



Garanties et tarifs

Régime conventionnel
frais de santé
CCN Animation

www.umanens.fr

 FRAIS D'HOSPITALISATION	Base (Sécurité sociale incluse)	Option 1 (Base incluse)	Option 2 (Base incluse)
Chirurgie - Hospitalisation			
- Frais de séjour - Secteur conventionné	100% BR	200% BR	300% BR
- Honoraires - Secteur conventionné OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	220% BR	220% BR
- Honoraires - Secteur conventionné Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	200% BR	200% BR
Forfait hospitalier (hospitalisation, psychiatrie)	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait
Forfait actes lourds	100% du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait
Chambre particulière - Secteur conventionné	-	2% du PMSS	3% du PMSS
Personne accompagnante - Secteur conventionné	-	1,5% du PMSS	2% du PMSS
 FRAIS MÉDICAUX			
Consultations Généralistes OPTAM/OPTAM-CO Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR	100% BR
Consultations Spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	140% BR	220% BR	220% BR
Consultations Spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	120% BR	200% BR	200% BR
Pharmacie	100% BR (SMR important, faible et homéopathie)	100% BR	100% BR
Vaccins non remboursés par la S.S.	-	1,5% du PMSS/an/bénéficiaire	2% du PMSS/an/bénéficiaire
Analyses, auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR	100% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	145% BR	170% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	125% BR	150% BR
Radiologie OPTAM/OPTAM-CO Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR	100% BR
Orthopédie et autres prothèses	100% BR	200% BR	300% BR
Prothèses Auditives	100% BR	10% du PMSS/oreille (max 2 /an/bénéficiaire) au-delà remboursement au TM	20% du PMSS/oreille (max 2 /an/bénéficiaire) au-delà remboursement au TM
Transport remboursé par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR
 DENTAIRE			
Soins dentaires ¹	100% BR	100% BR	100% BR
Onlays-Inlays	100% BR	150% BR	175% BR
Orthodontie Remboursée par la S.S.	200 % BR	250% BR	300% BR
Prothèses dentaires (limité à 3 prothèses par an au-delà, garantie égale à celle prévue par le décret n° 2014 10 25) ²			
- Dents du sourire remboursées par la S.S. ³	200 % BR	350% BR	450% BR
- Dents de fond de bouche remboursées par la S.S. ⁴	150 % BR	250% BR	350% BR
- Inlays-cores	125 % BR	150% BR	175% BR
Implantologie	-	12% du PMSS/an/bénéficiaire	
 FRAIS D'OPTIQUE*			
Verres et Montures	De 132,74 € à 298,24 € pour les enfants et de 104,45 € à 231,15 € pour les adultes selon la correction**	De 257,74 € à 543,24 € pour les enfants et de 349,45 € à 656,15 € pour les adultes selon la correction**	De 292,74 € à 578,24 € pour les enfants et de 394,45 € à 701,15 € pour les adultes selon la correction**
Lentilles prescrites remboursées (y compris jetables)	100 % BR	3% du PMSS/an/bénéficiaire	5% du PMSS/an/bénéficiaire
Lentilles prescrites non remboursées (y compris jetables)	-		
Chirurgie réfractive	-	22% du PMSS par œil	35% du PMSS par œil
 PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUCES			
Frais de cures thermales (hors thalassothérapie) remboursés par la S.S.	-	5% du PMSS	7% du PMSS
Médecines douces reconnues comme praticiens par les annuaires professionnels (Ostéopathie, Etiopathie, Acuponcteur,...)	-	3 x 25 €/an/bénéficiaire	5 x 35 €/an/bénéficiaire
Ostéodensitométrie osseuse remboursée par la S.S.	100% BR	100% BR + 13 €/an/bénéficiaire	100% BR + 38 €/an/bénéficiaire
Ostéodensitométrie osseuse non remboursée par la S.S.	-	25 €/an/bénéficiaire	50 €/an/bénéficiaire
Actes de prévention (tous les actes des contrats responsables)	oui au TM	oui au TM	oui au TM
Patch anti-tabac	-	2% du PMSS/an/bénéficiaire	4% du PMSS/an/bénéficiaire

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.

engagés. 1 : Soins dentaires / Actes d'endodontie / Actes de prophylaxie bucco-dentaire / Parodontologie. 2 : Couronnes, bridges et inter de bridge / Couronnes sur implant / Prothèses dentaires amovibles / Réparation sur prothèses. 3 : dents n° 11 / 12 / 13 / 14 / 15 / 21 / 22 / 23 / 24 / 25 / 31 / 32 / 33 / 34 / 41 / 42 / 43 / 44. 4 : dents n° 16 / 17 / 18 / 26 / 27 / 28 / 35 / 36 / 37 / 38 / 45 / 46 / 47 / 48 **Frais d'optique les garanties s'entendent : verres + monture (mineurs) et lentilles par an et par bénéficiaire ; verres + montures (adultes) une paire tous les deux ans sauf changement de correction. ** Les remboursements indiqués concernent le régime général hors Alsace-Moselle, pour le régime Alsace-Moselle, contactez votre conseiller. Les montants de remboursement applicables aux médecins adhérant au CAS sont identiques aux montants applicables aux médecins ayant souscrit l'OPTAM/OPTAM-CO. BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - CAS : Contrat d'Accès aux Soins - 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 / Base

