



Garanties et tarifs

**CCN
DES ACTEURS DU LIEN
SOCIAL ET FAMILIAL
DU 4 JUIN 1983
IDCC N° 1261**

	ALTERNATIVE 1	ALTERNATIVE 2	ALTERNATIVE 3
FRAIS D'HOSPITALISATION	BASE	Option 1 (Base incluse)	Option 2 (Base incluse)
Frais de séjour	200% BR	250% BR	300% BR
Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie OPTAM / OPTAM-CO	220% BR	U 250% BR	U 300% BR
Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie Hors OPTAM / OPTAM-CO	200% BR	200% BR	200% BR
Forfait hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait actes lourds	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière (conventionnée)	2% PMSS/J	3% PMSS/J	3% PMSS/J
Chambre particulière (non conventionnée)	-	-	3% PMSS/J
Frais d'accompagnement (conventionnés)	1,5% PMSS	1,5% PMSS	1,5% PMSS
Frais d'accompagnement (non conventionnés)	-	-	1,5% PMSS
Frais de transport remboursés par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR
FRAIS MEDICAUX			
Consultations - visites Généralistes OPTAM / OPTAM-CO	120% BR	U 150% BR	220% BR
Consultations - visites Généralistes Hors OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	U 130% BR	200% BR
Consultations - visites Spécialistes OPTAM / OPTAM-CO	220% BR	U 250% BR	U 300% BR
Consultations - visites Spécialistes Hors OPTAM / OPTAM-CO	200% BR	200% BR	200% BR
Analyses	100% BR	U 150% BR	U 200% BR
Actes d'imagerie médicale OPTAM / OPTAM-CO	120% BR	U 150% BR	U 200% BR
Actes d'imagerie médicale Hors OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	U 130% BR	U 180% BR
Autres actes techniques OPTAM / OPTAM-CO	U 150% BR	U 175% BR	U 225% BR
Autres actes techniques Hors OPTAM / OPTAM-CO	130% BR	U 150% BR	200% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR	150% BR	200% BR
PHARMACIE			
Pharmacie remboursée par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie non remboursée par la S.S. (par an/bénéficiaire)	1,5% PMSS	1,5% PMSS	3% PMSS
DENTAIRE			
Soins dentaires	100% BR	U 150% BR	U 200% BR
Inlay/Onlay remboursé par la S.S.	U 175% BR	225% BR	250% BR
Inlay Cores ⁽¹⁾	U 200% BR	U 200% BR	250% BR
Orthodontie remboursée par la S.S.	U 275% BR	300% BR	350% BR
Orthodontie non remboursée par la S.S.	-	-	250% BR
Prothèses dentaires remboursées par la S.S. (dents du sourire) ⁽¹⁾	U 380% BR	U 480% BR	U 500% BR
Prothèses dentaires remboursées par la S.S. (dents de fond de bouche) ⁽¹⁾	U 280% BR	U 330% BR	U 380% BR
Parodontologie (par an/bénéficiaire)	U 2% PMSS	U 4% PMSS	U 6% PMSS
Implantologie (par an/bénéficiaire)	U 5% PMSS	12% PMSS	U 15% PMSS
FRAIS D'OPTIQUE ⁽²⁾			
Verres (par verre)	Enfants : de 55 € à 165 € Adultes : de 75 € à 200 € selon la correction	Enfants : de 60 € à 170 € Adultes : de 90 € à 230 € selon la correction	Enfants : de 85 € à 220 € Adultes : de 125 € à 300 € selon la correction
Monture	Enfants : 90 € Adultes : 130 €	Enfants : 100 € Adultes : 150 €	Enfants : 100 € Adultes : 150 €
Lentilles remboursées ou non par la S.S. y compris jetable [*]	U 5% PMSS/an/bénéficiaire	U 7% PMSS/an/bénéficiaire	U 8% PMSS/an/bénéficiaire
Chirurgie réfractive (par œil/an)	22% PMSS	22% PMSS	32% PMSS
APPAREILLAGE			
Prothèses auditives remboursées par la S.S. (par oreille/an/bénéficiaire) ⁽³⁾	10% PMSS	20% PMSS	30% PMSS
Autres prothèses, orthopédie	U 200% BR	U 225% BR	U 300% BR
BIEN-ÊTRE			
Cure thermale (hors thalassothérapie) remboursée par la S.S.	U 5% PMSS + 100 €	U 10% PMSS + 100€	U 10% PMSS +100€
Médecines douces : Ostéopathe, Etiopathe, Chiropracteur, Acupuncteur reconnu et inscrits aux registres professionnels (par an/bénéficiaire)	3x25€	U 5x30€	5x50€
ACTES DE PRÉVENTION			
Actes de prévention remboursés par la S.S. ⁽⁴⁾	100% BR	100% BR	100% BR
Patch anti tabac (par an/bénéficiaire)	2% PMSS	2% PMSS	4% PMSS
Ostéodensitométrie remboursée ou non par la S.S. (par an/bénéficiaire)	U 50 €	U 75 €	100 €

