



Garanties et tarifs

Régime conventionnel
frais de santé CCN
Commerce de détail
horlogerie bijouterie

www.umanens.fr

SOINS COURANTS	Base (Sécurité sociale incluse)	Base intermédiaire (Base incluse)	Base améliorée (Base incluse)
Visites, consultations de généralistes - OPTAM/OPTAM-CO Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR / 100% BR	150% BR / 130% BR	200% BR / 180% BR
Visites, consultations de spécialistes - OPTAM/OPTAM-CO Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR / 100% BR	150% BR / 130% BR	200% BR / 180% BR
Actes techniques - OPTAM/OPTAM-CO Hors OPTAM/ OPTAM-CO	100% BR / 100% BR	150% BR / 130% BR	200% BR / 180% BR
Radiologie (radio, scanner, IRM...) - OPTAM/OPTAM-CO Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR / 100% BR	150% BR / 130% BR	200% BR / 180% BR
Auxiliaires médicaux (kinésithérapeutes, sages-femmes...)	100% BR	150% BR	200% BR
Analyses médicales	100% BR	125% BR	150% BR
Actes de prévention	100% BR	100% BR	100% BR
Cure thermale	RSS	100% BR	100% BR
Médecines douces (ostéopathes, acupuncteurs, chiropracteurs)	-	30€ (max. 2/an/bénéficiaire)	30€ (max. 4/an/bénéficiaire)
Sevrage tabagique	RSS	RSS + 25€ (max. 1/an/bénéficiaire)	RSS + 50€ (max. 1/an/bénéficiaire)

HOSPITALISATION			
Frais de séjour	100% BR	100% BR	100% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux - OPTAM/OPTAM-CO Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR / 100% BR	150% BR / 130% BR	200% BR / 180% BR
Forfait journalier hospitalier et psychiatrique illimité	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Participation forfaitaire actes lourds	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière	-	20€/jour	40€/jour
Frais d'accompagnement (- de 16 ans)	-	10€/jour	20€/jour
Frais de transport pris en charge par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR
Maternité - Chambre particulière	-	25€/jour	50€/jour
Maternité - Prime de naissance	-	5% PMSS	10% PMSS

PHARMACIE			
Médicaments à Service Médical Rendu (SMR) «majeur» / «modéré» / «faible»	100% BR / RSS / RSS	100% BR / 100% BR / 100% BR	100% BR / 100% BR / 100% BR

OPTIQUE (a)			
Monture seule	100% BR	RSS + 75 €	RSS + 150 €
2 verres simples (classe b)	RSS + 100 €	RSS + 200 €*	RSS + 300 €*
2 verres complexes (classe c)	RSS + 200 €	RSS + 400 €*	RSS + 600 €*
2 verres très complexes (classe d)	RSS + 200 €	RSS + 400 €*	RSS + 600 €*
1 verre simple (classe b) + 1 verre complexe (classe c)	RSS + 150 €	RSS + 300 €*	RSS + 450 €*
1 verre simple (classe b) + 1 verre très complexe (classe d)	RSS + 150 €	RSS + 300 €*	RSS + 450 €*
1 verre complexe (classe c) + 1 verre très complexe (classe d)	RSS + 200 €	RSS + 300 €*	RSS + 450 €*
Lentilles prises en charge par la S.S.	100% BR	100% BR + 75 €	100% BR + 150 €
Lentilles non prises en charge par la S.S.	-	75 €	150 €

DENTAIRE			
Soins dentaires	100% BR	100% BR	100% BR
Inlays/Onlays	100% BR	120% BR	150% BR
Prothèses dentaires prises en charge par la S.S.	125% BR	125% BR + 150 €/an/bénéficiaire	125% BR + 300 €/an/bénéficiaire
Prothèses dentaires non prises en charge par la S.S.	-	150 €/an/bénéficiaire	300 €/an/bénéficiaire
Orthodontie prise en charge par la S.S.	125% BR	150% BR	200% BR
Orthodontie non prise en charge par la S.S.	-	100 €/an/bénéficiaire	200 €/an/bénéficiaire

AUTRES FRAIS MÉDICAUX			
Prothèses auditives	100% BR	100% BR + 100 €/an/bénéficiaire	100% BR + 200 €/an/bénéficiaire
Autres prothèses / Dispositifs médicaux (fournitures médicales, pansements...)	100% BR	150% BR	200% BR

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

a) Limitation à un équipement (verres / monture) / 2 ans sauf mineurs et évolution de la vue (équipement tous les ans).

