




**Régime frais
de santé de
votre entreprise**

**CCN BIJOUTERIE,
JOAILLERIE,
ORFÈVREURIE ET
ACTIVITÉS QUI S'Y
RATTACHENT
IDCC 567**

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 charges salariales sur vos cotisations (sauf CSG et CRDS),
- ➔ des garanties améliorées  par rapport à votre CCN (hospitalisation, optique, prévention, maternité),
- ➔ le bénéfice du Haut Degré de Solidarité qui permet la prise en charge de la part salariale de la cotisation* :
 - ➔ des apprentis dont le contrat est inférieur à 12 mois
- ➔ d'une structure de cotisation compétitive, avec 3 niveaux de garanties (Base, Option 1, Option 2),
- ➔ de garanties facultatives pour vos salariés (couverture des ayants droit et souscription d'options),
- ➔ du Tiers payant national pour vos salariés.

*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 socle (Choix de votre garantie obligatoire) :

- ➔ Socle de Base: régime minimal
- ➔ Option 1 : régime avec du reste à charge sur certains postes
- ➔ Option 2 : régime réduisant les restes à charge

OPTION 1 Option responsable	OPTION 2 Option responsable	OPTION 2 Socle obligatoire responsable À partir de 31,45€*
OPTION 1 Option responsable	OPTION 1 Socle obligatoire responsable À partir de 29,63€*	
SOCLE DE BASE Socle obligatoire responsable À partir de 23,51€*		

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

	Socle de Base	Option 1 (Y compris Socle de Base)	U+ Option 2 (Y compris Socle de Base)
HOSPITALISATION			
Frais de séjour (frais de structure et de soins) et fournitures diverses (produits de la LPP facturables et spécialités pharmaceutiques)	U 105% BR	250% BR	250% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux, paramédicaux et actes de laboratoire OPTAM/OPTAM-CO	120% BR	200% BR	200% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux, paramédicaux et actes de laboratoire Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	125% BR	180% BR
Chambre particulière	U 25€ / J	50€ / J	50€ / J
Chambre particulière en maternité (limitée à 6 jours par séjour)	30€ / J	50€ / J	50€ / J
Forfait hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait actes lourds	100% FR	100% FR	100% FR
Frais d'accompagnement pour les enfants de moins de 16 ans	U 30€ / J	50€ / J	50€ / J
PRATIQUE MÉDICALE COURANTE			
Consultations - visites Généralistes OPTAM/OPTAM-CO	120% BR	120% BR	150% BR
Consultations - visites Généralistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR	130% BR
Consultations - visites Spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	125% BR	200% BR	200% BR
Consultations - visites Spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	105% BR	125% BR	180% BR
Soins d'auxiliaires médicaux, frais de déplacement	100% BR	100% BR	150% BR
Frais d'analyse et de laboratoire	100% BR	100% BR	150% BR
Actes de spécialité OPTAM/OPTAM-CO	125% BR	200% BR	200% BR
Actes de spécialité Hors OPTAM/OPTAM-CO	105% BR	125% BR	180% BR
Radiologie - ostéodensitométrie remboursée par la S.S. OPTAM/OPTAM-CO	120% BR	120% BR	150% BR
Radiologie - ostéodensitométrie remboursée par la S.S. Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR	130% BR
Sevrage tabagique remboursé par la S.S.	U 25€	U 50€	75€
MÉDECINE ALTERNATIVE			
Acupuncteur, chiropracteur, ostéopathe reconnu et inscrits aux registres professionnels (par an/bénéficiaire)	25€ / séance limité à 4 séances	30€ / séance limité à 5 séances	40€ / séance limité à 5 séances
PHARMACIE			
Frais pharmaceutiques remboursés par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR
Autres vaccins non remboursés par la S.S.	100% FR	100% FR	100% FR
Automédication non remboursée par la S.S. (par an/bénéficiaire) ⁽¹⁾	50€	50€	50€
TRANSPORT			
Frais de transport	100% BR	100% BR	100% BR
OPTIQUE*			
Monture et verres	Voir grille optique	Voir grille optique	Voir grille optique
Lentilles remboursées par la S.S. (forfait par an/bénéficiaire)	TM + 100% BR + 350€	TM + 100% BR + 400€	TM + 100% BR + 400€
Lentilles non remboursées par la S.S. y compris jetables (forfait par an/bénéficiaire)	350€	400€	400€
Chirurgie, opération oculaire (forfait par an/bénéficiaire)	U 375€	800€	1000€
DENTAIRE			
Soins dentaires	200% BR	200% BR	250% BR
Inlay-core et Inlay à clavette	200% BR	200% BR	250% BR
Prothèses dentaires remboursées par la S.S.	350% BR	450% BR	450% BR
Implantologie (par implant)	325€	750€	750€
Orthodontie remboursée par la S.S.	250% BR	350% BR	350% BR
APPAREILLAGE			
Orthopédie et prothèses diverses	100% BR	200% BR	200% BR
Prothèses auditives	100% BR	200% BR	200% BR
ALLOCATION FORFAITAIRE			
Maternité ⁽²⁾	allocation forfaitaire égale à 50€	U allocation forfaitaire égale à 75€	allocation forfaitaire égale à 100€
Cure thermale remboursée par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR
PRÉVENTION			
Frais de prévention réglementaire ⁽³⁾	Prise en charge des actes de prévention dans la limite des prestations garanties par le contrat	Prise en charge des actes de prévention dans la limite des prestations garanties par le contrat	Prise en charge des actes de prévention dans la limite des prestations garanties par le contrat

*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).