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.⁽¹⁾ Limité à 3 prothèses (dents du sourire + dents de fond de bouche + inlay cores) par an et par bénéficiaire (équivalent SPR 50). Au-delà, garantie égale à celle du décret 2014-1025 (125% BR). ⁽²⁾ 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. ⁽³⁾ En tout état de cause, pour les lentilles remboursées par la S.S., prise en charge du ticket modérateur. ⁽⁴⁾ Prise en charge au minimum égale au Ticket Modérateur ⁽⁴⁾ Tous les actes des contrats responsables, prévus par l'arrêté du 8 juin 2006, paru au JO du 18 juin 2006. **BR** : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - **BRR** : Base de Remboursement reconstituée - **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 - **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 ⁽¹⁾	2 V + 1 M ⁽²⁾	Rbt. Mutuelle ⁽¹⁾	2 V + 1 M ⁽²⁾	Rbt. Mutuelle ⁽¹⁾	2 V + 1 M ⁽²⁾
Verres simple foyer, sphériques							
Sphère de - 6 à + 6	7,22 €	55 €	200 €	60 €	220 €	85 €	270 €
Sphère de - 6,25 à - 10 ou de + 6,25 à + 10	16,01 €	75 €	240 €	80 €	260 €	105 €	310 €
Sphère < - 10 ou > + 10	26,98 €	95 €	280 €	100 €	300 €	125 €	350 €
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques							
Cylindre < + 4 sphère de - 6 à + 6	8,96 €	65 €	220 €	70 €	240 €	95 €	290 €
Cylindre < + 4 sphère < - 6 ou > + 6	21,77 €	85 €	260 €	90 €	280 €	115 €	330 €
Cylindre > + 4 sphère de - 6 à + 6	16,74 €	105 €	300 €	110 €	320 €	135 €	370 €
Cylindre > + 4 sphère < - 6 ou > + 6	27,90 €	125 €	340 €	130 €	360 €	155 €	410 €
Verres multifocaux ou progressifs sphériques							
Sphère de - 4 à + 4	23,51 €	115 €	320 €	120 €	340 €	170 €	440 €
Sphère < - 4 ou > + 4	25,98 €	135 €	360 €	140 €	380 €	190 €	480 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques							
Sphère de - 8 à + 8	26,16 €	145 €	380 €	150 €	400 €	200 €	500 €
Sphère < - 8 ou > + 8	39,97 €	165 €	420 €	170 €	440 €	220 €	540 €
Monture	Rbt. SS	Rbt. Mutuelle	-	Rbt. Mutuelle	-	Rbt. Mutuelle	-
Garantie	18,29 €	90 €	-	100 €	-	100 €	-

➔ ADULTES

Type de Verre	Rbt. SS	BASE		OPTION 1 (Base incluse)		OPTION 2 (Base incluse)	
		Rbt. Mutuelle ⁽¹⁾	2 V + 1 M ⁽²⁾	Rbt. Mutuelle ⁽¹⁾	2 V + 1 M ⁽²⁾	Rbt. Mutuelle ⁽¹⁾	2 V + 1 M ⁽²⁾
Verres simple foyer, sphériques							
Sphère de - 6 à + 6	1,37 €	75 €	280 €	90 €	330 €	125 €	400 €
Sphère de - 6,25 à - 10 ou de + 6,25 à + 10	2,47 €	100 €	330 €	110 €	370 €	145 €	440 €
Sphère < - 10 ou > + 10	4,57 €	125 €	380 €	130 €	410 €	165 €	480 €
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques							
Cylindre < + 4 sphère de - 6 à + 6	2,20 €	85 €	300 €	100 €	350 €	135 €	420 €
Cylindre < + 4 sphère < - 6 ou > + 6	4,12 €	110 €	350 €	120 €	390 €	155 €	460 €
Cylindre > + 4 sphère de - 6 à + 6	3,75 €	135 €	400 €	140 €	430 €	175 €	500 €
Cylindre > + 4 sphère < - 6 ou > + 6	5,67 €	150 €	430 €	160 €	470 €	195 €	540 €
Verres multifocaux ou progressifs sphériques							
Sphère de - 4 à + 4	4,39 €	160 €	450 €	180 €	510 €	250 €	650 €
Sphère < - 4 ou > + 4	6,49 €	175 €	480 €	200 €	550 €	270 €	690 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques							
Sphère de - 8 à + 8	6,22 €	180 €	490 €	210 €	570 €	280 €	710 €
Sphère < - 8 ou > + 8	14,72 €	200 €	530 €	230 €	610 €	300 €	750 €
Monture	Rbt. SS	Rbt. Mutuelle	-	Rbt. Mutuelle	-	Rbt. Mutuelle	-
Garantie	1,70 €	130 €	-	150 €	-	150 €	-

Les prestations présentées doivent s'entendre en complément du remboursement de la Sécurité sociale.

