



**CCN**  
des **Acteurs**  
du **Lien Social**  
et **Familial**

**Votre régime  
frais de santé**

IDCC 1261

[www.umanens.fr](http://www.umanens.fr)

Umanens accompagne les salariés relevant de la Convention Collective Nationale des Acteurs du lien social et familial. Nous vous proposons des options permettant d'améliorer votre régime complémentaire frais de santé.

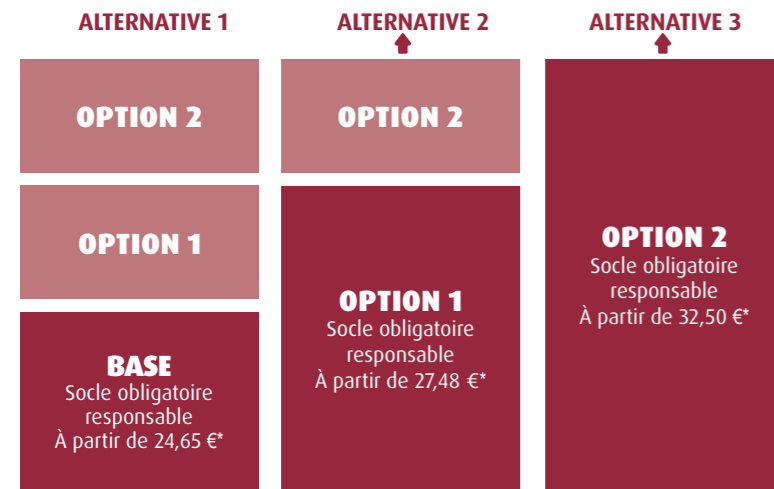
**AVEC UMANENS, VOUS ÊTES CERTAINS DE BÉNÉFICIER...**

- ➔ d'une couverture conforme à votre CCN,
- ➔ d'un réseau de proximité,
- ➔ de garanties conformes au 100% santé,
- ➔ du bénéfice du haut degré de solidarité qui permet la prise en charge de la part salariale de la cotisation\* :
  - ➔ des apprentis bénéficiaires d'un CDD de moins de 12 mois,
  - ➔ des salariés pour lesquels la cotisation représente au moins 10% de la rémunération brute,
- ➔ de la souscription et des services en ligne,
- ➔ de garanties améliorées **U** par rapport à votre CCN (Frais médicaux, dentaire, optique, bien être ...)
- ➔ de prestations d'assistance (prévention du stress au travail, garanties en cas d'hospitalisation, etc.),
- ➔ d'une structure de cotisation unique pour votre employeur,
- ➔ avec 3 niveaux de garanties (Base, Option 1 ou Option 2),
- ➔ de garanties facultatives pour vous (couverture de vos ayants droit et souscription d'options).

\*Sous réserve des fonds disponibles alimentés par les 2% du HDS

**UN RÉGIME SUR-MESURE POUR VOUS**

➔ Votre part salariale s'élève à 40% minimum du régime obligatoire souscrit par votre entreprise.



**Option pour vous**

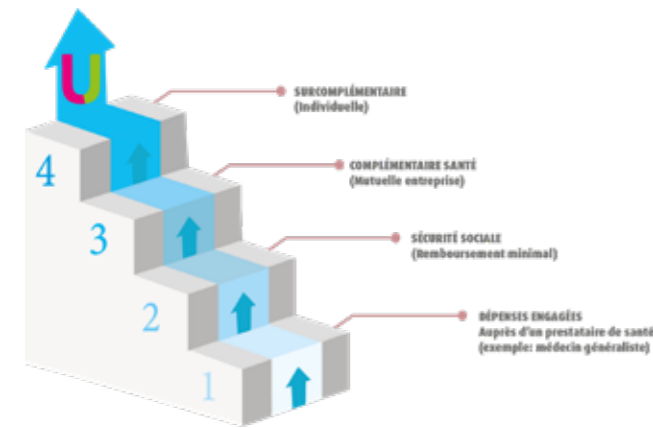
➔ Selon le régime collectif obligatoire mis en place par votre entreprise, vous pourrez souscrire une option facultative pour vous-mêmes et vos ayants droit.

