



**Votre régime
frais de santé**

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

www.umanens.fr

Umanens accompagne les salariés relevant de la Convention Collective Nationale des Établissements d'enseignement privé sous contrat.

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

 HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET OBSTÉTRICALE*	Socle	Option 1 (Socle inclus)	Option 2 (Socle inclus)	Option 3 (Socle inclus)
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
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)
Prise en charge d'un conseiller en environnement intérieur sur prescription médicale		50 €/an	50 €/an	50 €/an
Ostéodensitométrie osseuse remboursée par la S.S.		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

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. Les montants de remboursement applicables aux médecins adhérent au CAS sont identiques aux montants applicables aux médecins ayant souscrit l'OPTAM/OPTAM-CO. **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 -  Garanties améliorées par Umanens

ACTES DE PRÉVENTION

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€

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 D'OPTION MODE D'EMPLOI

CE QU'IL FAUT SAVOIR POUR SOUSCRIRE UNE OPTION :

1

Vous pouvez choisir une option (1, 2 ou 3) 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



Salarié

COUVERTURE FACULTATIVE

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

➔ Structure Salarié seul/Conjoint/Enfant(s)



Salarié seul



Conjoint



Enfant



COMPRENDRE VOS COTISATIONS POUR LES GARANTIES FACULTATIVES : EXEMPLES

Si votre employeur a choisi de prendre le Socle avec la cotisation salarié pour l'entreprise, il vous est possible d'y ajouter pour vous et vos ayants droit l'option 1, 2 ou 3.

CHOIX 1 : SOCLE = RÉGIME OBLIGATOIRE				
Régime général	SOCLE	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
Salarié	Part salariale : 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€

EXEMPLE :

Votre employeur a choisi le socle comme régime obligatoire, vous souhaitez améliorer votre garantie avec l'option 2

Choix employeur pour ses salariés



Régime Socle

PART SALARIALE DE LA COTISATION OBLIGATOIRE : 19,25€

Votre choix (salarié)



Option choisie : Option 2

MONTANT DE LA COTISATION POUR L'OPTION 2 : 26,00€

Coût total de votre cotisation (Hors part employeur)



19,25€ + 26,00€ = 45,25€

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

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

EXEMPLE : votre employeur a choisi le l'option 2 comme régime obligatoire, vous souhaitez optez pour l'option 3, ainsi qu'affilier un ayant droit (conjoint ou enfant).

Choix employeur pour les salariés



Régime Option 2

VOTRE COTISATION OBLIGATOIRE POUR L'OPTION 1 : 32,25€

Votre choix pour vous-même (salarié)



Option choisie : Option 3

VOTRE COTISATION POUR L'OPTION 3 : +10,00€

Et pour votre conjoint (conjoint)



Option 3

VOTRE COTISATION POUR L'OPTION 3 POUR VOTRE CONJOINT : +68,40€ + 10,00€

Coût total de votre cotisation, pour vous et votre conjoint pour l'option 3 (Hors part employeur)



32,25€ + 10,00€ + 68,40€ + 10,00€ = 120,65€



VOS COTISATIONS EN € POUR 2019 (RÉGIME GÉNÉRAL)

EXEMPLE POUR UN SALARIÉ (RÉGIME GÉNÉRAL)

Régime souscrit par l'entreprise : Régime collectif **Socle**

Cotisation : 38,50€/2 = **19,25€**

Part salariale : **19,25€**

CHOIX 1 : SOCLE = RÉGIME OBLIGATOIRE				
Régime général	SOCLE	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
Salarié	Part salariale : 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
Salarié seul	Part salariale : 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
Salarié seul	Part salariale : 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
Salarié seul	Part salariale : 37,50€
+Conjoint	+78,40€
+Enfant ⁽¹⁾	+40,10€

⁽¹⁾ 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 choisi, 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.



BON À SAVOIR

COMMENT ACCÉDER À VOTRE ESPACE PERSONNEL ?



1 — Votre employeur vous déclare sur le site www.umanens.fr

2 — Vous recevez par mail, un identifiant et un mot de passe

3 — Vous accédez à la gestion de votre compte et bénéficiez de l'ensemble de vos services.



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

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 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-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.

