



CCN Assainissement et Maintenance Industrielle

Régime
conventionnel
frais de santé
de votre entreprise

IDCC 2272

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, 24h/24 et 7j/7,
- ➔ du respect du contrat responsable,
- ➔ d'une option facultative, pour vos salariés,
- ➔ d'une possibilité de couvrir leurs 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

OPTION 1 Option responsable	OPTION 1 Socle obligatoire responsable À partir de 32,97 €* OPTION 1 Socle obligatoire responsable À partir de 17,47 €* BASE CONVENTIONNEL Socle obligatoire responsable À partir de 17,47 €* OPTION 1 Socle obligatoire responsable À partir de 32,97 €* OPTION 1 Socle obligatoire responsable À partir de 17,47 €*
---------------------------------------	--

*Exemple régime général de la Sécurité sociale : part employeur (50%) d'une cotisation «Adulte», en % du PMSS (Valeur 2025).

➔ Plafond de la Sécurité sociale 2025 (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	47 100 €	11 775 €	3 925 €

INFORMATIONS CONCERNANT LE PLAFOND DE LA SÉCURITÉ SOCIALE 2025 :
Valeur publiée le 12 novembre 2024 par la Direction de l'Information Légale et Administrative (Premier ministre), susceptible de modification, selon l'évolution législative (loi de financement de la sécurité sociale notamment...).

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).

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 2025 à 2026 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		
Équipement 100% santé - verre		Prise en chare intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)
Équipement 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€ / oeil
ORTHOPÉDIE, PROTHÈSES AUTRES QUE DENTAIRES		
Orthopédie et autres prothèses ⁽⁶⁾	100% BR	200% BR
Grand appareillage	100% BR	100% BR
AIDE AUDITIVE		
Équipement 100% santé		Prise en chare intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)
Équipement 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 auditives».

⁽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.

RESTE À CHARGE - EXEMPLES DE REMBOURSEMENT

SUR UMANENS.FR, VOUS AVEZ DESORMAIS LA POSSIBILITÉ D'UTILISER UN SIMULATEUR DE RESTE À CHARGE, ET DE VISUALISER LES EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS DE VOTRE GARANTIE.



Scannez-moi !

➔ Scannez ce QR code pour accéder directement à votre simulateur de reste à charge !



Scannez-moi !

➔ Scannez ce QR code pour accéder directement à des exemples de remboursements de votre garantie !



➔ GARANTIE TELECONSULTATION MEDICALE :

Le saviez-vous ?

UMANENS met à votre disposition le service de **téléconsultation Médaviz**. En cas de question médicale, vos salariés peuvent échanger en direct avec un professionnel de santé en toute confidentialité.

24h/24, 7j/7, 20 spécialités médicales, sans RDV, par téléphone.

Téléconsultation
Umanens-Médaviz
09 73 03 02 65



Pour profiter de ce service, c'est très simple, vos salariés doivent :

1- Activer leur compte Médaviz sur www.medaviz.com/umanens ou au 09 73 03 02 65 et renseignez leur numéro d'adhérent suivi des 4 chiffres de leur année de naissance.

2- Pour parler à un médecin : **télécharger sur leur smartphone l'application Médaviz** (sur l'App Store pour Apple ou sur le Play Store pour Android) ou **composer le 09 73 03 02 65**.

Le service Médaviz est intégralement pris en charge.



➔ **GARANTIE ASSISTANCE :**

L'assistance au quotidien de vos salariés, en complément de vos garanties santé. Certaines situations peuvent fortement **perturber le quotidien de vos salariés** et nécessiter **un accompagnement de proximité**.

Assistance Umanens
05 49 76 97 43



C'est pourquoi **UMANENS a intégré dans votre contrat santé des garanties complémentaires** afin de mieux les accompagner, accessibles via un site internet dédié : <https://umanens.ima-sante.com/>

➔ **Garantie second avis médical :**

En cas de problème de santé sérieux et de situation médicale complexe, **vos salariés peuvent demander un deuxième avis médical sur notre portail assistance**. Cette réévaluation du dossier médical permet à vos salariés d'accéder à **un très haut niveau d'expertise médicale** pour identifier les alternatives thérapeutiques possibles. Ils disposent d'un **accès sécurisé et illimité 24h/24 et 7j/7**.

➔ **Garantie organisation de soins infirmiers :**

Vos salariés bénéficient du service **Libheros**, spécialisé dans la recherche d'infirmiers/infirmières, à proximité de chez eux. Ce service leur permet d'organiser tous types de soins (que ce soit des soins post-opératoires où ils peuvent planifier leurs RDV avant même leur hospitalisation ou des soins ponctuels/réguliers). Ils ont un accès rapide, sécurisé et gratuit à la plateforme. Les professionnels de santé présents sont des diplômés d'Etat, conventionnés et expérimentés.

