



# Régime frais de santé de votre entreprise

**CCN  
DES ÉTABLISSEMENTS ET  
SERVICES POUR PERSONNES  
INADAPTÉES ET HANDICAPÉES  
IDCC N° 413**

# LE RÉGIME DE VOTRE ENTREPRISE EN DÉTAILS

## AVEC UMANENS, VOUS BÉNÉFICIEZ POUR VOTRE ENTREPRISE ET VOS SALARIÉS :

- ➔ d'une couverture conforme à votre CCN,
- ➔ de cotisations fixes (selon la durée établie par les partenaires sociaux de votre branche),
- ➔ d'un réseau de proximité,
- ➔ d'exonération des charge salariales sur vos cotisations (sauf CSG et CRDS),
- ➔ du bénéfice du haut degré de solidarité qui permet la prise en charge de la part salariale de la cotisation\* :
  - ➔ des apprentis bénéficiaires d'un CDD de moins de 12 mois,
  - ➔ des salariés pour lesquels la cotisation représente au moins 10% de la rémunération brute,
- ➔ de la souscription et des services en ligne,
- ➔ de garanties améliorées **U** par rapport à votre CCN (Frais médicaux, dentaire, bien être et actes de prévention)
- ➔ de prestations d'assistance (prévention du stress au travail, garanties en cas d'hospitalisation, etc.),
- ➔ d'une structure de cotisation unique pour vous, employeur, avec 3 niveaux de garanties (Base, Option 1 ou Option 2),
- ➔ de garanties facultatives pour le salarié (couverture des ayants droit et souscription d'options).

\*Sous réserve des fonds disponibles alimentés par les 2% du HDS



## UN RÉGIME SUR-MESURE POUR VOTRE ENTREPRISE

- ➔ Votre part employeur s'élève à 50% minimum du régime obligatoire souscrit par vos soins pour vos salariés.

### Option pour vos salariés

- ➔ Selon le régime collectif obligatoire mis en place par votre entreprise, vos salariés pourront souscrire une option facultative pour eux-mêmes et leurs ayants droit.

### Régime complémentaire Santé

(Choix de votre garantie obligatoire) :

- ➔ Base: régime minimal
- ➔ Option 1 : régime médian avec du reste à charge sur certains postes
- ➔ Option 2 : régime amélioré avec moins de reste à charge



\*Exemple régime général de la Sécurité sociale : part employeur (50%) d'une cotisation «Salarié seul», en Euros (Valeur 2018).

### ➔ Plafond de la Sécurité sociale 2018 (PMSS)

Les montants des cotisations et de certaines garanties sont exprimés en % du PMSS. Ces montants sont calculés par rapport au plafond de la Sécurité sociale.

|                                | Annuel   | Trimestriel | Mensuel (PMSS) |
|--------------------------------|----------|-------------|----------------|
| Plafond de la Sécurité sociale | 39 732 € | 9 933 €     | 3 311 €        |



## INFORMATIONS PRATIQUES

### COTISATIONS AU RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

Pour le régime collectif obligatoire, l'employeur est tenu de financer 50% minimum des cotisations.

Les cotisations obligatoires (part employeur + part salarié) sont prélevées sur le bulletin de paie et versées par l'employeur au gestionnaire. Les cotisations facultatives sont prélevées directement sur le compte bancaire du salarié.

### TAXES OBLIGATOIRES

La taxe sur les conventions d'assurance est applicable aux contrats complémentaires frais de santé. Son taux est de 13,27% pour les contrats répondant au cahier des charges des contrats responsables et de 20,27% pour les autres contrats.


### PRÉLÈVEMENTS SOCIAUX


Les cotisations du régime complémentaire obligatoire sont soumises aux prélèvements obligatoires suivants (sous réserve des évolutions légales ou réglementaires pouvant intervenir) :


- CSG non déductible [pour le salarié] : applicable sur 100% de la part employeur
- CSG déductible [pour le salarié] : applicable sur 100% de la part employeur
- CRDS [pour le salarié] : applicable sur 100% de la part employeur
- Forfait social [pour l'employeur] : applicable sur 100% de la part employeur (entreprises ≥ 11 salariés).





