








# Garanties et tarifs

Régime  
frais de santé

**CCN DES  
BUREAUX D'ÉTUDES  
TECHNIQUES, CABINETS  
D'INGÉNIEURS-CONSEILS  
ET SOCIÉTÉS DE CONSEILS  
DU 15 DÉCEMBRE 1987  
IDCC N° 1486**

 FRAIS D'HOSPITALISATION	BASE	Option 1 (Base incluse)	Option 2 (Base incluse)
Frais de séjour	175% BR	200% BR	200% BR
Honoraires (praticiens Hors OPTAM/OPTAM-CO)	175% BR	200% BR	200% BR
Honoraires (praticiens OPTAM/OPTAM-CO)	195% BR	220% BR	220% BR
Non conventionné	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait actes lourds	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière par jour (conventionnée)	100% FR limité à 45 €	100% FR limité à 60 €	100% FR limité à 90 €
Personne accompagnante (conventionnée)	45 €/J	65 €/J	90 €/J
 FRAIS MÉDICAUX			
Consultations - visites Généralistes (Hors OPTAM/OPTAM-CO)	100% BR	130% BR	200% BR
Consultations - visites Généralistes (OPTAM/OPTAM-CO)	100% BR	150% BR	220% BR
Consultations - visites Spécialistes (Hors OPTAM/OPTAM-CO)	175% BR	200% BR	200% BR
Consultations - visites Spécialistes (OPTAM/OPTAM-CO)	195% BR	220% BR	300% BR
Pharmacie	100% BR	100% BR	100% BR
Analyses	100% BR	100% BR	100% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR	100% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) (Hors OPTAM/OPTAM-CO)	130% BR	150% BR	150% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) (OPTAM/OPTAM-CO)	150% BR	170% BR	170% BR
Radiologie (Hors OPTAM/OPTAM-CO)	100% BR	125% BR	150% BR
Radiologie (OPTAM/OPTAM-CO)	100% BR	145% BR	170% BR
Orthopédie et autres prothèses	175% BR	200% BR	200% BR
Prothèses auditives	100% BR + forfait 2 x 450 €/appareil	100% BR + forfait 2 x 600 €/appareil	100% BR + forfait 2 x 1000 €/appareil
Transport accepté par la S.S	100% BR	100% BR	100% BR
 DENTAIRE*			
Soins dentaires	100% BR	100% BR	100% BR
Soins dentaires avec dépassements (y compris Inlay/Onlay)	150% BR	200% BR	200% BR
Orthodontie acceptée par la S.S.	250% BR	300% BR	350% BR
Orthodontie refusée par la S.S.	non couverte	250% de la BR reconstituée sur base T090	250% de la BR reconstituée sur base T090
Prothèses dentaires remboursées : dents du sourire	250% BR	300% BR	450% BR
Prothèses dentaires remboursées : dents du fond de bouche	175% BR	200% BR	350% BR
Inlays-cores	150% BR	200% BR	200% BR
Prothèses dentaires non remboursées par la S.S. (par an/bénéficiaire)	150 €	200 €	300 €
Parodontologie (par an/bénéficiaire) non remboursées par la S.S.	non couverte	200 €	300 €
Implantologie (par an/bénéficiaire)	500 €	500 €	500 €
 FRAIS D'OPTIQUE**			
Verres (par verre)	Enfants : de 40 € à 135 € Adultes : de 70 € à 160 € selon la correction	Enfants : de 50 € à 145 € Adultes : de 80 € à 170 € selon la correction	Enfants : de 60 € à 155 € Adultes : de 90 € à 190 € selon la correction
Monture	Enfants : jusqu'à 60 € Adultes : jusqu'à 80 €	Enfants : jusqu'à 75 € Adultes : jusqu'à 100 €	Enfants : jusqu'à 100 € Adultes : jusqu'à 150 €
Lentilles prescrites : acceptées, refusées, jetables	85 €/an/bénéficiaire (+ TM pour les lentilles acceptées)	100 €/an/bénéficiaire (+ TM pour les lentilles acceptées)	200 €/an/bénéficiaire (+ TM pour les lentilles acceptées)
Chirurgie réfractive (par œil/an/bénéficiaire)	600 €	700 €	750 €
 ACTES DE PRÉVENTION			
Médecines douces : ostéopathe, chiropracteur, pédicure-podologue, acupuncteur, diététicien, psychologue, psychomotricien, tabacologue.	2 x 25 €/an	3 x 25 €/an	4 x 30 €/an
Patch anti-tabac	non couverte	25 €/an	50 €/an
Vaccin antigrippal	15 €/an	15 €/an	15 €/an
Contraception féminine	25 €/an	25 €/an	50 €/an
Diététique (sous prescription non prise en charge par la S.S.)	30 €/an	30 €/an	60 €/an
Ostéodensitométrie osseuse	-	25 €/an	50 €/an
Vaccins prescrits non remboursés	-	-	90 €/an
Assistance santé	Oui	Oui	Oui

