

Répondez à vos obligations conventionnelles en adhérant auprès d'Umanens !

Madame, Monsieur,

Les représentants de la branche de l'Animation ont souhaité faire évoluer votre Convention Collective Nationale afin d'instaurer un régime santé collectif et obligatoire, pour l'ensemble des salariés.

Ces modifications, adoptées dans le cadre de l'avenant 154 du 19 mai 2015, portent sur la mise en place de garanties et de services santé, parfaitement adaptés aux besoins de vos salariés.

Les garanties et le montant des cotisations prévus par le régime vous sont présentés dans les documents joints à ce courrier.

Umanens est l'un des organismes recommandé par les représentants de la branche dans le cadre de cet avenant pour l'assurance et la gestion de ce régime.

En tant qu'employeur, vous êtes tenu d'appliquer l'ensemble des dispositions prévues par votre convention et de couvrir l'ensemble de vos salariés, dès le 1^{er} janvier 2016.

Ainsi, afin de répondre à vos obligations conventionnelles avec Umanens, vous devez nous retourner les documents ci-joints dès maintenant.

Les modalités d'accès au régime vous sont présentées au verso de ce courrier.

Nos équipes se tiennent à votre disposition au 09 69 32 20 10 (appel non surtaxé) ou sur notre site www.umanens-animation.fr pour vous apporter toute précision complémentaire et vous accompagner dans vos démarches.

Nous vous remercions de votre confiance et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de nos salutations distinguées.

Philippe RANCÉ
Directeur des assurances collectives



POUR NOUS CONTACTER

 **N°Cristal 09 69 32 20 10**

APPEL NON SURTAXE

contact@umanens-animation.fr

www.umanens-animation.fr

Fières de leur histoire, les mutuelles d'Umanens (le Groupe Entis, Identités mutuelle, La Mutuelle Familiale et Mutualia) ont construit une solution alternative aux concentrations et fusions actuelles, avec :

- **Un développement fondé sur un esprit de coopération**, pour préserver l'avenir de chaque membre et garantir ainsi la pérennité du mouvement mutualiste
- **Des solutions métiers concrètes** pour une protection au service des entreprises et de leurs salariés
- **Une innovation partagée**, pour créer une dynamique nouvelle et un pôle de services mutualisés.

Comment adhérer au régime **en toute simplicité ?**



Adhésion **par courrier**

- Remplissez et signez le présent bulletin d'adhésion
- Joignez un extrait K-Bis de moins de 3 mois
- Retournez ces documents à l'adresse suivante :

Gestion Animation Umanens
La Mutuelle Familiale
TSA 60 002 - 75487 Paris Cedex 10.



Adhésion **en ligne simple et sécurisée**

- Connectez-vous sur notre site internet
- Renseignez les informations relatives à votre structure
- Une souscription en ligne en seulement 5 étapes !

www.umanens-animation.fr

Dans les 2 cas, vous recevrez par courrier un certificat d'adhésion confirmant votre adhésion au régime.

Où trouver **vos documents contractuels ?**

L'ensemble des documents contractuels relatifs à votre contrat seront téléchargeables sur le site www.umanens-animation.fr

➤ **Documents à conserver par l'entreprise**

Le conditions générales
Les statuts
L'attestation de remise de la notice d'information (incluse dans celle-ci)

➤ **Documents à remettre à vos salariés**

Le bulletin individuel d'affiliation
La notice d'information
Le formulaire de dispense d'affiliation (le cas échéant)

Besoin d'aide pour **Adhérer ?**

Umanens se tient à votre disposition pour vous accompagner dans votre démarche d'adhésion

- par téléphone au **N°Cristal 09 69 32 20 10** (du lundi au vendredi de 09h à 17h)
APPEL NON SURTAXE
- par e-mail à contact@umanens-animation.fr

