



**Votre Régime
conventionnel
frais de santé**

**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 salariale s'élève à 50% maximum du régime obligatoire souscrit par vos soins pour votre employeur



*Exemple régime général de la Sécurité sociale : part salariale (50%) d'une cotisation «Adulte», en % du PMSS (Valeur 2020).

Option pour vos salariés

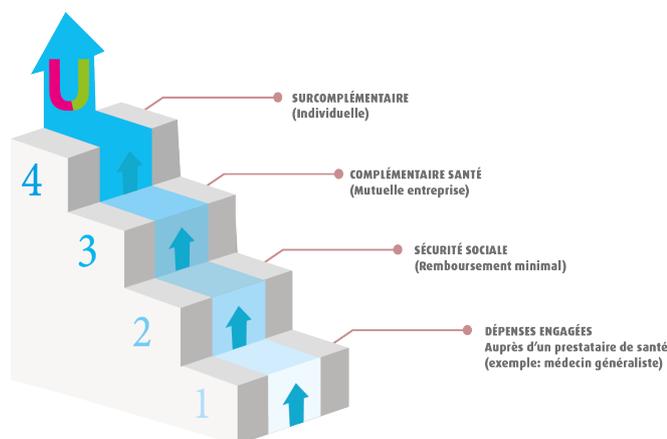
➔ Selon le régime collectif obligatoire mis en place par votre entreprise, vous pourrez souscrire une option facultative pour vous-mêmes et vos ayants droit.

Régime complémentaire socle

(Choix de votre garantie obligatoire) :

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

➔ A titre facultatif vous pouvez compléter votre couverture par la surcomplémentaire Renfort Umanens



Régime surcomplémentaire

Umanens met à disposition des salariés adhérents à ses contrats collectifs une surcomplémentaire permettant d'améliorer le régime complémentaire santé souscrit par l'employeur. Choisissez votre niveau en fonction de votre famille et de vos besoins :

- ➔ Renfort 1
- ➔ Renfort 2
- ➔ Renfort 3
- ➔ Renfort 4

➔ Plafond de la Sécurité sociale 2020 (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 €



VOTRE GRILLE DE GARANTIES

 FRAIS D'HOSPITALISATION	Base Conventionnelle	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 2020 à 2021 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		
Equipelement 100% santé - verre	Prise en chare intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)	
Equipelement 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		
Equipelement 100% santé	Prise en chare intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)	
Equipelement 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 comme praticiens par les annuaires professionnels (Ostéopathie, Etiopathie, Acuponcteur,...)	-	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 auditives».

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



VOS GARANTIES OPTIQUE

TYPE DE VERRE	Base Conventiennelle		Option 1 (Base incluse)	
	VERRE		VERRE	
	Enfant	Adulte	Enfant	Adulte
Verres simple foyer, sphériques				
sphère comprise entre -6 à +6	35€	35€	50€	60€
sphère hors zone - 6 à +6	80€	80€	120€	80€
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques				
sphère comprise entre -6 et 0 et cylindre <= +4	80€	80€	120€	80€
sphère > 0 et sphère + cylindre <= +6	80€	80€	120€	80€
sphère comprise entre -6 et 0 et cylindre > +4	80€	80€	120€	80€
sphère < -6 et cylindre >= + 0,25	80€	80€	120€	80€
sphère > 0 et sphère + cylindre > +6	80€	80€	120€	80€
Verres multifocaux ou progressifs sphériques				
sphère comprise entre -4 à +4	80€	80€	120€	160€
sphère hors zone de -4 à +4	80€	80€	120€	200€
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques				
sphère comprise entre -8 et 0 et cylindre <= +4	80€	80€	120€	160€
sphère > 0 et sphère + cylindre <= +8	80€	80€	120€	160€
sphère est comprise entre -8 et 0 et cylindre > +4	80€	80€	120€	200€
sphère < -8,00 et cylindre >= +0,25	80€	80€	120€	200€
sphère > 0 et sphère + cylindre > +8	80€	80€	120€	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.



