



**Votre régime
frais de santé**

**CCN DES SERVICES
DE L'AUTOMOBILE
IDCC N° 1090**

Umanens accompagne les salariés relevant de la Convention Collective Nationale des Services de l'Automobile. Nous vous proposons des options permettant d'améliorer votre complémentaire frais de santé.

AVEC UMANENS, VOUS ÊTES CERTAINS DE BÉNÉFICIER...

- d'une couverture conforme à votre CCN,
- d'un réseau de proximité,
- de garanties conformes au 100% santé,
- des garanties améliorées ⓘ par rapport à votre CCN (médecine courante, dentaire, optique, bien être, ...),
- d'une structure de cotisation compétitive, avec 5 niveaux de garanties (Base, Renfort 1, Renfort 2, Renfort 3 ou Renfort 4),
- de garanties facultatives pour vous (couverture de vos ayants droit et souscription d'options),
- du Tiers payant national pour vous.

UN RÉGIME SUR-MESURE POUR VOUS

- Votre part salariale s'élève à 50% minimum du régime obligatoire souscrit par votre entreprise pour vous

RENFORT 4 +36,00€	RENFORT 4 +27,00€	RENFORT 4 +19,50€	RENFORT 4 +9,00€	RENFORT 4 Socle obligatoire À partir de 33,00€*
RENFORT 3 +27,00€	RENFORT 3 +18,00€	RENFORT 3 +10,50€	RENFORT 3 Socle obligatoire À partir de 28,50€*	
RENFORT 2 +16,50€	RENFORT 2 +7,50€	RENFORT 2 Socle obligatoire À partir de 23,25€*	RENFORT 1 Socle obligatoire À partir de 19,50€*	
RENFORT 1 +9,00€				
BASE Socle obligatoire À partir de 15,00€*				

Option pour vos salariés

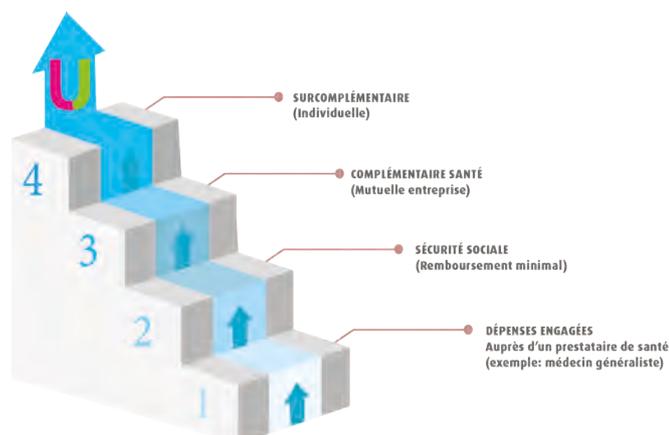
➤ Selon le régime collectif obligatoire mis en place par votre entreprise, vous pouvez souscrire une option facultative pour vous-mêmes et vos ayants droit.

Régime complémentaire Santé (Choix de votre garantie obligatoire) :

- BASE : régime minimal
- RENFORT 1 : régime avec du reste à charge sur certains postes
- RENFORT 2 : régime réduisant le reste à charge
- RENFORT 3 : régime confort
- RENFORT 4 : régime haut de gamme

*Exemple régime général de la Sécurité sociale : part employeur (50%) d'une cotisation salarié «isolé» (2020).