| FRAIS D'HOSPITALISATION | Base (Sécurité sociale incluse) | Option 1 (Base incluse) | Option 2 (Base incluse) |
|---|--|--|--|
| Chirurgie - Hospitalisation - secteur conventionné | | | |
| - Frais de séjour | 100% BR | 200% BR | 300% BR |
| - Honoraires CAS | 100% BR | 220% BR | 220% BR |
| - Honoraires non CAS | 100% BR | 200% BR | 200% BR |
| Forfait hospitalier | 100% du forfait (18€ / J) | 100% du forfait (18€ / J) | 100% du forfait (18€ / J) |
| Forfait actes lourds | - | 100 % du forfait (18€) | 100 % du forfait (18€) |
| Chambre particulière - Secteur conventionné | - | 2% du PMSS / J | 3% du PMSS / J |
| Personne accompagnante - Secteur conventionné | - | 1,5% du PMSS | 2% du PMSS |
| FRAIS MÉDICAUX | | | |
| Consultations Généralistes CAS | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Consultations Généralistes non CAS | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Consultations Spécialistes CAS | 140% BR | 220% BR | 220% BR |
| Consultations Spécialistes non CAS | 120% BR | 200% BR | 200% BR |
| Pharmacie | 100% BR (médicaments remboursés à 65% et 30% y compris homéopathie) | 100% BR | 100% BR |
| Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale | - | 1,5% du PMSS/an/bénéficiaire | 2% du PMSS/an/bénéficiaire |
| Analyses | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Auxiliaires médicaux | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Actes techniques médicaux (petite chirurgie) CAS | 100% BR | 145% BR | 170% BR |
| Actes techniques médicaux (petite chirurgie) non CAS | 100% BR | 125% BR | 150% BR |
| Radiologie | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Orthopédie et autres prothèses | 100% BR | 200% BR | 300% BR |
| Prothèses Auditives | 100% BR | 10% du PMSS/oreille (max 2 /an/bénéficiaire) au-delà remboursement au TM | 20% du PMSS/oreille (max 2 /an/bénéficiaire) au-delà remboursement au TM |
| Transport remboursé par la Sécurité sociale | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| DENTAIRE | | | |
| Soins dentaires | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Onlays-Inlays | 100% BR | 150% BR | 175% BR |
| Orthodontie Remboursée par la Sécurité sociale | 200 % BR | 250% BR | 300% BR |
| Orthodontie Non remboursée par la Sécurité sociale | - | - | - |
| Prothèses dentaires (limité à 3 prothèses par an au-delà prise en charge à hauteur de 125 % BR) | | | |
| - Dents du sourire remboursées par la Sécurité sociale | 200 % BR | 350% BR | 450% BR |
| - Dents de fond de bouche remboursées par la Sécurité sociale | 150 % BR | 250% BR | 350% BR |
| - Inlays-cores | 125 % BR | 150% BR | 175% BR |
| - Non remboursées par la Sécurité sociale | - | - | - |
| Parodontologie | - | - | - |
| Implantologie | non couverte | 12% du PMSS/an/bénéficiaire | |
| FRAIS D'OPTIQUE* | | | |
| Verres et Montures | Voir grille optique Formule 1 | Voir grille optique Formule 2 | Voir grille optique Formule 3 |
| Lentilles prescrites remboursées (y compris jetables) | 100 % BR | 3% du PMSS/an/bénéficiaire | 5% du PMSS/an/bénéficiaire |
| Lentilles prescrites non remboursées (y compris jetables) | - | | |
| Chirurgie réfractive | - | 22% du PMSS par œil | 35% du PMSS par œil |
| PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUCES | | | |
| Frais de cures thermales (hors thalassothérapie) remboursés par la S.s | - | 5% du PMSS | 7% du PMSS |
| Médecines douces reconnues comme praticiens par les annuaires professionnels (Ostéopathie, Etiopathie, Acuponcteur,...) | - | 3 x 25 €/an/bénéficiaire | 5 x 35 €/an/bénéficiaire |
| Ostéodensitométrie osseuse | - | 25 €/an/bénéficiaire | 50 €/an/bénéficiaire |
| Actes de prévention (tous les actes des contrats responsables) | oui au TM | oui au TM | oui au TM |
| Patch anti-tabac | - | 2% du PMSS/an/bénéficiaire | 4% du PMSS/an/bénéficiaire |

*Frais d'optique les garanties s'entendent : verres + monture (mineurs) et lentilles par an et par bénéficiaire ; verres + montures (adultes) une paire tous les deux ans sauf changement de correction. **BR** : Base de remboursement - **S.S** : Sécurité sociale - **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale, PMSS 2015 : 3170 € - **TM** : Ticket Modérateur - **CAS** : Contrat d'accès aux soins. **J** : Jour

Grille optique / Base

| REMBOURSEMENT D'UN ÉQUIPEMENT (2 VERRES + MONTURE) / TOUS LES 2 ANS POUR LES ADULTES SAUF CHANGEMENT DE CORRECTION | |
|---|-------|
| Équipement composé de 2 verres simples* | 100 € |
| Équipement composé de 2 verres (1 simple* + 1 complexe** ou 1 simple* + 1 très complexe***) | 150 € |
| Équipement composé de 2 verres (2 verres complexes** ou 2 verres très complexes*** ou 1 verre complexe** + 1 verre très complexe***) | 200 € |

* Verres simples : 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

** Verres complexes : 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

*** Verres très complexes : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à + 8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries

Grille optique / Option 1

| LES VERRES + MONTURE SONT LIMITÉS À UNE PAIRE TOUS LES DEUX ANS POUR LES ADULTES SAUF CHANGEMENT DE CORRECTION MÉDICALEMENT CONSTATÉE (SÉCURITÉ SOCIALE INCLUSE) | ENFANTS (-18 ANS) | ADULTES |
|--|-------------------|----------|
| Monture | 103,29 € | 126,70 € |
| Verres Simple Foyer, Sphérique | | |
| - sphère de -6 à +6 | 154,45 € | 222,75 € |
| - sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10 | 212,02 € | 264,95 € |
| - sphère < -10 ou >+10 | 273,97 € | 309,15 € |
| Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques | | |
| - cylindre < +4 sphère de -6 à +6 | 177,93 € | 244,40 € |
| - cylindre < +4 sphère < -6 ou >+6 | 243,54 € | 288,24 € |
| - cylindre > +4 sphère de -6 à +6 | 273,48 € | 327,50 € |
| - cylindre > +4 sphère < -6 ou >+6 | 335,80 € | 371,34 € |
| Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques | | |
| - sphère de -4 à +4 | 307,02 € | 408,79 € |
| - sphère < -4 ou >+4 | 351,96 € | 452,99 € |
| Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques | | |
| - sphère de -8 à +8 | 372,32 € | 472,45 € |
| - sphère < -8 ou >+8 | 439,95 € | 529,45 € |