Dentaire - Orthodontie : dépense 580€

RÉGIME CHOISI	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS SÉCURITÉ SOCIALE		RESTE À CHARGE
BASE CONVENTIONNELLE	193,50€	241,88€		338,12€
OPTION 1	193,50€	580,00€		0€





CHOIX D'OPTION MODE D'EMPLOI

CE QU'IL FAUT SAVOIR POUR SOUSCRIRE UNE OPTION :

1

Se rapprocher de son employeur, afin de déterminer quel niveau de garanties il a choisi pour l'entreprise.

2

Lorsque vous souscrivez une option, celle-ci est intégralement à votre charge.

3

Le choix d'option est applicable à vos ayants droit à titre facultatif.

STRUCTURE DE COTISATION :

COUVERTURE OBLIGATOIRE CHOISIE PAR L'EMPLOYEUR

➔ Structure Salarié (Seul)



Salarié

COUVERTURE FACULTATIVE

CHOIX D'OPTION POUR VOUS-MÊME ET/OU VOS AYANTS DROIT

➔ Structure Salarié/Conjoint/Enfant



Salarié



Conjoint



Enfant(s)

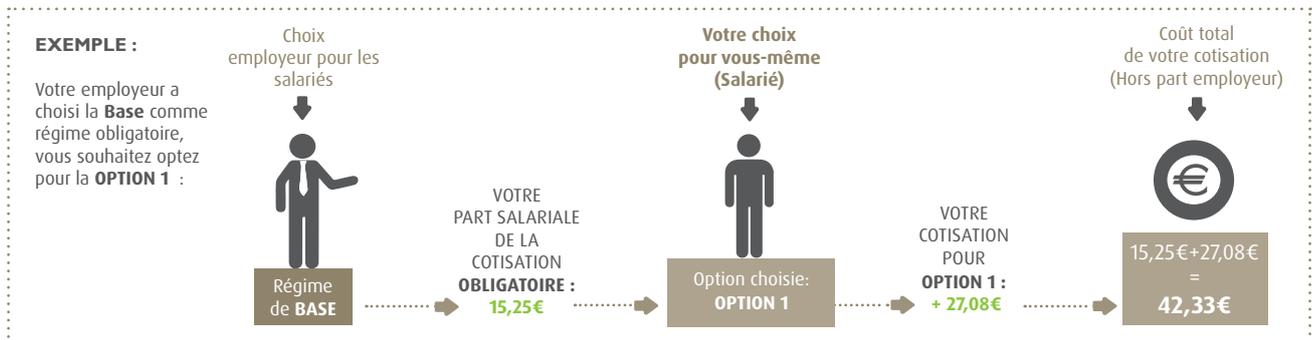
(Gratuité à partir du 3^{ème} enfant)



COMPRENDRE VOS COTISATIONS POUR LES GARANTIES FACULTATIVES : EXEMPLES

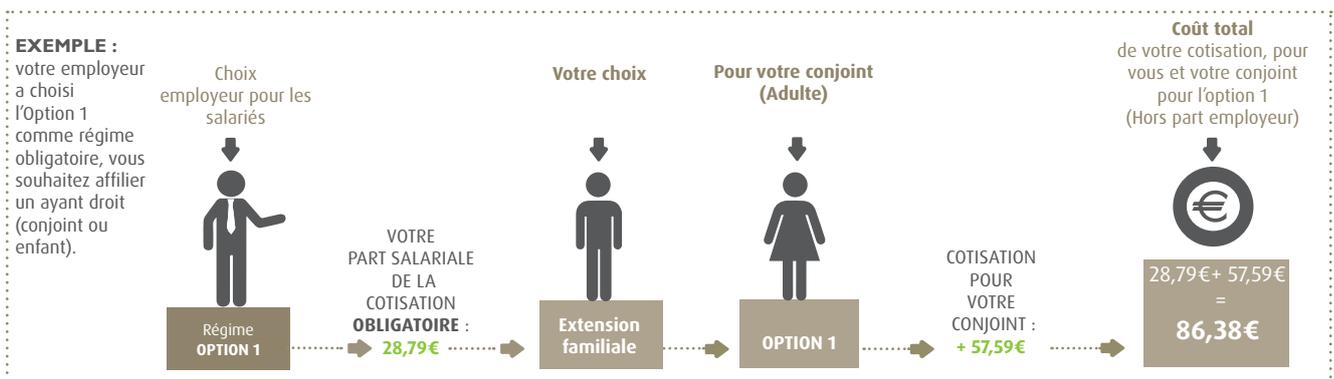
Si votre employeur a choisi de prendre le régime de Base pour l'entreprise, il vous est possible d'y ajouter pour vous et vos ayants droit une option.