## GRILLE DE GARANTIES


|  HOSPITALISATION MÉDICALE OU CHIRURGICALE | Base               | Option 1<br>(Base incluse) | Option 2<br>(Base incluse) |
|--|--------------------|----------------------------|----------------------------|
| Forfait hospitalier  | 100% FR            | 100% FR                    | 100% FR                    |
| Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie OPTAM/OPTAM-CO  | 220% BR            | 220% BR                    | 300% BR                    |
| Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie Hors OPTAM/OPTAM-CO   | 200% BR            | 200% BR                    | 200% BR                    |
| Forfait actes lourds   | 100% FR            | 100% FR                    | 100% FR                    |
| Chambre particulière (par jour)  | limité à 2% PMSS   | limité à 2% PMSS           | limité à 3% PMSS           |
| Personne accompagnante par jour (enfant de moins de 16 ans)  | limité à 1,5% PMSS | limité à 1,5% PMSS         | limité à 3% PMSS           |
| Frais de transport remboursés par la S.S.  | 100% BR            | 100% BR                    | 100% BR                    |


|  PHARMACIE |         |         |         |
|---|---------|---------|---------|
| Pharmacie remboursée par la S.S.  | 100% BR | 100% BR | 100% BR |


|  FRAIS MÉDICAUX |         |           |           |
|--|---------|-----------|-----------|
| Consultations - visites Généralistes OPTAM/OPTAM-CO  | 100% BR | U 120% BR | U 120% BR |
| Consultations - visites Généralistes Hors OPTAM/OPTAM-CO   | 100% BR | 100% BR   | 100% BR   |
| Consultations - visites Spécialistes OPTAM/OPTAM-CO  | 200% BR | U 220% BR | 220% BR   |
| Consultations - visites Spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO   | 180% BR | U 200% BR | 200% BR   |
| Analyses   | 100% BR | 100% BR   | 100% BR   |
| Actes techniques médicaux - Actes de petite chirurgie OPTAM/OPTAM-CO                             | 170% BR | 170% BR   | 170% BR   |
| Actes techniques médicaux - Actes de petite chirurgie Hors OPTAM/OPTAM-CO                        | 150% BR | 150% BR   | 150% BR   |
| Actes d'imagerie OPTAM/OPTAM-CO  | 145% BR | 145% BR   | 170% BR   |
| Actes d'imagerie Hors OPTAM/OPTAM-CO   | 125% BR | 125% BR   | 150% BR   |
| Auxiliaires médicaux   | 100% BR | 100% BR   | 100% BR   |

|  OPTIQUE <sup>(1)</sup> |                     |                     |                     |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|
| Verre (par verre)  | Voir grille optique | Voir grille optique | Voir grille optique |
| Monture  | Voir grille optique | Voir grille optique | Voir grille optique |
| Lentilles remboursées ou non par la S.S. y compris jetables <sup>(2)</sup> (par an/bénéficiaire)           | 3% PMSS             | 3% PMSS             | 6,5% PMSS           |
| Chirurgie réfractive   | 22% PMSS            | 22% PMSS            | 25% PMSS            |

|  DENTAIRE                   |          |          |           |
|--|----------|----------|-----------|
| Soins dentaires  | 100% BR  | 100% BR  | 100% BR   |
| Inlays Cores <sup>(2)</sup>  | 150% BR  | 200% BR  | U 250% BR |
| Orthodontie remboursée par la S.S.   | 300% BR  | 300% BR  | 350% BR   |
| Orthodontie non remboursée par la S.S.   | 250% BRR | 250% BRR | 250% BRR  |
| Prothèses dentaires remboursées par la S.S. (dents du sourire, incisives, canines, prémolaires) <sup>(2)</sup> | 250% BR  | 325% BR  | 450% BR   |
| Prothèses dentaires remboursées par la S.S. (dents de fond de bouche) <sup>(2)</sup>                           | 220% BR  | 250% BR  | 350% BR   |
| Prothèses dentaires non remboursées par la S.S.  | 7% PMSS  | 7% PMSS  | 10% PMSS  |
| Implantologie  | 20% PMSS | 22% PMSS | 25% PMSS  |

