO	200% BR	250% BR	250% BR	+100% BR	+200% BR
Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie Hors OPTAM/OPTAM-CO	180% BR	200% BR	200% BR	-	-
Forfait journalier hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR	-	-
Forfait actes lourds U	100% FR	100% FR	100% FR	-	-
Chambre individuelle (max 60 J/an dont 10 J max en maternité) U	-	-	25€/J	+10€/J	+20€/J
Fécondation In Vitro - Amniocentèse U	50€/an	50€/an	100€/an	-	-
Accompagnement enfant, conjoint ou ascendant (max 60 J/an)	10€/J	10€/J	20€/J	+15€/J	+25€/J
FRAIS DE TRANSPORT					
Frais de transport remboursés par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR	-	-
MÉDECINE COURANTE					
Consultations - visites généralistes OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR	170% BR	-	+100% BR
Consultations - visites généralistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR	150% BR	-	-
Consultations - visites spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	200% BR	250% BR	250% BR	+100% BR	+200% BR
Consultations - visites spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	180% BR	200% BR	200% BR	-	-
Auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR	120% BR	-	-
Analyses	100% BR	100% BR	120% BR	-	-
Actes techniques OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR	120% BR	+100% BR	+200% BR
Actes techniques Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR	100% BR	-	-
Radiographie - échographie OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR	120% BR	-	-
Radiographie - échographie Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR	100% BR	-	-
PHARMACIE					
Pharmacie remboursée par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR	-	-
Médicaments prescrits non remboursés par la S.S.	-	-	25€/an/bénéficiaire	-	-
DENTAIRE					
Soins conservateurs et chirurgicaux	100% BR	100% BR	150% BR	+50% BR	+100% BR
Inlay / Onlay	120% BR	120% BR	150% BR	+50% BR	+100% BR
Parodontologie remboursée par la S.S.	100% BR	100% BR	150% BR	-	-
Parodontologie non remboursée par la S.S.	60€/an	60€/an	150€/an	+75% BRR	+125% BRR
Orthodontie remboursée par la S.S.	125% BR	125% BR	150% BR	+100% BR	+200% BR
Prothèse dentaire remboursée par la S.S.	200% BR	275% BR	300% BR	+100% BR	+150% BR
Inlay Core remboursé par la S.S.	150% BR	150% BR	170% BR	+100% BR	+200% BR
Implantologie	200€/an	200€/an	300€/an	-	+100€/an
APPAREILLAGE					
Appareillage, prothèses orthopédiques et auditives	100% BR	100% BR	100% BR	-	-
BIEN-ÊTRE					
Cure thermale (soins, transport, hébergement)	100% BR	100% BR	100% BR	-	-
Thérapies complémentaires : séances (par an/bénéficiaire) - chiropractie - ostéopathie - acupuncture - sophrologie - psychologie - psychanalyse - Médecine non conventionnelle réalisée par un praticien diplômé d'Etat (DE)	3 x 30€	4 x 40€	5 x 40€	U +1 x 20€	U +1 x 20€
PRÉVENTION					
Actes de prévention pris en charge par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR	-	-
Sevrage tabagique sur prescription médicale	-	-	50€/an	-	-
Contraception prescrite non remboursée par la S.S.	-	-	50€/an	-	-
Consultations de diététicien	-	-	50€/an	-	-
Vaccins prescrits non remboursés par la S.S.	-	-	40€/an	-	-
Prise en charge d'un conseiller en environnement intérieur sur prescription médicale	-	-	50€/an	-	-

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.
 BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - BRR : Base de remboursement reconstituée - 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 **U** Garanties améliorées par Umanens.



