



Garanties et tarifs

**Régime frais de santé
CCN DES ORGANISMES
DE FORMATION DU 10
JUIN 1988 - IDCC N° 1516**

	RÉGIMES COLLECTIFS (au choix de l'employeur / Sécurité sociale incluse)		RÉGIMES OPTIONNELS (au choix du salarié / Sécurité sociale incluse)	
	Régime obligatoire	Régime amélioré	Option 1	Option 2
HOSPITALISATION ET MATERNITÉ				
Frais de séjour	170% BR	220% BR	+100% BR	+200% BR
Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie OPTAM/OPTAM-CO	170% BR	220% BR	+100% BR	+100% BR
Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie Hors OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	200% BR	-	-
Forfait journalier hospitalier (limité au forfait réglementaire en vigueur)	100% FR	100% FR	-	-
Forfait actes lourds	100% FR (18 €)	100% FR (18 €)	-	-
Chambre individuelle (maximum 60 J/année civile dont 10 J maximum en maternité)	-	25€/J	+15€/J	+25€/J
Fécondation In Vitro - Amniocentèse par année civile	-	100€	-	-
Accompagnement enfant, conjoint ou ascendant (maximum 60 J/année civile)	-	20€/J	+15€/J	+25€/J
FRAIS DE TRANSPORT				
Frais de transport remboursés par la S.S.	100% BR	100% BR	-	-
ACTES MÉDICAUX				
Consultations - visites généralistes OPTAM/OPTAM-CO	120% BR	170% BR	-	+100% BR
Consultations - visites généralistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	-	-
Consultations - visites spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	170% BR	220% BR	+100% BR	+200% BR
Consultations - visites spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	200% BR	-	-
Auxiliaires médicaux	120% BR	120% BR	-	-
Analyses	120% BR	120% BR	-	-
Actes techniques OPTAM/OPTAM-CO	120% BR	120% BR	+100% BR	+200% BR
Actes techniques Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR	-	-
Radiographie - échographie OPTAM/OPTAM-CO	120% BR	120% BR	-	-
Radiographie - échographie Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR	-	-
PHARMACIE				
Pharmacie remboursée par la S.S.	100% BR	100% BR	-	-
Médicaments prescrits non remboursés par la S.S.	-	25€/an/bénéficiaire	-	-
DENTAIRE				
Soins conservateurs et chirurgicaux	120% BR	150% BR	+50% BR	+100% BR
Inlay / Onlay	120% BR	150% BR	+50% BR	+100% BR
Parodontologie remboursée par la S.S.	120% BR	150% BR	-	-
Parodontologie non remboursée par la S.S.	100€/an	150€/an	-	+100€/an
Orthodontie remboursée par la S.S.	130% BR	150% BR	+100% BR	+200% BR
Prothèse dentaire remboursée par la S.S.	130% BR	220% BR	+50% BR	+100% BR
Inlay Core remboursé par la S.S.	130% BR	170% BR	+100% BR	+200% BR
Implantologie (limité à 3 implants/an/bénéficiaire)	100€/implant	200€/implant	-	+100€/implant
OPTIQUE*				
Monture + 2 verres «simples»	120€	150€	+100€	+200€
Monture + 2 verres «complexes»	225€	250€	+200€	+300€
Monture + 2 verres «très complexes»	240€	280€	+200€	+300€
Équipement mixte verres simple/complexe	170€	200€	+150€	+250€
Équipement mixte verres simple/très complexe	175€	215€	+150€	+250€
Équipement mixte verres complexe/très complexe	250€	265€	+200€	+300€
Lentilles cornéennes remboursées ou non par la S.S. ⁽¹⁾	100% BR	100% BR + 85€ par an	-	-
Chirurgie réfractive (correction des défauts visuels)	150€/œil/an	200€/œil/an	+50€/œil/an	+100€/œil/an
APPAREILLAGE				
Appareillage, prothèses orthopédiques et auditives	100% BR	100% BR	-	-
BIEN-ÊTRE				
Cure thermale : soins + transport + hébergement	100% BR	100% BR	-	-
Thérapies complémentaires : séances (par an/bénéficiaire) - chiropractie - ostéopathie - acupuncture - sophrologie - psychologie - psychanalyse - Médecine non conventionnelle réalisée par un praticien diplômé d'Etat (DE)	20€	2 x 20€	+2 x 20€	+3 x 20€
AUTRES PRESTATIONS				
Actes de prévention pris en charge par la S.S.	100% BR	100% BR	-	-
Sevrage tabagique sur prescription médicale	25€/an	50€/an	-	-
Contraception prescrite non remboursée par la S.S.	25€/an	50€/an	-	-
Consultations de diététicien	25€/an	50€/an	-	-
Vaccins prescrits non remboursés par la S.S.	20€/an	40€/an	-	-
Prise en charge d'un conseiller en environnement intérieur sur prescription médicale	25€/an	50€/an	-	-

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 adhérent au CAS sont identiques aux montants applicables aux médecins ayant souscrit l'OPTAM/OPTAM-CO. *Pour les adultes : un équipement tous les 2 ans sauf en cas d'évolution de la vue médicalement constatée (maximum : 1 équipement annuel) ; pour les enfants : 1 équipement annuel. Le point de départ de la période de renouvellement est fixé à la date d'acquisition de l'équipement optique ou du 1^{er} élément de l'équipement dans l'hypothèse d'un remboursement demandé en deux temps. La prise en charge est limitée à 150 € si l'équipement ne comprend que le remplacement des montures. Verres simples : Sphère comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre ≤ +4,00 dioptries ; Verres complexes : Sphère > -6,00 ou +6,00 dioptries ou dont le cylindre > +4,00 dioptries ; Verres très complexes : Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques, sphère hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries.⁽¹⁾ En tout état de cause, pour les lentilles remboursées par la S.S., prise en charge du ticket modérateur. 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 calculées à partir du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS).

Choix de la garantie obligatoire :

- Régime obligatoire : conforme au régime conventionnel minimal.
- Régime amélioré : un 2^{ème} niveau de couverture 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

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).

➤ Régime Général

Régime	RÉGIME OBLIGATOIRE			RÉGIME AMÉLIORÉ		
	Régime collectif choix de l'employeur	Option 1 choix du salarié	Option 2 choix du salarié	Régime amélioré choix de l'employeur	Option 1 choix du salarié	Option 2 choix du salarié
Salarié	1,09%	+0,38%	+0,66%	1,27%	+0,38%	+0,66%
+ Conjoint (facultatif)	+1,20%	+0,38%	+0,66%	+1,40%	+0,38%	+0,66%
+ Enfant (facultatif) Gratuité à partir du 3 ^{ème}	+0,67%	+0,18%	+0,40%	+0,73%	+0,18%	+0,40%

Cotisations exprimées en % du PMSS

➤ Régime Local Alsace-Moselle

Régime	RÉGIME OBLIGATOIRE			RÉGIME AMÉLIORÉ		
	Régime collectif choix de l'employeur	Option 1 choix du salarié	Option 2 choix du salarié	Régime amélioré choix de l'employeur	Option 1 choix du salarié	Option 2 choix du salarié
Salarié	0,50%	+0,38%	+0,66%	0,70%	+0,38%	+0,66%
+ Conjoint (facultatif)	+0,63%	+0,38%	+0,66%	+0,81%	+0,38%	+0,66%
+ Enfant (facultatif) Gratuité à partir du 3 ^{ème}	+0,30%	+0,18%	+0,40%	+0,39%	+0,18%	+0,40%

Cotisations exprimées en % du PMSS

➤ 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 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.