LES VERRES + MONTURE SONT LIMITÉS À UNE PAIRE TOUS LES DEUX ANS POUR LES ADULTES SAUF CHANGEMENT DE CORRECTION MÉDICALEMENT CONSTATÉE. DANS CE CAS CE DÉLAI EST RÉDUIT À 12 MOIS (SÉCURITÉ SOCIALE INCLUSE)**	ENFANTS (-18 ANS)	ADULTES
Monture	38,29 €	21,70 €
2 Verres Simple Foyer, Sphérique + monture		
- sphère de -6 à +6	132,74 €	104,45 €
- sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	250,31 €	206,65 €
- sphère < -10 ou >+10	272,26 €	210,85 €
2 Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques + monture		
- cylindre < +4 sphère de -6 à +6	136,22 €	106,10 €
- cylindre < +4 sphère < -6 ou >+6	261,83 €	209,94 €
- cylindre > +4 sphère de -6 à +6	251,77 €	209,20 €
- cylindre > +4 sphère < -6 ou >+6	274,09 €	213,04 €
2 Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques + monture		
- sphère de -4 à +4	265,31 €	210,49 €
- sphère < -4 ou >+4	270,25 €	214,69 €
2 Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques + monture		
- sphère de -8 à +8	270,61 €	214,15 €
- sphère < -8 ou >+8	298,24 €	231,15 €

Grille optique / Option I

LES VERRES + MONTURE SONT LIMITÉS À UNE PAIRE TOUS LES DEUX ANS POUR LES ADULTES SAUF CHANGEMENT DE CORRECTION MÉDICALEMENT CONSTATÉE. DANS CE CAS CE DÉLAI EST RÉDUIT À 12 MOIS (SÉCURITÉ SOCIALE INCLUSE)**	ENFANTS (-18 ANS)	ADULTES
Monture	103,29 €	126,70 €
2 Verres Simple Foyer, Sphérique + monture		
- sphère de -6 à +6	257,74 €	349,45 €
- sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	315,31 €	391,65 €
- sphère < -10 ou >+10	377,26 €	435,85 €
2 Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques + monture		
- cylindre < +4 sphère de -6 à +6	281,22 €	371,10 €
- cylindre < +4 sphère < -6 ou >+6	346,83 €	414,94 €
- cylindre > +4 sphère de -6 à +6	376,77 €	454,20 €
- cylindre > +4 sphère < -6 ou >+6	439,09 €	498,04 €
2 Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques + monture		
- sphère de -4 à +4	410,31 €	535,49 €
- sphère < -4 ou >+4	455,25 €	579,69 €
2 Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques + monture		
- sphère de -8 à +8	475,61 €	599,15 €
- sphère < -8 ou >+8	543,24 €	656,15 €

Grille optique / Option 2

LES VERRES + MONTURE SONT LIMITÉS À UNE PAIRE TOUS LES DEUX ANS POUR LES ADULTES SAUF CHANGEMENT DE CORRECTION MÉDICALEMENT CONSTATÉE. DANS CE CAS CE DÉLAI EST RÉDUIT À 12 MOIS (SÉCURITÉ SOCIALE INCLUSE)**	ENFANTS (-18 ANS)	ADULTES
Monture	118,29 €	151,70 €
2 Verres Simple Foyer, Sphérique + monture		
- sphère de -6 à +6	292,74 €	394,45 €
- sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	350,31 €	436,65 €
- sphère < -10 ou >+10	412,26 €	480,85 €
2 Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques + monture		
- cylindre < +4 sphère de -6 à +6	316,22 €	416,10 €
- cylindre < +4 sphère < -6 ou >+6	381,83 €	459,94 €
- cylindre > +4 sphère de -6 à +6	411,77 €	499,20 €
- cylindre > +4 sphère < -6 ou >+6	474,09 €	543,04 €
2 Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques + monture		
- sphère de -4 à +4	445,31 €	580,49 €
- sphère < -4 ou >+4	490,25 €	624,69 €
2 Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques + monture		
- sphère de -8 à +8	510,61 €	644,15 €
- sphère < -8 ou >+8	578,24 €	701,15 €

** Les remboursements indiqués concernent le régime général hors Alsace-Moselle, pour le régime Alsace-Moselle, contactez votre conseiller.

MODALITÉS DE CALCUL DES COTISATIONS

Les cotisations du régime Frais de santé mis en œuvre par la Convention collective nationale de l'Animation, sont calculées en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (PMSS).