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 praticiens ayant signé le Contrat d'Accès aux Soins verront leurs remboursements augmenter de 20% BR conformément au décret 2014-1374 du 18 novembre 2014. \*Limité à 3 prothèses par an et par bénéficiaire. Au-delà, garantie égale à celle du décret 2014-1025 (125% BR).\*\*Pour les adultes : un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans sauf en cas de changement de correction médicalement constaté (maximum : 1 équipement annuel); pour les enfants (- de 18 ans) : 1 équipement annuel. En tout état de cause, pour les lentilles remboursées par la S.S, prise en charge du ticket modérateur. Les montants de remboursement applicables aux médecins adhérant au CAS sont identiques aux montants applicables aux médecins ayant souscrit l'OPTAM/OPTAM-CO. BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - BRR : Base de Remboursement reconstituée - 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 - TM : Ticket Modérateur

## GRILLES OPTIQUE

### ➔ MINEURS (- de 18 ANS)

Type de Verre	Rbt. SS	BASE		OPTION 1 (Base incluse)		OPTION 2 (Base incluse)	
		Rbt. Mutuelle <sup>(1)</sup>	2 V + 1 M <sup>(2)</sup>	Rbt. Mutuelle <sup>(1)</sup>	2 V + 1 M <sup>(2)</sup>	Rbt. Mutuelle <sup>(1)</sup>	2 V + 1 M <sup>(2)</sup>
Verres simple foyer, sphériques							
Sphère de - 6 à + 6	7,22 €	40 €	140 €	50 €	175 €	60 €	220 €
Sphère de - 6,25 à - 10 ou de + 6,25 à + 10	16,01 €	75 €	210 €	85 €	245 €	95 €	290 €
Sphère < - 10 ou > + 10	26,98 €	80 €	220 €	90 €	255 €	100 €	300 €
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques							
Cylindre < + 4 sphère de - 6 à + 6	8,96 €	50 €	160 €	60 €	195 €	70 €	240 €
Cylindre < + 4 sphère < - 6 ou > + 6	21,77 €	80 €	220 €	90 €	255 €	100 €	300 €
Cylindre > + 4 sphère de - 6 à + 6	16,74 €	90 €	240 €	100 €	275 €	110 €	320 €
Cylindre > + 4 sphère < - 6 ou > + 6	27,90 €	100 €	260 €	110 €	295 €	120 €	340 €
Verres multifocaux ou progressifs sphériques							
Sphère de - 4 à + 4	23,51 €	105 €	270 €	115 €	305 €	125 €	350 €
Sphère < - 4 ou > + 4	25,98 €	115 €	290 €	125 €	325 €	135 €	370 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques							
Sphère de - 8 à + 8	26,16 €	125 €	310 €	135 €	345 €	145 €	390 €
Sphère < - 8 ou > + 8	39,97 €	135 €	330 €	145 €	365 €	155 €	410 €
<b>Monture</b>	<b>Rbt. SS</b>	<b>Rbt. Mutuelle</b>	<b>1 monture</b>	<b>Rbt. Mutuelle</b>	<b>1 monture</b>	<b>Rbt. Mutuelle</b>	<b>1 monture</b>
Garantie	18,29 €	60 €	60 €	75 €	75 €	100 €	100 €

