Régime frais de santé de votre entreprise

CCN DES ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT PRIVÉ SOUS CONTRAT

www.umanens.fr

Umanens
L'humain a du sens

DISTRIBUÉ PAR
LES MUTUELLES MEMBRES

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 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

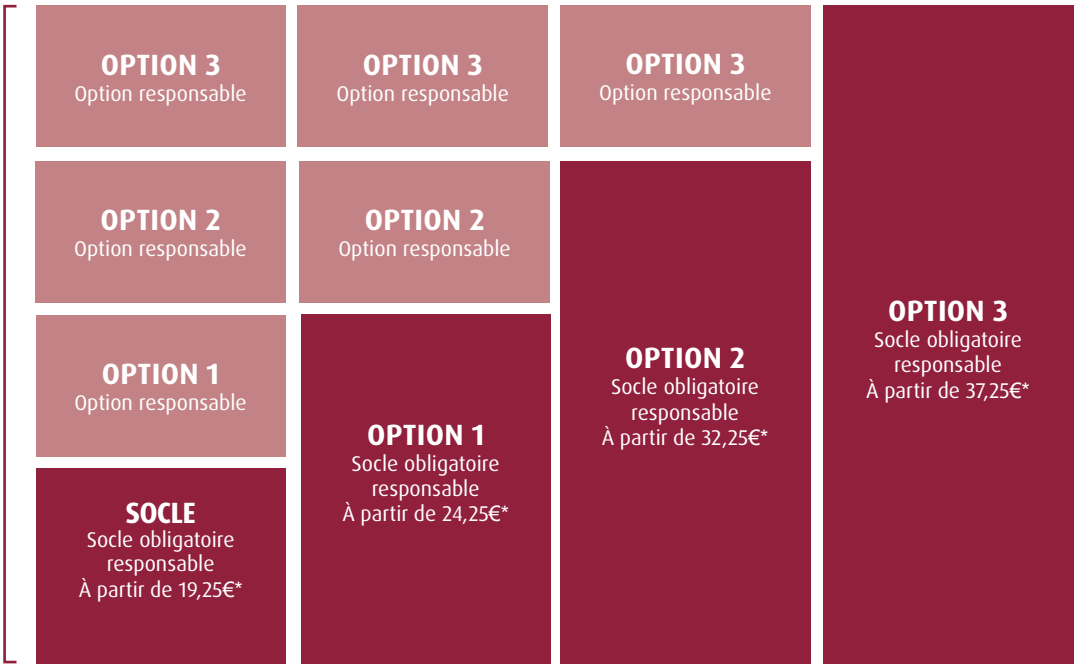
- Votre part employeur s'élève à 50% minimum du régime obligatoire souscrit par vos soins pour vos salariés.

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



*Exemple régime général de la Sécurité sociale : part employeur (50%) d'une cotisation «Salarié», en Euros (Valeur 2023).

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 règlementaires 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 2022 à 2023 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]				
Panier maitrisé	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			
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				
Equipement 100% santé - verre	Prise en chare intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)			
Equipement 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				
Equipement 100% santé	Prise en chare intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)			
Equipement du panier libre (tous les 4 ans dans la limite du prix limite de vente (PLV))	100% BR + 200 €/an/bénéficiaire	100% BR + 200 €/an/bénéficiaire	100% BR + 300 €/an/bénéficiaire	100% BR + 300 €/an/bénéficiaire
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) 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 auditive».

(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'activé (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.

Equipement 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 exceder 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 exceder 700€

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

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

Equipement hétérogène BDE (2 verres et une monture) :

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

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

V Complexe + V T Complexe (C+F) E : le remboursement maximal d'un équipement contrat responsable ne peut exceder 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 entrainant une perte d'éfficacité 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 2023 (RÉGIME GÉNÉRAL)

CHOIX DE L'EMPLOYEUR
ADHÉSION DU SALARIÉ
COUVERTURE OBLIGATOIRE

Salarié

Exemple exprimé en € :

Votre choix pour vos salariés → **Régime obligatoire Option 1**

→ PART PATRONALE DE LA COTISATION OBLIGATOIRE : 24,25€

→ Salarié: Part salariale Option 2 : **24,25€**

→ Coût total de la couverture obligatoire: **= 48,50€***

Vos cotisations :

Le montant des cotisations exprimé en € est donné à titre indicatif, il fait l'objet d'un arrondi opéré par le déléguataire 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 +16,00€	Soit +10,00€
+Conjoint (facultatif)	Soit +52,40€	Soit +16,00€	Soit +10,00€
+Enfant (facultatif)	Soit +26,10€	Soit +9,00€	Soit +5,00€

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€

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

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.

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 :

Salarié
Soit + 16,00€

ou

Salarié/Conjoint
Soit + 84,40€
52,40€ + (16,00€ + 16,00€)

ou

Salarié/Enfant
Soit + 51,10€
26,10€ + (16,00€ + 9,00€)

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 réglements

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 connaitre, 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.

Contacter 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… !

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.

Identités MUTUELLE | La Mutuelle Familiale ma nouvelle mutuelle | Mutualia Entre nous, c'est humain

Umanens, union de groupe mutualiste régie par le Code de la mutualité et soumise au livre I - SIREN N° 800 533 499 - Siège social : 40, boulevard Richard Lenoir - 75011 PARIS
La souscription au régime est proposée par Umanens auprès de l'une de ses mutuelles membres, à savoir Identités Mutuelle, La Mutuelle Familiale ou Mutualia, mutuelles régies par le Livre II du Code de la mutualité.
1909-PLA.E.CCN.EPSC