Classe b : Foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 et dont cylindre ≤ + 4,00.

Classe c : Foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 ou dont cylindre > + 4,00 et verres multifocaux ou progressifs.

Classe d : Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00. * y compris forfait monture. Les montants de remboursement applicables aux médecins adhérent 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 - SMR : Service Médical Rendu - TM : Ticket Modérateur.



MODALITÉS DE CALCUL DES COTISATIONS

Les cotisations du régime Frais de santé mis en œuvre par la Convention collective nationale du Commerce de détail de l'horlogerie bijouterie, sont calculées en euros constants, pour 2017 et 2018.

Choix de la garantie obligatoire :

- Base : Régime conventionnel minimal
- Deux options pour renforcer le régime conventionnel : Base intermédiaire et Base améliorée.

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 // ACTIFS

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

Régime Général

	BASE (= régime collectif obligatoire dans l'entreprise)			BASE INTERMÉDIAIRE (= régime collectif obligatoire dans l'entreprise)		BASE AMÉLIORÉE (= régime collectif obligatoire dans l'entreprise)
	Base (régime collectif obligatoire)	Base intermédiaire (Option 1 facultative)	Base améliorée (Option 2 facultative)	Base intermédiaire (régime collectif obligatoire)	Base améliorée (Option 2 facultative)	Base améliorée (régime collectif obligatoire)
Salarié	25,60€	+17,90€	+31,81€	43,50€	+13,91€	57,41€
+ Conjoint (facultatif)	+29,44€	+20,36€	+33,80€	+49,80€	+13,44€	+63,24€
+ Enfant (facultatif)	+15,36€	+10,74€	+19,09€	+26,10€	+8,35€	+34,45€

Régime Local (Alsace-Moselle)

	BASE (= régime collectif obligatoire dans l'entreprise)			BASE INTERMÉDIAIRE (= régime collectif obligatoire dans l'entreprise)		BASE AMÉLIORÉE (= régime collectif obligatoire dans l'entreprise)
	Base (régime collectif obligatoire)	Base intermédiaire (Option 1 facultative)	Base améliorée (Option 2 facultative)	Base intermédiaire (régime collectif obligatoire)	Base améliorée (Option 2 facultative)	Base améliorée (régime collectif obligatoire)
Salarié	10,95€	+10,38€	+23,31€	21,33€	+12,93€	34,26€
+ Conjoint (facultatif)	+11,83€	+9,50€	+22,43€	+21,33€	+12,93€	+34,26€
+ Enfant (facultatif)	+8,08€	+8,98€	+15,93€	+17,06€	+6,95€	+24,01€

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).

MONTANT DES COTISATIONS // RÉGIME D'ACCUEIL ARTICLE 4 «LOI EVIN»

Régime Général

	BASE	BASE INTERMÉDIAIRE	BASE AMÉLIORÉE
Ancien Salarié ou son conjoint	38,40€	65,25€	86,12€
Enfant	15,36€	26,10€	34,45€

Régime Local (Alsace-Moselle)

	BASE	BASE INTERMÉDIAIRE	BASE AMÉLIORÉE
Ancien Salarié ou son conjoint	16,43€	32,00€	51,39€
Enfant	8,08€	17,06€	24,01€

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 en supporte directement la charge, les cotisations 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%.



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 :

220 agences sur le Territoire, 1 Million de personnes protégées !

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.