



**Votre régime
frais de santé**

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

Umanens accompagne les salariés relevant de la Convention Collective Nationale des Etablissements et services pour personnes inadaptées et handicapées.

Nous vous proposons des options permettant d'améliorer votre régime complémentaire frais de santé.

VOTRE RÉGIME FRAIS DE SANTÉ : GARANTIES ET TARIFS

VOTRE GRILLE DE GARANTIES

	Base	Option 1 (Base incluse)	Option 2 (Base incluse)
HOSPITALISATION MÉDICALE OU CHIRURGICALE			
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	Ⓡ 120% BR	Ⓡ 120% BR
Consultations - visites Généralistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR	100% BR
Consultations - visites Spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	200% BR	Ⓡ 220% BR	220% BR
Consultations - visites Spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	180% BR	Ⓡ 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
DENTAIRE			
Soins dentaires	100% BR	100% BR	100% BR
Inlays Cores ⁽¹⁾	150% BR	200% BR	Ⓡ 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) ⁽¹⁾	250% BR	325% BR	450% BR
Prothèses dentaires remboursées par la S.S. (dents de fond de bouche) ⁽¹⁾	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)	Ⓡ 20€/séance	25€/séance	Ⓡ 30€/séance
ACTES DE PRÉVENTION			
Tous les actes des contrats responsables ⁽²⁾	100% BR	100% BR	100% BR
Sevrage tabagique sur prescription médicale (Forfait annuel)	Ⓡ 40€	Ⓡ 50€	Ⓡ 60€
Prise en charge d'un conseiller en environnement intérieur sur prescription médicale (Forfait annuel)	Ⓡ 50€	Ⓡ 50€	Ⓡ 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.
⁽¹⁾Limité à 3 prothèses (dents du sourire + dents de fond de bouche + inlay cores) par an et par bénéficiaire (MBL036 équivalent SPR 50). Au-delà, garantie égale à celle du décret 2014-1025 (125% BR).
⁽²⁾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 - Ⓡ : 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€
MONTURE		
Garantie	130€	150€

→ 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€
Verres Multifocaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques	380€ à 420€	400€ à 440€
MONTURE		
Garantie	90€	100€

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€



CHOIX D'OPTION MODE D'EMPLOI

CE QU'IL FAUT SAVOIR POUR SOUSCRIRE UNE OPTION :

1

Vous pouvez choisir une option (1 ou 2) selon vos besoins pour améliorer le niveau de garantie choisi par votre employeur.

2

Lorsque vous souscrivez une option, celle-ci est intégralement à votre charge.

3

Le choix d'option est applicable à vos ayants droit, s'ils sont affiliés.

STRUCTURE DE COTISATIONS :

COUVERTURE OBLIGATOIRE CHOISIE PAR L'EMPLOYEUR

→ Structure Salarié seul



Salarié seul

COUVERTURE FACULTATIVE

CHOIX D'OPTION POUR VOUS-MÊME ET/OU VOS AYANTS DROIT

→ Structure Salarié/Conjoint/Enfant(s)



Salarié seul



Salarié/Conjoint



Salarié/Enfant



Salarié/Conjoint/Enfant(s)



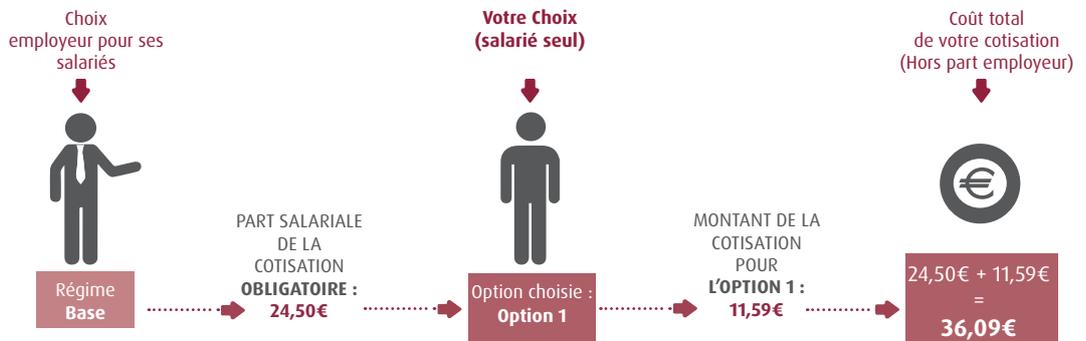
COMPRENDRE VOS COTISATIONS POUR LES GARANTIES FACULTATIVES : EXEMPLES

Si votre employeur a choisi de prendre le régime de **base** pour l'entreprise, il vous est possible d'y ajouter pour vous et vos ayants droit l'option 1 ou 2.

