

Régime
conventionnel
frais de santé
de votre
entreprise

CCN
Sport

www.umanens.fr

Les signataires de la Convention collective nationale (CCN) du Sport ont négocié pour vous une complémentaire santé applicable à l'ensemble des salariés de la branche. Nous vous proposons des garanties conformes au régime complémentaire frais de santé (Accord Frais de santé du 6 novembre 2015 et avenants ultérieurs).



Dans le cadre de la mise en œuvre de la CCN, les représentants de la branche ont référencé **Umanens** comme seul organisme en charge de l'assurance et la gestion du régime frais de santé.

AVEC UMANENS, VOUS ÊTES CERTAINS DE BÉNÉFICIER ...

- d'une couverture conforme à votre CCN,
- d'un réseau de proximité,
- de prestations d'assistance et de prévention,
- du respect du contrat responsable,
- de la souscription par le salarié d'une option facultative,
- de la possibilité de couvrir ses ayants droit dans les mêmes conditions de garanties,
- de l'exonération des charges salariales sur vos cotisations.

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 (R1): régime minimal
- Option 1 (R2) : régime médian avec du reste à charge sur certains postes
- Option 2 (R3) : régime amélioré avec moins de reste à charge

OPTION 2 (R3) Option responsable	OPTION 2 (R3) Option responsable	OPTION 2 (R3) Socle obligatoire responsable À partir de 22,29€*
OPTION 1 (R2) Option responsable	OPTION 1 (R2) Socle obligatoire responsable À partir de 19,76€*	
BASE (R1) Socle obligatoire responsable À partir de 15,53€*		

*Exemple régime général de la Sécurité sociale : part employeur (50%) d'une cotisation «Salarié seul», en Euros (Valeur 2019).

Plafond de la Sécurité sociale 2019 (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	40 524 €	10 131 €	3 377 €

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

Régime frais de santé - CCN Sport

Régime
conventionnel

Régimes
négociés



	Base (R1) (Sécurité sociale incluse)	Option 1 (R2) (Base incluse)	Option 2 (R3) (Base incluse)
HOSPITALISATION – MÉDICALE ET CHIRURGICALE			
Frais de séjour	130% BR	150% BR	180% BR
Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie - OPTAM/OPTAM-CO Hors OPTAM/OPTAM-CO	150% BR / 120% BR	190% BR / 150% BR	200% BR / 180% BR
Forfait journalier hospitalier et psychiatrique*	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Participation forfaitaire actes lourds	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière (30 jours)	-	30€/jour	40€/jour
Lit d'accompagnement	-	30€/jour	40€/jour
Transport pris en charge par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR
SOINS MÉDICAUX COURANTS			
Visites, consultations de généralistes - OPTAM/OPTAM-CO Hors OPTAM/OPTAM-CO	120% BR / 100% BR	130% BR / 100% BR	130% BR / 100% BR
Visites, consultations de spécialistes - OPTAM/OPTAM-CO Hors OPTAM/OPTAM-CO	150% BR / 120% BR	175% BR / 130% BR	200% BR / 180% BR
Analyses	100% BR	100% BR	100% BR
Actes d'imagerie, actes d'échographie, électroradiographie, os- téodensitométrie - OPTAM/OPTAM-CO Hors OPTAM/OPTAM-CO	150% BR / 120% BR	175% BR / 130% BR	200% BR / 180% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR	100% BR
Actes de chirurgie et actes techniques médicaux - OPTAM/OPTAM-CO Hors OPTAM/OPTAM-CO	150% BR / 120% BR	175% BR / 130% BR	200% BR / 180% BR
PHARMACIE			
Médicaments à Service Médical Rendu (SMR) «majeur ou important» / «modéré» / «faible»	100% BR	100% BR	100% BR
OPTIQUE**			
Réseau partenaire			
- Equipement avec 2 verres simples ¹	150 €	160 €	210 €
- Equipement avec 2 verres complexes ²	285 €	330 €	420 €
- Equipement avec 1 verre simple ¹ et 1 verre complexe ²	230 €	240 €	320 €
Hors réseau			
- Equipement avec 2 verres simples ¹	120 €	120 €	140 €
- Equipement avec 2 verres complexes ²	220 €	220 €	250 €
- Equipement avec 1 verre simple ¹ et 1 verre complexe ²	170 €	170 €	180 €
Lentilles***			
Lentilles prises en charge par la S.S.			
Lentilles non prises en charge par la S.S.	TM + 70 €/an	TM + 150 €/an	TM + 200 €/an
Lentilles jetables			
DENTAIRE			
Soins dentaires	100% BR	100% BR	100% BR
Inlays/Onlays	160% BR	200% BR	200% BR
Prothèses dentaires prises en charge par la S.S.	175% BR	200% BR	270% BR
Orthodontie prise en charge par la S.S.	160% BR	200% BR	270% BR
AUTRES			
Prothèses auditives prises en charge par la S.S.	130% BR	160% BR	220% BR
Orthopédie et autres prothèses prises en charge par la S.S.			
Ostéopathie	25 €/acte limité à 1 séance par an et par bénéficiaire	25 €/acte limité à 2 séances par an et par bénéficiaire	25 €/acte limité à 3 séances par an et par bénéficiaire

Document non contractuel fourni à titre indicatif. Grille de prestations susceptible d'évolutions mineures.

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 adhérents au CAS sont identiques aux montants applicables aux médecins ayant souscrit l'OPTAM/OPTAM-CO.

