



Garanties et tarifs

CCN
DE L'ENSEIGNEMENT PRIVÉ
INDÉPENDANT
DU 27 NOVEMBRE 2007
IDCC N°2691

Umanens
L'humain a du sens

DISTRIBUÉ PAR
LES MUTUELLES MEMBRES

 FRAIS D'HOSPITALISATION	BASE A REGIME OBLIGATOIRE	OPTION B (y compris Base)	OPTION C (y compris Base)	OPTION D (y compris Base)
Frais de séjour	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Honoraires d'un médecin secteur 1 ou adhérent OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	175% BR	200% BR
Honoraires facturés d'un médecin hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	130% BR	155% BR	180% BR
Forfait journalier hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière hors maternité	-	50€ / J	75€ / J	100€ / J
Lit d'accompagnant (enfant de moins de 12 ans)	U+ 20€ / J	U+ 35€ / J	U+ 45€ / J	U+ 55€ / J
Frais de transport remboursés par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
 FRAIS MEDICAUX				
Consultations - visites médecins généralistes OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Consultations - visites médecins généralistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	130% BR	160% BR	200% BR
Consultations - visites médecins spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	160% BR	220% BR	300% BR
Consultations - visites médecins spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	140% BR	180% BR	200% BR
Petite chirurgie / Actes techniques médicaux OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Petite chirurgie / Actes techniques médicaux Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	130% BR	160% BR	200% BR
Analyses et examens de laboratoire OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	170% BR	240% BR	400% BR
Analyses et examens de laboratoire Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR
Radiologie, imagerie médicale, échographie OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Radiologie, imagerie médicale, échographie Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	130% BR	160% BR	200% BR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Auxiliaires médicaux	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
 PHARMACIE				
Pharmacie remboursée par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
 DENTAIRE				
Soins dentaires hors inlays/onlays remboursés par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Orthodontie remboursée par la S.S.	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
Prothèses dentaires inlays/onlays remboursés par la S.S.	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
Implants, piliers implantaires non remboursés par la S.S. (par an/bénéficiaire)	-	-	250€	500€
 FRAIS D'OPTIQUE				
2 verres simples ⁽¹⁾ + Monture *	150€	200€	340€	470€
2 verres complexes ⁽²⁾ + Monture *	300€	370€	500€	750€
2 verres hyper complexes ⁽³⁾ + Monture *	400€	490€	670€	850€
1 verre simple ⁽¹⁾ + 1 verre complexe ⁽²⁾ + Monture *	225€	285€	420€	610€
1 verre simple ⁽¹⁾ + 1 verre hyper complexe ⁽³⁾ + Monture *	275€	345€	505€	660€
1 verre complexe ⁽²⁾ + 1 verre hyper complexe ⁽³⁾ + Monture *	350€	430€	585€	800€
Lentilles remboursées par la S.S.	TM+110€	TM+140€	TM+180€	TM+250€
Chirurgie réfractive pour les deux yeux (par an/bénéficiaire)	-	330€	410€	500€
 MATERNITE				
Forfait naissance (doublé en cas de naissance multiple)	-	-	150€	300€
Adoption d'un enfant de moins de 12 ans	-	-	150€	300€
Chambre particulière	-	50€/J	75€ / J	100€ / J
 AUTRES PRESTATIONS				
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie, psychologue et psychomotricien, consultation diététicien prescrite (par an/bénéficiaire)	-	forfait de 120€	forfait de 260€	forfait de 400€
Vaccin anti-grippe (1 par an/bénéficiaire)	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Sur prescription médicale : Pharmacie non remboursée pour les moyens contraceptifs, Sevrage tabagique, Ostéodensitométrie non remboursée par la S.S. (par an/bénéficiaire)	U+ forfait de 30€	forfait de 60€	forfait de 120€	forfait de 400€
Cure thermale remboursée par la S.S.	100% BR	150% BR	300% BR	500% BR
Prothèses médicales, orthopédiques et autres remboursées par la S.S.	100% BR	150% BR	300% BR	500% BR
Prothèses auditives remboursées par la S.S.	100% BR	100% BR + 250€ / oreille tous les 2 ans	100% BR + 600€ / oreille tous les 2 ans	100% BR + 1000€ / oreille tous les 2 ans



ACTES DE PREVENTION

Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures (SC8)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Un détartrage annuel complet sus-et sous-gingival en 2 séances maximum (SC12)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit (AM024) (enfant de moins de 14 ans)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Dépistage de l'hépatite B (code NABM 4713, 4714, 0323, 0351)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de + de 50 ans pour un des actes prévus : <ul style="list-style-type: none"> • Audiométrie tonale ou vocale (CDQP010) • Audiométrie tonale ou tympanométrie (CDQP015) • Audiométrie vocale dans le bruit (CDQP011) • Audiométrie tonale et vocale (CDQP012) • Audiométrie tonale ou vocale avec tympanométrie (CDQP002) 	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie obligatoire limitée aux femmes de plus de 50 ans, 1 fois tous les 6 ans	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Les vaccinations suivantes seules ou combinées : <ol style="list-style-type: none"> 1. Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges 2. Coqueluche : avant 14 ans 3. Hépatite B : avant 14 ans 4. BCG : avant 6 ans 5. Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant 6. Haemophilus influenzae B 7. Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois 	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR

Les prestations indiquées incluent le remboursement de la Sécurité sociale (sauf prestations exprimées en euros) Les remboursements sont limités aux dépenses engagées et effectuées dans le respect des contrats responsables - prise en charge au minimum du ticket modérateur sur l'ensemble des actes remboursés par la S.S.