Grille optique / Option 2

| LES VERRES + MONTURE SONT LIMITÉS À UNE PAIRE TOUS LES DEUX ANS POUR LES ADULTES SAUF CHANGEMENT DE CORRECTION MÉDICALEMENT CONSTATÉE (SÉCURITÉ SOCIALE INCLUSE) | ENFANTS (-18 ANS) | ADULTES |
|--|-------------------|----------|
| Monture | 118,29 € | 151,70 € |
| Verres Simple Foyer, Sphérique | | |
| - sphère de -6 à +6 | 174,45 € | 242,75 € |
| - sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10 | 232,02 € | 284,95 € |
| - sphère < -10 ou >+10 | 293,97 € | 329,15 € |
| Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques | | |
| - cylindre < +4 sphère de -6 à +6 | 197,93 € | 264,40 € |
| - cylindre < +4 sphère < -6 ou >+6 | 263,54 € | 308,24 € |
| - cylindre > +4 sphère de -6 à +6 | 293,48 € | 347,50 € |
| - cylindre > +4 sphère < -6 ou >+6 | 355,80 € | 391,34 € |
| Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques | | |
| - sphère de -4 à +4 | 327,02 € | 428,79 € |
| - sphère < -4 ou >+4 | 371,96 € | 472,99 € |
| Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques | | |
| - sphère de -8 à +8 | 392,32 € | 492,45 € |
| - sphère < -8 ou >+8 | 459,95 € | 549,45 € |

RÉSERVÉ À UMANENS

CODE APPOORTEUR : / N° ENREGISTREMENT : / N° GESTION :

ENTREPRISE / ASSOCIATION

RAISON SOCIALE :
N° SIRET : FORME JURIDIQUE : CODE NAF :
ADRESSE :
CODE POSTAL : VILLE :
CORRESPONDANT ENTREPRISE : MME M. NOM : PRÉNOM :
FONCTION :
EMAIL :
TÉLÉPHONE : PORTABLE :
ADRESSE DE CORRESPONDANCE (SI DIFFÉRENTE DU SIÈGE) :
CODE POSTAL : VILLE :

ADHÉSION AU CONTRAT

Je soussigné(e) MME M. NOM : PRÉNOM :
agissant en qualité de ayant pouvoir d'engager l'entreprise précitée,
déclare adhérer au présent contrat, par l'intermédiaire d'Umanens-La Mutuelle Familiale, organisme assureur recommandé.
Cette adhésion vaut pour mon entreprise et ses établissements présents et futurs.

**Mon adhésion au régime prend effet au plus tôt le 1^{er} janvier 2016
ou au 1^{er} jour du mois civil qui suit la réception du bulletin d'adhésion par Umanens-La Mutuelle Familiale.**

À ce titre :

- Je choisis, à titre collectif et obligatoire, la formule suivante : Base / Option 1 / Option 2
- J'affilie l'ensemble des salariés de mon entreprise, présents et futurs
- Je m'engage à acquitter les cotisations Mensuellement / Trimestriellement, à terme échu

| | BASE* | OPTION 1* (y compris BASE) | OPTION 2* (y compris BASE) |
|-----------------------|------------|----------------------------|----------------------------|
| Régime Général | 0,94% PMSS | 1,47% PMSS | 1,66% PMSS |
| Régime Alsace Moselle | 0,42% PMSS | 0,95% PMSS | 1,14% PMSS |

* La cotisation «salarié isolé» ci-dessus, souscrite à titre obligatoire, est financée à 50% par le salarié et 50% par l'employeur.

DÉCLARATION DE L'ENTREPRISE

- Je déclare avoir pris connaissance des Conditions générales du régime frais de santé de la CCN de l'Animation.
- Je m'engage, conformément à l'article L.932-6 du Code de la Sécurité sociale, à remettre un exemplaire de la notice d'information du régime à chacun des salariés présents et futurs, affiliés au régime.

MODALITÉS D'ADHÉSION

Merci de joindre au présent Bulletin d'adhésion :

- Un extrait K-Bis de moins de 3 mois
- Un mandat SEPA dûment complété pour les entreprises souhaitant un prélèvement automatique (au dos de ce document).

DOCUMENTS À RETOURNER PAR COURRIER À

Gestion Animation Umanens - La Mutuelle Familiale - TSA 60 002 - 75487 Paris Cedex 10.

SIGNATURE EMPLOYEUR / SIGNATURE DU REPRÉSENTANT ET CACHET

Fait à :
Le : ____/____/____

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations fournies et je reconnais avoir pris connaissance des statuts de la mutuelle.

