



Régime frais de santé de votre entreprise

**CCN DES
ÉTABLISSEMENTS
D'ENSEIGNEMENT PRIVÉ
SOUS CONTRAT**

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,
- ➔ d'un réseau de proximité,
- ➔ de garanties conformes au 100% santé,
- ➔ d'exonération des charge salariales sur vos cotisations (sauf CSG et CRDS),
- ➔ du bénéfice du haut degré de solidarité qui permet la prise en charge de la part salariale de la cotisation* :
 - ➔ des apprentis bénéficiaires d'un CDD de moins de 12 mois,
 - ➔ des salariés pour lesquels la cotisation représente au moins 10% de la rémunération brute,

- ➔ de la souscription et des services en ligne,
- ➔ de garanties améliorées **U** par rapport à votre CCN,
- ➔ d'une structure de cotisations unique pour vous, employeur, avec 4 niveaux de garanties (Socle, Option 1, 2 et 3),
- ➔ de prestations d'assistance et de prévention, 24h/24 et 7j/7,
- ➔ 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) :

- ➔ **SOCLE** : régime minimal
- ➔ **OPTION 1** : régime avec du reste à charge sur certains postes
- ➔ **OPTION 2** : régime réduisant le reste à charge
- ➔ **OPTION 3** : régime confort

OPTION 3 Option responsable	OPTION 3 Option responsable	OPTION 3 Option responsable	OPTION 3 Socle obligatoire responsable À partir de 37,25€*
OPTION 2 Option responsable	OPTION 2 Option responsable	OPTION 2 Socle obligatoire responsable À partir de 32,25€*	
OPTION 1 Option responsable	OPTION 1 Socle obligatoire responsable À partir de 24,25€*	OPTION 2 Socle obligatoire responsable À partir de 32,25€*	
SOCLE Socle obligatoire responsable À partir de 19,25€*			

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

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.

