



Régime
frais de santé

**CCN
DES ÉTABLISSEMENTS ET
SERVICES POUR PERSONNES
INADAPTÉES ET HANDICAPÉES
DU 15 MARS 1966
IDCC N° 413**

Le régime... en détails

AVEC UMANENS, VOUS BÉNÉFICIEZ POUR VOTRE ENTREPRISE ET VOS SALARIÉS :

- ➔ d'une couverture conforme à votre CCN,
- ➔ de cotisations fixes (selon la durée établie par les partenaires sociaux de votre branche),
- ➔ d'un réseau de proximité,
- ➔ d'exonération des charges salariales sur vos cotisations (sauf CSG et CRDS),
- ➔ du haut degré de solidarité,
- ➔ de la souscription et des services en ligne,
- ➔ de garanties améliorées par rapport à votre CCN (Frais médicaux, dentaire, bien-être et actes de prévention),
- ➔ de prestations d'assistance (prévention du stress au travail, garanties en cas d'hospitalisation, etc.),
- ➔ d'une structure de cotisation unique pour vous, employeur, avec 3 niveaux de garanties (Base, option 1 ou option 2),
- ➔ de garanties facultatives pour le salarié (couverture des ayants droit et souscription d'options).

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 2 Option responsable	OPTION 2 Option responsable	OPTION 2 Socle obligatoire responsable À partir de 35,59€*
OPTION 1 Option responsable	OPTION 1 Socle obligatoire responsable À partir de 29,80€*	
BASE Socle obligatoire responsable À partir de 24,50€*		

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 1 : régime médian avec du reste à charge sur certains postes
- ➔ Option 2 : régime amélioré avec moins de reste à charge

*Exemple régime général de la Sécurité sociale : part employeur (50%) d'une cotisation «Salarié seul», en Euros (Valeur 2018).

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€

	SÉCURITÉ SOCIALE	RÉGIME COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE
BASE	187,89€	225,47€	236,64€
BASE + OPTION 1	187,89€	225,47€	236,64€
BASE + OPTION 2	187,89€	375,78€	86,33€

 Frais médicaux : Consultation spécialiste OPTAM : dépense 60€

	SÉCURITÉ SOCIALE	RÉGIME COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE
BASE	19,60€	36,40€	4€
BASE + OPTION 1	19,60€	39,20€	1,20€
BASE + OPTION 2	19,60€	40,40€	0€

 Optique : Equipement adulte (2 verres simples + 1 monture) : dépense 450€

	SÉCURITÉ SOCIALE	RÉGIME COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE
BASE	4,44€	280€	165,56€
BASE + OPTION 1	4,44€	280€	165,56€
BASE + OPTION 2	4,44€	330€	115,56€

 Dentaire : Prothèse remboursée par la Sécurité sociale : dépense 750€

	SÉCURITÉ SOCIALE	RÉGIME COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE
BASE	75,25€	193,50€	481,25€
BASE + OPTION 1	75,25€	274,13€	400,63€
BASE + OPTION 2	75,25€	408,50€	266,25€

Grille de garanties

Régime frais de santé – CCN des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées

 HOSPITALISATION MÉDICALE OU CHIRURGICALE	Base	Option 1 (Base incluse)	Option 2 (Base incluse)
Forfait hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR
Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie OPTAM/OPTAM-CO	220% BR	220% BR	300% BR
Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie Hors OPTAM/OPTAM-CO	200% BR	200% BR	200% BR
Forfait actes lourds	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière (par jour)	limité à 2% PMSS	limité à 2% PMSS	limité à 3% PMSS
Personne accompagnante par jour (enfant de moins de 16 ans)	limité à 1,5% PMSS	limité à 1,5% PMSS	limité à 3% PMSS
Frais de transport remboursés par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR
 PHARMACIE			
Pharmacie remboursée par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR
 FRAIS MÉDICAUX			
Consultations - visites Généralistes OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	 120% BR	 120% BR
Consultations - visites Généralistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR	100% BR
Consultations - visites Spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	200% BR	 220% BR	220% BR
Consultations - visites Spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	180% BR	 200% BR	200% BR
Analyses	100% BR	100% BR	100% BR
Actes techniques médicaux - Actes de petite chirurgie OPTAM/OPTAM-CO	170% BR	170% BR	170% BR
Actes techniques médicaux - Actes de petite chirurgie Hors OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	150% BR	150% BR
Actes d'imagerie OPTAM/OPTAM-CO	145% BR	145% BR	170% BR
Actes d'imagerie Hors OPTAM/OPTAM-CO	125% BR	125% BR	150% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR	100% BR
 OPTIQUE ⁽¹⁾			
Verre (par verre)	Enfants : de 55€ à 165€ Adultes : de 75€ à 200€ selon la correction	Enfants : de 55€ à 165€ Adultes : de 75€ à 200€ selon la correction	Enfants : de 60€ à 170€ Adultes : de 90€ à 230€ selon la correction
Monture	Enfants : jusqu'à 90€ Adultes : jusqu'à 130€	Enfants : jusqu'à 90€ Adultes : jusqu'à 130€	Enfants : jusqu'à 100€ Adultes : jusqu'à 150€
Lentilles remboursées ou non par la S.S. y compris jetables ⁽²⁾ (par an/bénéficiaire)	3% PMSS	3% PMSS	6,5% PMSS
Chirurgie réfractive	22% PMSS	22% PMSS	25% PMSS
 DENTAIRE			
Soins dentaires	100% BR	100% BR	100% BR
Inlays Cores ⁽³⁾	150% BR	200% BR	 250% BR
Orthodontie remboursée par la S.S.	300% BR	300% BR	350% BR
Orthodontie non remboursée par la S.S.	250% BRR	250% BRR	250% BRR
Prothèses dentaires remboursées par la S.S. (dents du sourire, incisives, canines, prémolaires) ⁽³⁾	250% BR	325% BR	450% BR
Prothèses dentaires remboursées par la S.S. (dents de fond de bouche) ⁽³⁾	220% BR	250% BR	350% BR
Prothèses dentaires non remboursées par la S.S.	7% PMSS	7% PMSS	10% PMSS
Implantologie	20% PMSS	22% PMSS	25% PMSS
 APPAREILLAGE			
Prothèses auditives remboursées par la S.S. (1 par oreille/an/bénéficiaire)	20% PMSS	20% PMSS	45% PMSS
Autres prothèses, appareillages et orthopédie (hors prothèses dentaires et auditives)	200% BR	200% BR	200% BR
 BIEN-ÊTRE			
Cures thermales remboursées par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR
Médecine douce : Acupuncteur, chiropracteur, ostéopathe, psychomotricien et diététicien (maximum 4 séances/an/bénéficiaire)	 20€/séance	25€/séance	 30€/séance
 ACTES DE PRÉVENTION			
Tous les actes des contrats responsables ⁽⁴⁾	100% BR	100% BR	100% BR
Sevrage tabagique sur prescription médicale (Forfait annuel)	 40€	 50€	 60€
Prise en charge d'un conseiller en environnement intérieur sur prescription médicale (Forfait annuel)	 50€	 50€	 50€

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. Les montants de remboursement applicables aux médecins adhérent au CAS sont identiques aux montants applicables aux médecins ayant souscrit l'OPTAM/OPTAM-CO. ⁽¹⁾Pour les adultes : un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans sauf en cas de changement de correction médicalement constaté (maximum : 1 équipement annuel); pour les enfants (- de 18 ans) : 1 équipement annuel. ⁽²⁾En tout état de cause, pour les lentilles remboursées par la S.S., prise en charge du ticket modérateur. ⁽³⁾Limité à 3 prothèses (dents du sourire + dents de fond de bouche + inlay cores) par an et par bénéficiaire (MBLDO36 équivalent SPR 50). Au-delà, garantie égale à celle du décret 2014-1025 (125% BR). ⁽⁴⁾Tous les actes des contrats responsables, prévus par l'arrêté du 8 juin 2006, paru au JO du 18 juin 2006. BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - BRR : Base de Remboursement reconstituée - CAS : Contrat d'Accès aux Soins - 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 - PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale - S.S : Sécurité sociale