- 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



FRAIS D'HOSPITALISATION

	SOCLE (régime obligatoire)	RENFORT 1 (régime obligatoire)	RENFORT 2 (régime obligatoire)	RENFORT 3 (régime obligatoire)	RENFORT 4 (régime obligatoire)
Chirurgie - Hospitalisation					
Frais de séjour (selon la prise en charge S.S. 80% ou 100%)	230%/250%BR	280%/300% BR	380%/400% BR	480%/500% BR	580%/600% BR
Honoraires OPTAM/OPTAM-CO (prise en charge S.S. 80% ou 100%)	230%/250% BR	280%/300% BR	380%/400% BR	480%/500% BR	580%/600% BR
Honoraires Hors OPTAM/OPTAM-CO (prise en charge S.S. 80% ou 100%)	180%/200% BR	180%/200% BR	180%/200% BR	180%/200% BR	180%/200% BR
Forfait hospitalier ⁽¹⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait actes lourds	100% du Forfait	100% du Forfait	100% du Forfait	100% du Forfait	100% du Forfait
Chambre particulière	35€/J	50€/J	70€/J	100€/J	130€/J
Lit d'accompagnement	20€/J	25€/J	30€/J	50€/J	80€/J
Maternité : allocation forfaitaire (naissance ou adoption)	250 €	250 €	300 €	350 €	400 €



FRAIS MEDICAUX

Consultations Généralistes OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	170% BR	220% BR	320% BR	370% BR
Consultations Généralistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	130% BR	150% BR	Ⓡ 180% BR	Ⓡ 190% BR	Ⓡ 190% BR
Consultations Spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	170% BR	220% BR	320% BR	370% BR
Consultations Spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	130% BR	150% BR	180% BR	190% BR	190% BR
Analyses	140% BR	160% BR	210% BR	310% BR	360% BR
Auxiliaires médicaux	140% BR	160% BR	210% BR	310% BR	360% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	170% BR	220% BR	320% BR	370% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) Hors OPTAM/OPTAM-CO	130% BR	150% BR	Ⓡ 180% BR	Ⓡ 190% BR	Ⓡ 190% BR
Radiologie OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	170% BR	220% BR	320% BR	370% BR
Radiologie Hors OPTAM/OPTAM-CO	130% BR	150% BR	Ⓡ 180% BR	Ⓡ 190% BR	Ⓡ 190% BR
Orthopédie et autres prothèses ⁽²⁾	140% BR	160% BR	210% BR	310% BR	360% BR
Grand appareillage	180% BR	200% BR	250% BR	350% BR	400% BR
Transport remboursé par la S.S.	145% BR	145% BR	145% BR	145% BR	145% BR



PHARMACIE

Pharmacie (SMR important, faible et homéopathie)	100% BR				
--	---------	---------	---------	---------	---------



DENTAIRE

Soins et prothèse 100% santé ⁽³⁾	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	170% BR	220% BR	320% BR	370% BR
Orthodontie Remboursée par la S.S.	200% BR	300% BR	350% BR	400% BR	550% BR
Orthodontie Non Remboursée par la S.S.	96,75€ par semestre	290,25€ par semestre	387€ par semestre	580,50€ par semestre	774€ par semestre
Prothèses (panier libre et maîtrisé) ⁽⁴⁾	Prise en charge identique à celle du panier libre dans la limite des honoraires limites de facturation				
Panier maîtrisé	Actes remboursés par la sécurité sociale				
Panier libre	Actes remboursés par la sécurité sociale				
Dents du sourire remboursées par la S.S. ⁽⁵⁾	270% BR	320% BR	370% BR	470% BR	520% BR
Dents du sourire non remboursées par la S.S. ⁽⁵⁾	107,50€ par prothèse	215€ par prothèse	268,75€ par prothèse	376,25€ par prothèse	430€ par prothèse
Dents de fond de bouche remboursées par la S.S. ⁽⁶⁾	270% BR	320% BR	370% BR	470% BR	520% BR
Dents de fond de bouche non remboursées par la S.S. ⁽⁶⁾	107,50€ par prothèse	215€ par prothèse	268,75€ par prothèse	376,25€ par prothèse	430€ par prothèse
Actes dentaires hors nomenclature : Implantologie (forfait par implant, 2 implants par an/bénéficiaire)	-	Ⓡ 170€	Ⓡ 320€	600€	800€
Actes dentaires hors nomenclature : Parodontologie	-	100€	Ⓡ 150€	200€	300€
Détartrage annuel complet sus et sous-gingival (max 2 séances)	170% BR	170% BR	220% BR	320% BR	370% BR



