



Régime frais de santé de votre entreprise

**CCN DE L'ENSEIGNEMENT
PRIVÉ INDÉPENDANT
IDCC N° 269 I**

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 jusqu'en 2020,
- ➔ 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 le bénéfice du régime frais de santé à titre gratuit pour :
 - ➔ les enfants handicapés
 - ➔ les salariés en congé parental à temps plein**

- ➔ 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 (Base A, Option B, Option C et Option D),
- ➔ 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

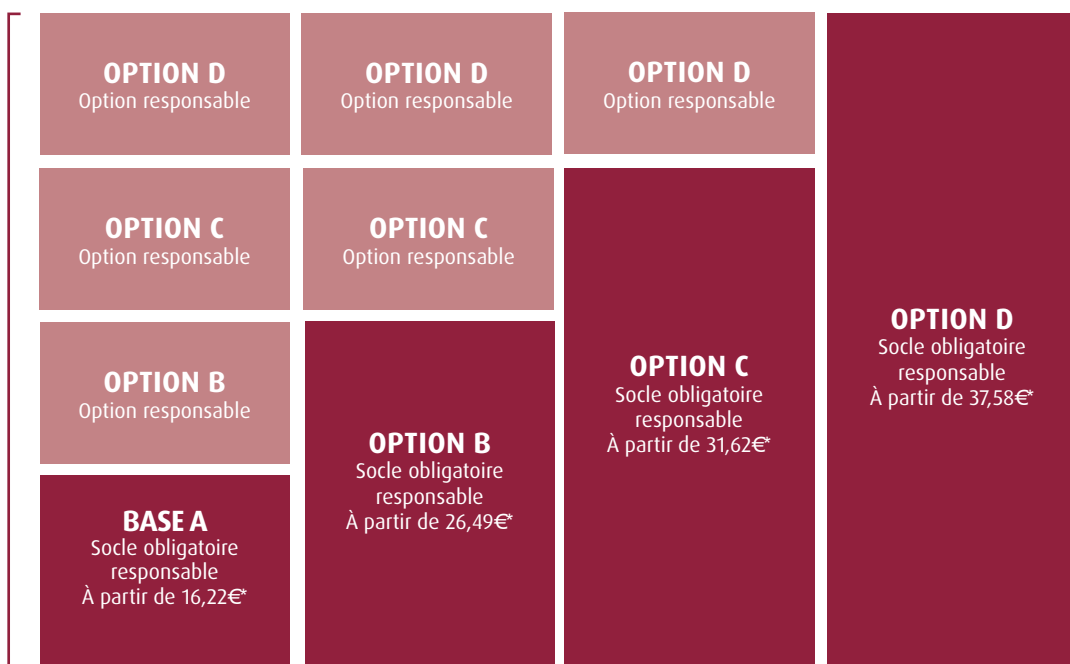
- ➔ Votre part employeur s'élève à 50% minimum du régime obligatoire souscrit par vos soins pour vos salariés.

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) :

- ➔ BASE : régime minimal
- ➔ OPTION B : régime avec du reste à charge sur certains postes
- ➔ OPTION C : régime réduisant le reste à charge
- ➔ OPTION D : régime confort



➔ 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



 FRAIS D'HOSPITALISATION	BASE A REGIME OBLIGATOIRE	OPTION B (y compris Base)	OPTION C (y compris Base)	OPTION D (y compris Base)
Frais de séjour	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Honoraires d'un médecin secteur 1 ou adhérent OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	175% BR	200% BR
Honoraires facturés d'un médecin hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	130% BR	155% BR	180% BR
Forfait journalier hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière hors maternité	-	50€ / J	75€ / J	100€ / J
Lit d'accompagnant (enfant de moins de 12 ans)	 20€ / J	 35€ / J	 45€ / J	 55€ / J
Frais de transport remboursés par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR

 FRAIS MEDICAUX				
Consultations - visites médecins généralistes OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Consultations - visites médecins généralistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	130% BR	160% BR	200% BR
Consultations - visites médecins spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	160% BR	220% BR	300% BR
Consultations - visites médecins spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	140% BR	180% BR	200% BR
Petite chirurgie / Actes techniques médicaux OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Petite chirurgie / Actes techniques médicaux Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	130% BR	160% BR	200% BR
Analyses et examens de laboratoire OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	170% BR	240% BR	400% BR
Analyses et examens de laboratoire Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR
Radiologie, imagerie médicale, échographie OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Radiologie, imagerie médicale, échographie Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	130% BR	160% BR	200% BR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Auxiliaires médicaux	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR

 PHARMACIE				
Pharmacie remboursée par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR

