



Garanties et tarifs

Régime frais de santé
CCN des Établissements
d'Enseignement
Privé sous contrat


HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET OBSTÉTRICALE*

	Socle	Option 1	Option 2	Option 3
Frais de séjour**	150% BR	150% BR	250% BR	300% BR
Honoraires médicaux, chirurgicaux et obstétricaux OPTAM/OPTAM-CO Hors OPTAM/OPTAM-CO	150% BR / 130% BR	150% BR / 130% BR	250% BR / 200% BR	400% BR / 200% BR
Forfait journalier sans limitation de durée (y compris en service psychiatrique)	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait actes lourds	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière (y compris maternité)	1% PMSS / jour	1,5% PMSS / jour	2,5% PMSS / jour	3% PMSS / jour
Frais d'accompagnement d'un enfant de moins de 16 ans	-	1% PMSS / jour	2% PMSS / jour	2% PMSS / jour
Frais de transport du malade en véhicule sanitaire	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR


PHARMACIE

Médicaments et vaccins remboursés par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Vaccins prescrits non remboursés par la S.S.	10 €/an/bénéficiaire	10 €/an/bénéficiaire	10 €/an/bénéficiaire	45 €/an/bénéficiaire
Médicaments prescrits mais non remboursés par la S.S. ⁽¹⁾	50 €/an/bénéficiaire	50 €/an/bénéficiaire	100 €/an/bénéficiaire	100 €/an/bénéficiaire


SOINS COURANTS

Consultations et visites de généralistes OPTAM/OPTAM-CO Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR / 100% BR	150% BR / 130% BR	150% BR / 130% BR	200% BR / 150% BR
Consultations et visites de spécialistes et neuropsychiatres OPTAM/OPTAM-CO Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR / 100% BR	160% BR / 140% BR	200% BR / 180% BR	300% BR / 200% BR
Actes techniques médicaux et actes de chirurgie OPTAM/OPTAM-CO Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR / 100% BR	150% BR / 130% BR	200% BR / 180% BR	300% BR / 200% BR
Actes pratiqués par les auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes...)	100% BR	120% BR	150% BR	150% BR
Analyses médicales et travaux de laboratoire	100% BR	120% BR	150% BR	150% BR
Actes d'imagerie, échographie, doppler OPTAM/OPTAM-CO Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR / 100% BR	150% BR / 130% BR	200% BR / 180% BR	300% BR / 200% BR


OPTIQUE

Verre*** (grille optique selon la correction)	De 60 à 200 €	De 80 à 220 €	De 90 à 260 €	De 90 à 260 €
Monture*** (sous déduction du remboursement S.S.)	1,5% PMSS	1,5% PMSS	3,5% PMSS	3,5% PMSS
Lentilles de contact correctrices prescrites y compris jetables et non remboursées S.S.****	2% PMSS /an /bénéficiaire	3% PMSS /an /bénéficiaire	5% PMSS /an /bénéficiaire	5% PMSS /an /bénéficiaire
Opération de la myopie ou de l'hypermétropie par laser	-	10% PMSS /œil	25% PMSS /œil	25% PMSS /œil


DENTAIRE

Consultations et soins dentaires (y compris l'endodontie, les actes de prophylaxie et de prévention), la radiologie, la chirurgie et la parodontologie remboursés par la S.S.	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR
Inlays onlays d'obturation	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR
Prothèses fixes et appareils amovibles (y compris appareils transitoires et réparations) remboursés par la S.S.	200% BR	250% BR	300% BR	300% BR
Inlays core remboursés par la S.S.	150% BR	200% BR	250% BR	275% BR
Piliers de bridge sur dent saine non remboursés par la S.S. (par	100% BRR	150% BRR	200% BRR	200% BRR
Implantologie (par implant) non remboursée par la S.S.	-	100 €/an/bénéficiaire	450 €/an/bénéficiaire	450 €/an/bénéficiaire
Parodontologie (curetage/surfaçage, greffe gingivale et lambeau) non remboursée par la S.S.	-	100 €/an/bénéficiaire	200 €/an/bénéficiaire	200 €/an/bénéficiaire
Orthodontie remboursée par la S.S.	200% BR	250% BR	300% BR	300% BR
Orthodontie non remboursée par la S.S.	100% BRR	150% BRR	200% BRR	300% BRR


