



Régime frais de santé de votre entreprise

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

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,
- ➔ 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 (Frais médicaux, dentaire, bien être et actes de prévention)
- ➔ 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 (Base, Option 1 ou Option 2),
- ➔ 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

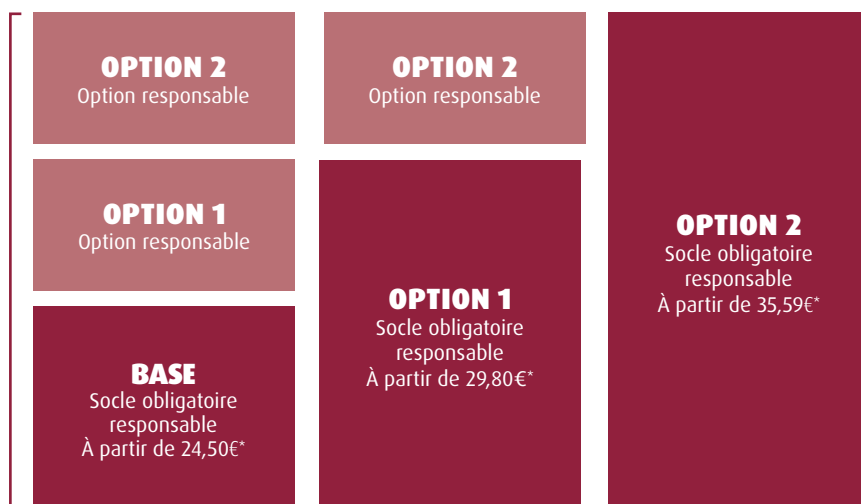
- ➔ Votre part employeur s'élève à 50% minimum du régime obligatoire souscrit par vos soins pour vos salariés.

Option pour vos salariés

- ➔ 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) :

- ➔ Base : régime minimal
- ➔ Option 1 : régime médian avec du reste à charge sur certains postes
- ➔ Option 2 : régime amélioré avec moins de reste à charge



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



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

HOSPITALISATION MÉDICALE OU CHIRURGICALE	Base	Option 1 (Base incluse)	Option 2 (Base incluse)
Forfait hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR
Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie et frais de séjour OPTAM/OPTAM-CO	220% BR	250% BR	300% BR
Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie et frais de séjour 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 2,5% 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	120% BR	150% BR	180% 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

OPTIQUE ⁽¹⁾			
Verre (par verre)	Voir grille optique	Voir grille optique	Voir grille optique
Monture	Voir grille optique	Voir grille optique	Voir grille optique
Lentilles remboursées ou non par la S.S. y compris jetables ⁽²⁾ (par an/bénéficiaire)	3% PMSS	3% PMSS	6,5% PMSS
Chirurgie réfractive	22% PMSS	22% PMSS	25% PMSS

DENTAIRE			
Soins dentaires	100% BR	100% BR	100% BR
Inlays Cores ⁽²⁾ par an/bénéficiaire	150% BR dans la limite de 900€	200% BR dans la limite de 1050€	250% BR dans la limite de 1450€
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. par an/bénéficiaire (dents du sourire, incisives, canines, prémolaires) ⁽²⁾	250% BR dans la limite de 900€	325% BR dans la limite de 1050€	450% BR dans la limite de 1450€
Prothèses dentaires remboursées par la S.S. (dents de fond de bouche) ⁽²⁾ par an/bénéficiaire	220% BR dans la limite de 900€	250% BR dans la limite de 1050€	350% BR dans la limite de 1450€
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. (maximum 2 oreilles/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 ⁽³⁾	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⁾En tout état de cause, pour les lentilles remboursées par la S.S. prise en charge du ticket modérateur. ⁽²⁾Limité à 3 prothèses (dents du sourire + dents de fond de bouche + inlay cores) par an et par bénéficiaire (MBLDO36 équivalent SPR 50). Au-delà, garantie égale à celle du décret 2014-1025 (125% BR). ⁽³⁾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 - **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

	BASE BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
TYPE DE VERRE	2 V + 1 M	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	1 monture	1 monture
Garantie	130€	150€

➔ ENFANT (<18 ANS)

