













Garanties et tarifs

**Régime frais de santé
CCN BIJOUTERIE,
JOAILLERIE, ORFÈVRERIE
ET ACTIVITÉS QUI S'Y
RATTACHENT
IDCC N° 567**

 HOSPITALISATION	SoCle de Base	Option 1 (Y compris SoCle de Base)	Option 2 (Y compris SoCle de Base) U+
Frais de séjour (frais de structure et de soins) et fournitures diverses (produits de la LPP facturables et spécialités pharmaceutiques)	U 105% BR	250% BR	250% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux, paramédicaux et actes de laboratoire OPTAM/OPTAM-CO	120% BR	200% BR	200% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux, paramédicaux et actes de laboratoire Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	125% BR	180% BR
Chambre particulière	25€ / J	50€ / J	50€ / J
Chambre particulière en maternité (limitée à 6 jours par séjour)	U 30€ / J	50€ / J	50€ / J
Forfait hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait actes lourds	100% FR	100% FR	100% FR
Frais d'accompagnement pour les enfants de moins de 16 ans	U 30€ / J	50€ / J	50€ / J
 PRATIQUE MÉDICALE COURANTE			
Consultations - visites Généralistes OPTAM/OPTAM-CO	120% BR	120% BR	150% BR
Consultations - visites Généralistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR	130% BR
Consultations - visites Spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	125% BR	200% BR	200% BR
Consultations - visites Spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	105% BR	125% BR	180% BR
Soins d'auxiliaires médicaux, frais de déplacement	100% BR	100% BR	150% BR
Frais d'analyse et de laboratoire	100% BR	100% BR	150% BR
Actes de spécialité OPTAM/OPTAM-CO	125% BR	200% BR	200% BR
Actes de spécialité Hors OPTAM/OPTAM-CO	105% BR	125% BR	180% BR
Radiologie - ostéodensitométrie remboursée par la S.S. OPTAM/OPTAM-CO	120% BR	120% BR	150% BR
Radiologie - ostéodensitométrie remboursée par la S.S. Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR	130% BR
Sevrage tabagique remboursé par la S.S.	U 25€	U 50€	75€
 MÉDECINE ALTERNATIVE			
Acupuncteur, chiropracteur, ostéopathe reconnus et inscrits aux registres professionnels (par an/bénéficiaire)	25€ / séance limité à 4 séances	30€ / séance limité à 5 séances	40€ / séance limité à 5 séances
 PHARMACIE			
Frais pharmaceutiques remboursés par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR
Autres vaccins non remboursés par la S.S.	100% FR	100% FR	100% FR
Automédication non remboursée par la S.S. (par an/bénéficiaire) ⁽¹⁾	50€	50€	50€
 TRANSPORT			
Frais de transport	100% BR	100% BR	100% BR
 OPTIQUE*			
Monture	adulte : 250€ enfant : 80€	adulte : 150€ enfant : 100€	adulte : 150€ enfant : 100€
Verres (par verre)	adulte : 85€ à 300€ enfant : 50€ à 110€	adulte : 110€ à 275€ enfant : 70€ à 130€	adulte : 110€ à 275€ enfant : 70€ à 130€
Lentilles remboursées par la S.S. (forfait par an/bénéficiaire)	TM + 100% BR + 350€	TM + 100% BR + 400€	TM + 100% BR + 400€
Lentilles non remboursées par la S.S. y compris jetables (forfait par an/bénéficiaire)	350€	400€	400€
Chirurgie, opération oculaire (forfait par an/bénéficiaire)	U 375€	800€	1000€
 DENTAIRE			
Soins dentaires	200% BR	200% BR	250% BR
Inlay-core et Inlay à clavette	200% BR	200% BR	250% BR
Prothèses dentaires remboursées par la S.S.	350% BR	450% BR	450% BR
Implantologie	325€	750€	750€
Orthodontie remboursée par la S.S.	250% BR	350% BR	350% BR
 APPAREILLAGE			
Orthopédie et prothèses diverses	100% BR	200% BR	200% BR
Prothèses auditives	100% BR	200% BR	200% BR
 ALLOCATION FORFAITAIRE			
Maternité ⁽²⁾	allocation forfaitaire égale à 50€	U allocation forfaitaire égale à 75€	allocation forfaitaire égale à 100€
Cure thermale remboursée par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR
 PREVENTION			
Frais de prévention réglementaire ⁽³⁾	Prise en charge des actes de prévention dans la limite des prestations garanties par le contrat	Prise en charge des actes de prévention dans la limite des prestations garanties par le contrat	Prise en charge des actes de prévention dans la limite des prestations garanties par le contrat