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

EXEMPLE :

Votre employeur a choisi la **base** comme régime obligatoire, vous souhaitez améliorer votre garantie avec l'**option 1**

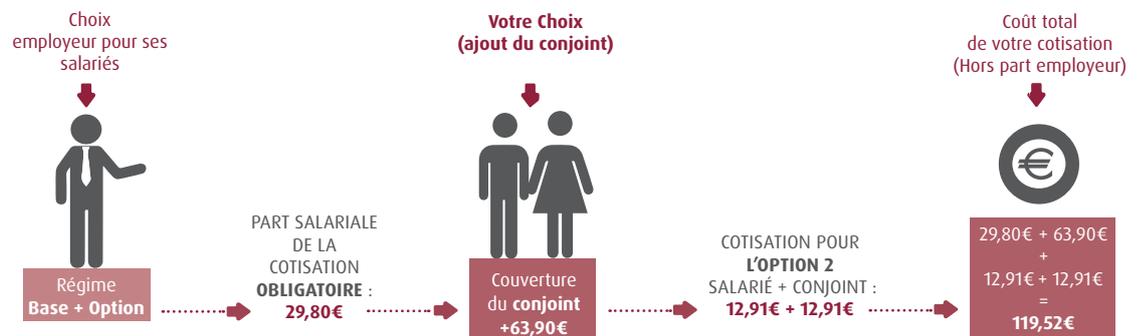


Quel que soit le niveau de garantie sélectionné par votre employeur, il vous est possible d'y affilier votre conjoint et/ou vos enfants et d'améliorer votre protection.

CHOIX 2				
BASE + OPTION 1 = RÉGIME OBLIGATOIRE				
Régime général	Base + Option 1		Option 2	
Salarié	1,80%	Part salariale : 29,80€	+0,39%	+12,91€
+Conjoint	+1,93%	+63,90€	+0,39%	+12,91€
+Enfant(s)	+0,89%	+29,47€	+0,18%	+5,96€

EXEMPLE :

Votre employeur a choisi la **Base + Option 1** comme régime obligatoire, vous souhaitez prendre l'**option 2**, ainsi qu'affilier un ayant droit (conjoint).



% VOS COTISATIONS EN % DU PMSS POUR 2018 (RÉGIME GÉNÉRAL)

EXEMPLE POUR UN SALARIÉ (RÉGIME GÉNÉRAL)

Régime souscrit par l'entreprise : Régime collectif de **Base**

PMSS 2018 : **3311€**

Cotisation : $1,48\% \times 3311\text{€}/100 = 49,00\text{€}/2 = 24,50\text{€}$

Part salariale : **24,50€**

CHOIX 1						
BASE = RÉGIME OBLIGATOIRE						
Régime général	Base		Option 1		Option 2	
Salarié seul	1,48%	Part salariale : 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(s)*	+0,73%	Soit +24,17€	+0,18%	Soit +5,96€	+0,36%	Soit +11,92€

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

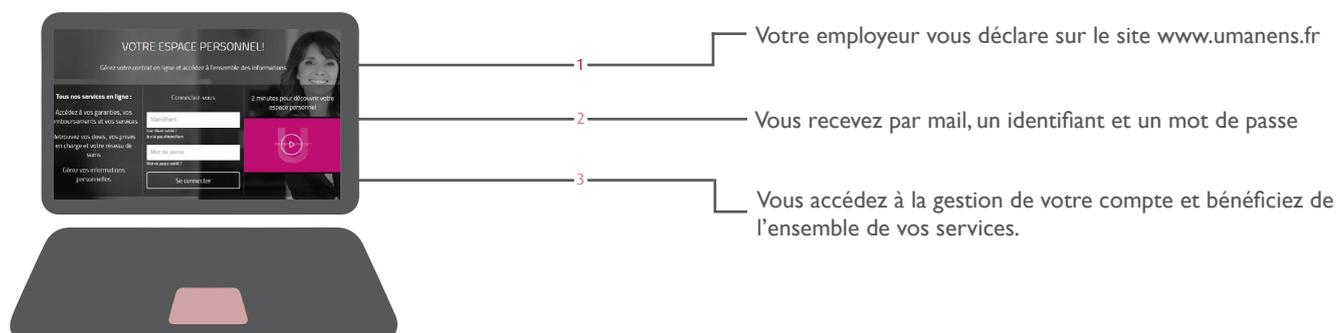
CHOIX 3		
BASE + OPTION 2 = RÉGIME OBLIGATOIRE		
Régime général	Base + Option 2	
Salarié seul	2,15%	Part salariale : 35,60€
+Conjoint	+2,28%	Soit +75,49€
+Enfant(s)*	+1,06%	Soit +35,10€

* Enfant : Gratuité à compter du 3^{ème} enfant.

Selon le régime obligatoire mis en place par votre employeur, vous pourrez choisir un niveau de garanties supérieur, **le surplus de cotisation sera entièrement à votre charge**. Les cotisations pour vos ayants droit sont à ajouter au niveau de garanties choisis, et sont uniquement à votre charge. Le montant des cotisations exprimé en € est donné à titre indicatif en référence au PMSS 2018, il fait l'objet d'un arrondi opéré par le délégataire de gestion.

i BON À SAVOIR

COMMENT ACCÉDER À VOTRE ESPACE PERSONNEL ?



 www.umanens.fr

TOUS NOS SERVICES EN LIGNE :

- Accédez à vos garanties, vos remboursements, vos services.
- Retrouvez vos devis, vos prises en charge.
- Gérez vos informations personnelles.



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 : **09 70 29 90 10**

ou par mail : **gestion-adherents@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.