➔ **Adulte**

Type de Verre	BASE ET BASE + OPTION 1		BASE + OPTION 2	
	Rbt Mutuelle	2 V + 1 M	Rbt Mutuelle	2 V + 1 M
Verres Simple Foyer, Sphériques				
- Sphère de - 6 à + 6	75€	280€	90€	330€
- Sphère de - 6,25 à - 10 ou de + 6,25 à + 10	100€	330€	110€	370€
- Sphère < - 10 ou > + 10	125€	380€	130€	410€
Verre Simple Foyer, Sphéro-cylindriques				
- Cylindre <+4 sphère de - 6 à + 6	85€	300€	100€	350€
- Cylindre <+4 sphère < - 6 ou > + 6	110€	350€	120€	390€
- Cylindre >+4 sphère de - 6 à + 6	135€	400€	140€	430€
- Cylindre >+4 sphère < - 6 ou > + 6	150€	430€	160€	470€
Verre Multifocal ou Progressif Sphérique				
- Sphère de - 4 à + 4	160€	450€	180€	510€
- Sphère < - 4 ou > + 4	175€	480€	200€	550€
Verre Multifocal ou Progressif Sphéro-cylindrique				
- Sphère de - 8 à + 8	180€	490€	210€	570€
- Sphère < - 8 ou > + 8	200€	530€	230€	610€
Monture	Rbt Mutuelle	1 monture	Rbt Mutuelle	1 monture
Garantie	130€	130€	150€	150€

➔ **Enfant (<18 ans)**

Type de Verre	BASE ET BASE + OPTION 1		BASE + OPTION 2	
	Rbt Mutuelle	2 V + 1 M	Rbt Mutuelle	2 V + 1 M
Verres Simple Foyer, Sphériques				
- Sphère de - 6 à + 6	55€	200€	60€	220€
- Sphère de - 6,25 à - 10 ou de + 6,25 à + 10	75€	240€	80€	260€
- Sphère < - 10 ou > + 10	95€	280€	100€	300€
Verre Simple Foyer, Sphéro-cylindriques				
- Cylindre <+4 sphère de - 6 à + 6	65€	220€	70€	240€
- Cylindre <+4 sphère < - 6 ou > + 6	85€	260€	90€	280€
- Cylindre >+4 sphère de - 6 à + 6	105€	300€	110€	320€
- Cylindre >+4 sphère < - 6 ou > + 6	125€	340€	130€	360€
Verre Multifocal ou Progressif Sphérique				
- Sphère de - 4 à + 4	115€	320€	120€	340€
- Sphère < - 4 ou > + 4	135€	360€	140€	380€
Verre Multifocal ou Progressif Sphéro-cylindrique				
- Sphère de - 8 à + 8	145€	380€	150€	400€
- Sphère < - 8 ou > + 8	165€	420€	170€	440€
Monture	Rbt Mutuelle	1 monture	Rbt Mutuelle	1 monture
Garantie	90€	90€	100€	100€