	BASE BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
TYPE DE VERRE	2 V + 1 M	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€
Verre Multifocaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques	380€ à 420€	400€ à 440€
MONTURE	1 monture	1 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€



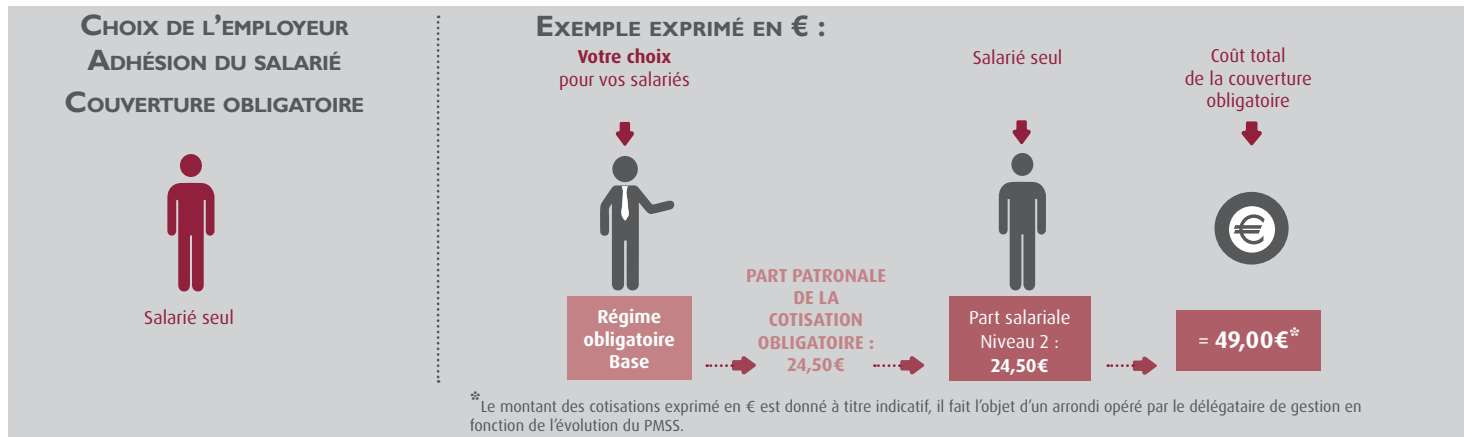
Optique - Equipement optique simple (verres + monture) : dépense 450€

	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€

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



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



VOS COTISATIONS :

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.

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

EXEMPLE POUR UN SALARIÉ (RÉGIME GÉNÉRAL)

Régime souscrit par l'entreprise: Régime collectif de Base

Si vous choisissez de prendre la cotisation de Base 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 2				
BASE + OPTION 1 = RÉGIME OBLIGATOIRE				
Régime général		Base + Option 1		Option 2
Salaire seul	1,80%	Part patronale : 29,80€	+0,39%	Soit +12,91€
+Conjoint	+1,93%	Soit +63,90€	+0,39%	Soit +12,91€
+Enfant*	+0,89%	Soit +29,47€	+0,18%	Soit +5,96€

CHOIX 3		
BASE + OPTION 2 = RÉGIME OBLIGATOIRE		
Régime général		Base + Option 2
Salaire seul	2,15%	Part patronale : 35,59€
+Conjoint	+2,28%	Soit +75,49€
+Enfant*	+1,06%	Soit +35,10€

*Enfant(s) : Gratuité à partir du 3ème enfant

EXEMPLE :

CHOIX D'OPTIONS FACULTATIVES PAR LE SALARIÉ

Base ➔ Option 1 + EXTENSION AUX AYANTS DROITS

RAPPEL : COTISATION OBLIGATOIRE PRÉLEVÉE PAR L'ENTREPRISE (PART PATRONALE ET SALARIALE) SUR LE BULLETIN DE SALAIRE : 24,50 * 2 = 49,00€

LE SALARIÉ ACQUITTERA SUR SON COMPTE BANCAIRE LA DIFFÉRENCE ENTRE LES 49,00€ ET LE MONTANT DE L'OPTION CHOISIE :



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 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.