* Sans limitation de durée. **1 équipement (verres + monture) tous les 2 ans sauf mineurs et/ou en cas de l'évolution de la vue dans la limite d'un équipement par an. Prise en charge limitée à 150€ pour la monture le cas échéant. 1 «Verre simple» : verre 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. 2 «Verre complexe» : verre 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 verre multifocal ou progressif ou verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de -8,00 à + 8,00 dioptries ou à verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries. ***En tout état de cause, pour les lentilles remboursées par la S.S. prise en charge du ticket modérateur. 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 - SMR : Service Médical Rendu - TM : Ticket Modérateur.



EN COMPLÉMENT DU RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

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

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS SÉCURITÉ SOCIALE	RESTE À CHARGE
BASE (R1)	19,60€	42,00€	18,00€
BASE + OPTION 1 (R2)	19,60€	49,00€	11,00€
BASE + OPTION 2 (R3)	19,60€	56,00€	4,00€

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

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS SÉCURITÉ SOCIALE	RESTE À CHARGE
BASE (R1)	19,60€	33,60€	26,40€
BASE + OPTION 1 (R2)	19,60€	36,40€	23,60€
BASE + OPTION 2 (R3)	19,60€	50,40€	9,60€

Optique - Equipement optique simple (verres + monture) : dépense 450€

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS SÉCURITÉ SOCIALE	RESTE À CHARGE
BASE (R1)	4,44€	154,44€	295,56€
BASE + OPTION 1 (R2)	4,44€	164,44€	285,56€
BASE + OPTION 2 (R3)	4,44€	214,44€	235,56€

Dentaire - Inlay core : dépense 360€

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS SÉCURITÉ SOCIALE	RESTE À CHARGE
BASE (R1)	100,84€	151,25€	108,04€
BASE + OPTION 1 (R2)	100,84€	187,26€	72,03€
BASE + OPTION 2 (R3)	100,84€	360,00€	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 % POUR 2019 (RÉGIME GÉNÉRAL)

CHOIX DE L'EMPLOYEUR ADHÉSION DU SALARIÉ COUVERTURE OBLIGATOIRE



Salariné seul

EXEMPLE :

Votre choix pour vos salariés



Salariné seul (isolé)



Coût total de la couverture obligatoire



= 31,06€*

* 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 (R1) = RÉGIME OBLIGATOIRE						
Régime général	Base (R1)		Option 1 (R2)		Option 2 (R3)	
Salariné	0,92%	Part patronale : 15,53€	+0,29%	Soit +9,79€	+0,46%	Soit +15,53€
+Conjoint	+1,12%	Soit +37,82€	+0,31%	Soit +10,47€	+0,49%	Soit +16,55€
+Enfant*	+0,62%	Soit +20,94€	+0,17%	Soit +5,74€	+0,29%	Soit +9,79€

CHOIX 2				
OPTION 1 (R2) = RÉGIME OBLIGATOIRE				
Régime général	Option 1 (R2)		Option 2 (R3)	
Salariné	1,17%	Part patronale : 19,76€	+0,17%	Soit +5,74€
+Conjoint	+1,39%	Soit +46,94€	+0,18%	Soit +6,08€
+Enfant*	+0,77%	Soit +26,00€	+0,12%	Soit +4,05€

CHOIX 3		
OPTION 2 (R3) = RÉGIME OBLIGATOIRE		
Régime général	Option 2 (R3)	
Salariné seul	1,32%	Part patronale : 22,29€
+Conjoint	+1,55%	Soit +52,34€
+Enfant*	+0,87%	Soit +29,38€

EXEMPLE POUR UN SALARIÉ (RÉGIME GÉNÉRAL)

Régime souscrit par l'entreprise: Régime collectif **Option 1 (R2)**

Si vous choisissez de prendre la cotisation **Option 1 (R2)** pour votre entreprise, il sera possible pour vos salariés d'y ajouter une option facultative **Option 2 (R3)** et/ou de couvrir leurs ayants droit.

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

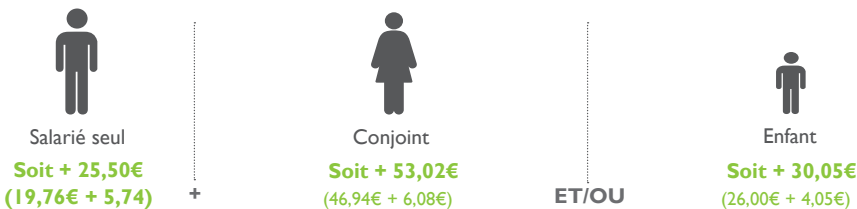
Exemple :

CHOIX D'OPTIONS FACULTATIVES PAR LE SALARIÉ

Base + Option 1 ➔ OPTION 2 + EXTENSION AUX AYANTS DROITS

RAPPEL : COTISATION OBLIGATOIRE PRÉLEVÉE PAR L'ENTREPRISE (PART PATRONALE ET SALARIALE) SUR LE BULLETIN DE SALAIRE : 19,76 * 2 = 39,52€

LE SALARIÉ ACQUITTERA SUR SON COMPTE BANCAIRE LA DIFFÉRENCE ENTRE LES 39,52€ ET LE MONTANT DE L'OPTION CHOISIE :



ACCÉDEZ À VOS SERVICES EN LIGNE ! sur : www.umanens.fr

- TOUS NOS SERVICES EN LIGNE :
- ➔ 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'humain a du sens

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 :



N°Cristal 09 69 32 96 10

APPEL NON SURTAXE

Un conseiller à votre écoute !



www.umanens.fr



Par courrier en nous retournant

le bulletin d'adhésion,
accompagné des pièces justificatives
à l'adresse suivante :

**GESTION BRANCHE UMANENS
TSA 60 002 - 75487 PARIS CEDEX 10.**