FRAIS OPTIQUE

Equipement 100% santé - verre	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)				
Equipement 100% santé - monture	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)				
Prestation d'adaptation et d'appairage (remboursée S.S) 100% santé	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)				
Monture du panier libre	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €
Verres panier libre	1060% BR	1560% BR	2060% BR	2560% BR	3060% BR
Plafond par équipement optique (verres + monture) du panier libre					
- 2 verres simples	Plafond de 320€				
- 1 verre simple + 1 verre complexe	Plafond de 460€				
- 1 verre simple + 1 verre très complexe	Plafond de 510€				
- 2 verres complexes	Plafond de 600€				
- 1 verre complexe + 1 verre très complexe	Plafond de 650€				
- 2 verres très complexes	Plafond de 700€				
Prestation d'adaptation et d'appairage (remboursée S.S) panier libre	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Lentilles prescrites remboursées (y compris jetables)	100% BR + 130€ an/bénéficiaire	100% BR + 160€ an/bénéficiaire	100% BR + 200€ an/bénéficiaire"	Ⓡ 100% BR + 275€ an/bénéficiaire	Ⓡ 100% BR + 325€ an/bénéficiaire
Lentilles prescrites non remboursées (y compris jetables)	130€ /an/bénéficiaire	160€ an/bénéficiaire	200€ an/bénéficiaire	Ⓡ 275€ an/bénéficiaire	Ⓡ 325€ an/bénéficiaire
Chirurgie réfractive (par œil/an/bénéficiaire)	130 €	Ⓡ 190 €	Ⓡ 250 €	300 €	400 €



AIDE AUDITIVE

Equipement 100% santé *	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)				
Equipement du panier libre (tous les 4 ans)	260% BR dans la limite du PLV/appareil	260% BR dans la limite du PLV/appareil	310% BR dans la limite du PLV/appareil	314% BR dans la limite du PLV/appareil	314% BR dans la limite du PLV/appareil

PRÉVENTION ET MÉDECINE DOUCES	SOCLE (régime obligatoire)	RENFORT 1 (régime obligatoire)	RENFORT 2 (régime obligatoire)	RENFORT 3 (régime obligatoire)	RENFORT 4 (régime obligatoire)
Actes de prévention (tous les actes des contrats responsables)	100%BR	100%BR	100%BR	100%BR	100%BR
Médecines douces reconnues comme praticiens par les annuaires professionnels (Ostéopathie, Chiropractie, Etiopathie, Acupuncture, Podologie, Diététique, Psychologie, Psychomotricité, Tabacologie...) et Médicaments prescrits mais non remboursés par la S.S.	100 €/an/bénéficiaire	125 €/an/bénéficiaire	140 €/an/bénéficiaire	160 €/an/bénéficiaire	180 €/an/bénéficiaire
Dépistage des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans OPTAM/OPTAM-CO (tous les 5 ans)	170% BR	170% BR	220% BR	320% BR	370% BR
Dépistage des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans	150% BR	150% BR	Ⓡ 180% BR	Ⓡ 190% BR	Ⓡ 190% BR

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⁾ Prévus 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⁾ 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».

⁽³⁾ Soins dentaires / Actes d'endodontie / Actes de prophylaxie bucco-dentaire / Parodontologie.

⁽⁴⁾ : Couronnes, bridges et inter de bridge / Couronnes sur implant / Prothèses dentaires amovibles ou fixe / Réparation sur prothèses.

⁽⁵⁾ Dents n° 11 / 12 / 13 / 14 / 15 / 21 / 22 / 23 / 24 / 25 / 31 / 32 / 33 / 34 / 35 / 41 / 42 / 43 / 44 / 45.

