



Garanties et tarifs

Régime conventionnel
frais de santé
CCN du Sport

www.umanens.fr

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, ostéodensitométrie - 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 adhérant 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. BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - FR : Frais Réels - 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 Sport, sont calculées en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (PMSS).

Choix de la garantie obligatoire :

- ◆ Base (R1) : Régime conventionnel
- ◆ Option 1 (R2) ou Option 2 (R3) : 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 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.

Régime conventionnel



Régimes négociés



	BASE (R1) (= régime collectif)						BASE (R1) ET OPTION 1 (R2) (= régime collectif)				BASE (R1) ET OPTION 2 (R3) (= régime collectif)	
	Base (R1)		Option 1 (R2)		Option 2 (R3)		Option 1 (R2)		Option 2 (R3)		Option 2 (R3)	
	Général	Local A/M	Général	Local A/M	Général	Local A/M	Général	Local A/M	Général	Local A/M	Général	Local A/M
Salarié	0,92%	0,59%	+0,29%	+0,20%	+0,46%	+0,35%	1,27%	0,84%	+0,17%	+0,15%	1,42%	0,96%
+ Conjoint (facultatif)	+1,12%	+0,73%	+0,31%	+0,22%	+0,49%	+0,37%	+1,39%	+0,92%	+0,18%	+0,15%	+1,55%	+1,05%
+ Enfant (facultatif)	+0,62%	+0,40%	+0,17%	+0,12%	+0,29%	+0,22%	+0,77%	+0,50%	+0,12%	+0,10%	+0,87%	+0,59%

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.