⁽¹⁾ Remboursement de médicaments considérés comme tels, ayant reçu l'autorisation de mise sur le marché et vendus en officine. ⁽²⁾ Versement d'une allocation pour la naissance ou l'adoption d'un enfant par l'adhérent ou ses ayants droit (de plus de 16 ans), et sous réserve d'un justificatif. ⁽³⁾ Actes de prévention en application de l'arrêté du 8 juin 2006 publié au JORF du 18 juin 2006.

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - 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.



Type de verre	Socle de Base ⁽¹⁾		Option 1 ⁽¹⁾		Option 2 ⁽¹⁾	
	2 V + 1 M		2 V + 1 M		2 V + 1 M	
	Enfant	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant	Adulte
Verres simple foyer, sphériques	180€ à 210€	270€ à 310€	240€ à 270€	370€ à 410€	240€ à 270€	370€ à 410€
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques	190€ à 230€	300€ à 360€	250€ à 290€	400€ à 460€	250€ à 290€	400€ à 460€
Verres multifocaux ou progressifs sphériques	240€ à 260€	440€ à 480€	300€ à 320€	540€ à 580€	300€ à 320€	540€ à 580€
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques	280€ à 300€	540€ à 600€	340€ à 360€	640€ à 700€	340€ à 360€	640€ à 700€
Monture	1 Monture		1 Monture		1 Monture	
Garantie	80€	150€	100€	150€	100€	150€

⁽¹⁾ Limité à une paire tous les 2 ans sauf pour les enfants mineurs ou en cas d'évolution de la vue (dans ces 2 cas, la période de renouvellement est réduite à un an).



EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS ET DE RESTE À CHARGE

EN COMPLÉMENT DU RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE



Médecine courante : Consultation spécialiste Hors OPTAM (ex : psychiatre) : dépense 60€

RÉGIME CHOISI	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE
BASE	19,60€	9,80€	30,60€
OPTION 1	19,60€	15,40€	25,00€
OPTION 2	19,60€	30,80€	9,60€



Médecine courante : Radiologie - Ostéodensitométrie OPTAM : dépense 65€

RÉGIME CHOISI	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE
BASE	27,97€	19,98€	17,05€
OPTION 1	27,97€	19,98€	17,05€
OPTION 2	27,97€	31,97€	5,06€



Dentaire : Inlay core : dépense 360€

RÉGIME CHOISI	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE
BASE	100,84€	187,70€	72,03€
OPTION 1	100,84€	187,70€	72,03€
OPTION 2	100,84€	259,16€	0€



Dentaire : Un implant : dépense 900€

RÉGIME CHOISI	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE
BASE	295,53€	325,00€	279,47€
OPTION 1	295,53€	604,47€	0€
OPTION 2	295,53€	604,47€	0€

*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 2018 (RÉGIME GÉNÉRAL)

CHOIX DE L'EMPLOYEUR ADHÉSION DU SALARIÉ COUVERTURE OBLIGATOIRE



Salariné seul

EXEMPLE :

Votre choix
pour vos salariés



Régime
obligatoire
Option 1

PART PATRONALE
DE LA
COTISATION
OBLIGATOIRE :
29,63€

Salariné seul
(Isolé)



Part salariale
Option 1 :
29,63 €

Coût total
de la couverture
obligatoire



= 59,26€

* 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						
SOCLE DE BASE = RÉGIME OBLIGATOIRE						
Régime local	Socle de Base		Option 1		Option 2	
Salariné	1,42%	Part patronale : 23,50€	+0,42%	Soit +13,90€	+0,55%	Soit +18,21€
+Conjoint	+1,58%	Soit +52,31€	+0,50%	Soit +16,55€	+0,63%	Soit +20,85€
+Enfant*	+0,76%	Soit +25,16€	+0,30%	Soit +9,93€	+0,37%	Soit +12,25€

CHOIX 2						
OPTION 1 = RÉGIME OBLIGATOIRE						
Régime local	Option 1		Option 2			
Salariné	1,79%	Part patronale : 29,63€	+0,55%	Soit +18,21€		
+Conjoint	+2,00%	Soit +66,22€	+0,63%	Soit +20,85€		
+Enfant*	+1,02%	Soit +33,77€	+0,37%	Soit +12,25€		

CHOIX 3						
OPTION 2 = RÉGIME OBLIGATOIRE						
Régime local	Option 2					
Salariné	1,90%	Part patronale : 31,45€				
+Conjoint	+2,11%	Soit +69,86€				
+Enfant*	+1,08%	Soit +35,75€				

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 l'option 2 à titre facultatif et/ou de couvrir leurs ayants droit.

Exemple :

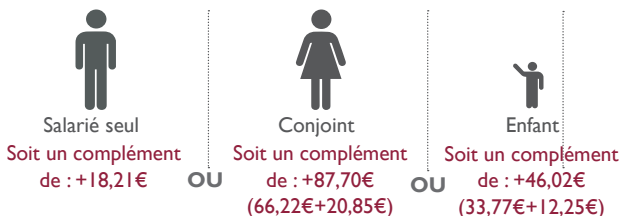
CHOIX D'OPTIONS FACULTATIVES PAR LE SALARIÉ

Option 1 ➔ Option 2 + EXTENSION AUX AYANTS DROITS

RAPPEL : COTISATION OBLIGATOIRE PRÉLEVÉE PAR L'ENTREPRISE

(PART PATRONALE ET SALARIALE) SUR LE BULLETIN DE SALAIRE : $29,63 * 2 = 59,26€$

LE SALARIÉ ACQUITTERA SUR SON COMPTE BANCAIRE LA DIFFÉRENCE ENTRE LES 59,26 € ET LE MONTANT DE L'OPTION CHOISIE :



*Enfant : Gratuité à partir du 3^{ème}

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.

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.