 DENTAIRE				
Soins dentaires hors inlays/onlays remboursés par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Orthodontie remboursée par la S.S.	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
Prothèses dentaires inlays/onlays remboursés par la S.S.	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
Implants, piliers implantaires non remboursés par la S.S. (par an/bénéficiaire)	-	-	250€	500€

 MATERNITE				
Forfait naissance (doublé en cas de naissance multiple)	-	-	150€	300€
Adoption d'un enfant de moins de 12 ans	-	-	150€	300€
Chambre particulière	-	50€ / J	75€ / J	100€ / J

 AUTRES PRESTATIONS				
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie, psychologue et psychomotricien, consultation diététicien prescrite (par an/bénéficiaire)	-	forfait de 120€	forfait de 260€	forfait de 400€
Vaccin anti-grippe (1 par an/bénéficiaire)	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Sur prescription médicale : Pharmacie non remboursée pour les moyens contraceptifs, Sevrage tabagique, Ostéodensitométrie non remboursée par la S.S. (par an/bénéficiaire)	 forfait de 30€	forfait de 60€	forfait de 120€	forfait de 400€
Cure thermale remboursée par la S.S.	100% BR	150% BR	300% BR	500% BR
Prothèses médicales, orthopédiques et autres remboursées par la S.S.	100% BR	150% BR	300% BR	500% BR
Prothèses auditives remboursées par la S.S.	100% BR	100% BR + 250€ / oreille tous les 2 ans	100% BR + 600€ / oreille tous les 2 ans	100% BR + 1000€ / oreille tous les 2 ans
Actes de prévention du contrat responsable **	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR

Les prestations indiquées incluent le remboursement de la Sécurité sociale (sauf prestations exprimées en euros) Les remboursements sont limités aux dépenses engagées et effectués dans le respect des contrats responsables. BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - CAS : Contrat d'Accès aux Soins - 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 ET ENFANT

	BASE	OPTION B	OPTION C	OPTION D
Type de Verre				
2 Verres simples ⁽¹⁾ + Monture*	150€	200€	340€	470€
2 Verres complexes ⁽²⁾ + Monture*	300€	370€	500€	750€
2 Verres hyper complexes ⁽³⁾ + Monture*	400€	490€	670€	850€
1 Verre simple ⁽¹⁾ + 1 Verre complexe ⁽²⁾ + Monture*	225€	285€	420€	610€
1 Verre simple ⁽¹⁾ + 1 Verre hyper complexe ⁽³⁾ + Monture*	275€	345€	505€	660€
1 verre complexe ⁽²⁾ + 1 Verre hyper complexe ⁽³⁾ + Monture*	350€	430€	585€	800€
Lentilles remboursées par la S.S.	TM+110€	TM+140€	TM+180€	TM+250€
Chirurgie réfractive pour les deux yeux (par an/bénéficiaire)	-	330€	410€	500€

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). La part de prise en charge pour la monture dans l'équipement optique ne peut excéder 150 €. ⁽¹⁾ 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. ⁽²⁾ 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. ⁽³⁾ Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou les 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 A	187,89€	-	462,11€
OPTION B	187,89€	93,95€	368,17€
OPTION C	187,89€	140,92€	321,19€
OPTION D	187,89€	187,89€	274,22€



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

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE
BASE A	19,60€	8,40€	32,00€
OPTION B	19,60€	25,20€	15,20€
OPTION C	19,60€	40,40€	0,00€
OPTION D	19,60€	40,40€	0,00€



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

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE
BASE A	4,44€	150,00€	295,56€
OPTION B	4,44€	200,00€	245,56€
OPTION C	4,44€	340,00€	105,56€
OPTION D	4,44€	445,56€	0,00€



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

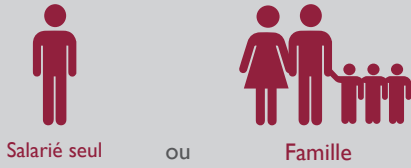
	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE
BASE A	75,25€	86,00€	588,75€
OPTION B	75,25€	290,25€	384,50€
OPTION C	75,25€	376,25€	298,50€
OPTION D	75,25€	462,25€	212,50€

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

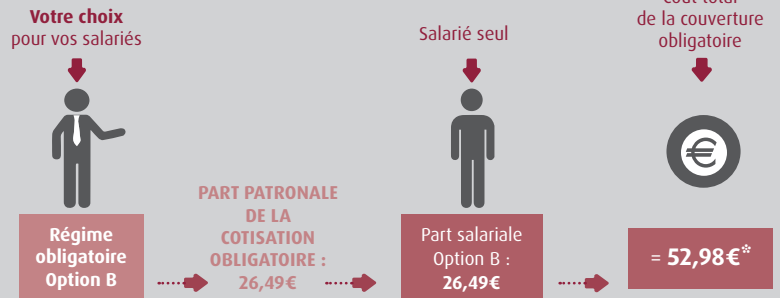


MODE D'EMPLOI DE VOS COTISATIONS EN % DU PMSS POUR 2018 (RÉGIME GÉNÉRAL)

