



**Régime
frais de santé
de votre entreprise**

**CCN DES
ÉTABLISSEMENTS
D'ENSEIGNEMENT PRIVÉ
SOUS CONTRAT**

www.umanens.fr

LE RÉGIME DE VOTRE ENTREPRISE EN DÉTAILS

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

- ➔ d'une couverture conforme à votre CCN,
- ➔ 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,
- ➔ d'une structure de cotisations unique pour vous, employeur, avec 4 niveaux de garanties (Socle, Option 1, 2 et 3),
- ➔ 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
** Limité à un an



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) :

- ➔ SOCLE : régime minimal
- ➔ OPTION 1 : régime avec du reste à charge sur certains postes
- ➔ OPTION 2 : régime réduisant le reste à charge
- ➔ OPTION 3 : régime confort

OPTION 3 Option responsable	OPTION 3 Option responsable	OPTION 3 Option responsable	OPTION 3 Socle obligatoire responsable À partir de 37,25€*
OPTION 2 Option responsable	OPTION 2 Option responsable		
OPTION 1 Option responsable	OPTION 1 Socle obligatoire responsable À partir de 24,25€*	OPTION 2 Socle obligatoire responsable À partir de 32,25€*	
SOCLE Socle obligatoire responsable À partir de 19,25€*			

*Exemple régime général de la Sécurité sociale : part employeur (50%) d'une cotisation «Salarié», en Euros (Valeur 2019).



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

	Option 1 (Socle inclus)	Option 2 (Socle inclus)	Option 3 (Socle inclus)	
HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET OBSTÉTRICALE**				
Frais de séjour**	150% BR	150% BR	250% BR	450% BR
Honoraires médicaux, chirurgicaux et obstétricaux OPTAM/OPTAM-CO Hors OPTAM/OPTAM-CO	150% BR / 130% BR	150% BR / 130% BR	250% BR / 200% BR	450% BR / 200% BR
Forfait journalier sans limitation de durée (y compris en service psychiatrique)	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait actes lourds	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière (y compris maternité)	1% PMSS / jour	1,5% PMSS / jour	2,5% PMSS / jour	3,5% PMSS / jour
Frais d'accompagnement d'un enfant de moins de 16 ans	-	1% PMSS / jour	2% PMSS / jour	2% PMSS / jour
Frais de transport du malade en véhicule sanitaire	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR
PHARMACIE				
Médicaments et vaccins remboursés par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Vaccins prescrits non remboursés par la S.S.	10 €/an/bénéficiaire	10 €/an/bénéficiaire	10 €/an/bénéficiaire	10 €/an/bénéficiaire
Médicaments prescrits mais non remboursés par la S.S. ⁽¹⁾	50 €/an/bénéficiaire	50 €/an/bénéficiaire	100 €/an/bénéficiaire	100 €/an/bénéficiaire
SOINS COURANTS				
Consultations et visites de généralistes OPTAM/OPTAM-CO Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR / 100% BR	150% BR / 130% BR	150% BR / 130% BR	450% BR / 200% BR
Consultations et visites de spécialistes et neuropsychiatres OPTAM/OPTAM-CO Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR / 100% BR	160% BR / 140% BR	200% BR / 180% BR	450% BR / 200% BR
Actes techniques médicaux et actes de chirurgie OPTAM/OPTAM-CO Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR / 100% BR	150% BR / 130% BR	200% BR / 180% BR	450% BR / 200% BR
Actes pratiqués par les auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes...)	100% BR	120% BR	150% BR	450% BR
Analyses médicales et travaux de laboratoire	100% BR	120% BR	150% BR	450% BR
Actes d'imagerie, échographie, doppler OPTAM/OPTAM-CO Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR / 100% BR	150% BR / 130% BR	200% BR / 180% BR	450% BR / 200% BR
OPTIQUE				
Verre*** (grille optique selon la correction)	De 60 à 200 €	De 80 à 220 €	De 90 à 260 €	De 110 à 280 €
Monture*** (sous déduction du remboursement S.S.)	1,5% PMSS	1,5% PMSS	3,5% PMSS	4,5% PMSS
Lentilles de contact correctrices prescrites y compris jetables et non remboursées S.S.****	2% PMSS /an/ bénéficiaire	3% PMSS /an/ bénéficiaire	5% PMSS /an/ bénéficiaire	8% PMSS /an/ bénéficiaire
Opération de la myopie ou de l'hypermétropie par laser	-	10% PMSS /œil	25% PMSS /œil	25% PMSS /œil
DENTAIRE				
Consultations et soins dentaires (y compris l'endodontie, les actes de prophylaxie et de prévention), la radiologie, la chirurgie et la parodontologie remboursés par la S.S.	100% BR	150% BR	200% BR	450% BR
Inlays onlays d'obturation	100% BR	150% BR	200% BR	450% BR
Prothèses fixes et appareils amovibles (y compris appareils transitoires et réparations) remboursés par la S.S.	300% BR	375% BR	400% BR	450% BR
Inlays core remboursés par la S.S.	150% BR	200% BR	250% BR	250% BR
Piliers de bridge sur dent saine non remboursés par la S.S. (par pilier)	100% BRR	150% BRR	200% BRR	300% BRR
Implantologie non remboursée par la S.S.	-	100 €/an/bénéficiaire	450 €/an/bénéficiaire	800 €/an/bénéficiaire
Parodontologie (curetage/surfaçage, greffe gingivale et lambeau) non remboursée par la S.S.	-	100 €/an/bénéficiaire	200 €/an/bénéficiaire	400 €/an/bénéficiaire
Orthodontie remboursée par la S.S.	200% BR	250% BR	300% BR	450% BR
Orthodontie non remboursée par la S.S.	100% BRR	150% BRR	200% BRR	300% BRR
APPAREILLAGE				
Prothèses auditives (forfait par oreille)	100% BR + 200 €/an/ bénéficiaire	100% BR + 200 €/an/ bénéficiaire	100% BR + 300 €/an/ bénéficiaire	100% BR + 300 €/an/ bénéficiaire
Orthopédie et autres prothèses diverses (hors prothèses dentaires et auditives)	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR
MATERNITÉ				
Allocation forfaitaire (naissance ou adoption)	5% PMSS	10% PMSS	15% PMSS	20% PMSS
PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUCES				
Actes de prévention*****	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médecine douce : acupuncture, ostéopathie, chiropraxie, éthiopathie non remboursée par la S.S. par an/bénéficiaire	50 €/séance/ (maximum 3 séances)	50 €/séance/ (maximum 3 séances)	50 €/séance/ (maximum 4 séances)	50 €/séance/ (maximum 5 séances)
Prise en charge d'un conseiller en environnement intérieur sur prescription médicale	50 €/an	50 €/an	50 €/an	50 €/an
Ostéodensitométrie osseuse remboursée par la S.S.	80 €/an/bénéficiaire	80 €/an/bénéficiaire	80 €/an/bénéficiaire	80 €/an/bénéficiaire
DIVERS				
Cures thermales (dans la limite des frais engagés pour les frais médicaux, de transport et de séjour)	150% BR	150% BR + 5% PMSS	150% BR + 10% PMSS	150% BR + 15% PMSS