⁽⁶⁾ : dents n° 16 / 17 / 18 / 26 / 27 / 28 / 36 / 37 / 38 / 46 / 47 / 48.

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - **FR** : Frais Réels - **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 - **TM** : Ticket Modérateur.



GRILLE OPTIQUE

GRILLE OPTIQUE	SOCLE (régime obligatoire)	RENFORT 1 (régime obligatoire)	RENFORT 2 (régime obligatoire)	RENFORT 3 (régime obligatoire)	RENFORT 4 (régime obligatoire)
TYPE DE VERRE					
Verres panier libre	1060% BR	1560% BR	2060% BR	2560% BR	3060% BR
Plafond par équipement optique (verres + monture) du panier libre					
2 verres simples			Plafond de 320€		
1 verre simple + 1 verre complexe			Plafond de 460€		
2 verres complexes			Plafond de 510€		
2 verres complexes			Plafond de 600€		
1 verre complexe + 1 verre très complexe			Plafond de 650€		
2 verres très complexes			Plafond de 700€		
MONTURE PANIER LIBRE	1 MONTURE	1 MONTURE	1 MONTURE	1 MONTURE	1 MONTURE
Garantie	100€	100€	100€	100€	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.

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

 Hospitalisation : Acte de chirurgie OPTAM (ex : appendicectomie) : dépense 650€

RÉGIME CHOISI	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE		RESTE À CHARGE
BASE	187,89€	281,84€		180,28€
RENFORT 1	187,89€	375,78€		86,33€
RENFORT 2	187,89€	462,11€		0€
RENFORT 3	187,89€	462,11€		0€
RENFORT 4	187,89€	462,11€		0€

 Optique : Equipement optique complexe (verres + monture): dépense 850€

RÉGIME CHOISI	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE		RESTE À CHARGE
BASE	14,14€	339,84€		496,02€
RENFORT 1	14,14€	453,54€		382,32€
RENFORT 2	14,14€	567,24€		298,62€
RENFORT 3	14,14€	680,94€		154,92€
RENFORT 4	14,14€	739,26€		96,60€

 Dentaire : prothèse dentaire remboursée par la S.S. : dépense 750€

RÉGIME CHOISI	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE		RESTE À CHARGE
BASE	75,25€	215,00€		459,75€
RENFORT 1	75,25€	268,75€		406,00€
RENFORT 2	75,25€	322,50€		352,25€
RENFORT 3	75,25€	430,00€		244,75€
RENFORT 4	75,25€	483,75€		191,00€

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

EXEMPLE DE REMBOURSEMENT SURCOMPLÉMENTAIRE UMANENS :

 Hospitalisation - Acte de chirurgie OPTAM (ex : appendicectomie) : dépense 650€

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT MUTUELLE COMPLÉMENTAIRE		RESTE À CHARGE (RAC ²)
SOCLE	187,89€	281,84€		368,17€
REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE + SURCOMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS SÉCURITÉ SOCIALE				
RENFORT 1	187,89€	507,31€		142,70€
RENFORT 2	187,89€	563,85€		86,33€
RENFORT 3	187,89€	620,04€		29,96€
RENFORT 4	187,89€	620,04€		29,96€

* Exemples à titre illustratif, pour indiquer le fonctionnement d'une surcomplémentaire.



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, s'ils sont affiliés.

STRUCTURE DE COTISATION :

COUVERTURE OBLIGATOIRE

CHOISIE PAR L'EMPLOYEUR

➔ Structure Salarié Isolé



Salarié seul
(Isolé)

COUVERTURE FACULTATIVE

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

➔ Structure Isolé/Duo/Famille



Salarié
(Isolé)



Salarié/Conjoint
(Duo)



Salarié/Enfant
(Duo)



Salarié/Conjoint/Enfant(s)
(Famille)