CHOIX DE L'EMPLOYEUR ADHÉSION DU SALARIÉ COUVERTURE OBLIGATOIRE



Exemple exprimé en € :



* 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 : Base = RÉGIME OBLIGATOIRE								
Régime général	Base A		Option B		Option C		Option D	
Salarié seul	0,98%	Part patronale : 16,22€	+0,58%	+19,20€	+0,93%	+30,79€	+1,33%	+44,04€
+Conjoint	+1,08%	+35,76€	+0,64%	+21,19€	+1,01%	+33,44€	+1,46%	+48,34€
+Enfant(s) ⁽¹⁾	+0,61%	+20,20€	+0,40%	+13,24€	+0,61%	+20,20€	+0,86%	+28,47€
+Famille ⁽²⁾	+2,77%	+91,71€	+1,44%	+47,68€	+2,23%	+73,84€	+3,18%	+105,29€
Famille ⁽³⁾ obligatoire	1,77%	Part patronale : 29,30€	+1,27%	+42,05€	+2,12%	+70,19€	+2,94%	+97,34€

CHOIX 2 : Option B = RÉGIME OBLIGATOIRE						
Régime général	Option B		Option C		Option D	
Salarié seul	1,60%	Part patronale : 26,49€	+0,38%	+12,58€	+0,80%	+26,49€
+Conjoint	+1,76%	+58,27€	+0,42%	+13,91€	+0,88%	+29,14€
+Enfant(s) ⁽¹⁾	+1,03%	+34,10€	+0,24%	+7,95€	+0,50%	+16,56€
+Famille ⁽²⁾	+3,82%	+126,48€	+0,90%	+29,80€	+1,88%	+62,25€
Famille ⁽³⁾ obligatoire	2,91%	Part patronale : 48,17€	+0,72%	+23,84€	+1,41%	+46,69€

EXEMPLE POUR UN SALARIÉ (RÉGIME GÉNÉRAL)

Régime souscrit par l'entreprise : Régime collectif **Option B**

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

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

⁽²⁾ Famille : Inclut le conjoint et les enfants. L'employeur prend en charge 50% minimum de la cotisation équivalente au «salarié seul»

⁽³⁾ Famille obligatoire : Inclut le salarié, les enfants et le conjoint. L'employeur prend en charge 50% minimum de la cotisation équivalente à la «Famille obligatoire»

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 3 : Option C = RÉGIME OBLIGATOIRE				
Régime général	Option C		Option D	
Salarié seul	1,91%	Part patronale : 31,62€	+0,49%	+16,22€
+Conjoint	+2,10%	+69,53€	+0,54%	+17,88€
+Enfant(s) ⁽¹⁾	+1,23%	+40,73€	+0,30%	9,93€
+Famille ⁽²⁾	+4,56%	+150,98€	+1,16%	38,41€
Famille ⁽³⁾ obligatoire	3,47%	Part patronale : 57,45€	+0,59%	+19,53€

CHOIX 4 : OPTION D = RÉGIME OBLIGATOIRE		
Régime général	Option D	
Salarié seul	2,27%	Part patronale : 37,58€
+Conjoint	+2,49%	+82,44€
+Enfant(s) ⁽¹⁾	+1,44%	+47,68€
+Famille ⁽²⁾	+5,37%	+177,80€
Famille ⁽³⁾ obligatoire	4,10%	Part patronale : 67,88€

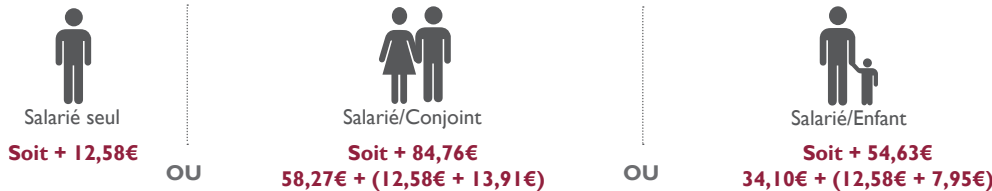
EXEMPLE :

CHOIX D'OPTIONS FACULTATIVES PAR LE SALARIÉ

Option B ➔ Option C + EXTENSION AUX AYANTS DROIT

RAPPEL : COTISATION OBLIGATOIRE PRÉLEVÉE PAR L'ENTREPRISE (PART PATRONALE ET SALARIALE) SUR LE BULLETIN DE SALAIRE : 26,49 * 2 = 52,98 €

LE SALARIÉ ACQUITTERA SUR SON COMPTE BANCAIRE LA DIFFÉRENCE ENTRE LES 52,98 € 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.