*Prise en charge limitée à un équipement optique (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à compter de la date d'acquisition de l'équipement optique du bénéficiaire, sauf pour les enfants de moins de 18 ans ou en cas d'évolution de la vue (1 équipement tous les ans).

⁽¹⁾ Remboursement de médicaments considérés comme tels, ayant reçu l'autorisation de mise sur le marché et vendus en officine. ⁽²⁾ Versement d'une allocation pour la naissance ou l'adoption d'un enfant par l'adhérent ou ses ayants droit (de plus de 16 ans), et sous réserve d'un justificatif. ⁽³⁾ Actes de prévention en application de l'arrêté du 8 juin 2006 publié au JORF du 18 juin 2006. Les montants de remboursement applicables aux médecins adhérents 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 - S.S. : Sécurité sociale.

Grille optique Socle de Base

Monture	ENFANT < 18 ANS		ADULTES	
	80 €		100 €	
Type de Verre	Remboursement mutuelle par verre	2 verres + Monture ⁽¹⁾	Remboursement mutuelle par verre	2 verres + Monture ⁽¹⁾
Verres simple foyer, sphériques				
Sphère de - 6 à + 6	50€	180€	85€	270€
Sphère de - 6,25 à - 10 ou de + 6,25 à + 10	60€	200€	95€	290€
Sphère < - 10 ou > + 10	65€	210€	105€	310€
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques				
Cylindre < + 4 sphère de - 6 à + 6	55€	190€	100€	300€
Cylindre < + 4 sphère < - 6 ou > + 6	65€	210€	110€	320€
Cylindre > + 4 sphère de - 6 à + 6	70€	220€	120€	340€
Cylindre > + 4 sphère < - 6 ou > + 6	75€	230€	130€	360€
Verres multifocaux ou progressifs sphériques				
Sphère de - 4 à + 4	80€	240€	170€	440€
Sphère < - 4 ou > + 4	90€	260€	190€	480€
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques				
Sphère de - 8 à + 8	100€	280€	220€	540€
Sphère < - 8 ou > + 8	110€	300€	250€	600€

⁽¹⁾ Limité à une paire tous les 2 ans sauf pour les enfants mineurs ou en cas d'évolution de la vue (dans ces 2 cas, la période de renouvellement est réduite à un an).

Grille optique Option 1 et Option 2

Monture	ENFANT < 18 ANS		ADULTES	
	100 €		150 €	
Type de Verre	Remboursement mutuelle par verre	2 verres + Monture ⁽¹⁾	Remboursement mutuelle par verre	2 verres + Monture ⁽¹⁾
Verres simple foyer, sphériques				
Sphère de - 6 à + 6	70€	240€	110€	370€
Sphère de - 6,25 à - 10 ou de + 6,25 à + 10	80€	260€	120€	390€
Sphère < - 10 ou > + 10	85€	270€	130€	410€
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques				
Cylindre < + 4 sphère de - 6 à + 6	75€	250€	125€	400€
Cylindre < + 4 sphère < - 6 ou > + 6	85€	270€	135€	420€
Cylindre > + 4 sphère de - 6 à + 6	90€	280€	145€	440€
Cylindre > + 4 sphère < - 6 ou > + 6	95€	290€	155€	460€
Verres multifocaux ou progressifs sphériques				
Sphère de - 4 à + 4	100€	300€	195€	540€
Sphère < - 4 ou > + 4	110€	320€	215€	580€
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques				
Sphère de - 8 à + 8	120€	340€	245€	640€
Sphère < - 8 ou > + 8	130€	360€	275€	700€

⁽¹⁾ Limité à une paire tous les 2 ans sauf pour les enfants mineurs ou en cas d'évolution de la vue (dans ces 2 cas, la période de renouvellement est réduite à un an).