APPAREILLAGE

Prothèses auditives (forfait par oreille)	100% BR + 200 €/an/bénéficiaire	100% BR + 200 €/an/bénéficiaire	100% BR + 300 €/an/bénéficiaire	100% BR + 500 €/an/bénéficiaire
Orthopédie et autres prothèses diverses	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR


MATERNITÉ

Allocation forfaitaire (naissance ou adoption)	-	10% PMSS	15% PMSS	15% PMSS
--	---	----------	----------	----------


PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUCES

Actes de prévention*****	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
--------------------------	---------	---------	---------	---------

Médecine douce : acupuncture, ostéopathie, chiropraxie, éthiopathie non remboursée par la S.S.	40 €/séance/bénéficiaire	40 €/séance/bénéficiaire	40 €/séance/bénéficiaire	40 €/séance/bénéficiaire
Médecine douce prescrite : psychomotricien, diététicien (maximum 4 séances/an)	20 €/séance/bénéficiaire	30 €/séance/bénéficiaire	40 €/séance/bénéficiaire	40 €/séance/bénéficiaire
Sevrage tabagique sur prescription médicale	40 €/an	50 €/an	60 €/an	80 €/an
Prise en charge d'un conseiller en environnement intérieur sur prescription médicale	50 €/an	50 €/an	50 €/an	50 €/an
Ostéodensitométrie osseuse remboursée par la S.S.	80 €/an/bénéficiaire	80 €/an/bénéficiaire	80 €/an/bénéficiaire	80 €/an/bénéficiaire

DIVERS

Cures thermales (dans la limite des frais engagés pour les frais médicaux, de transport et de séjour)	150% BR	150% BR + 5% PMSS	150% BR + 10% PMSS	150% BR + 10% PMSS
---	---------	-------------------	--------------------	--------------------

ACTES DE PRÉVENTION

- Scellement prophylactique des puits, scillons et fissures (SCB), sous réserve que l'acte soit effectué sur les première et deuxième molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risques carieux et avant le quatorzième anniversaire.
- Un détartrage annuel complet sus et sous-gingival, effectué en deux séances maximum (SC12).
- Bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitude à l'acquisition du langage écrit (AM024) à condition qu'il s'agisse d'un premier bilan réalisé chez un enfant de moins de quatorze ans.
- Dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713, 4714, 0323, 0351).
- Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants :
 - >Audiométrie tonale ou vocale (CDQP010) ;
 - >Audiométrie tonale avec tympanométrie (CDQP015) ;
 - >Audiométrie vocale dans le bruit (CDQP011) ;
 - >Audiométrie tonale et vocale (CDQP012) ;
 - >Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie (CDQP002).
- L'acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie obligatoire; sans préjudice des conditions d'inscription de l'acte sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7, la prise en charge au titre du présent arrêté est limitée aux femmes de plus de cinquante ans, une fois tous les six ans.

OPTIQUE

TYPE DE VERRE	(REMBOURSEMENTS POUR UN VERRE)			
	socle	Option 1 (Socle inclus)	Option 2 (Socle inclus)	Option 3 (Socle inclus)
Verre Simple Foyer, Sphérique				
*Sphère de -6 à +6	60 €	80 €	90 €	90 €
*Sphère de -6,25 à -10 ou +6,25 à 10	80 €	90 €	100 €	100 €
*Sphère < -10 ou > +10	85 €	100 €	110 €	110 €
Verre Simple Foyer, Sphéro-cylindrique				
*Cylindrique <+4 sphère de -6 à +6	70 €	90 €	100 €	100 €
*Cylindrique <+4 sphère < -6 ou > +6	80 €	100 €	110 €	110 €
*Cylindrique >+4 sphère de -6 à +6	100 €	120 €	130 €	130 €
*Cylindrique >+4 sphère < -6 ou > +6	110 €	130 €	140 €	140 €
Verre Multifocal ou Progressif Sphérique				
*Sphère de -4 à +4	130 €	150 €	190 €	190 €
*Sphère < -4 ou > +4	150 €	170 €	210 €	210 €
Verre Multifocal ou Progressif Sphéro-cylindrique				
*Sphère de -8 à +8	160 €	180 €	220 €	220 €
*Sphère < -8 ou > +8	200 €	220 €	260 €	260 €