FRAIS D'HOSPITALISATION	SOCLE	OPTION 1 (Socle inclus)	OPTION 2 (Socle inclus)	OPTION 3 (Socle inclus)
Chirurgie - Hospitalisation				
Frais de séjour - Secteur conventionné	150% BR	150% BR	250% BR	450% BR
Honoraires OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	150% BR	250% BR	450% BR
Honoraires Hors OPTAM/OPTAM-CO	130% BR	130% BR	200% BR	200% BR
Forfait hospitalier ⁽¹⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait actes lourds	100% du Forfait	100% du Forfait	100% du Forfait	100% du Forfait
Chambre particulière	1% PMSS / J	1,5% PMSS / J	2,5% PMSS / J	3,5% PMSS / J
Frais d'accompagnement d'un enfant de - de 16 ans	-	1% PMSS / J	2% PMSS / J	2% PMSS / J
Maternité : allocation forfaitaire (naissance ou adoption)	5% PMSS	10% PMSS	15% PMSS	20% PMSS
FRAIS MEDICAUX				
Consultations Généralistes OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	150% BR	450% BR
Consultations Généralistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	130% BR	130% BR	200% BR
Consultations Spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	160% BR	200% BR	450% BR
Consultations Spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	140% BR	180% BR	200% BR
Analyses	100% BR	120% BR	150% BR	450% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR	120% BR	150% BR	450% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	200% BR	450% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	130% BR	180% BR	200% BR
Radiologie OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	200% BR	450% BR
Radiologie Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	130% BR	180% BR	200% BR
Orthopédie et autres prothèses ⁽²⁾	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR
Transport remboursé par la S.S.	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR
PHARMACIE				
Pharmacie (SMR important, faible et homéopathie)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments prescrits mais non remboursés par la S.S.	U 50 €/an/bénéficiaire	U 50 €/an/bénéficiaire	100 €/an/bénéficiaire	100 €/an/bénéficiaire
DENTAIRE				
Soins et prothèse 100% santé ⁽³⁾	Prise en charge intégrale progressive de 2024 à 2025 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	150% BR	200% BR	450% BR
Orthodontie Remboursée par la S.S.	200% BR	250% BR	300% BR	450% BR
Orthodontie Non Remboursée par la S.S.	100% BRR	150% BRR	200% BRR	300% BRR
Prothèses (panier libre et maîtrisé) ⁽⁴⁾	Prise en charge identique à celle du panier libre dans la limite des honoraires limites de facturation			
Panier maîtrisé	Actes remboursés par la sécurité sociale			
Panier libre				
Inlays Core	TM + 50% BR	TM + 100% BR	TM + 150% BR	TM + 150% BR
Onlays-Inlays	100% BR	150% BR	200% BR	450% BR
Dents du sourire remboursées par la S.S. ⁽⁵⁾	300% BR	375% BR	400% BR	450% BR
Dents de fond de bouche remboursées par la S.S. ⁽⁶⁾	300% BR	375% BR	400% BR	450% BR
Actes dentaires hors nomenclature : Implantologie (implant et pilier dentaire)	100% BR reconstituée pour piliers de bridge sur dent saine, par pilier	100 €/an/bénéficiaire	450 €/an/bénéficiaire	800 €/an/bénéficiaire
Actes dentaires hors nomenclature : Parodontologie	-	100 €/an/bénéficiaire	200 €/an/bénéficiaire	400 €/an/bénéficiaire
FRAIS OPTIQUE				
Equipelement 100% santé - verre	Prise en chare intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)			
Equipelement 100% santé - monture	Prise en chare intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)			
Prestation d'adaptation et d'appairage (remboursée S.S) 100% santé	Prise en chare intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)			
Monture adulte du panierB48:B50 libre Monture adulte du panier libre	Voir grille optique Base conventionnelle	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 1	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 2	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 3
Monture enfant du panier libre	Voir grille optique Base conventionnelle	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 1	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 2	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 3
Verres panier libre	Voir grille optique Base conventionnelle	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 1	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 2	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 3
Prestation d'adaptation et d'appairage (remboursée S.S) panier libre	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Lentilles prescrites remboursées ou non (y compris jetables)	2% PMSS/an/bénéficiaire	3% PMSS/an/bénéficiaire	5% PMSS/an/bénéficiaire	8% PMSS/an/bénéficiaire
Chirurgie réfractive (par œil/an/bénéficiaire)	-	10% PMSS/œil	25% PMSS/œil	25% PMSS/œil
AIDE AUDITIVE				
Equipelement 100% santé	Prise en chare intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)			
Equipelement du panier libre (tous les 4 ans dans la limite du prix limite de vente-PLV) par oreille / par bénéficiaire	100% BR + 200 €	100% BR + 200 €	100% BR + 300 €	100% BR + 300 €
PRÉVENTION ET MÉDECINE DOUCES				
Actes de prévention (tous les actes des contrats responsables)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médecines douces reconnues ⁽⁷⁾ : praticiens inscrits dans les annuaires professionnels (Ostéopathie, Chiropractie, Etiopathie, Acupuncture, Podologie, Diététique, Psychologie, Psychomotricité, Tabacologie...)	50 €/séance/bénéficiaire (maximum 3 séances/an/bénéficiaire)	50 €/séance/bénéficiaire (maximum 3 séances/an/bénéficiaire)	50 €/séance/bénéficiaire (maximum 4 séances/an/bénéficiaire)	50 €/séance/bénéficiaire (maximum 4 séances/an/bénéficiaire)
Ostéodensitométrie osseuse U	-	25 €/an	50 €/an	50 €/an
Vaccins prescrits non remboursés	10 €/an/bénéficiaire	10 €/an/bénéficiaire	10 €/an/bénéficiaire	10 €/an/bénéficiaire
Cures thermales (dans la limite des frais engagés pour les frais médicaux, de transport et de séjour)	150% BR	150% BR + 5% PMSS	150% BR + 10% PMSS	150% BR + 15% PMSS

Le contrat est responsable selon la législation actuellement en vigueur. Sauf précision contraire, les prestations sont exprimées en pourcentage de la BR. 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⁾ Prévus 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.

⁽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 - **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.