MODALITÉS DE CALCUL DES COTISATIONS

Les cotisations du régime Frais de santé sont exprimées en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (PMSS).

Choix de la garantie obligatoire par l'employeur :

Dans le cadre des exigences de votre CCN, pour répondre aux besoins de chacun, une offre modulable avec 3 niveaux de garanties est à votre disposition :

- **Base** : Régime conventionnel minimal,
- ou
- **Option 1** : Régime conventionnel amélioré,
- ou
- **Option 2** : Régime supplémentaire élaboré par Umanens.

Et pour les salariés ?

Pour compléter le régime collectif, vos salariés pourront souscrire une option facultative et en faire bénéficier leurs ayants droit (2 options au choix).

La cotisation :

Régime obligatoire

- La part employeur s'élève à 50% minimum du régime obligatoire souscrit par vos soins.
- Les cotisations obligatoires (part employeur + part salarié) sont prélevées sur le bulletin de paie et sont versées au gestionnaire par l'employeur.

Régime facultatif

- Le salarié peut couvrir sa famille au moyen d'une cotisation facultative pour ses ayants droit (conjoint, enfant)
- En cas de souscription de garanties facultatives pour lui-même et ses ayants droit, le salarié en supporte directement la charge, ces cotisations étant prélevées sur son compte bancaire.

MONTANT DES COTISATIONS MENSUELLES 2017-2018 EN % DU PMSS

Le montant des cotisations dépend du régime dont relève l'entreprise et du niveau de couverture choisi. (Régime Général ou Local (Alsace-Moselle)).

Régime	CHOIX 1						CHOIX 2				CHOIX 3	
	SOCLE DE BASE (Régime Obligatoire)		OPTION 1		OPTION 2		OPTION 1 (Régime Obligatoire)		OPTION 2		OPTION 2 (Régime Obligatoire)	
	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	1,42 %	0,99 %	+0,42 %	+0,42 %	+0,55 %	+0,55 %	1,79 %	1,36 %	+0,55 %	+0,55 %	1,90 %	1,42 %
Conjoint	+1,58 %	+1,11 %	+0,50 %	+0,50 %	+0,63 %	+0,63 %	+2,00 %	+1,53 %	+0,63 %	+0,63 %	+2,11 %	+1,59 %
Enfant ⁽¹⁾	+0,76 %	+0,53 %	+0,30 %	+0,30 %	+0,37 %	+0,37 %	+1,02 %	+0,79 %	+0,37 %	+0,37 %	+1,08 %	+0,85 %

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

Selon le régime collectif obligatoire choisi par l'employeur, les cotisations facultatives pour les options et les ayants droit sont à ajouter à la cotisation de base (en gras dans le tableau-case grisée). La cotisation facultative sera prélevée mensuellement sur le compte bancaire du salarié en début de mois.

➤ Plafond de la Sécurité sociale 2018

	Annuel	Trimestriel	Mensuel (PMSS)
Plafond de la Sécurité sociale	39 732€	9 933 €	3 311 €

INFORMATIONS PRATIQUES

➔ Règles sociales et fiscales des cotisations

Conditions d'exonérations spécifiques aux régimes complémentaires Frais de 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).

➔ Prélèvements sociaux

Les cotisations restent soumises aux prélèvements obligatoires suivants :

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

	Assiette	Supporté(e) 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 facultatif est soumise en totalité aux prélèvements sociaux, à la CSG et la CRDS.

➔ Taxes obligatoires depuis le 1^{er} janvier 2016

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 :



Contacter un conseiller
par téléphone : **01 70 98 32 12**
ou par mail : **gestion-entreprises@umanens.fr**



Par courrier en nous retournant
la demande d'adhésion, accompagnée des
pièces justificatives à l'adresse suivante :
GESTION BRANCHE UMANENS
TSA 60002
75487 PARIS CEDEX 10.