➔ **Garantie en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation :**

Un professionnel de l'aide à domicile est présent pour réaliser des tâches quotidiennes telles que le ménage, la préparation des repas, la vaisselle, le repassage et les courses de proximité. Une aide est également prévue pour faire venir un proche pour assister vos salariés, ainsi qu'une prestation de garde, de conduite et de retour à l'école des enfants.

➔ **Garantie en cas de traitements par chimiothérapie, radiothérapie, trithérapie, quadrithérapie ou curiethérapie :**

Une aide à domicile peut être sollicitée pour réaliser les tâches du quotidien.

➔ **Garantie en cas d'évènements traumatisants :**

Une aide psychologique peut être organisée avec un psychologue clinicien.

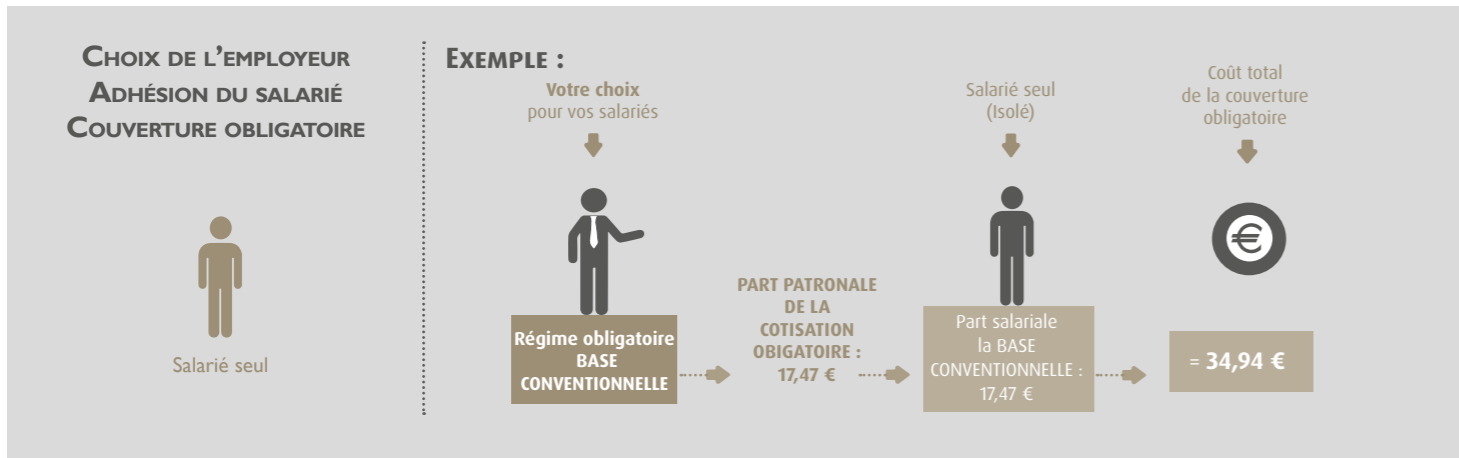
➔ **Garantie bien-être au travail :**

Gestion du stress, bilan d'employabilité interne, bilan professionnel, aide aux aidants... (retrouvez vos garanties sur le site assistance d'Umanens).

➔ **Garantie en cas de décès :**

Notre service peut assister la famille de votre salarié dans l'organisation des obsèques et faire l'avance des frais y afférents.





Vos COTISATIONS :

CHOIX 1				
BASE CONVENTIONNELLE = RÉGIME OBLIGATOIRE				
Régime général	Base conventionnelle		Option 1	
Adulte (salarié)	0,89%	Part patronale : 17,47 €	+0,79%	Soit + 31,01 €
Adulte (conjoint facultatif)	+0,89%	Soit + 34,94 €	+0,79%	Soit + 31,01 €
Enfant** (facultatif)	+0,561%	Soit + 22,02€	+0,44%	Soit + 17,27 €

CHOIX 2		
OPTION 1 = RÉGIME OBLIGATOIRE		
Régime général	Option 1 (base incluse)	
Adulte (salarié)	1,68%	Part patronale : 32,97 €
Adulte (conjoint facultatif)	+1,68%	Soit + 65,94 €
Enfant** (facultatif)	+1,001%	Soit + 39,29 €

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.

INFORMATIONS CONCERNANT LE PLAFOND DE LA SÉCURITÉ SOCIALE 2025 :
Valeur publiée le 12 novembre 2024 par la Direction de l'Information Légale et Administrative (Premier ministre), susceptible de modification, selon l'évolution législative (loi de financement de la sécurité sociale notamment...).

**Enfant : Gratuité à partir du 3^{ème}
Selon le régime mis en place par votre employeur, vous pourrez choisir un niveau de garanties supérieur.

