



**Régime
frais de santé
de votre entreprise**

**CCN DES ORGANISMES
DE FORMATION
IDCC N° 1516**

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 charges 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 avec un niveau de garanties obligatoires supplémentaire,
- 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 (Niveau 1, Niveau 2 ou Niveau 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

UN RÉGIME SUR-MESURE POUR VOTRE ENTREPRISE

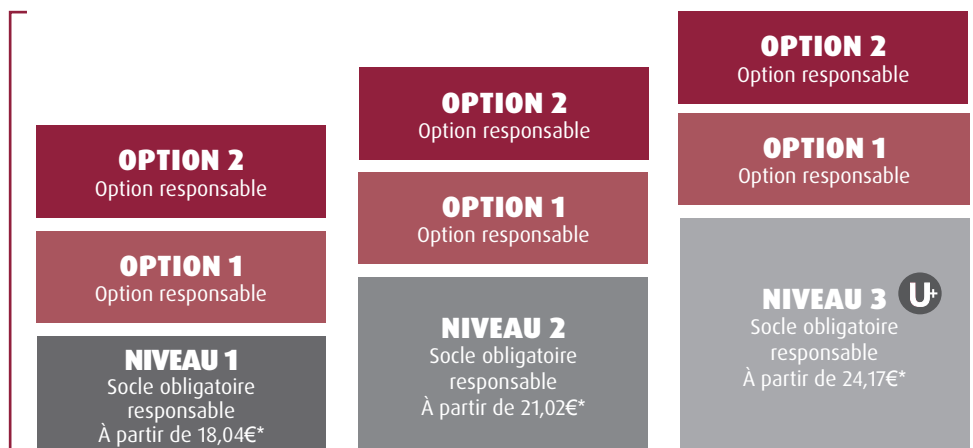
- Votre part employeur s'élève à 50% minimum du régime obligatoire souscrit par vos soins pour vos salariés.

Option pour vos salariés

➤ Quel que soit 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 socle (Choix de votre garantie obligatoire) :

- Niveau 1 : régime minimal
- Niveau 2 : régime médian avec du reste à charge sur certains postes
- Niveau 3 : régime amélioré avec moins de reste à charge



*Exemple régime général de la Sécurité sociale : part employeur (50%) d'une cotisation «salarié seul», (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 €

i 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 règlementaires 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

	RÉGIMES COLLECTIFS (Choix de l'employeur)			RÉGIMES OPTIONNELS (Choix du salarié)	
	Niveau 1	Niveau 2	U Niveau 3	Option 1	Option 2
HOSPITALISATION ET MATERNITÉ					
Frais de séjour	220% BR	220% BR	220% BR	+100% BR	+200% BR
Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie OPTAM/OPTAM-CO	200% BR	250% BR	250% BR	+100% BR	+200% BR
Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie Hors OPTAM/OPTAM-CO	180% BR	200% BR	200% BR	-	-
Forfait journalier hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR	-	-
Forfait actes lourds	100% FR	100% FR	100% FR	-	-
Chambre individuelle (maximum 60 J/an dont 10 J maximum en maternité) U	-	-	25€/J	+10€/J	+20€/J
Fécondation In Vitro - Amniocentèse U	50€/an	50€/an	100€/an	-	-
Accompagnement enfant, conjoint ou ascendant (maximum 60 J/an) U	10€/J	10€/J	20€/J	+15€/J	+25€/J
FRAIS DE TRANSPORT					
Frais de transport remboursés par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR	-	-
MÉDECINE COURANTE					
Consultations - visites généralistes OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR	170% BR	-	+100% BR
Consultations - visites généralistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR	150% BR	-	-
Consultations - visites spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	200% BR	250% BR	250% BR	+100% BR	+200% BR
Consultations - visites spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	180% BR	200% BR	200% BR	-	-
Auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR	120% BR	-	-
Analyses	100% BR	100% BR	120% BR	-	-
Actes techniques OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR	120% BR	+100% BR	+200% BR
Actes techniques Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR	100% BR	-	-
Radiographie - échographie OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR	120% BR	-	-
Radiographie - échographie Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR	100% BR	-	-
PHARMACIE					
Pharmacie remboursée par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR	-	-
Médicaments prescrits non remboursés par la S.S.	-	-	25€/an/bénéficiaire	-	-
DENTAIRE					
Soins conservateurs et chirurgicaux	100% BR	100% BR	150% BR	+50% BR	+100% BR
Inlay / Onlay	120% BR	120% BR	150% BR	+50% BR	+100% BR
Parodontologie remboursée par la S.S.	100% BR	100% BR	150% BR	-	-
Parodontologie non remboursée par la S.S.	60€/an	60€/an	150€/an	+75% BRR	+125% BRR
Orthodontie remboursée par la S.S.	125% BR	125% BR	150% BR	+100% BR	+200% BR
Prothèse dentaire remboursée par la S.S.	200% BR	275% BR	300% BR	+100% BR	+150% BR
Inlay Core remboursé par la S.S.	150% BR	150% BR	170% BR	+100% BR	+200% BR
Implantologie	200€/an	200€/an	300€/an	-	+100€/an
APPAREILLAGE					
Appareillage, prothèses orthopédiques et auditives	100% BR	100% BR	100% BR	-	-
BIEN-ÊTRE					
Cure thermale (soins, transport, hébergement)	100% BR	100% BR	100% BR	-	-
Thérapies complémentaires : séances (par an/bénéficiaire) - chiropractie - ostéopathie - acupuncture - sophrologie - psychologie - psychanalyse - Médecine non conventionnelle réalisée par un praticien diplômé d'Etat (DE)	3 x 30€	4 x 40€	5 x 40€	U +1 x 20€	U +1 x 20€
PRÉVENTION					
Actes de prévention pris en charge par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR	-	-
Sevrage tabagique sur prescription médicale	-	-	50€/an	-	-
Contraception prescrite non remboursée par la S.S.	-	-	50€/an	-	-
Consultations de diététicien	-	-	50€/an	-	-
Vaccins prescrits non remboursés par la S.S.	-	-	40€/an	-	-
Prise en charge d'un conseiller en environnement intérieur sur prescription médicale	-	-	50€/an	-	-

