

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.



Votre régime frais de santé

**CCN DE L'ENSEIGNEMENT
PRIVÉ INDÉPENDANT
IDCC N° 269 I**

Umanens accompagne les salariés relevant de la Convention Collective Nationale de l'enseignement privé indépendant.

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

FRAIS D'HOSPITALISATION	BASE A REGIME OBLIGATOIRE	OPTION B (y compris Base)	OPTION C (y compris Base)	OPTION D (y compris Base)
Frais de séjour	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Honoraires d'un médecin secteur 1 ou adhérent OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	175% BR	200% BR
Honoraires facturés d'un médecin hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	130% BR	155% BR	180% BR
Forfait journalier hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière hors maternité	-	50€ / J	75€ / J	100€ / J
Lit d'accompagnant (enfant de moins de 12 ans)	U 20€ / J	U 35€ / J	U 45€ / J	U 55€ / J
Frais de transport remboursés par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
FRAIS MEDICAUX				
Consultations - visites médecins généralistes OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Consultations - visites médecins généralistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	130% BR	160% BR	200% BR
Consultations - visites médecins spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	160% BR	220% BR	300% BR
Consultations - visites médecins spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	140% BR	180% BR	200% BR
Petite chirurgie / Actes techniques médicaux OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Petite chirurgie / Actes techniques médicaux Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	130% BR	160% BR	200% BR
Analyses et examens de laboratoire OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	170% BR	240% BR	400% BR
Analyses et examens de laboratoire Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR
Radiologie, imagerie médicale, échographie OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Radiologie, imagerie médicale, échographie Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	130% BR	160% BR	200% BR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Auxiliaires médicaux	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
PHARMACIE				
Pharmacie remboursée par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
DENTAIRE				
Soins dentaires hors inlays/onlays remboursés par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Orthodontie remboursée par la S.S.	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
Prothèses dentaires inlays/onlays remboursés par la S.S.	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
Implants, piliers implantaires non remboursés par la S.S. (par an/bénéficiaire)	-	-	250€	500€
MATERNITE				
Forfait naissance (doublé en cas de naissance multiple)	-	-	150€	300€
Adoption d'un enfant de moins de 12 ans	-	-	150€	300€
Chambre particulière	-	50€ / J	75€ / J	100€ / J
AUTRES PRESTATIONS				
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie, psychologue et psychomotricien, consultation diététicien prescrite (par an/bénéficiaire)	-	forfait de 120€	forfait de 260€	forfait de 400€
Vaccin anti-grippe (1 par an/bénéficiaire)	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Sur prescription médicale : Pharmacie non remboursée pour les moyens contraceptifs, Sevrage tabagique, Ostéodensitométrie non remboursée par la S.S. (par an/bénéficiaire)	U forfait de 30€	forfait de 60€	forfait de 120€	forfait de 400€
Cure thermale remboursée par la S.S.	100% BR	150% BR	300% BR	500% BR
Prothèses médicales, orthopédiques et autres remboursées par la S.S.	100% BR	150% BR	300% BR	500% BR
Prothèses auditives remboursées par la S.S.	100% BR	100% BR + 250€ / oreille tous les 2 ans	100% BR + 600€ / oreille tous les 2 ans	100% BR + 1000€ / oreille tous les 2 ans
Actes de prévention du contrat responsable **	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR

Les prestations indiquées incluent le remboursement de la Sécurité sociale (sauf prestations exprimées en euros) Les remboursements sont limités aux dépenses engagées et effectués dans le respect des contrats responsables. 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 -

U Garanties améliorées par Umanens.