GRILLE OPTIQUE

GRILLE OPTIQUE	CATÉGORIES	BASE	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
TYPE DE VERRE		1 EQUIPEMENT 2V+1M	1 EQUIPEMENT 2V+1M	1 EQUIPEMENT 2V+1M	1 EQUIPEMENT 2V+1M
Verres simple foyer, sphériques	A et C	175,00€ à 225,00€	260,00€ à 300,00€	280,00€ à 320,00€	320,00€ à 360,00€
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques	A et C	195,00€ à 275,00€	280,00€ à 340,00€	300,00€ à 360,00€	340,00€ à 400,00€
Verres multifocaux ou progressifs sphériques	C et F	315,00€ à 355,00€	400,00€ à 440,00€	480,00€ à 520,00€	520,00€ à 560,00€
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques	C et F	375,00€ à 455,00€	460,00€ à 540,00€	540,00€ à 620,00€	580,00€ à 660,00€
MONTURE PANIER LIBRE		1 MONTURE	1 MONTURE	1 MONTURE	
Garantie		55€	100€	100€	100€

Catégorie ACF (équipement homogène) et BDE (équipement hétérogène) remboursement limité au plafond du contrat responsable.

Équipement homogène ACF (2 verres et une monture) :

CLASSE A / V SIMPLE / sphère -6 à +6 et cylindre inf ou égal à +4 : le remboursement maximal d'un équipement contrat responsable ne peut excéder 420€

CLASSE C / V COMPLEXE / V simple foyer hors zone -6 à +6 et cylindre sup +4 à verre multifocal ou progressif : le remboursement maximal d'un équipement contrat responsable ne peut excéder 700€

CLASSE F / V T COMPLEXE / V multifocal ou progressif spher cylindrique sphère hors zone - 8 + 8 : le remboursement maximal d'un équipement contrat responsable ne peut excéder 800€

CLASSE F / V T COMPLEXE / V multifocal ou progressif spher cylindrique sphère hors zone - 4 + 4 : le remboursement maximal d'un équipement contrat responsable ne peut excéder 800€

Équipement hétérogène BDE (2 verres et une monture) :

V Simple + V Complexe (A+C) B : le remboursement maximal d'un équipement contrat responsable ne peut excéder 560€

V Simple + V T Complexe (A+F) D : le remboursement maximal d'un équipement contrat responsable ne peut excéder 610€

V Complexe + V T Complexe (C+F) E : le remboursement maximal d'un équipement contrat responsable ne peut excéder 750€

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.





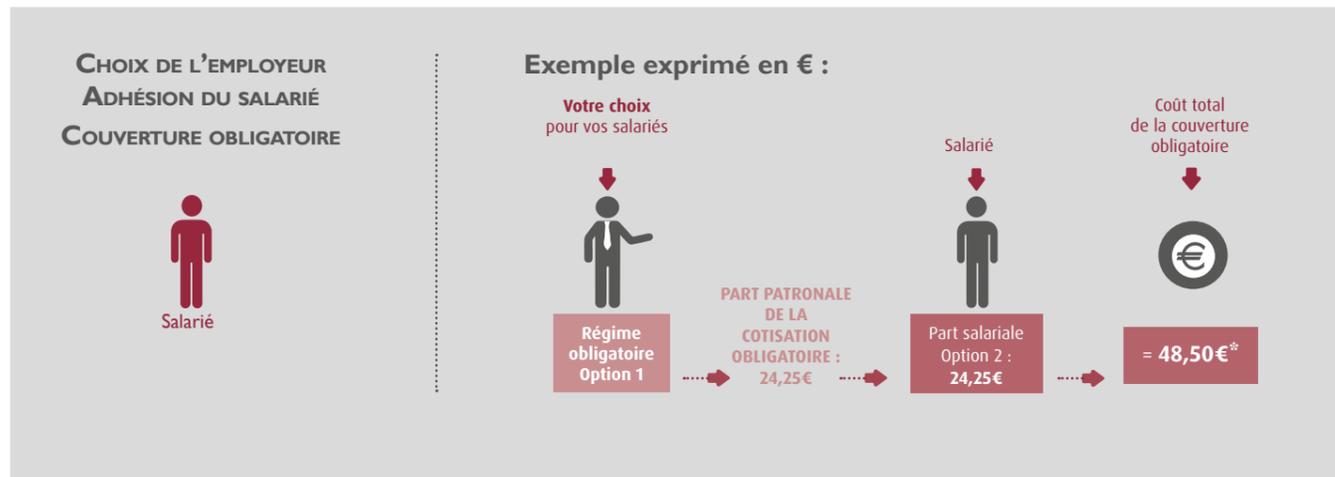
RESTE À CHARGE - EXEMPLES DE REMBOURSEMENT



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**.