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.

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 - S.S. : Sécurité sociale - U : garanties améliorées par Umanens.



GRILLE OPTIQUE

ADULTE ET ENFANT

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	U+ NIVEAU 3	OPTION 1	OPTION 2
TYPE DE VERRE	Rbt Mutuelle	Rbt Mutuelle	Rbt Mutuelle	Rbt Mutuelle	Rbt Mutuelle
EQUIPEMENT (1 MONTURE + 2 VERRES)					
Verres Simples	100€	175€	200€	+100€	+200€
Verres Complexes	200€	275€	300€	+200€	+300€
Verres très complexes	200€	275€	325€	+200€	+300€
EQUIPEMENT MIXTE (1 MONTURE + 2 VERRES)					
Verres Simple/Complexe	150€	225€	250€	+150€	+250€
Verres Simple/Très complexe	150€	225€	250€	+150€	+250€
Verres Complexe/Très complexe	200€	275€	300€	+200€	+300€
LENTILLES					
Lentilles cornéennes remboursées ou non par la S.S	100% BR + 60€/an	100% BR + 60€/an	100% BR + 85€/an	/	/
CHIRURGIE					
Chirurgie réfractive (correction des défauts visuels)	U 200€/œil/an	U 250€/œil/an	U 300€/œil/an	+50€/œil/an	+100€/œil/an

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 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 ; **Verres complexes** : 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 ; **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. U 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 (RAC [®])	RAC [®] AVEC OPTION 1	RAC [®] AVEC OPTION 2
NIVEAU 1	187,89€	187,89€	375,78€ OPT 1 / 462,11€ OPT 2	274,22€	86,33€	0€
NIVEAU 2	187,89€	281,84€	462,11€ OPT 1	180,28€	0€	0€
NIVEAU 3	187,89€	281,84€	462,11€ OPT 1	180,28€	0€	0€

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

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE		RESTE À CHARGE (RAC [®])	RAC [®] AVEC OPTION 1	RAC [®] AVEC OPTION 2
NIVEAU 1	19,60€	36,40€	40,40€ OPT 1	4€	0€	0€
NIVEAU 2	19,60€	40,40€		0€	0€	0€
NIVEAU 3	19,60€	40,40€		0€	0€	0€

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

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE		RESTE À CHARGE (RAC [®])	RAC [®] AVEC OPTION 1	RAC [®] AVEC OPTION 2
NIVEAU 1	4,44€	100€	200€ OPT 1 / 300€ OPT 2	345,56€	245,56€	145,56€
NIVEAU 2	4,44€	175€	275€ OPT 1 / 375€ OPT 2	270,56€	170,56€	70,56€
NIVEAU 3	4,44€	200€	300€ OPT 1 / 400€ OPT 2	245,56€	145,56€	45,56€