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. **Y compris hospitalisation médicale, chirurgicale et obstétricale de moins de 24 heures, intervention chirurgicale sans hospitalisation et hospitalisation à domicile. ***Les frais sont ceux correspondant aux frais de séjour (à l'exclusion du forfait journalier de la Sécurité Sociale), aux frais de salle d'opération, à la pharmacie, aux autres frais médicaux, y compris participation forfaitaire de 18 € pour les actes dont le tarif est supérieur à 120 € ou ayant un coefficient K>60. ****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). *****En tout état de cause, pour les lentilles remboursées par la S.S. prise en charge du ticket modérateur. *****Arrêté du 8 juin 2006 publié au JORF du 18 juin 2006. (1) Dont pillule contraceptive non remboursée par la S.S. BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - BRR : Base de Remboursement reconstituée - 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 - PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale - S.S. : Sécurité sociale - U : Garanties améliorées par Umanens.



ACTES DE PRÉVENTION EN DETAILS

1. Scellement prophylactique des puits, scillons et fissures (SCB), sous réserve que l'acte soit effectué sur les première et deuxième molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risques carieux et avant le quatorzième anniversaire.
2. Un détartrage annuel complet sus et sous-gingival, effectué en deux séances maximum (SC12).
3. Bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitude à l'acquisition du langage écrit (AM024) à condition qu'il s'agisse d'un premier bilan réalisé chez un enfant de moins de quatorze ans.
4. Dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713, 4714, 0323, 0351).
5. Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants :
 - >Audiométrie tonale ou vocale (CDQP010) ;
 - >Audiométrie tonale avec tympanométrie (CDQP015) ;
 - >Audiométrie vocale dans le bruit (CDQP011) ;
 - >Audiométrie tonale et vocale (CDQP012) ;
 - >Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie (CDQP002).
6. L'acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie obligatoire; sans préjudice des conditions d'inscription de l'acte sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7, la prise en charge au titre du présent arrêté est limitée aux femmes de plus de cinquante ans, une fois tous les six ans.
7. Les vaccinations suivantes, seules ou combinées:
 - >Diphtérie, tétanos et poliomyélite: tous âges;
 - >Coqueluche: avant 14 ans;
 - >Hépatite B: avant 14 ans;
 - >BCG: avant 6 ans;
 - >Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant;
 - >Haemophilus influenzae B;
 - >Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de dix-huit mois.