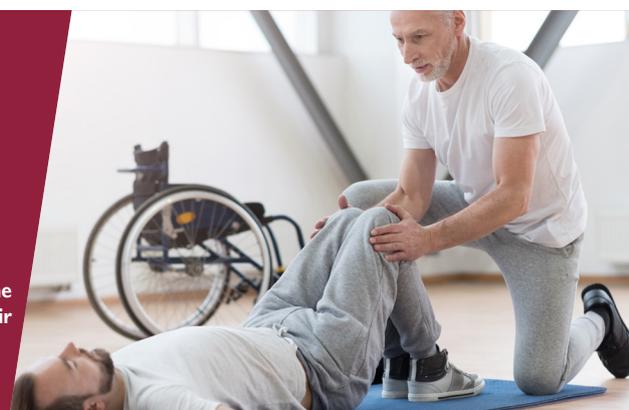


BON À SAVOIR :

Sur votre forfait optique

- ➔ Les prestations présentées s'ajoutent au remboursement de la Sécurité sociale.
- ➔ Le remboursement de la mutuelle s'entend par verre.
- ➔ Un équipement (2 verres + 1 monture) remboursé :
 - ➔ par période de 1 an pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue
 - ➔ par période de 2 ans pour les adultes

Pour les bénéficiaires présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin, et ne pouvant ou ne souhaitant pas porter de verres progressifs ou multifocaux, la garantie peut couvrir une prise en charge de deux équipements, corrigeant chacun un des deux déficits.



STRUCTURE DES COTISATIONS

CHOIX DE L'EMPLOYEUR ADHÉSION DU SALARIÉ COUVERTURE OBLIGATOIRE

➔ Structure Salarié seul



Salarié seul

CHOIX DU SALARIÉ ADHÉSION POUR LUI-MÊME ET SES AYANTS DROIT COUVERTURE FACULTATIVE

➔ Structure Salarié/Conjoint/Enfant(s)



Salarié



Salarié/Conjoint



Salarié/Enfant(s)



Salarié/Conjoint/Enfant(s)

MONTANT DES COTISATIONS MENSUELLES EN % DU PMSS

COTISATIONS EN PMSS ET EQUIVALENCE EN € SUR LA BASE DU PMSS 2018 (RÉGIME GÉNÉRAL)

CHOIX 1						
BASE = RÉGIME OBLIGATOIRE						
Régime général	Base		Option 1		Option 2	
Salarié seul	1,48%	Part patronale : 24,50 €	+0,35%	Soit +11,59€	+0,74%	Soit +24,50€
+Conjoint	+1,61%	Soit +53,31€	+0,35%	Soit +11,59€	+0,74%	Soit +24,50€
+Enfant*	+0,73%	Soit +24,17€	+0,18%	Soit +5,96€	+0,36%	Soit +11,92€

CHOIX 2				
BASE + OPTION 1 = RÉGIME OBLIGATOIRE				
Régime général	Base + Option 1		Option 2	
Salarié seul	1,80%	Part patronale : 29,80€	+0,39%	Soit +12,91€
+Conjoint	+1,93%	Soit +63,90€	+0,39%	Soit +12,91€
+Enfant*	+0,89%	Soit +29,47€	+0,18%	Soit +5,96€

CHOIX 3		
BASE + OPTION 2 = RÉGIME OBLIGATOIRE		
Régime général	Base + Option 2	
Salarié seul	2,15%	Part patronale : 35,60€
+Conjoint	+2,28%	Soit +75,49€
+Enfant*	+1,06%	Soit +35,10€

Exemple pour un salarié (Régime général)

Régime souscrit par l'entreprise: Base

Cotisation: 49,00€/2 = 24,50€.

Part patronale de : **24,50 €**

NB: Cet exemple est calculé sur la base du PMSS 2018;

Le PMSS évolue chaque année par arrêté publié au Journal Officiel.

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

➔ Plafond de la Sécurité sociale 2018

	Annuel	Trimestriel	Mensuel (PMSS)
Plafond de la Sécurité sociale	39 732 €	9 933€	3 311€

Infos pratiques

MODALITÉS DE RÈGLEMENT DES COTISATIONS

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).



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... 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 :



Contactez un conseiller
par téléphone: **01 70 98 32 12**
ou par mail : gestion-entreprises@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.