GRILLE OPTIQUE

→ ADULTE ET ENFANT

	BASE	OPTION B	OPTION C	OPTION D
TYPE DE VERRE	Rbt Mutuelle	Rbt Mutuelle	Rbt Mutuelle	Rbt Mutuelle
EQUIPEMENT (1 MONTURE + 2 VERRES)				
2 Verres simples ⁽¹⁾ + Monture*	150€	200€	340€	470€
2 Verres complexes ⁽²⁾ + Monture*	300€	370€	500€	750€
2 Verres hyper complexes ⁽³⁾ + Monture*	400€	490€	670€	850€
1 Verre simple ⁽¹⁾ + 1 Verre complexe ⁽²⁾ + Monture*	225€	285€	420€	610€
1 Verre simple ⁽¹⁾ + 1 Verre hyper complexe ⁽³⁾ + Monture*	275€	345€	505€	660€
1 Verre complexe ⁽²⁾ + 1 Verre hyper complexe ⁽³⁾ + Monture*	350€	430€	585€	800€
LENTILLES				
Lentilles remboursées par la S.S.	TM+110€	TM+140€	TM+180€	TM+250€
CHIRURGIE				
Chirurgie réfractive pour les deux yeux (par an/bénéficiaire)	-	330€	410€	500€

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). La part de prise en charge pour la monture dans l'équipement optique ne peut excéder 150 €.

⁽¹⁾ Verres simple 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. ⁽²⁾ Verres simple 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. ⁽³⁾ Verres multifocaux ou progressifs sphère-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou les 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 A	187,89€	-	462,11€
OPTION B	187,89€	93,95€	368,17€
OPTION C	187,89€	140,92€	321,19€
OPTION D	187,89€	187,89€	274,22€



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

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE
BASE A	19,60€	8,40€	32,00€
OPTION B	19,60€	25,20€	15,20€
OPTION C	19,60€	40,40€	0,00€
OPTION D	19,60€	40,40€	0,00€



Optique - Equipement adulte (2 verres simples + 1 monture) : dépense 450€

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE
BASE A	4,44€	150,00€	295,56€
OPTION B	4,44€	200,00€	245,56€
OPTION C	4,44€	340,00€	105,56€
OPTION D	4,44€	445,56€	0,00€



Dentaire - Prothèse remboursée par la Sécurité sociale : dépense 750€

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE
BASE A	75,25€	86,00€	588,75€
OPTION B	75,25€	290,25€	384,50€
OPTION C	75,25€	376,25€	298,50€
OPTION D	75,25€	462,25€	212,50€



CHOIX D'OPTION MODE D'EMPLOI

CE QU'IL FAUT SAVOIR POUR SOUSCRIRE UNE OPTION :

1

Vous pouvez choisir une option (C ou D) selon vos besoins pour améliorer le niveau de garanties 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 ou Famille



Salarié seul

ou

Famille

COUVERTURE FACULTATIVE

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

➔ Structure Salarié seul/Conjoint/Enfant(s)/Famille



Salarié seul

Salarié/Conjoint

Salarié/Enfant

Salarié/Conjoint/Enfant(s)



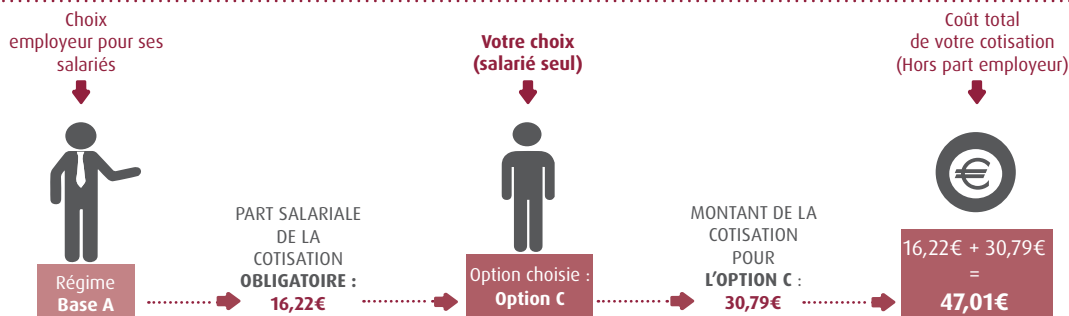
COMPRENDRE VOS COTISATIONS POUR LES GARANTIES FACULTATIVES : EXEMPLES

Si votre employeur a choisi de prendre le régime de **base A** avec la cotisation **salarié seul** pour l'entreprise, il vous est possible d'y ajouter pour vous et vos ayants droit l'option B, C ou D.