GRILLE OPTIQUE

ADULTE ET ENFANT

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	U NIVEAU 3	OPTION 1	OPTION 2
TYPE DE VERRE	Rbt Mutuelle	Rbt Mutuelle	Rbt Mutuelle	Rbt Mutuelle	Rbt Mutuelle
EQUIPEMENT (1 MONTURE + 2 VERRES)					
Verres Simples	100€	175€	200€	+100€	+200€
Verres Complexes	200€	275€	300€	+200€	+300€
Verres Très complexes	200€	275€	325€	+200€	+300€
EQUIPEMENT MIXTE (1 MONTURE + 2 VERRES)					
Verres Simple/Complexe	150€	225€	250€	+150€	+250€
Verres Simple/Très complexe	150€	225€	250€	+150€	+250€
Verres Complexe/Très complexe	200€	275€	300€	+200€	+300€
LENTILLES					
Lentilles cornéennes remboursées ou non par la S.S	100% BR + 60€/an	100% BR + 60€/an	100% BR + 85€/an	/	/
CHIRURGIE					
Chirurgie réfractive (correction des défauts visuels)	U 200€/oeil/an	U 250€/oeil/an	U 300€/oeil/an	+50€/oeil/an	+100€/oeil/an

Les prestations présentées s'ajoutent au remboursement de la Sécurité sociale.

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).

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. **U** 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 (RAC [®])	RAC [®] AVEC OPTION 1	RAC [®] AVEC OPTION 2
NIVEAU 1	187,89€	187,89€	375,78€ ^{OPT 1} / 462,11€ ^{OPT 2}	274,22€	86,33€	0€
NIVEAU 2	187,89€	281,84€	462,11€ ^{OPT 1}	180,28€	0€	0€
NIVEAU 3	187,89€	281,84€	462,11€ ^{OPT 1}	180,28€	0€	0€



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

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE		RESTE À CHARGE (RAC [®])	RAC [®] AVEC OPTION 1	RAC [®] AVEC OPTION 2
NIVEAU 1	19,60€	36,40€	40,40€ ^{OPT 1}	4€	0€	0€
NIVEAU 2	19,60€	40,40€		0€	0€	0€
NIVEAU 3	19,60€	40,40€		0€	0€	0€



Optique - Equipement optique complexe (verres + monture) : dépense 850€

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE		RESTE À CHARGE (RAC [®])	RAC [®] AVEC OPTION 1	RAC [®] AVEC OPTION 2
NIVEAU 1	4,44€	100€	200€ ^{OPT 1} / 300€ ^{OPT 2}	345,56€	245,56€	145,56€
NIVEAU 2	4,44€	175€	275€ ^{OPT 1} / 375€ ^{OPT 2}	270,56€	170,56€	70,56€
NIVEAU 3	4,44€	200€	300€ ^{OPT 1} / 400€ ^{OPT 2}	245,56€	145,56€	45,56€



Dentaire - Prothèse dentaire remboursée par la S.S. : dépense 750€

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE		RESTE À CHARGE (RAC [®])	RAC [®] AVEC OPTION 1	RAC [®] AVEC OPTION 2
NIVEAU 1	75,25€	139,75€	247,25€ ^{OPT 1} / 301,00€ ^{OPT 2}	535,00€	427,50€	373,75€
NIVEAU 2	75,25€	220,38€	327,88€ ^{OPT 1} / 381,63€ ^{OPT 2}	454,38€	346,88€	293,13€
NIVEAU 3	75,25€	247,25€	354,75€ ^{OPT 1} / 408,50€ ^{OPT 2}	427,50€	320,00€	266,25€

[®]Exemples donnés à titre indicatif, valeur non contractuelle. Les remboursements sont susceptibles d'évoluer selon les règles de remboursement de la Sécurité sociale.



CHOIX D'OPTION MODE D'EMPLOI

CE QU'IL FAUT SAVOIR POUR SOUSCRIRE UNE OPTION :

1

Vous pouvez choisir une option (1 ou 2) selon vos besoins pour améliorer le niveau de garanties choisi par votre employeur.

2

Lorsque vous souscrivez une option, celle-ci est intégralement à votre charge.

3

Le choix d'option est applicable à vos ayants droit, s'ils sont affiliés.