*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.

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 : 17,47*2 = 34,94 €

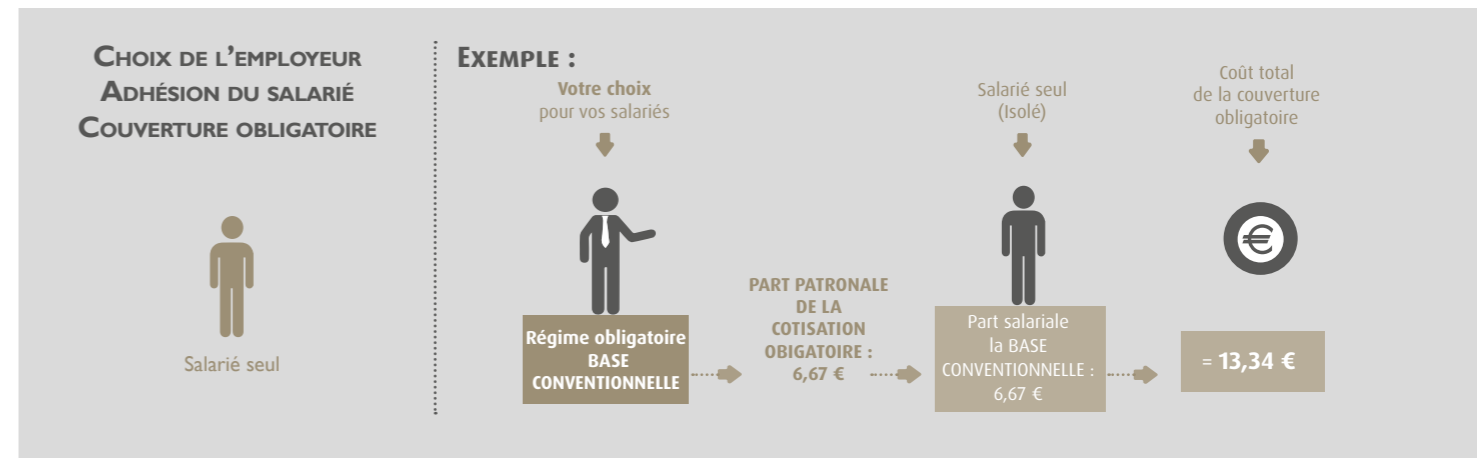
LE SALARIÉ ACQUITTERA SUR SON COMPTE BANCAIRE LA DIFFÉRENCE ENTRE LES 34,94 € ET LE MONTANT DE L'OPTION CHOISIE :

Adulte (salarié)
Soit un complément de : + 31,01 €

Adulte (Conjoint)
Soit un complément de : + 65,95 €
(34,94 € + 31,01 €)

ET/OU

Enfant
Soit un complément de : + 39,29 €
(22,02 € + 17,27 €)



Vos COTISATIONS :

CHOIX 1				
BASE CONVENTIONNELLE = RÉGIME OBLIGATOIRE				
Régime local	Base conventionnelle		Option 1	
Adulte (salarié)	0,34%	Part patronale : 6,67 €	+0,77%	Soit + 30,22 €
Adulte (conjoint facultatif)	+0,34%	Soit + 13,34 €	+0,77%	Soit + 30,22 €
Enfant** (facultatif)	+0,20%	Soit + 7,85 €	+0,44%	Soit + 17,27 €

CHOIX 2		
OPTION 1 = RÉGIME OBLIGATOIRE		
Régime local	Option 1 (base incluse)	
Adulte (salarié)	1,11%	Part patronale : 21,78 €
Adulte (conjoint facultatif)	+1,11%	Soit + 43,57 €
Enfant** (facultatif)	+0,64%	Soit + 25,12 €

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.

INFORMATIONS CONCERNANT LE PLAFOND DE LA SÉCURITÉ SOCIALE 2025 :
Valeur publiée le 12 novembre 2024 par la Direction de l'Information Légale et Administrative (Premier ministre), susceptible de modification, selon l'évolution législative (loi de financement de la sécurité sociale notamment...).

**Enfant : Gratuité à partir du 3^{ème}
Selon le régime mis en place par votre employeur, vous pourrez choisir un niveau de garanties supérieur.

*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.

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 : 6,67*2 = 13,34 €

LE SALARIÉ ACQUITTERA SUR SON COMPTE BANCAIRE LA DIFFÉRENCE ENTRE LES 13,34 € ET LE MONTANT DE L'OPTION CHOISIE :

Adulte (salarié)
Soit un complément de : + 30,22 €

Adulte (Conjoint)
Soit un complément de : + 43,56 €
(13,34 € + 30,22 €)

ET/OU

Enfant
Soit un complément de : + 25,12 €
(7,85 € + 17,27 €)



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.