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
SOCLE	187,89€	93,95€	368,17€
OPTION 1	187,89€	93,95€	368,17€
OPTION 2	187,89€	291,84€	180,28€
OPTION 3	187,89€	462,11€	0,00€



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

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE
SOCLE	19,60€	8,40€	32,00€
OPTION 1	19,60€	25,20€	15,20€
OPTION 2	19,60€	36,40€	4,00€
OPTION 3	19,60€	40,40€	0,00€



Chirurgie réfractive - Opération des 2 yeux : dépense 1800€

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE
SOCLE	0,00€	0,00€	1800,00€
OPTION 1	0,00€	678,40€	1121,60€
OPTION 2	0,00€	1688,50€	111,50€
OPTION 3	0,00€	1688,50€	111,50€



Dentaire - Implant remboursé par la Sécurité sociale : dépense 900€

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE
SOCLE	295,53€	0,00€	604,47€
OPTION 1	295,53€	100,00€	504,47€
OPTION 2	295,53€	450,00€	154,47€
OPTION 3	295,53€	800,00€	0€

*Exemples donnés à titre indicatif, valeur non contractuelle. Les remboursements sont susceptibles d'évoluer selon les règles de remboursement de la Sécurité sociale.



CHOIX DE L'EMPLOYEUR ADHÉSION DU SALARIÉ COUVERTURE OBLIGATOIRE



Salariné

Exemple exprimé en € :

Votre choix
pour vos salariés



Régime
obligatoire
Option 1

PART PATRONALE
DE LA
COTISATION
OBLIGATOIRE :
24,25€

Salariné



Part salariale
Option 1 :
24,25€

Coût total
de la couverture
obligatoire



= 48,50€*

Vos COTISATIONS :

CHOIX 1 : SOCLE = RÉGIME OBLIGATOIRE				
Régime général	SOCLE	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
Salariné	Part patronale : 19,25€	+10,00€	+26,00€	+36,00€
+Conjoint	+42,40€	+10,00€	+26,00€	+36,00€
+Enfant ⁽¹⁾	+21,10€	+5,00€	+14,00€	+19,00€

CHOIX 2 : OPTION 1 = RÉGIME OBLIGATOIRE			
Régime général	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
Salariné seul	Part patronale : 24,25€	+16,00€	+10,00€
+Conjoint	+52,40€	+16,00€	+10,00€
+Enfant ⁽¹⁾	+26,10€	+9,00€	+5,00€

CHOIX 3 : OPTION 2 = RÉGIME OBLIGATOIRE		
Régime général	OPTION 2	OPTION 3
Salariné seul	Part patronale : 32,25€	+10,00€
+Conjoint	+68,40€	+10,00€
+Enfant ⁽¹⁾	+35,10€	+5,00€

CHOIX 4 : OPTION 3 = RÉGIME OBLIGATOIRE	
Régime général	OPTION 3
Salariné seul	Part patronale: 37,50€
+Conjoint	+78,40€
+Enfant ⁽¹⁾	+40,10€

EXEMPLE POUR UN SALARIÉ (RÉGIME GÉNÉRAL)
Régime souscrit par l'entreprise : Régime collectif **Option 1**

Si vous choisissez de prendre la cotisation **Option 1** pour votre entreprise, il sera possible pour vos salariés d'y ajouter une option facultative (**Option 2 ou 3**) et/ou de couvrir leurs ayants droit.

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

EXEMPLE :

CHOIX D'OPTIONS FACULTATIVES PAR LE SALARIÉ

Option 1 ➔ Option 2 + EXTENSION AUX AYANTS DROIT

RAPPEL : COTISATION OBLIGATOIRE PRÉLEVÉE PAR L'ENTREPRISE (PART PATRONALE ET SALARIALE) SUR LE BULLETIN DE SALAIRE : $24,25 * 2 = 48,50 €$

LE SALARIÉ ACQUITTERA SUR SON COMPTE BANCAIRE LE MONTANT DE L'OPTION CHOISIE :

 Salariné Soit + 16,00€ ET	 Conjoint (52,40€ + 16,00€) Soit + 68,40€	 Enfant (26,10€ + 9,00€) Soit + 35,10€
---	---	--

ET/OU



ACCÉDEZ À VOS SERVICES EN LIGNE ! sur : 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

ENSEIGNANT de l'ENSEIGNEMENT PRIVE

En complément du contrat collectif dédié aux salariés des OGEC de l'enseignement privé, et pour répondre aux besoins de couverture santé des enseignants, Umanens vous invite à vous rapprocher de La Mutuelle Nationale de l'Enseignement Catholique (MNEC).

Cette dernière, fondée en 1968 à l'initiative des Enseignants de l'Enseignement Catholique, est aujourd'hui une section d'Identités Mutuelle membre d'Umanens.

Elle bénéficie d'une expérience reconnue de plus de 40 ans dans le domaine de la complémentaire santé de l'enseignement catholique et a développé pour les Enseignants des offres individuelles spécifiques.

Contactez un conseiller : Quentin LOUIS JOSEPH
par téléphone au : 06 20 29 36 11
ou par email : qlouisjoseph@identites-mutuelle.com

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 85 78 13 13**
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.