MODE D'EMPLOI DE VOS COTISATIONS EN € POUR 2024 (RÉGIME GÉNÉRAL)



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 : SOCLE = RÉGIME OBLIGATOIRE				
Régime général	SOCLE	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
Salarié	Part patronale : 19,25€	Soit +10,00€	Soit +26,00€	Soit +36,00€
+Conjoint (facultatif)	Soit +42,40€	Soit +10,00€	Soit +26,00€	Soit +36,00€
+Enfant (facultatif)	Soit +21,10€	Soit +5,00€	Soit +14,00€	Soit +19,00€
CHOIX 2 : OPTION 1 = RÉGIME OBLIGA				
Régime général	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3	
Salarié	Part patronale : 24,25€	Soit +10,00€	Soit +16,00€	
+Conjoint (facultatif)	Soit +52,40€	Soit +10,00€	Soit +16,00€	
+Enfant (facultatif)	Soit +26,10€	Soit +5,00€	Soit +9,00€	
CHOIX 3 : OPTION 2 = RÉGIME OBLIGATOIRE				
Régime général	OPTION 2	OPTION 3		
Salarié	Part patronale : 32,25€	Soit +10,00€		
+Conjoint (facultatif)	Soit +68,40€	Soit +10,00€		
+Enfant (facultatif)	Soit +35,10€	Soit +5,00€		
CHOIX 4 : OPTION 3 = RÉGIME OBLIGATOIRE				
Régime général	OPTION 3			
Salarié	Part patronale : 37,25€			
+Conjoint (facultatif)	Soit +78,40€			
+Enfant (facultatif)	Soit +40,10€			

EXEMPLE POUR UN SALARIÉ (RÉGIME GÉNÉRAL)
Régime souscrit par l'entreprise : Régime collectif **Option 1**

Si vous choisissez de prendre la cotisation **Option 1** pour votre entreprise, il sera possible pour vos salariés d'y ajouter une option facultative (**Option 2 ou 3**) et/ou de couvrir leurs ayants droit.

* Enfant : Gratuité à compter du 3^{ème} enfant

EXEMPLE :

CHOIX D'OPTIONS FACULTATIVES PAR LE SALARIÉ

Option 1 ➔ Option 2 + EXTENSION AUX AYANTS DROIT

RAPPEL : COTISATION OBLIGATOIRE PRÉLEVÉE PAR L'ENTREPRISE (PART PATRONALE ET SALARIALE) SUR LE BULLETIN DE SALAIRE : 24,25 * 2 = 48,50 €

LE SALARIÉ ACQUITTERA SUR SON COMPTE BANCAIRE LA DIFFÉRENCE ENTRE LES 48,50 € ET LE MONTANT DE L'OPTION CHOISIE :



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

ENSEIGNANT de l'ENSEIGNEMENT PRIVE

En complément du contrat collectif dédié aux salariés des OGEC de l'enseignement privé, et pour répondre aux besoins de couverture santé des enseignants, Umanens vous invite à vous rapprocher de La Mutuelle Nationale de l'Enseignement Catholique (MNEC).

Cette dernière, fondée en 1968 à l'initiative des Enseignants de l'Enseignement Catholique, est aujourd'hui une section d'Identités Mutuelle mutuelle membre d'Umanens.

Elle bénéficie d'une expérience reconnue de plus de 40 ans dans le domaine de la complémentaire santé de l'enseignement catholique et a développé pour les Enseignants des offres individuelles spécifiques.

Contactez un conseiller : Quentin LOUIS JOSEPH
par téléphone au : 06 20 29 36 11
ou par email : qlouisjoseph@identites-mutuelle.com

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,
accès à vos remboursements, demande de prise en charge,
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.