STRUCTURE DE COTISATION :

COUVERTURE OBLIGATOIRE CHOISIE PAR L'EMPLOYEUR

→ Structure Salarié seul



Salarié seul

COUVERTURE FACULTATIVE

CHOIX D'OPTION POUR VOUS-MÊME ET/OU VOS AYANTS DROIT

→ Structure Salarié/Conjoint/Enfant(s)



Salarié seul



Salarié/Conjoint



Salarié/Enfant



Salarié/Conjoint/Enfant(s)



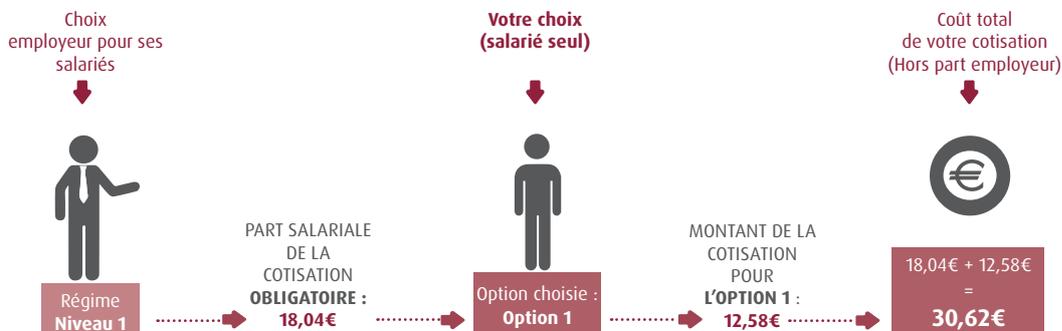
COMPRENDRE VOS COTISATIONS POUR LES GARANTIES FACULTATIVES : EXEMPLES

Si votre employeur a choisi de prendre le régime de Niveau 1 pour l'entreprise, il vous est possible d'y ajouter pour vous et vos ayants droit l'option 1 ou 2.

CHOIX 1						
Niveau 1 = RÉGIME OBLIGATOIRE						
Régime général	Niveau 1		Option 1		Option 2	
Salarié seul	1,09%	Part salariale : 18,04€	+0,38%	+12,58€	+0,66%	+21,85€
+Conjoint	+1,20%	+39,73€	+0,38%	+12,58€	+0,66%	+21,85€
+Enfant	+0,67%	+22,18€	+0,18%	+5,96€	+0,39%	+12,91€

EXEMPLE :

Votre employeur a choisi le Niveau 1 comme régime obligatoire, vous souhaitez améliorer votre garantie avec l'option 1

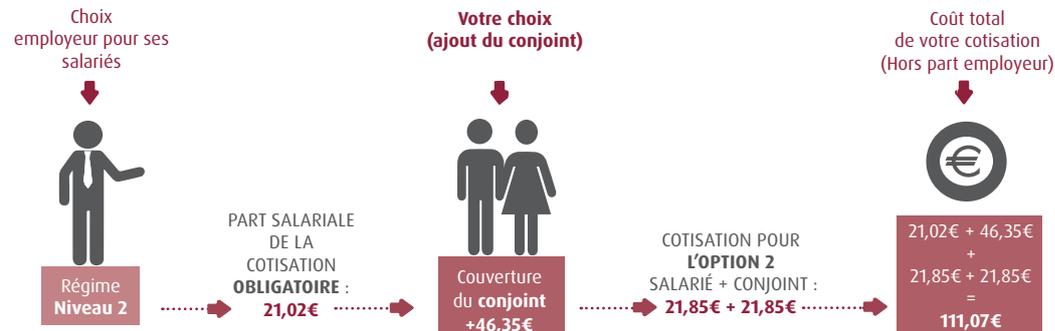


Quel que soit le niveau de garantie sélectionné par votre employeur, il vous est possible d'y affilier votre conjoint et/ou vos enfants et d'améliorer votre protection.

CHOIX 2						
Niveau 2 = RÉGIME OBLIGATOIRE						
Régime général	Niveau 2		Option 1		Option 2	
Salarié	1,27%	Part salariale : 21,02€	+0,38%	+12,58€	+0,66%	+21,85€
+Conjoint	+1,40%	+46,35€	+0,38%	+12,58€	+0,66%	+21,85€
+Enfant	+0,73%	+24,17€	+0,18%	+5,96€	+0,39%	+12,91€

EXEMPLE :

Votre employeur a choisi le Niveau 2 comme régime obligatoire, vous souhaitez prendre l'option 2, ainsi qu'affilier un ayant droit (conjoint).