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. *Y compris hospitalisation médicale, chirurgicale et obstétricale de moins de 24 heures, intervention chirurgicale sans hospitalisation et hospitalisation à domicile. **Les frais sont ceux correspondant aux frais de séjour (à l'exclusion du forfait journalier de la Sécurité Sociale), aux frais de salle d'opération, à la pharmacie, aux autres frais médicaux, y compris participation forfaitaire de 18 € pour les actes dont le tarif est supérieur à 120 € ou ayant un coefficient K>60. ***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). ****En tout état de cause, pour les lentilles remboursées par la S.S, prise en charge du ticket modérateur.*****Arrêté du 8 juin 2006 publié au JORF du 18 juin 2006. (1) Dont pillule contraceptive non remboursée 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.

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.

MODALITÉS DE CALCUL DES COTISATIONS

Les cotisations du régime Frais de santé sont calculées à partir du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS).

Choix de la garantie obligatoire :

- Socle : conforme au régime conventionnel minimal.
- Option 1, Option 2 ou Option 3 : Pour une meilleure prise en charge.

Et pour les salariés ?

Pour compléter le régime collectif, vos salariés pourront souscrire une option facultative et en faire bénéficier leurs ayants droit :

- Option 1
- Option 2
- Option 3

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 à titre facultatif avec, à sa charge :
 - Une cotisation pour son(sa) conjoint(e),
 - Une cotisation pour ses enfants (gratuité à partir du 3^{ème}).
- 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

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

		SOCLE (=RÉGIME COLLECTIF)	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3	OPTION 1 (=RÉGIME COLLECTIF)	OPTION 2	OPTION 3	OPTION 2 (=RÉGIME COLLECTIF)	OPTION 3	OPTION 3 (=RÉGIME COLLECTIF)
Général	Salarié	1,09%	+0,28%	+0,73%	+0,90%	1,37%	+0,45%	+0,62%	1,82%	+0,17%	1,99%
	Salarié Agricole	1,01%	+0,26%	+0,68%	+0,84%	1,27%	+0,42%	+0,58%	1,69%	+0,16%	1,85%
	Conjoint	+1,24%	+0,28%	+0,73%	+0,90%	+1,52%	+0,45%	+0,62%	+1,97%	+0,17%	+2,14%
	Enfant	+0,60%	+0,15%	+0,40%	+0,50%	+0,75%	+0,25%	+0,35%	+1,00%	+0,10%	+1,10%
Local	Salarié	0,65%	+0,28%	+0,73%	+0,90%	0,93%	+0,45%	+0,62%	1,38%	+0,17%	1,55%
	Salarié Agricole	0,63%	+0,26%	+0,68%	+0,84%	0,89%	+0,42%	+0,58%	1,31%	+0,16%	1,47%
	Conjoint	+0,74%	+0,28%	+0,73%	+0,90%	+1,02%	+0,45%	+0,62%	+1,47%	+0,17%	+1,64%
	Enfant	+0,36%	+0,15%	+0,40%	+0,50%	+0,51%	+0,25%	+0,35%	+0,76%	+0,10%	+0,86%

➤ Plafond de la Sécurité sociale 2017

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

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%.

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 !

ENSEIGNANT de l'ENSEIGNEMENT PRIVE

En complément du contrat collectif dédié aux salariés des OGEC de l'enseignement privé, et pour répondre aux besoins de couverture santé des enseignants, Umanens vous invite à vous rapprocher de La Mutuelle Nationale de l'Enseignement Catholique (MNEC).

Cette dernière, fondée en 1968 à l'initiative des Enseignants de l'Enseignement Catholique, est aujourd'hui une section d'Identités Mutuelle membre d'Umanens.

Elle bénéficie d'une expérience reconnue de plus de 40 ans dans le domaine de la complémentaire santé de l'enseignement catholique et a développé pour les Enseignants des offres individuelles spécifiques.

Contactez un conseiller : Quentin LOUIS JOSEPH
par téléphone au : 06 20 29 36 11
ou par email : qlouisjoseph@identites-mutuelle.com

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.