Choix de la garantie obligatoire :

- ◆ Base : Régime conventionnel minimal
- ◆ Option 1 / Option 2 : pour renforcer le régime conventionnel

Et pour les salariés ?

◆ Selon le choix du régime obligatoire, les salariés pourront souscrire, à leur charge, une option facultative et en faire bénéficier, le cas échéant, leurs ayants droit.

La cotisation :

- ◆ La part employeur s'élève à 50% minimum du régime obligatoire souscrit par vos soins et ne concerne que les salariés.
- ◆ Le salarié peut couvrir sa famille à titre facultatif avec, à sa charge :
 - ◆ Une cotisation pour son(sa) conjoint(e)
 - ◆ Une cotisation pour son(ses) enfant(s) (gratuité à partir du 3^{ème}).

MONTANT DES COTISATIONS 2017 ET 2018

Le montant des cotisations dépend du régime dont relève l'entreprise :

Régime Général ou Régime Local (Alsace-Moselle) et du niveau de couverture choisi.

	BASE (= régime collectif)				OPTION 1 (= régime collectif)			OPTION 2 (= régime collectif)	
	Base		Option 1	Option 2	Option 1 (base incluse)		Option 2	Option 2 (base incluse)	
	Général	Local A/M	Tous régimes	Tous régimes	Général	Local A/M	Tous régimes	Général	Local A/M
Salarié	0,94%	0,42%	+0,64%	+0,86%	1,47%	0,95%	+0,22%	1,66%	1,14%
+ Conjoint (facultatif)	+1,08%	+0,48%	+0,73%	+0,99%	+1,69%	+1,09%	+0,26%	+1,91%	+1,31%
+ Enfant (facultatif)	+0,70%	+0,34%	+0,32%	+0,49%	+0,97%	+0,61%	+0,17%	+1,11%	+0,75%

Selon le régime collectif choisi par l'employeur, les cotisations pour les options et les ayants droit facultatifs sont à la seule charge du salarié et viennent en complément de la cotisation de base (en gras dans le tableau).

INFORMATIONS PRATIQUES

➔ Plafond de la Sécurité sociale 2017

	Annuel	Trimestriel	Mensuel
Plafond de la Sécurité sociale	39 228 €	9 807 €	3 269 €

➔ Modalités de règlement des cotisations

L'employeur est tenu de financer 50% minimum des cotisations issues du régime Frais de santé obligatoire, mis en œuvre. Les cotisations obligatoires (part employeur + part salariale) sont prélevées sur le bulletin de paie et sont versées au gestionnaire par l'employeur.

En cas de souscription de garanties facultatives pour lui-même et ses ayants droit, le salarié supporte directement la charge des cotisations, ces dernières étant prélevées sur son compte bancaire.

➔ Prélèvements sociaux sur les cotisations

a/Conditions d'exonération spécifiques aux régimes complémentaires Santé

Pour ouvrir droit aux exonérations sociales, le contrat mis en place doit respecter le cahier des charges des contrats dits «responsables». Il permet de bénéficier des exonérations fiscales et sociales attachées à ce dispositif dans la limite des plafonds d'exonérations (6% du montant du PASS et 1,5% de la rémunération du salarié dans la limite de 12% du PASS).

b/Les cotisations restent soumises aux prélèvements obligatoires suivants :

(Les informations présentées sont susceptibles d'être modifiées par les lois de finances.)

	Assiette	Supporté par	Charges sociales %
CSG non déductible	100 % de la part employeur finançant le régime frais de santé est assujettie en totalité à la CSG.	Le salarié	2,40 %
CSG déductible	100 % de la part employeur finançant le régime frais de santé est assujettie en totalité à la CSG.	Le salarié	5,10 %
CRDS	100 % de la part employeur finançant le régime frais de santé est assujettie en totalité à la CRDS.	Le salarié	0,5 %
Forfait social	Il concerne uniquement les entreprises employant 11 salariés et plus. Il est calculé sur la part employeur finançant le régime frais de santé. 100 % de la part employeur finançant le régime frais de santé est assujettie en totalité au forfait social.	L'employeur	8 %

Les prélèvements sociaux, CSG-CRDS et forfait social sont versés à l'URSSAF.

La contribution patronale à un contrat collectif facultatif est soumise en totalité aux prélèvements sociaux, à la CSG et la CRDS.

Depuis le 1^{er} janvier 2016, la taxe de solidarité additionnelle (TSA) et la taxe spéciale sur les conventions d'assurance (TSCA) ont fusionné. Cette nouvelle taxe est applicable aux contrats complémentaires frais de santé. Le taux de cette taxe est de 13,27%, sous réserve que le contrat réponde au cahier des charges des contrats responsables. Dans le cas contraire, le taux de cette taxe est porté à 20,27%.

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

Souscrivez directement en ligne !



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.