|  APPAREILLAGE |          |          |          |
|--|----------|----------|----------|
| Prothèses auditives remboursées par la S.S. (1 par oreille/an/bénéficiaire)                      | 20% PMSS | 20% PMSS | 45% PMSS |
| Autres prothèses, appareillages et orthopédie (hors prothèses dentaires et auditives)            | 200% BR  | 200% BR  | 200% BR  |

|  BIEN-ÊTRE                               |              |            |              |
|---|--------------|------------|--------------|
| Cures thermales remboursées par la S.S.   | 100% BR      | 100% BR    | 100% BR      |
| Médecine douce : Acupuncteur, chiropracteur, ostéopathe, psychomotricien et diététicien (maximum 4 séances/an/bénéficiaire) | U 20€/séance | 25€/séance | U 30€/séance |

|  ACTES DE PRÉVENTION |         |         |         |
|---|---------|---------|---------|
| Tous les actes des contrats responsables <sup>(3)</sup>   | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Sevrage tabagique sur prescription médicale (Forfait annuel)  | U 40€   | U 50€   | U 60€   |
| Prise en charge d'un conseiller en environnement intérieur sur prescription médicale (Forfait annuel)   | U 50€   | U 50€   | U 50€   |

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. <sup>(1)</sup>En tout état de cause, pour les lentilles remboursées par la S.S. prise en charge du ticket modérateur. <sup>(2)</sup>Limité à 3 prothèses (dents du sourire + dents de fond de bouche + inlay cores) par an et par bénéficiaire (MBLDO36 équivalent SPR 50). Au-delà, garantie égale à celle du décret 2014-1025 (125% BR). <sup>(3)</sup>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 - 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 - U : garanties améliorées par Umanens.



## GRILLE OPTIQUE

### ➔ ADULTE

| TYPE DE VERRE   | BASE             | BASE + OPTION 2  |
|---|------------------|------------------|
|   | BASE + OPTION 1  | 2 V + 1 M        |
| Verres Simples Foyer, Sphériques                      | 280€ à 380€      | 330€ à 410€      |
| Verres Simples Foyer, Sphéro-cylindriques             | 300€ à 430€      | 350€ à 470€      |
| Verres Multifocaux ou Progressifs Sphériques          | 450€ à 480€      | 510€ à 550€      |
| Verres Multifocaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques | 490€ à 530€      | 570€ à 610€      |
| <b>MONTURE</b>  | <b>1 monture</b> | <b>1 monture</b> |
| <b>Garantie</b>                                       | <b>130€</b>      | <b>150€</b>      |

### ➔ ENFANT (<18 ANS)

| TYPE DE VERRE  | BASE             | BASE + OPTION 2  |
|--|------------------|------------------|
|  | BASE + OPTION 1  | 2 V + 1 M        |
| Verres Simples Foyer, Sphériques                     | 200€ à 280€      | 220€ à 300€      |
| Verres Simples Foyer, Sphéro-cylindriques            | 220€ à 340€      | 240€ à 360€      |
| Verres Multifocaux ou Progressifs Sphériques         | 320€ à 360€      | 340€ à 380€      |
| Verre Multifocaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques | 380€ à 420€      | 400€ à 440€      |
| <b>MONTURE</b>                                       | <b>1 monture</b> | <b>1 monture</b> |
| <b>Garantie</b>                                      | <b>90€</b>       | <b>100€</b>      |

Les prestations présentées s'ajoutent au remboursement de la Sécurité sociale. 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). **Verres simples** : verres simples 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 ; **Verres complexes** : verres simples 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 ; **Verres très complexes** : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries. garanties améliorées par Umanens.



## EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS ET DE RESTE À CHARGE

### EN COMPLÉMENT DU RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE



Hospitalisation - Acte de chirurgie OPTAM (ex : appendicectomie) : dépense 650€

|                 | REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE | REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE | RESTE À CHARGE |
|-----------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| BASE            | 187,89€                        | 225,47€                             | 236,64€        |
| BASE + OPTION 1 | 187,89€                        | 225,47€                             | 236,64€        |
| BASE + OPTION 2 | 187,89€                        | 375,78€                             | 86,33€         |



Frais médicaux - Consultation spécialiste OPTAM (ex : pédiatre) : dépense 60€

|                 | REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE | REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE | RESTE À CHARGE |
|-----------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| BASE            | 19,60€                         | 36,40€                              | 4,00€          |
| BASE + OPTION 1 | 19,60€                         | 39,20€                              | 1,20€          |
| BASE + OPTION 2 | 19,60€                         | 40,40€                              | 0€             |



Frais médicaux - Consultation spécialiste Hors OPTAM (ex : psychiatre) : dépense 60€

|                 | REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE | REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE | RESTE À CHARGE |
|-----------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| BASE            | 19,60€                         | 30,80€                              | 9,60€          |
| BASE + OPTION 1 | 19,60€                         | 33,60€                              | 6,80€          |
| BASE + OPTION 2 | 19,60€                         | 36,40€                              | 4,00€          |

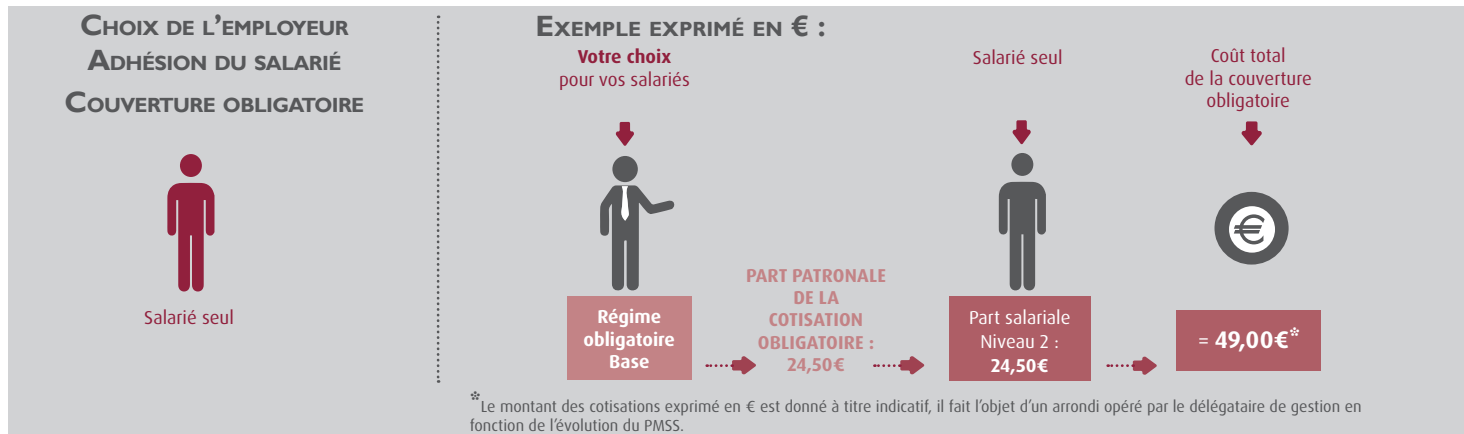


Optique - Equipement optique simple (verres + monture) : dépense 450€

|                 | REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE | REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE | RESTE À CHARGE |
|-----------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| BASE            | 4,44€                          | 280,00€                             | 165,56€        |
| BASE + OPTION 1 | 4,44€                          | 280,00€                             | 165,56€        |
| BASE + OPTION 2 | 4,44€                          | 330,00€                             | 115,56€        |



