



Régime frais de santé de votre entreprise

**CCN DE L'ENSEIGNEMENT
PRIVÉ INDÉPENDANT
IDCC N° 269 I**

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,
- ➔ des garanties conformes au 100% santé,
- ➔ d'un réseau de proximité,
- ➔ d'exonération des charge salariales sur vos cotisations (sauf CSG et CRDS),
- ➔ du bénéfice du haut degré de solidarité qui permet le bénéfice du régime frais de santé à titre gratuit pour* :
 - ➔ les enfants handicapés
 - ➔ les salariés en congé parental à temps plein**

- ➔ de la souscription et des services en ligne,
- ➔ de garanties améliorées  par rapport à votre CCN,
- ➔ d'une structure de cotisations unique pour vous, employeur, avec 4 niveaux de garanties (Base A, Option B, Option C et Option D),
- ➔ de garanties facultatives pour les salariés (couverture des ayants droit et souscription d'options).

*Sous réserve des fonds disponibles alimentés par les 2% du HDS
** Limité à un an



UN RÉGIME SUR-MESURE POUR VOTRE ENTREPRISE

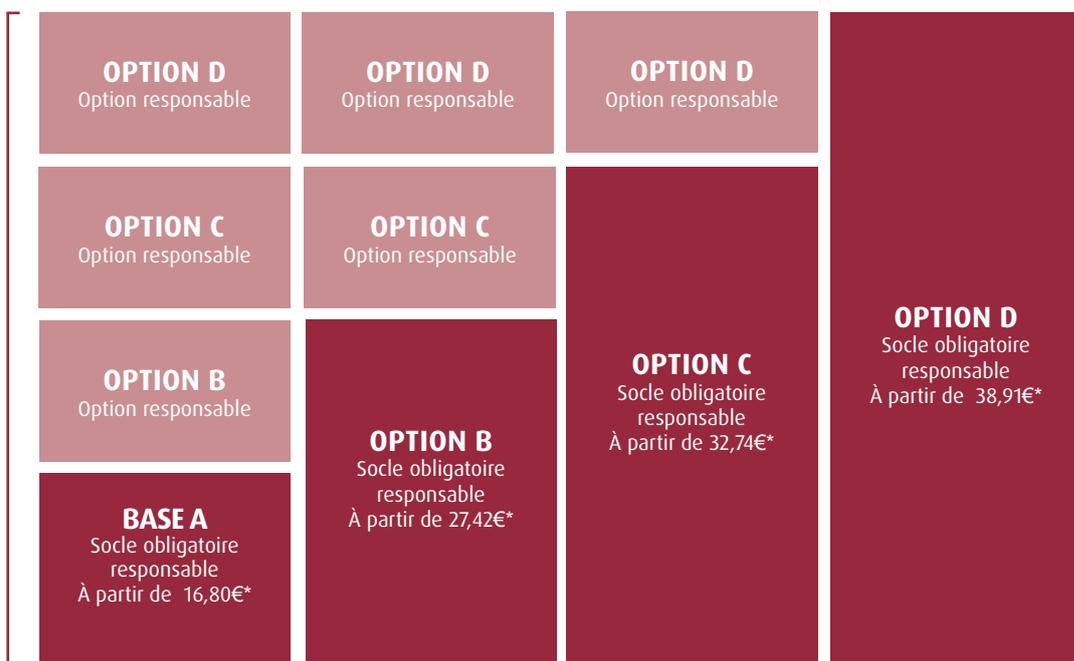
- ➔ Votre part employeur s'élève à 50% minimum du régime obligatoire souscrit par vos soins pour vos salariés.

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 minimal
- ➔ OPTION B : régime avec du reste à charge sur certains postes
- ➔ OPTION C : régime réduisant le reste à charge
- ➔ OPTION D : régime confort



*Exemple régime général de la Sécurité sociale : part employeur (50%) d'une cotisation «salarié seul» (2020).