### ➔ ADULTES

Type de Verre	Rbt. SS	BASE		OPTION 1 (Base incluse)		OPTION 2 (Base incluse)	
		Rbt. Mutuelle <sup>(1)</sup>	2 V + 1 M <sup>(2)</sup>	Rbt. Mutuelle <sup>(1)</sup>	2 V + 1 M <sup>(2)</sup>	Rbt. Mutuelle <sup>(1)</sup>	2 V + 1 M <sup>(2)</sup>
Verres simple foyer, sphériques							
Sphère de - 6 à + 6	1,37 €	70 €	220 €	80 €	260 €	90 €	330 €
Sphère de - 6,25 à - 10 ou de + 6,25 à + 10	2,47 €	80 €	240 €	90 €	280 €	100 €	350 €
Sphère < - 10 ou > + 10	4,57 €	90 €	260 €	100 €	300 €	110 €	370 €
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques							
Cylindre < + 4 sphère de - 6 à + 6	2,20 €	80 €	240 €	90 €	280 €	100 €	350 €
Cylindre < + 4 sphère < - 6 ou > + 6	4,12 €	90 €	260 €	100 €	300 €	110 €	370 €
Cylindre > + 4 sphère de - 6 à + 6	3,75 €	100 €	280 €	110 €	320 €	120 €	390 €
Cylindre > + 4 sphère < - 6 ou > + 6	5,67 €	110 €	300 €	120 €	340 €	130 €	410 €
Verres multifocaux ou progressifs sphériques							
Sphère de - 4 à + 4	4,39 €	130 €	340 €	140 €	380 €	160 €	470 €
Sphère < - 4 ou > + 4	6,49 €	140 €	360 €	150 €	400 €	170 €	490 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques							
Sphère de - 8 à + 8	6,22 €	150 €	380 €	160 €	420 €	180 €	510 €
Sphère < - 8 ou > + 8	14,72 €	160 €	400 €	170 €	440 €	190 €	530 €
<b>Monture</b>	<b>Rbt. SS</b>	<b>Rbt. Mutuelle</b>	<b>1 monture</b>	<b>Rbt. Mutuelle</b>	<b>1 monture</b>	<b>Rbt. Mutuelle</b>	<b>1 monture</b>
Garantie	1,70 €	80 €	80 €	100 €	100 €	150 €	150 €

<sup>(1)</sup> Le remboursement de la mutuelle s'entend par verre.

<sup>(2)</sup> 2 verres + 1 monture doivent s'entendre en complément du remboursement de la Sécurité sociale par période de 1 an pour les mineurs ou en cas de changement de correction, par période de 2 ans pour les adultes (sans changement de correction).

### MODALITÉS DE CALCUL DES COTISATIONS

Les cotisations du régime Frais de santé sont calculées en euros. Le montant des cotisations évolue en fonction des négociations menées par les partenaires sociaux.

#### Choix de la garantie obligatoire :

- ◆ Base : conforme au régime conventionnel minimal.
- ◆ Option 1 et Option 2 : 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 concerne les salariés et leurs enfants à charge.
- ◆ 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 souscrire des garanties facultatives, avec à sa charge :
  - ◆ Une cotisation pour couvrir son (sa) conjoint(e),
  - ◆ Une cotisation pour bénéficier d'une option facultative pour lui-même et ses ayants droit.
- ◆ En cas de souscription de garanties facultatives pour lui-même et ses ayants droit, le salarié en supporte directement la

### MONTANT DES COTISATIONS MENSUELLES 2018

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

REGIME GENERAL	BASE			OPTION 1		OPTION 2
	Base (=Régime obligatoire)	Option 1	Option 2	Option 1 (=Régime obligatoire)	Option 2	Option 2 (=Régime obligatoire)
Salarié + Enfant(s) à charges	<b>47,00 €</b>	+11,00 €	+25,00 €	<b>54,00 €</b>	+14,00 €	<b>66,00 €</b>
+ Conjoint (Facultatif)	+29,00 €	+8,00 €	+18,00 €	+37,00€	+18,00 €	+47,00€

REGIME LOCAL ALSACE-MOSELLE	BASE			OPTION 1		OPTION 2
	Base (=Régime obligatoire)	Option 1	Option 2	Option 1 (=Régime obligatoire)	Option 2	Option 2 (=Régime obligatoire)
Salarié + Enfant(s) à charges	<b>29,00 €</b>	+11,00 €	+25,00 €	<b>38,00 €</b>	+14,00 €	<b>50,00€</b>
+ Conjoint (Facultatif)	+19,00 €	+8,00 €	+18,00 €	+27,00 €	+18,00 €	+37,00 €

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).

## 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 %
<b>CSG non déductible</b>	100 % de la part employeur finançant le régime frais de santé est assujettie en totalité à la CSG.	Le salarié	2,40 %
<b>CSG déductible</b>	100 % de la part employeur finançant le régime frais de santé est assujettie en totalité à la CSG.	Le salarié	5,10 %
<b>CRDS</b>	100 % de la part employeur finançant le régime frais de santé est assujettie en totalité à la CRDS.	Le salarié	0,5 %
<b>Forfait social</b>	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<sup>er</sup> janvier 2016

Depuis le 1<sup>er</sup> 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 leurs places 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](mailto: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.