EXEMPLE POUR UN SALARIÉ (RÉGIME GÉNÉRAL)

Régime souscrit par l'entreprise : Régime collectif de **Niveau 1**

PMSS 2018 : **3311€**

Cotisation : $1,09\% \times 3311\text{€} / 100 = 36,08\text{€} / 2 = 18,04\text{€}$

Part salariale : **18,04€**

CHOIX 1						
NIVEAU 1 = RÉGIME OBLIGATOIRE						
Régime général	Niveau 1		Option 1		Option 2	
Salarié seul	1,09%	Part salariale 18,04€	+0,38%	Soit +12,58€	+0,66%	Soit +21,85€
+Conjoint	+1,20%	Soit +39,73€	+0,38%	Soit +12,58€	+0,66%	Soit +21,85€
+Enfant(s)*	+0,67%	Soit +22,18€	+0,18%	Soit +5,96€	+0,39%	Soit +12,91€

CHOIX 2						
NIVEAU 2 = RÉGIME OBLIGATOIRE						
Régime général	Niveau 2		Option 1		Option 2	
Salarié seul	1,27%	Part salariale 21,02€	+0,38%	Soit +12,58€	+0,66%	Soit +21,85€
+Conjoint	+1,40%	Soit +46,35€	+0,38%	Soit +12,58€	+0,66%	Soit +21,85€
+Enfant(s)*	+0,73%	Soit +24,17€	+0,18%	Soit +5,96€	+0,39%	Soit +12,91€

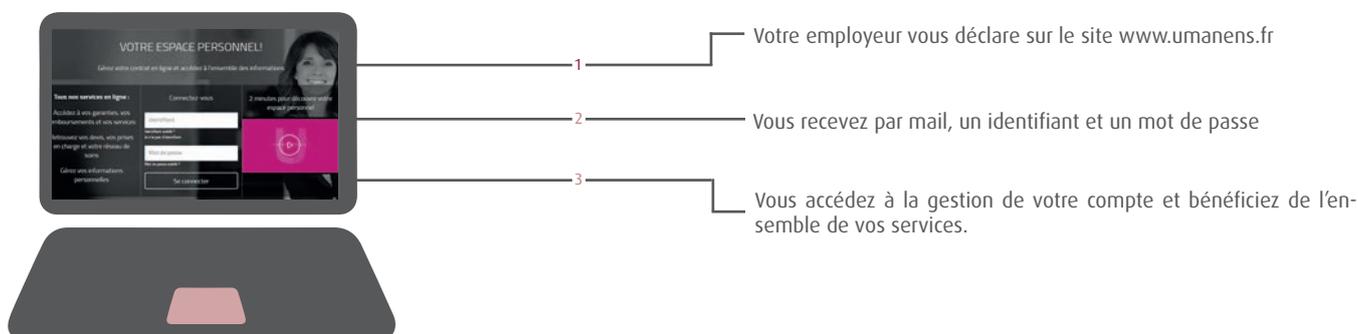
CHOIX 3						
NIVEAU 3 = RÉGIME OBLIGATOIRE 						
Régime général	Niveau 3		Option 1		Option 2	
Salarié seul	1,46%	Part salariale 24,17€	+0,38%	Soit +12,58€	+0,66%	Soit +21,85€
+Conjoint	+1,60%	Soit +52,98€	+0,38%	Soit +12,58€	+0,66%	Soit +21,85€
+Enfant(s)*	+0,82%	Soit +27,15€	+0,18%	Soit +5,96€	+0,39%	Soit +12,91€

* Enfant : Gratuité à compter du 3^{ème} 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. Le montant des cotisations exprimé en € est donné à titre indicatif en référence au PMSS 2018, il fait l'objet d'un arrondi opéré par le délégataire de gestion.

 BON À SAVOIR

COMMENT ACCÈDER À VOTRE ESPACE PERSONNEL ?



 www.umanens.fr

TOUS NOS SERVICES EN LIGNE :

- Accédez à vos garanties, vos remboursements, vos services.
- Retrouvez vos devis, vos prises en charge.
- Gérez vos informations personnelles.



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-adherents@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.