# MODE D'EMPLOI DE VOS COTISATIONS EN % DU PMSS POUR 2018 (RÉGIME GÉNÉRAL)



## VOS COTISATIONS :

| CHOIX 1                   |        |                         |        |              |        |              |
|---------------------------|--------|-------------------------|--------|--------------|--------|--------------|
| BASE = RÉGIME OBLIGATOIRE |        |                         |        |              |        |              |
| Régime général            |        | Base                    |        | Option 1     |        | Option 2     |
| Salarié seul              | 1,48%  | Part patronale : 24,50€ | +0,35% | Soit +11,59€ | +0,74% | Soit +24,50€ |
| +Conjoint                 | +1,61% | Soit +53,31€            | +0,35% | Soit +11,59€ | +0,74% | Soit +24,50€ |
| +Enfant*                  | +0,73% | Soit +24,17€            | +0,18% | Soit +5,96€  | +0,36% | Soit +11,92€ |

### EXEMPLE POUR UN SALARIÉ (RÉGIME GÉNÉRAL)

Régime souscrit par l'entreprise: Régime collectif de Base

Si vous choisissez de prendre la cotisation de Base pour votre entreprise, il sera possible pour vos salariés d'y ajouter une option facultative (Option 1 ou 2) et/ou de couvrir leurs ayants droit.

| CHOIX 2                              |        |                         |        |              |
|--------------------------------------|--------|-------------------------|--------|--------------|
| BASE + OPTION 1 = RÉGIME OBLIGATOIRE |        |                         |        |              |
| Régime général                       |        | Base + Option 1         |        | Option 2     |
| Salarié seul                         | 1,80%  | Part patronale : 29,80€ | +0,39% | Soit +12,91€ |
| +Conjoint                            | +1,93% | Soit +63,90€            | +0,39% | Soit +12,91€ |
| +Enfant*                             | +0,89% | Soit +29,47€            | +0,18% | Soit +5,96€  |

| CHOIX 3                              |        |                         |
|--------------------------------------|--------|-------------------------|
| BASE + OPTION 2 = RÉGIME OBLIGATOIRE |        |                         |
| Régime général                       |        | Base + Option 2         |
| Salarié seul                         | 2,15%  | Part patronale : 35,59€ |
| +Conjoint                            | +2,28% | Soit +75,49€            |
| +Enfant*                             | +1,06% | Soit +35,10€            |

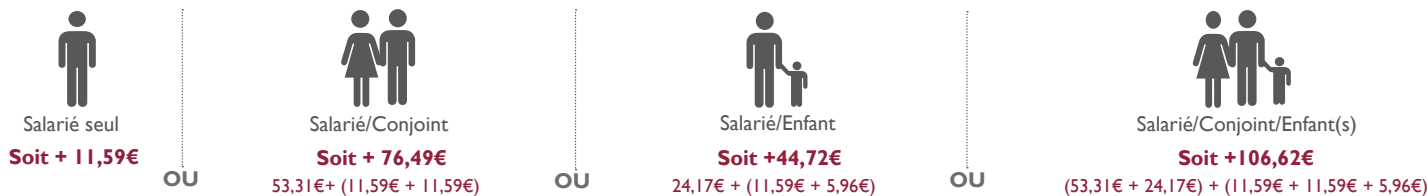
### EXEMPLE :

#### CHOIX D'OPTIONS FACULTATIVES PAR LE SALARIÉ

Base ➔ Option 1 + EXTENSION AUX AYANTS DROITS

RAPPEL : COTISATION OBLIGATOIRE PRÉLEVÉE PAR L'ENTREPRISE (PART PATRONALE ET SALARIALE) SUR LE BULLETIN DE SALAIRE :  $24,50 * 2 = 49,00€$

LE SALARIÉ ACQUITTERA SUR SON COMPTE BANCAIRE LA DIFFÉRENCE ENTRE LES 49,00€ ET LE MONTANT DE L'OPTION CHOISIE :



ACCÉDEZ À VOS SERVICES EN LIGNE !  
sur : [www.umanens.fr](http://www.umanens.fr)

- ➔ Gérez vos salariés : affiliation, modification, radiation, droit d'accès et habilitation
- ➔ Importer la liste de vos salariés en un clic
- ➔ Suivez et réglez vos cotisations
- ➔ Consultez l'historique de vos règlements



# Umanens... L'expérience mutuelle !

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 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 :



**www.umanens.fr**  
Retrouvez nous en un clic!



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.