CHOIX 1				
BASE CONVENTIONNELLE = RÉGIME OBLIGATOIRE				
Régime général	Base conventionnelle		Option 1	
Adulte (salariné)	0,89%	Part salariale : 15,25€	+0,79%	Soit +27,08 €
Adulte (conjoint facultatif)	+0,89%	Soit +30,55 €	+0,79%	Soit +27,08 €
Enfant (facultatif)	+0,561%	Soit +19,23 €	+0,44%	Soit +15,08 €



Si votre employeur a choisi de prendre la cotisation **OPTION 1** pour l'entreprise, il vous est possible d'y affilier votre conjoint ou/et vos enfants.

CHOIX 2		
OPTION 1 = RÉGIME OBLIGATOIRE		
Régime général	Option 1 (base incluse)	
Adulte (salariné)	1,68%	Part salariale : 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 de **Base**

Cotisation = $(3428 \times 0,891)/100 = 30,50€$

Cotisation salariale : $30,54€/2 = 15,25€$.

Part salariale : **15,25€**

CHOIX 1				
BASE CONVENTIONNELLE = RÉGIME OBLIGATOIRE				
RÉGIME GÉNÉRAL	Base conventionnelle		Option 1	
Adulte (salarié)	0,89%	Part salariale : 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 salariale : 28,79€
Adulte (conjoint facultatif)	+1,68%	Soit +57,59 €
Enfant** (facultatif)	+1,001%	Soit +34,31 €

CHOIX 1				
BASE CONVENTIONNELLE = RÉGIME OBLIGATOIRE				
RÉGIME LOCAL	Base conventionnelle		Option 1	
Adulte (salarié)	0,34%	Part salariale : 5,82€	+0,77%	Soit +26,39 €
Adulte (conjoint facultatif)	+0,34%	Soit +11,65 €	+0,77%	Soit +26,39 €
Enfant** (facultatif)	+0,20%	Soit +6,85 €	+0,44%	Soit +15,08 €

CHOIX 2		
OPTION 1 = RÉGIME OBLIGATOIRE		
RÉGIME LOCAL	Option 1 (base incluse)	
Adulte (salarié)	1,11%	Part salariale : 19,02 €
Adulte (conjoint facultatif)	+1,11%	Soit +38,05 €
Enfant** (facultatif)	+0,64%	Soit +21,93 €

*Document non contractuel - ** Enfant : Gratuité à partir du 3ème.

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

Les cotisations pour vos ayants droit sont à ajouter au niveau de garanties choisi. Le montant des cotisations exprimé en € est donné à titre indicatif en référence au PMSS 2020, il fait l'objet d'un arrondi opéré par le délégataire de gestion.



BON À SAVOIR

COMMENT ACCÉDER À VOTRE ESPACE PERSONNEL ?



1 — Votre employeur vous déclare sur le site www.umanens.fr

2 — Vous recevez par mail, un identifiant et un mot de passe

3 — Vous accédez à la gestion de votre compte et bénéficiez de l'ensemble de vos services.



www.umanens.fr

TOUS NOS SERVICES EN LIGNE :

- Accédez à vos garanties, vos remboursements, vos services.
- Retrouvez vos devis, vos prises en charge.
- Gérez vos informations personnelles.



Umanens

L'humain a du sens

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

le bulletin d'adhésion,
accompagné des pièces justificatives
à l'adresse suivante :

GESTION BRANCHE UMANENS
TSA 60 002 - 75487 PARIS CEDEX 10.