CHOIX 1								
BASE A = RÉGIME OBLIGATOIRE								
Régime général	BASE A	Option B	Option C	Option D	Option C	Option D	Option D	Option D
Salarié seul	0,98%	Part salariale : 16,22€	+0,58%	+19,20€	+0,93%	+30,79€	+1,33%	+44,04€
+Conjoint	+1,08%	+35,76€	+0,64%	+21,19€	+1,01%	+33,44€	+1,46%	+48,34€
+Enfant(s)	+0,61%	+20,20€	+0,40%	+13,24€	+0,61%	+20,20€	+0,86%	+28,47€
+Famille	+2,77%	+91,71€	+1,44%	+47,68€	+2,23%	+73,84€	+3,18%	+105,29€
Famille Obligatoire	1,77%	Part salariale : 29,30€	+1,27%	+42,05€	+2,12%	+70,19€	+2,94%	+97,34€

EXEMPLE :

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

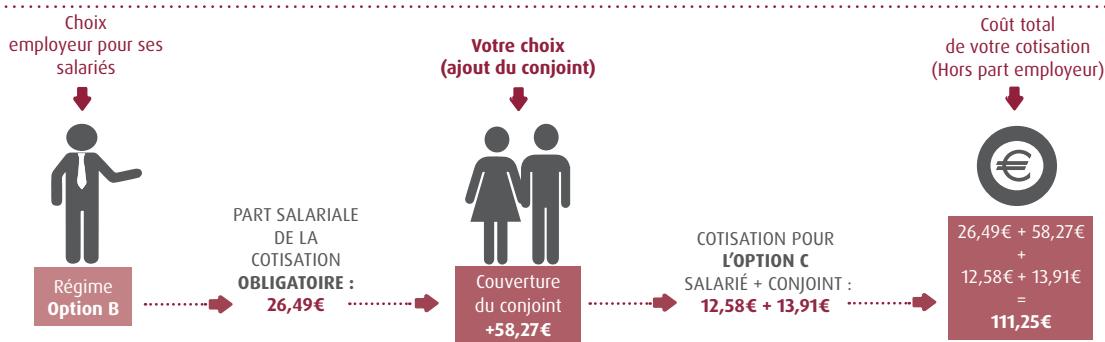


Si votre employeur a choisi la cotisation **salarié seul**, il vous est possible d'y affilier vos ayants droit et d'améliorer votre protection.

CHOIX 2						
Option B = RÉGIME OBLIGATOIRE						
Régime général	Option B	Option C	Option D	Option C	Option D	Option D
Salarié	1,60%	Part salariale : 26,49€	+0,38%	+12,58€	+0,80%	+26,49€
+Conjoint	+1,76%	+58,27€	+0,42%	+13,91€	+0,88%	+29,14€
+Enfant(s)	+1,03%	+34,10€	+0,24%	+7,95€	+0,50%	+16,56€
+Famille	+3,82%	+126,48€	+0,90%	+29,80€	+1,88%	+62,25€
Famille Obligatoire	2,91%	Part salariale : 48,17€	+0,72%	+23,84€	+1,41%	+46,69€

EXEMPLE :

Votre employeur a choisi l'**option B** comme régime obligatoire, vous souhaitez prendre l'**option C**, ainsi qu'affilier votre conjoint.



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

EXEMPLE POUR UN SALARIÉ (RÉGIME GÉNÉRAL)

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

PMSS 2018 : **3311€**

Cotisation : $0,98\% \times 3311\text{€} / 100 = 32,45\text{€} / 2 = 16,22\text{€}$

Part salariale : **16,22€**

CHOIX 1								
BASE A = RÉGIME OBLIGATOIRE								
Régime général	Base A	Option B	Option C	Option D				
Salarié seul	0,98%	Part salariale : 16,22€	+0,58%	+19,20€	+0,93%	+30,79€	+1,33%	+44,04€
+Conjoint	+1,08%	+35,76€	+0,64%	+21,19€	+1,01%	+33,44€	+1,46%	+48,34€
+Enfant(s) ⁽¹⁾	+0,61%	+20,20€	+0,40%	+13,24€	+0,61%	+20,20€	+0,86%	+28,47€
+Famille ⁽²⁾	+2,77%	+91,71€	+1,44%	+47,68€	+2,23%	+73,84€	+3,18%	+105,29€
Famille ⁽³⁾ obligatoire	1,77%	Part salariale : 29,30€	+1,27%	+42,05€	+2,12%	+70,19€	+2,94%	+97,34€