Les montants de remboursement applicables aux médecins adhérent au CAS sont identiques aux montants applicables aux médecins ayant souscrit l'OPTAM/OPTAM-CO.

¹Prise 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). La part de prise en charge pour la monture dans l'équipement optique ne peut excéder 150 €.

² Verres 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. ³ Verres 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 verres multifocaux ou progressifs. ⁴ Verres multifocaux ou progressifs sphère-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou les verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - **CAS** : Contrat d'Accès aux Soins - **FR** : Frais Réels - **J** : Jour - **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

MODALITÉS DE CALCUL DES COTISATIONS

Les cotisations du Régime frais de santé sont exprimées en pourcentage du PMSS.

Choix de la garantie obligatoire :

- Base A : conforme au régime conventionnel minimal
- Option B, Option C, Option D, pour renforcer le régime conventionnel.

Et pour vos salariés ?

Pour compléter le régime collectif, vos salariés pourront souscrire une option facultative et en faire bénéficier leurs ayants droit (3 options au choix).

La cotisation :

- La part employeur s'élève à 50% minimum du Régime Obligatoire souscrit par vos soins et ne concerne que vos salariés.
- Les cotisations obligatoires (part employeur + part salarié) sont prélevées sur le bulletin de paie et sont versées au gestionnaire par l'employeur.
- Le salarié peut couvrir sa famille au moyen :
 - d'une cotisation obligatoire pour ses ayants droit (structure de cotisation Famille obligatoire)
 - d'une cotisation facultative pour ses ayants droit (structure de cotisation Salarié seul/Conjoint/Enfant/Famille).
- 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 2018 2019 2020

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

		CHOIX EMPLOYEUR	CHOIX SALARIÉ			CHOIX EMPLOYEUR	CHOIX SALARIÉ		CHOIX EMPLOYEUR	CHOIX SALARIÉ	CHOIX EMPLOYEUR	
		Base A Régime Obligatoire	Option B	Option C	Option D	Option B Régime Obligatoire	Option C	Option D	Option C Régime Obligatoire	Option D	Option D Régime Obligatoire	
EMPLOYEUR	SALARIE	REGIME GENERAL										
		Salarié seul	0,98% PMSS	+0,58% PMSS	+0,93% PMSS	+1,33% PMSS	1,60% PMSS	+0,38% PMSS	+0,80% PMSS	1,91% PMSS	+0,49% PMSS	2,27% PMSS
		+ Conjoint	+1,08% PMSS	+0,64% PMSS	+1,01% PMSS	+1,46% PMSS	+1,76% PMSS	+0,42% PMSS	+0,88% PMSS	+2,10% PMSS	+0,54% PMSS	+2,49% PMSS
		+ Enfant ⁽¹⁾	+0,61% PMSS	+0,40% PMSS	+0,61% PMSS	+0,86% PMSS	+1,03% PMSS	+0,24% PMSS	+0,50% PMSS	+1,23% PMSS	+0,30% PMSS	+1,44% PMSS
		+ Famille ⁽²⁾	+2,77% PMSS	+1,44% PMSS	+2,23% PMSS	+3,18% PMSS	+3,82% PMSS	+0,90% PMSS	+1,88% PMSS	+4,56% PMSS	+1,16% PMSS	+5,37% PMSS
	Famille Obligatoire ⁽³⁾	1,77% PMSS	+1,27% PMSS	+2,12% PMSS	+2,94% PMSS	2,91% PMSS	+0,72% PMSS	+1,41% PMSS	3,47% PMSS	+0,59% PMSS	4,10% PMSS	
EMPLOYEUR	SALARIE	REGIME LOCAL (ALSACE-MOSELLE)										
		Salarié seul	0,36% PMSS	+0,58% PMSS	+0,93% PMSS	+1,33% PMSS	0,97% PMSS	+0,38% PMSS	+0,80% PMSS	1,28% PMSS	+0,49% PMSS	1,65% PMSS
		+ Conjoint	+0,40% PMSS	+0,64% PMSS	+1,01% PMSS	+1,46% PMSS	+1,05% PMSS	+0,42% PMSS	+0,88% PMSS	+1,39% PMSS	+0,54% PMSS	+1,81% PMSS
		+ Enfant ⁽¹⁾	+0,23% PMSS	+0,40% PMSS	+0,61% PMSS	+0,86% PMSS	+0,64% PMSS	+0,24% PMSS	+0,50% PMSS	+0,83% PMSS	+0,30% PMSS	+1,05% PMSS
		+ Famille ⁽²⁾	+0,86% PMSS	+1,44% PMSS	+2,23% PMSS	+3,18% PMSS	+2,33% PMSS	+0,90% PMSS	+1,88% PMSS	+3,06% PMSS	+1,16% PMSS	3,91% PMSS
	Famille Obligatoire ⁽³⁾	0,66% PMSS	+1,27% PMSS	+2,12% PMSS	+2,84% PMSS	1,78% PMSS	+0,72% PMSS	+1,41% PMSS	2,33% PMSS	+0,59% PMSS	3,00% PMSS	

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

⁽²⁾ Famille : Inclut le conjoint et les enfants. L'employeur prend en charge 50% minimum de la cotisation équivalente au «salarié seul»

⁽³⁾ Famille obligatoire : Inclut le salarié, les enfants et le conjoint. L'employeur prend en charge 50% minimum de la cotisation équivalente à la «Famille obligatoire»

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). Pour les salariés, les cotisations facultatives seront prélevées mensuellement sur le compte bancaire 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 collectif 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 :



Contactez 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.