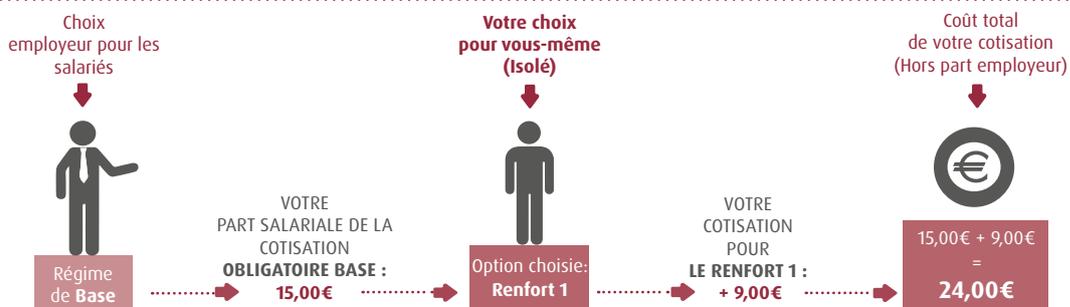
COMPRENDRE VOS COTISATIONS POUR LES GARANTIES FACULTATIVES : EXEMPLES

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 un renfort de 1 à 4.

CHOIX 1					
Base = RÉGIME OBLIGATOIRE					
Régime général	Base	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3	Renfort 4
Isolé	Coût total de la cotisation 30,00€	Coût total de la cotisation 39,00€	Coût total de la cotisation 46,50€	Coût total de la cotisation 57,00€	Coût total de la cotisation 66,00€
	Part salariale : 15,00€	Soit +9,00€	Soit +16,50€	Soit +27,00€	Soit +36,00€
Duo	+28,50€	+36,00€	+40,50€	+51,00€	+60,00€
Famille	+54,00€	+66,00€	+79,50€	+99,00€	+114,00€

EXEMPLE :

Votre employeur a choisi la Base comme régime obligatoire, vous souhaitez prendre le **renfort 1**, comme option :

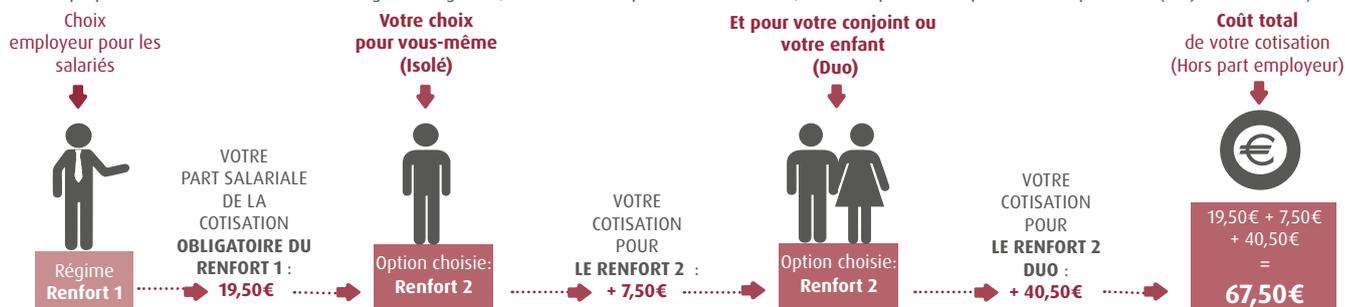


Si votre employeur a choisi de prendre la cotisation Base, Renfort 1, 2, ou 3 pour l'entreprise, il vous est possible d'y affilier votre conjoint ou/et vos enfants, ainsi que d'améliorer votre protection.

CHOIX 2				
Renfort 1 = RÉGIME OBLIGATOIRE				
Régime général	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3	Renfort 4
Isolé	Coût total de la cotisation 39,00€	Coût total de la cotisation 46,50€	Coût total de la cotisation 57,00€	Coût total de la cotisation 66,00€
	Part salariale : 19,50€	Soit +7,50€	Soit +18,00€	Soit +27,00€
Duo	+36,00€	+40,50€	+51,00€	+60,00€
Famille	+66,00€	+79,50€	+99,00€	+114,00€

EXEMPLE :

Votre employeur a choisi le Renfort 1 comme régime obligatoire, vous souhaitez prendre le **Renfort 2**, comme option ainsi qu'affilier un ayant droit (conjoint ou enfant).