➔ Plafond de la Sécurité sociale 2020 (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	41 136 €	10 284 €	3 428 €



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

 FRAIS D'HOSPITALISATION	BASE A (régime obligatoire)	OPTION B (régime obligatoire)	OPTION C (régime obligatoire)	OPTION D (régime obligatoire)
Chirurgie - Hospitalisation				
Frais de séjour Secteur conventionné ou non	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Honoraires - Secteur conventionné ou non OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	175% BR	200% BR
Honoraires - Secteur conventionné ou non Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	130% BR	155% BR	180% BR
Forfait hospitalier ⁽¹⁾	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait actes lourds	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière hors maternité	-	50 €/ jour	75 €/ jour	100 €/ jour
Lit accompagnant (enfant de moins de 12 ans)	Ⓢ 20 €/ jour	Ⓢ 35 €/ jour	Ⓢ 45 €/ jour	Ⓢ 55 €/ jour
Maternité				
Forfait naissance (doublé en cas de naissance multiple)	-	-	150 €	300 €
Adoption d'un enfant de moins de 12 ans	-	-	150 €	300 €
Chambre particulière	-	50 € / jour	75 € / jour	100 € / jour
 FRAIS MEDICAUX				
Consultations Généralistes OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Consultations Généralistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	130% BR	160% BR	200% BR
Consultations Spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	160% BR	220% BR	300% BR
Consultations Spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	140% BR	180% BR	200% BR
Analyses et examens de laboratoire OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	170% BR	240% BR	400% BR
Analyses et examens de laboratoire Hors OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR
Auxiliaires médicaux (dont frais de déplacement)	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	130% BR	160% BR	200% BR
Radiologie OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Radiologie Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	130% BR	160% BR	200% BR
Orthopédie et autres prothèses ⁽²⁾	100% BR	150% BR	300% BR	500% BR
Transport remboursé par la S.S.	100%BR	100%BR	100%BR	100%BR
 PHARMACIE				
Remboursée par la S.S. (SMR important, faible et homéopathie)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
 DENTAIRE				
Soins et prothèse 100% santé ⁽³⁾	Prise en charge intégrale progressive de 2020 à 2021 dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF)			
Soins pris en charge par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Onlays-Inlays	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
Orthodontie Remboursée par la S.S.	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
Prothèses (paniers libre et maîtrisé) ⁽⁴⁾				
Panier maîtrisé	Prise en charge identique à celle du panier libre dans la limite des honoraires limites de facturation			
Panier libre	Actes remboursés par la sécurité sociale			
Dents du sourire remboursées par la S.S. ⁽⁵⁾	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
Dents de fond de bouche remboursées par la S.S. ⁽⁶⁾	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
Actes dentaires hors nomenclature : Implantologie (implant et pilier dentaire)	-	-	250 €	500 €
 FRAIS OPTIQUE				
Equipement 100% santé - verre	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)			
Equipement 100% santé - monture	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)			
Monture panier libre	Voir grille optique Base Conventionnelle A	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION B	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION C	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION D
Verres panier libre	Voir grille optique Base Conventionnelle A	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION B	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION C	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION D
Prestation d'adaptation et d'appairage (remboursée S.S) panier libre	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Lentilles prescrites remboursées par la S.S. (y compris jetables)	TM+110 €	TM+140 €	TM+180 €	TM+250 €
Chirurgie réfractive (pour les 2 yeux /an /bénéficiaire)	-	330€	410€	500€
 AIDE AUDITIVE				
Equipement 100% santé	Prise en chare intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)			
Equipement du panier libre (tous les 4 ans)	100% BR	100% BR + 250 € / oreille	100% BR + 600 € / oreille	100% BR + 750 € / oreille (dans la limite du PLV)
 PRÉVENTION ET MÉDECINE DOUCES				
Actes de prévention (tous les actes des contrats responsables)	100%BR	100%BR	100%BR	100%BR
Médecines douces reconnues comme praticiens par les annuaires professionnels (Ostéopathie, Chiropractie, Etiopathie, Acupuncture, Podologie, Diététique, Psychologie, Psychomotricité, Tabacologie...)	-	forfait de 120 €	forfait de 260 €	forfait de 400 €
Sur prescription médicale (par an/ bénéficiaire) : - Pharmacie non remboursée pour les moyens contraceptifs -Sevrage tabagique -Ostéodensitométrie non remboursée par la S.S	Ⓢ Forfait de 30€	Forfait de 60 €	Forfait de 120 €	Forfait de 400 €
Cure thermale (hors thalassothérapie) remboursée par la S.S	100% BR	150% BR	300% BR	500% BR
Vaccin anti-grippe (1 par an/bénéficiaire)	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR

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. (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 fixe / Réparation sur prothèses. (5) : dents n° 11 / 12 / 13 / 14 / 15 / 21 / 22 / 23 / 24 / 25 / 31 / 32 / 33 / 34 / 35/41 / 42 / 43 / 44/ 45. (6) : dents n° 16 / 17 / 18 / 26 / 27 / 28 / 36 / 37 / 38 / 46 / 47 / 48.