⁽¹⁾ Le remboursement de la mutuelle s'entend par verre.

⁽²⁾ 2 verres + 1 monture doivent s'entendre par période de 1 an pour les mineurs ou en cas de changement de correction, par période de 2 ans pour les adultes, sauf évolution de la vue médicalement constatée. Pour les bénéficiaires présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin, et ne pouvant ou ne souhaitant pas porter de verres progressifs ou multifocaux, les garanties des contrats peuvent couvrir une prise en charge de deux équipements sur une période de 2 ans, corrigeant chacun un des deux déficits.

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 :

- 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 faire bénéficier leurs ayants droit des avantages du régime collectif obligatoire souscrit par l'employeur (dans ce cas, ce dernier participe à la cotisation facultative des enfants).
- Pour compléter le régime collectif, vos salariés pourront souscrire une option facultative, entièrement à leur charge.
 - Option 1
 - Option 2

La cotisation :

Régime obligatoire/Régime facultatif

- La part employeur s'élève à 50% minimum du régime obligatoire souscrit par vos soins et concerne les salariés.
- La part employeur s'élève aussi à 25% du régime facultatif souscrit par vos salariés pour leurs enfants (gratuité à compter du 3^{ème} enfant).
- Les cotisations obligatoires et les cotisations facultatives enfants (part employeur + part salarié) sont prélevées sur le bulletin de paie et sont versées au gestionnaire par l'employeur.
- La cotisation du conjoint est prélevée sur le compte bancaire du salarié.

Garanties optionnelles 1 et 2

- Le salarié peut souscrire des garanties optionnelles, pour bénéficier d'une option facultative pour lui-même et ses ayants droit.
- En cas de souscription aux garanties optionnelles, le salarié en supporte directement et totalement la charge, ces cotisations étant prélevées sur son compte bancaire.

MONTANT DES COTISATIONS MENSUELLES 2017 ET 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	ALTERNATIVE 1			ALTERNATIVE 2		ALTERNATIVE 3
	Base (=Régime obligatoire)	Option 1	Option 2	Option 1 Base Incluse (=Régime obligatoire)	Option 2	Option 2 Base incluse (=Régime obligatoire)
Salarié ⁽¹⁾	1,47%	+0,32%	+0,69%	1,75%	+0,37%	2,07%
+ Conjoint	+1,47%	+0,32%	+0,69%	+1,75%	+0,37%	+2,07%
+ Enfant	+0,66% ⁽²⁾	+0,15%	+0,30%	+0,79% ⁽²⁾	+0,15%	+0,92% ⁽²⁾

REGIME LOCAL ALSACE-MOSELLE	ALTERNATIVE 1			ALTERNATIVE 2		ALTERNATIVE 3
	Base (=Régime obligatoire)	Option 1	Option 2	Option 1 Base incluse (=Régime obligatoire)	Option 2	Option 2 Base incluse (=Régime obligatoire)
Salarié ⁽¹⁾	0,99%	+0,32%	+0,69%	1,27%	+0,37%	1,59%
+ Conjoint	+0,99%	+0,32%	+0,69%	+1,27%	+0,37%	+1,59%
+ Enfant	+0,44% ⁽²⁾	+0,15%	+0,30%	+0,57% ⁽²⁾	+0,15%	+0,70% ⁽²⁾

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

⁽¹⁾ La cotisation versée au titre de la garantie ci-dessus, souscrite à titre obligatoire, est financée à hauteur de 50% minimum par l'employeur.

⁽²⁾ La cotisation versée au titre de la garantie ci-dessus, souscrite à titre facultatif, est financée par l'employeur à hauteur de 25% (pour les 2 premiers enfants inscrits), gratuite à partir du 3^{ème} enfant et prélevée sur votre salaire par votre employeur.

➡ 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

Pour ouvrir droit aux exonérations sociales, le contrat collectif obligatoire mis en place doit respecter le caractère collectif et obligatoire. 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).

Ces exonérations ne sont pas applicables au contrat collectif facultatif mis en place pour la couverture des ayants droit (conjoint, enfants) et les options.

➡ Prélèvements sociaux pour le régime collectif obligatoire

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 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 sont versés à l'URSSAF.

La contribution patronale à un contrat collectif 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 :



Contacteur 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.