EXEMPLE POUR UN SALARIÉ (RÉGIME GÉNÉRAL)

Régime souscrit par l'entreprise: Régime collectif de **Base**

Cotisation : 30,00€/2 = 15,00€.

Part salariale : 15,00€

		BASE	RENFORT 1 (y compris Base)	RENFORT 2 (y compris Base)	RENFORT 3 (y compris Base)	RENFORT 4 (y compris Base)
Régime Général	Isolé	RÉGIME OBLIGATOIRE				
		Part salariale : 15,00€	Part salariale : 19,50€	Part salariale : 23,50€	Part salariale : 28,50€	Part salariale : 33,00€
		30,00 €	39,00 €	46,50 €	57,00 €	66,00 €
	Duo ⁽¹⁾	RÉGIME FACULTATIF - ENTIÈREMENT A VOTRE CHARGE				
		+ 28,50 €	+ 36,00 €	+ 40,50 €	+ 51,00 €	+ 60,00 €
		+ 54,00 €	+ 66,00 €	+ 79,50 €	+ 99,00 €	+ 114,00 €
Famille ⁽²⁾	RÉGIME FACULTATIF - ENTIÈREMENT A VOTRE CHARGE					
	+ 54,00 €	+ 66,00 €	+ 79,50 €	+ 99,00 €	+ 114,00 €	
	+ 54,00 €	+ 66,00 €	+ 79,50 €	+ 99,00 €	+ 114,00 €	

		BASE	RENFORT 1 (y compris Base)	RENFORT 2 (y compris Base)	RENFORT 3 (y compris Base)	RENFORT 4 (y compris Base)
Régime Local (Alsace-Moselle)	Isolé	RÉGIME OBLIGATOIRE				
		Part salariale : 11,25€	Part salariale : 13,75€	Part salariale : 16,45€	Part salariale : 20,50€	Part salariale : 23,80€
		22,50 €	27,50 €	32,90 €	41,00 €	47,60 €
	Duo ⁽¹⁾	RÉGIME FACULTATIF - ENTIÈREMENT A VOTRE CHARGE				
		+ 21,30 €	+ 27,00 €	+ 30,60 €	+ 38,10 €	+ 45,00 €
		+ 40,50 €	+ 49,50 €	+ 59,70 €	+ 74,10 €	+ 82,00 €
Famille ⁽²⁾	RÉGIME FACULTATIF - ENTIÈREMENT A VOTRE CHARGE					
	+ 40,50 €	+ 49,50 €	+ 59,70 €	+ 74,10 €	+ 82,00 €	
	+ 40,50 €	+ 49,50 €	+ 59,70 €	+ 74,10 €	+ 82,00 €	

⁽¹⁾ Duo : Salarié + un ayant droit (conjoint ou enfant)

⁽²⁾ Famille : Salarié + au moins deux ayants droit (conjoint et/ou enfants)

Selon le régime obligatoire mis en place par votre employeur, vous pourrez choisir un niveau de garanties supérieur, **le surplus de cotisation sera entièrement à votre charge**. Les cotisations pour vos ayants droit sont à ajouter au niveau de garanties choisi, et sont uniquement à votre charge.



BON A 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'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

Information, signature en ligne de votre contrat,
accès à vos remboursements, demande de prise en charge,
tout se fait en quelques clics... !



Contactez un conseiller

par téléphone : **09 69 32 96 10**

ou par mail : **contact@umanens.fr**



Par courrier en nous retournant :

- Votre Bulletin/Demande d'Adhésion

(adresse de correspondance figurant dans le document),

- Vos pièces justificatives.