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



GRILLE OPTIQUE

GRILLE OPTIQUE	CATÉGORIES	BASE A (régime obligatoire)	OPTION B (régime obligatoire)	OPTION C (régime obligatoire)	OPTION D (régime obligatoire)
TYPE DE VERRE		2V+1M	2V+1M	2V+1M	2V+1M
Verres simple foyer, sphériques	A et C	150€ à 300€	200€ à 370€	340€ à 500€	420€ à 700€
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques	A et C	150€ à 300€	200€ à 370€	340€ à 500€	420€ à 700€
Verres multifocaux ou progressifs sphériques	C et F	400€	490€	670€	700€ à 800€
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques	C et F	400€	490€	670€	700€ à 800€
EQUIPEMENT MIXTE CONSTITUÉ DE DEUX VERRES DE CATÉGORIES DISTINCTES					
Equipement Verre composé de catégories distinctes / plafond : contrat responsable	B	225,00 €	285,00 €	420,00 €	560,00 €
	D	275,00 €	345,00 €	505,00 €	610,00 €
	E	350,00 €	430,00 €	585,00 €	750,00 €
MONTURE PANIER LIBRE		1 MONTURE	1 MONTURE	1 MONTURE	1 MONTURE
Garantie		100€	100€	100€	100€

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

Equipement Homogène 2020

CLASSE A / V SIMPLE / sphère -6 à +6 et cylindre inf ou égal à +4

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

CLASSE F / V T COMPLEXE / V multifocal ou progressif spher cylindrique sphère hors zone - 8 + 8

CLASSE F / V T COMPLEXE / V multifocal ou progressif spher cylindrique sphère hors zone - 4 + 4

Equipement mixte 2020

V Simple + V Mixte (A+C) B

V Simple + V T Complexe (A+F) D

V Complexe + V T Complexe (C+F) E

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, 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 situations médicales particulières, tels que défini par arrêté.



EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS ET DE RESTE À CHARGE

EN COMPLÉMENT DU RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE - HORS 100% SANTÉ



Hospitalisation - Acte de chirurgie OPTAM (ex : appendicectomie) : dépense 650€

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE
BASE A	187,89€	-	462,11€
OPTION B	187,89€	93,95€	368,17€
OPTION C	187,89€	140,92€	321,19€
OPTION D	187,89€	187,89€	274,22€



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

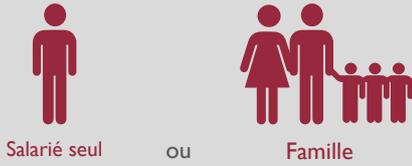
	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE
BASE A	19,60€	8,40€	32,00€
OPTION B	19,60€	25,20€	15,20€
OPTION C	19,60€	40,40€	0,00€
OPTION D	19,60€	40,40€	0,00€

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

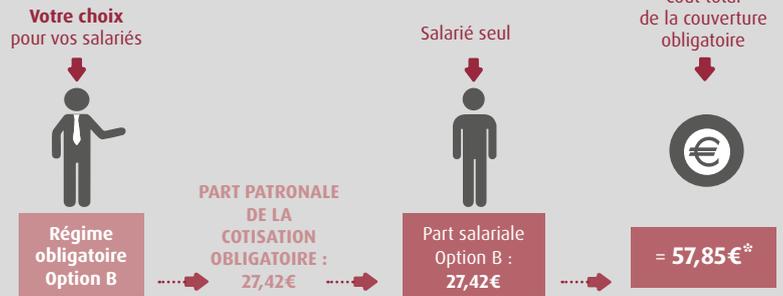


MODE D'EMPLOI DE VOS COTISATIONS EN % DU PMSS POUR 2020 (RÉGIME GÉNÉRAL)

CHOIX DE L'EMPLOYEUR ADHÉSION DU SALARIÉ COUVERTURE OBLIGATOIRE



Exemple exprimé en € :



* 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 :

CHOIX 1 : Base = RÉGIME OBLIGATOIRE								
Régime général	Base A		Option B		Option C		Option D	
Salarié seul	0,98%	Part patronale : 16,80€	+0,58%	Soit +19,88 €	+0,93%	Soit +31,88 €	+1,33%	Soit +45,59 €
+Conjoint	+1,08%	Soit +37,02 €	+0,64%	Soit +21,94 €	+1,01%	Soit +34,62 €	+1,46%	Soit +50,05 €
+Enfant(s) ⁽¹⁾	+0,61%	Soit +20,91 €	+0,40%	Soit +13,71 €	+0,61%	Soit +20,91 €	+0,86%	Soit +29,48 €
+Famille ⁽²⁾	+2,77%	Soit +94,96 €	+1,44%	Soit +49,36 €	+2,23%	Soit +76,44 €	+3,18%	Soit +109,01 €
Famille ⁽³⁾ obligatoire	1,77%	Part patronale : 30,34€	+1,27%	Soit +43,54 €	+2,12%	Soit +72,67 €	+2,94%	Soit +100,78 €