CHOIX 2								
OPTION B = RÉGIME OBLIGATOIRE								
Régime général	Option B	Option C	Option D					
Salarié seul	1,60%	Part salariale : 26,49€	+0,38%	+12,58€	+0,80%	+26,49€		
+Conjoint	+1,76%	+58,27€	+0,42%	+13,91€	+0,88%	+29,14€		
+Enfant(s) ⁽¹⁾	+1,03%	+34,10€	+0,24%	+7,95€	+0,50%	+16,56€		
+Famille ⁽²⁾	+3,82%	+126,48€	+0,90%	+29,80€	+1,88%	+62,25€		
Famille ⁽³⁾ obligatoire	2,91%	Part salariale : 48,17€	+0,72%	+23,84€	+1,41%	+46,69€		

CHOIX 3				
OPTION C = RÉGIME OBLIGATOIRE				
Régime général	Option c	Option D		
Salarié seul	1,91%	Part salariale : 31,62€	+0,49%	+16,22€
+Conjoint	+2,10%	+69,53€	+0,54%	+17,88€
+Enfant(s) ⁽¹⁾	+1,23%	+40,73€	+0,30%	9,93€
+Famille ⁽²⁾	+4,56%	+150,98€	+1,16%	38,41€
Famille ⁽³⁾ obligatoire	3,47%	Part salariale : 57,45€	+0,59%	+19,53€

CHOIX 4		
OPTION D = RÉGIME OBLIGATOIRE		
Régime général	Option D	
Salarié seul	2,27%	Part salariale : 37,58€
+Conjoint	+2,49%	+82,44€
+Enfant(s) ⁽¹⁾	+1,44%	+47,68€
+Famille ⁽²⁾	+5,37%	+177,80€
Famille ⁽³⁾ obligatoire	4,10%	Part salariale : 67,88€

⁽¹⁾ Enfant : Gratuité à compter du 3^{ème} enfant

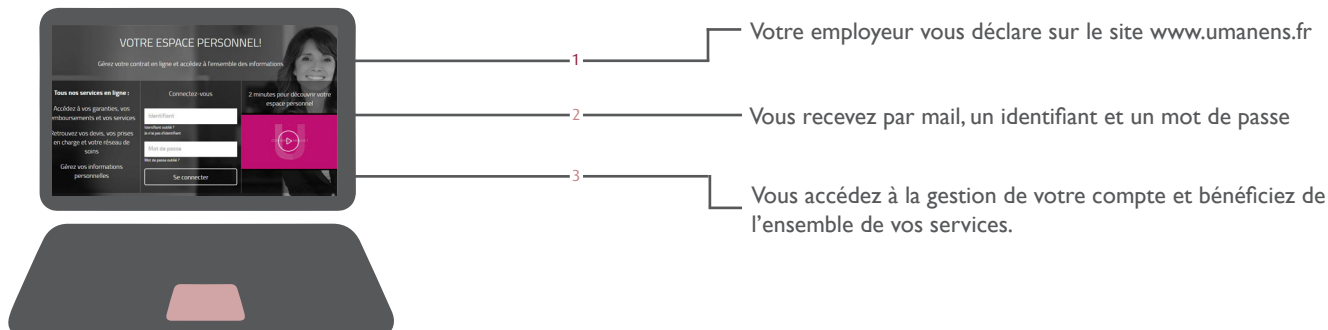
⁽²⁾ Famille : Inclut le conjoint et les enfants. L'employeur prend en charge 50% minimum de la cotisation équivalente au «salarié seul»

⁽³⁾ Famille obligatoire : Inclut le salarié, les enfants et le conjoint. L'employeur prend en charge 50% minimum de la cotisation équivalente à la «Famille obligatoire»

Vous pourrez choisir une option pour améliorer le régime obligatoire choisi par votre employeur. **Le surplus de cotisation sera entièrement à votre charge.** Les cotisations pour votre ayant droit sont à ajouter au niveau de garanties choisi, et sont uniquement à votre charge.

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.