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

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE		RESTE À CHARGE (RAC [®])	RAC [®] AVEC OPTION 1	RAC [®] AVEC OPTION 2
NIVEAU 1	75,25€	139,75€	247,25€ OPT 1 / 301,00€ OPT 2	535,00€	427,50€	373,75€
NIVEAU 2	75,25€	220,38€	327,88€ OPT 1 / 381,63€ OPT 2	454,38€	346,88€	293,13€
NIVEAU 3	75,25€	247,25€	354,75€ OPT 1 / 408,50€ OPT 2	427,50€	320,00€	266,25€

*RAC: Reste à charge



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

CHOIX DE L'EMPLOYEUR
ADHÉSION DU SALARIÉ
COUVERTURE OBLIGATOIRE



Salariné seul

EXEMPLE EXPRIMÉ EN € :

Votre choix
pour vos salariés



Régime
obligatoire
Niveau 2

PART PATRONALE
DE LA
COTISATION
OBLIGATOIRE :
21,02€

Salariné seul



Part salariale
Niveau 2 :
21,02€

Coût total
de la couverture
obligatoire



= 42,04€*

* Le montant des cotisations exprimé en € est donné à titre indicatif, il fait l'objet d'un arrondi opéré par le délégataire de gestion en fonction de l'évolution du PMSS.

VOS COTISATIONS :

CHOIX 1						
NIVEAU 1 = RÉGIME OBLIGATOIRE						
Régime général	Niveau 1	Option 1	Option 2			
Salariné seul	1,09%	Part patronale 18,04€	+0,38%	Soit +12,58€	+0,66%	Soit +21,85€
+Conjoint	+1,20%	Soit +39,73€	+0,38%	Soit +12,58€	+0,66%	Soit +21,85€
+Enfant*	+0,67%	Soit +22,18€	+0,18%	Soit +5,96€	+0,39%	Soit +12,91€

CHOIX 2						
NIVEAU 2 = RÉGIME OBLIGATOIRE						
Régime général	Niveau 2	Option 1	Option 2			
Salariné seul	1,27%	Part patronale 21,02€	+0,38%	Soit +12,58€	+0,66%	Soit +21,85€
+Conjoint	+1,40%	Soit +46,35€	+0,38%	Soit +12,58€	+0,66%	Soit +21,85€
+Enfant*	+0,73%	Soit +24,17€	+0,18%	Soit +5,96€	+0,39%	Soit +12,91€

EXEMPLE POUR UN SALARIÉ (RÉGIME GÉNÉRAL)

Régime souscrit par l'entreprise :
Régime collectif de Niveau 2

Si vous choisissez de prendre la cotisation Niveau 2 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 3						
NIVEAU 3 = RÉGIME OBLIGATOIRE						
Régime général	Niveau 3	Option 1	Option 2			
Salariné seul	1,46%	Part patronale 24,17€	+0,38%	Soit +12,58€	+0,66%	Soit +21,85€
+Conjoint	+1,60%	Soit +52,98€	+0,38%	Soit +12,58€	+0,66%	Soit +21,85€
+Enfant*	+0,82%	Soit +27,15€	+0,18%	Soit +5,96€	+0,39%	Soit +12,91€

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

EXEMPLE :

CHOIX D'OPTIONS FACULTATIVES PAR LE SALARIÉ

Niveau 2 ➔ Option 1 + EXTENSION AUX AYANTS DROIT

RAPPEL : COTISATION OBLIGATOIRE PRÉLEVÉE PAR L'ENTREPRISE (PART PATRONALE ET SALARIALE) SUR LE BULLETIN DE SALAIRE : 21,02 * 2 = 42,04 €

LE SALARIÉ ACQUITTERA SUR SON COMPTE BANCAIRE LA DIFFÉRENCE ENTRE LES 42,04 € ET LE MONTANT DE L'OPTION CHOISIE :

Salariné seul
Soit +12,58€

OU

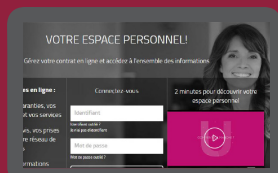
Salariné/Conjoint
Soit +71,51€
46,35€ + (12,58€ + 12,58€)

OU

Salariné/Enfant
Soit +42,71€
24,17€ + (12,58€ + 5,96€)

OU

Salariné/Conjoint/Enfant
Soit +101,64€
(46,35€ + 24,17€) + (12,58€ + 12,58€ + 5,96€)



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

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.