CHOIX 2 : Option B = RÉGIME OBLIGATOIRE							
Régime général		Option B		Option C		Option D	
Salarié seul	1,60%	Part patronale : 27,42€	+0,38%	Soit +13,03 €	+0,80%	Soit +27,42 €	
+Conjoint	+1,76%	Soit +60,33 €	+0,42%	Soit +14,40 €	+0,88%	Soit +30,17 €	
+Enfant(s) ⁽¹⁾	+1,03%	Soit +35,31 €	+0,24%	Soit +8,23 €	+0,50%	Soit +17,14 €	
+Famille ⁽²⁾	+3,82%	Soit +130,95 €	+0,90%	Soit +30,85 €	+1,88%	Soit +64,45 €	
Famille ⁽³⁾ obligatoire	2,91%	Part patronale : 49,88€	+0,72%	Soit +24,68 €	+1,41%	Soit +48,33 €	

EXEMPLE POUR UN SALARIÉ (RÉGIME GÉNÉRAL)

Régime souscrit par l'entreprise : Régime collectif **Option B**

Si vous choisissez de prendre la cotisation **Option B** pour votre entreprise, il sera possible pour vos salariés d'y ajouter une option facultative (**Option C ou D**) et/ou de couvrir leurs ayants droit.

⁽¹⁾ Enfant : Gratuité à compter du 3^{ème} enfant

⁽²⁾ Famille : Inclut le conjoint et les enfants. L'employeur prend en charge 50% minimum de la cotisation équivalente au «salarié seul»

⁽³⁾ Famille obligatoire : Inclut le salarié, les enfants et le conjoint. L'employeur prend en charge 50% minimum de la cotisation équivalente à la «Famille obligatoire»

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 3 : Option C = RÉGIME OBLIGATOIRE				
Régime général		Option C	Option D	
Salarié seul	1,91%	Part patronale : 32,74€	+0,49%	Soit +16,80 €
+Conjoint	+2,10%	Soit +71,99 €	+0,54%	Soit +18,51 €
+Enfant(s) ⁽¹⁾	+1,23%	Soit +42,16 €	+0,30%	Soit +10,28 €
+Famille ⁽²⁾	+4,56%	Soit +156,32 €	+1,16%	Soit +39,76 €
Famille ⁽³⁾ obligatoire	3,47%	Part patronale : 59,48€	+0,59%	Soit +20,23 €

CHOIX 4 : OPTION D = RÉGIME OBLIGATOIRE			
Régime général		Option D	
Salarié seul	2,27%	Part patronale : 38,91€	
+Conjoint	+2,49%	Soit +85,36 €	
+Enfant(s) ⁽¹⁾	+1,44%	Soit +49,36 €	
+Famille ⁽²⁾	+5,37%	Soit +184,08 €	
Famille ⁽³⁾ obligatoire	4,10%	Part patronale : 70,27€	

EXEMPLE :

CHOIX D'OPTIONS FACULTATIVES PAR LE SALARIÉ

Option B ➔ Option C + EXTENSION AUX AYANTS DROIT

RAPPEL : COTISATION OBLIGATOIRE PRÉLEVÉE PAR L'ENTREPRISE (PART PATRONALE ET SALARIALE) SUR LE BULLETIN DE SALAIRE : $27,42 * 2 = 54,85 €$

LE SALARIÉ ACQUITTERA SUR SON COMPTE BANCAIRE LA DIFFÉRENCE ENTRE LES **54,85 €** ET LE MONTANT DE L'OPTION CHOISIE :

 Salarié seul Soit + 13,03€	OU	 Salarié/Conjoint Soit + 87,76€ 60,33€ + (13,03€ + 14,40€)	OU	 Salarié/Enfant Soit + 56,57€ 35,31€ + (13,03€ + 8,23€)
---	----	--	----	---



ACCÉDEZ À VOS SERVICES EN LIGNE !
sur : 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

Information, signature en ligne de votre contrat,
gestion de vos salariés et de vos cotisations,
tout se fait en quelques clics... !



Contacter 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.