



Régime
conventionnel
frais de santé
de votre entreprise

CCN
**Assainissement
et Maintenance
Industrielle**

www.umanens.fr

Les signataires de la Convention collective nationale (CCN) de l'Assainissement et Maintenance Industrielle (AMI) ont négocié pour vous une complémentaire santé applicable à l'ensemble des salariés de la branche (accord du 6 octobre 2015).



Dans le cadre de la mise en œuvre de la CCN, les représentants de la branche ont référencé **Umanens** comme seul organisme en charge de l'assurance et la gestion du régime frais de santé.

AVEC UMANENS, VOUS ÊTES CERTAINS DE BÉNÉFICIER...

- ➔ d'une couverture conforme à votre CCN,
- ➔ des garanties conformes au 100% santé,
- ➔ d'un réseau de proximité,
- ➔ de prestations d'assistance et de prévention,
- ➔ du respect du contrat responsable,
- ➔ d'option facultative, pour vos salariés,
- ➔ d'une possibilité de couvrir ses ayants droit dans les mêmes conditions de garanties,
- ➔ de l'exonération des charges salariales sur vos cotisations.

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

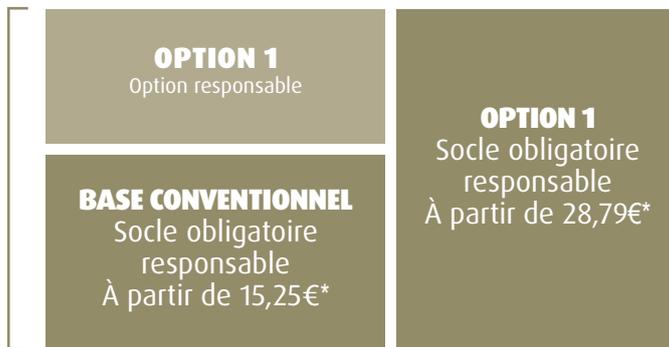
Option pour vos salariés

➔ 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) :

- ➔ Base conventionnelle : régime minimal
- ➔ Option 1 : régime avec reste à charge sur certains postes



*Exemple régime général de la Sécurité sociale : part employeur (50%) d'une cotisation «Adulte», en % du PMSS (Valeur 2021).

➔ Plafond de la Sécurité sociale 2021 (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	41 136 €	10 284 €	3 428 €

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 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

Régime conventionnel frais de santé

CCN Assainissement et Maintenance Industrielle

 FRAIS D'HOSPITALISATION	Base Conventiennelle	Option 1 (Base incluse)
Chirurgie - Hospitalisation		
Frais de séjour - Secteur conventionné	100% BR	100% BR
Honoraires - OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	200% BR
Honoraires - Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR
Forfait hospitalier ⁽¹⁾	100% FR	100% FR
Forfait actes lourds	100% FR	100% FR
Chambre particulière - Secteur conventionné (hors ambulatoire)	-	3% PMSS
MÉDECINE COURANTE		
Consultations Généralistes OPTAM/OPTAM-CO Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR
Consultation, visite de spécialiste OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	200% BR
Consultation, visite de spécialiste Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR
Analyses, auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR
Radiologie OPTAM/OPTAM-CO Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR
Transport remboursé par la S.S.	100% BR	100% BR
PHARMACIE		
Pharmacie remboursée par la S.S (SMR important, faible et homéopathie)	100% BR	100% BR
DENTAIRE		
Soins et prothèse 100% santé ⁽²⁾	Prise en charge intégrale progressive de 2021 à 2022 dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF)	
Soins pris en charge par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé	100% BR	100% BR
Prothèses (limité à 3 prothèses par an et par bénéficiaire pour les paniers libre et maîtrisé, au-delà prise en charge du ticket modérateur) ⁽³⁾		
Panier maîtrisé	Prise en charge identique à celle du panier libre dans la limite des honoraires limites de facturation	
Panier libre	Actes remboursés par la sécurité sociale	
Orthodontie Remboursée par la S.S.	125% BR	300% BR
Inlays Onlays	100% BR	100% BR
Dents du sourire remboursées par la S.S. ⁽⁴⁾	125% BR	350% BR
Dents de fond de bouche remboursées par la S.S. ⁽⁵⁾	125% BR	350% BR
Actes dentaires hors nomenclature : Implantologie (implant et pilier dentaire)	-	200€ (max 2/an)
FRAIS OPTIQUE		
Equipement 100% santé - verre	Prise en chare intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)	
Equipement 100% santé - monture	Prise en chare intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)	
Prestation d'adaptation et d'appairage (remboursée S.S) 100% santé	Prise en chare intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)	
Monture adulte du panier libre	40€	100€
Monture enfant du panier libre	30€	80€
Verres panier libre	Voir grille optique Base conventionnelle	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 1
Prestation d'adaptation et d'appairage (remboursée S.S) panier libre	100% BR	100% BR
Lentilles remboursées par la S.S.	100€	100€
Chirurgie de l'œil au laser	-	Forfait 200€ / œil
ORTHOPEDIE, PROTHESES AUTRES QUE DENTAIRES		
Orthopédie et autres prothèses ⁽⁶⁾	100% BR	200% BR
Grand appareillage	100% BR	100% BR
AIDE AUDITIVE		
Equipement 100% santé	Prise en chare intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)	
Equipement du panier libre	100% BR	Forfait 500€



PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUCES

Actes de prévention (tous les actes des contrats responsables)	OUI	OUI
Médecines douces reconnues : praticiens inscrits dans les annuaires professionnels (Ostéopathie, Etiopathie, Acupuncteur,...) ⁽⁷⁾	-	25€/séances- 3x/an
Maternité - Adoption	-	5% PMSS
Cures thermales acceptées par la S.S.	-	5% PMSS

Le contrat est responsable selon la législation actuellement en vigueur. Sauf précision contraire, les prestations sont exprimées en pourcentage de la BR et elles les prestations indiquées incluent le remboursement de la Sécurité sociale. Pour les prestations exprimées en forfait, la Mutuelle rembourse le montant indiqué. (sauf prestations exprimées en euros). Lorsque le professionnel de santé ou l'établissement de santé n'est pas conventionné avec l'Assurance maladie, la base de remboursement est le Tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou les établissements conventionnés).

Les prestations sont accordées dans la limite des frais engagés sur présentation de justificatifs et sous réserve de remboursement par le régime obligatoire, sauf stipulation contraire.

⁽¹⁾ Prévu à l'article L. 174-4 du Code de la Sécurité sociale, à l'exclusion du forfait journalier facturé par les établissements médico-sociaux visés à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

⁽²⁾ Soins dentaires / Actes d'endodontie / Actes de prophylaxie bucco-dentaire / Parodontologie.

⁽³⁾ Couronnes, bridges et inter de bridge / Couronnes sur implant / Prothèses dentaires amovibles ou fixe / Réparation sur prothèses.

⁽⁴⁾ Dents n° 11 / 12 / 13 / 14 / 15 / 21 / 22 / 23 / 24 / 25 / 31 / 32 / 33 / 34 / 35 / 41 / 42 / 43 / 44 / 45.

⁽⁵⁾ Dents n° 16 / 17 / 18 / 26 / 27 / 28 / 36 / 37 / 38 / 46 / 47 / 48.

⁽⁶⁾ Produits et prestations inscrits à la liste prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale. Les audioprothèses ne sont pas remboursées au titre de ce poste mais au titre du poste «Aides auditive».

⁽⁷⁾ Professionnels de santé réglementés : praticien justifiant d'un numéro ADELI. Professionnels de santé non réglementés : praticien inscrit à l'annuaire professionnel ou à l'organisation représentative de l'activité (fédération/syndicat professionnel), ou justifiant par diplôme (copie du justificatif) de son aptitude professionnelle.

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - **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

GRILLE OPTIQUE	Base Conventionnelle		Base Conventionnelle + Option 1	
	VERRE		VERRE	
TYPE DE VERRE	Enfant	Adulte	Enfant	Adulte
Verres simple foyer, sphériques	35€ à 80€	35€ à 80€	50€ à 120€	60€ à 80€
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques	80€	80€	120€	80€
Verres multifocaux ou progressifs sphériques	80€	80€	120€	160€ à 200€
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques	80€	80€	120€	160€ à 200€
MONTURE PANIER LIBRE	1 MONTURE		1 MONTURE	
Garantie	30€	40€	80€	100€

Prise en charge limitée à un équipement optique (2 verres+1 monture) au terme d'une période minimale : de 2 ans, pour les adultes et pour les enfants de 16 ans et plus, de 1 an, pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, de 6 mois, pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Renouvellement anticipé de l'équipement possible notamment en cas d'évolution de la vue ou situations médicales particulières, tels que défini par arrêté.



EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS ET DE RESTE À CHARGE*

EN COMPLÉMENT DU RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE HORS 100% SANTÉ



Médecine courante - Consultation spécialiste OPTAM : dépense 60€

RÉGIME CHOISI	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS SÉCURITÉ SOCIALE		RESTE À CHARGE
BASE CONVENTIONNELLE	19,60€	28,00€		32,00€
OPTION 1	19,60€	56,00€		4,00€



Dentaire - Inlay core : dépense 360€

RÉGIME CHOISI	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS SÉCURITÉ SOCIALE		RESTE À CHARGE
BASE CONVENTIONNELLE	100,84€	180,06€		179,94€
OPTION 1	100,84€	360,00€		0€

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



MODE D'EMPLOI DE VOS COTISATIONS EN € POUR 2021 (RÉGIME GÉNÉRAL)

CHOIX DE L'EMPLOYEUR ADHÉSION DU SALARIÉ COUVERTURE OBLIGATOIRE



Salarié seul

EXEMPLE :

Votre choix pour vos salariés



Régime obligatoire
BASE
CONVENTIONNELLE

PART PATRONALE
DE LA
COTISATION
OBLIGATOIRE :

15,25€

Salarié seul (isolé)



Part salariale
la BASE
CONVENTIONNELLE :

15,25€

Coût total de la couverture obligatoire



= 30,50€

VOS COTISATIONS :

CHOIX 1				
BASE CONVENTIONNELLE = RÉGIME OBLIGATOIRE				
Régime général	Base conventionnelle		Option 1	
Adulte (salarié)	0,89%	Part patronale : 15,25€	+0,79%	Soit +27,08 €
Adulte (conjoint facultatif)	+0,89%	Soit +30,50 €	+0,79%	Soit +27,08 €
Enfant* (facultatif)	+0,561%	Soit +19,23 €	+0,44%	Soit +15,08 €

CHOIX 2		
OPTION 1 = RÉGIME OBLIGATOIRE		
Régime général	Option 1 (base incluse)	
Adulte (salarié)	1,68%	Part patronale : 28,79€
Adulte (conjoint facultatif)	+1,68%	Soit +57,59 €
Enfant* (facultatif)	+1,001%	Soit +34,31 €

EXEMPLE POUR UN SALARIÉ (RÉGIME GÉNÉRAL)

Régime souscrit par l'entreprise : Régime collectif **Base Conventionnelle**.

Si vous choisissez de prendre la cotisation **Base Conventionnelle** pour votre entreprise, il sera possible pour vos salariés d'y ajouter l'**Option 1** à titre facultatif et/ou de couvrir leurs ayants droit.

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

Selon le régime mis en place par votre employeur, vous pourrez choisir un niveau de garanties supérieur.

Exemple :

CHOIX D'OPTIONS FACULTATIVES PAR LE SALARIÉ

Base Conventionnelle ➡ l'Option 1 + EXTENSION AUX AYANTS DROITS

RAPPEL : COTISATION OBLIGATOIRE PRÉLEVÉE PAR L'ENTREPRISE (PART PATRONALE ET SALARIALE) SUR LE BULLETIN DE SALAIRE : $15,25 \times 2 = 30,50€$

LE SALARIÉ ACQUITTERA SUR SON COMPTE BANCAIRE LA DIFFÉRENCE ENTRE LES 30,51€ ET LE MONTANT DE L'OPTION CHOISIE :

Adulte (salarié)
Soit un complément de : +28,79€

+

Adulte (Conjoint)
Soit un complément de : +57,58€
(30,50€+27,08€)

ET/OU

Enfant
Soit un complément de : +34,31€
(19,23€+15,08€)



ACCÉDEZ À VOS SERVICES EN LIGNE ! sur : www.umanens.fr

- ➡ TOUS NOS SERVICES EN LIGNE :
- ➡ 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





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... l'expérience mutuelle !

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 :



N°Cristal 09 69 32 96 10

APPEL NON SURTAXE

Un conseiller à votre écoute !



www.umanens.fr

Souscrivez en ligne !



Par courrier en nous retournant

- Votre Bulletin/Demande d'Adhésion (adresse de correspondance figurant dans le document),
- Vos pièces justificatives.