**Régime complémentaire Santé**  
(Choix de votre garantie obligatoire) :

- ➔ Base : régime minimal
- ➔ Option 1 : régime avec reste à charge sur certains postes
- ➔ Option 2 : régime avec peu de reste à charge

\*Exemple régime général de la Sécurité sociale : part employeur (60%) d'une cotisation «Salarié seul», en Euros (Valeur 2025).

➔ 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 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...).

**GRILLE DE GARANTIES**

Le symbole **U**, indique un remboursement majoré par rapport à votre accord conventionnel.

	ALTERNATIVE 1	ALTERNATIVE 2	ALTERNATIVE 3
	BASE	Option 1 (Base incluse)	Option 2 (Base incluse)
<b>FRAIS D'HOSPITALISATION</b>			
Chirurgie - Hospitalisation			
Frais de séjour	200% BR	250% BR	300% BR
Honoraires OPTAM/OPTAM-ACO	220% BR	<b>U</b> 250% BR	<b>U</b> 300% BR
Honoraires Hors OPTAM/OPTAM-ACO	200% BR	200% BR	200% BR
Forfait hospitalier <sup>(1)</sup>	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait actes lourds	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière - Secteur conventionné	<b>U</b> 2% PMSS / J	3% PMSS / J	3% PMSS / J
Chambre particulière - Secteur non conventionné	-	-	3% PMSS / J
Frais d'accompagnement conventionnés	100% FR	100% FR	100% FR
Frais d'accompagnement non conventionnés	-	-	100% FR
<b>FRAIS MÉDICAUX</b>			
Consultations Généralistes OPTAM/OPTAM-ACO	120% BR	<b>U</b> 150% BR	220% BR
Consultations Généralistes Hors OPTAM/OPTAM-ACO	100% BR	<b>U</b> 130% BR	200% BR
Consultations Spécialistes OPTAM/OPTAM-ACO	220% BR	<b>U</b> 250% BR	<b>U</b> 300% BR
Consultations Spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-ACO	200% BR	200% BR	200% BR
Consultations de psychologues remboursées par la S.S. (12 séances par année civile et par bénéficiaire) <sup>(2)</sup>	100% BR	100% BR	100% BR
Analyses et frais de laboratoire	100% BR	<b>U</b> 150% BR	<b>U</b> 200% BR
Auxiliaires médicaux (dont frais de déplacement)	100% BR	150% BR	200% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) OPTAM/OPTAM-ACO	150% BR	<b>U</b> 175% BR	225% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) Hors OPTAM/OPTAM-ACO	130% BR	<b>U</b> 150% BR	<b>U</b> 200% BR
Radiologie OPTAM/OPTAM-ACO	120% BR	<b>U</b> 150% BR	<b>U</b> 200% BR
Radiologie Hors OPTAM/OPTAM-ACO	100% BR	<b>U</b> 130% BR	<b>U</b> 180% BR
Orthopédie et autres prothèses <sup>(3)</sup>	200% BR	225% BR	300% BR
Transport remboursé par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR
<b>PHARMACIE</b>			
Remboursée par la S.S. (SMR important, faible et homéopathie)	100% BR	100% BR	100% BR
Non remboursée par la S.S. (SMR important, faible et homéopathie)	1,5% PMSS	1,5% PMSS	3% PMSS
<b>DENTAIRE</b>			
Soins et prothèse 100% santé <sup>(4)</sup>	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	<b>U</b> 150% BR	<b>U</b> 200% BR
Onlays-Inlays	<b>U</b> 175% BR	<b>U</b> 225% BR	250% BR
Orthodontie Remboursée par la S.S.	275% BR	<b>U</b> 300% BR	350% BR
Orthodontie Non remboursée par la S.S.	-	-	250% 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) <sup>(5)</sup>			
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		
Inlay Cores	200% BR	200% BR	250% BR
Dents du sourire remboursées par la S.S. <sup>(6)</sup>	<b>U</b> 380% BR	<b>U</b> 480% BR	<b>U</b> 500% BR
Dents de fond de bouche remboursées par la S.S. <sup>(7)</sup>	<b>U</b> 280% BR	<b>U</b> 330% BR	<b>U</b> 380% BR
Actes dentaires hors nomenclature : Implantologie (implant et pilier dentaire)	<b>U</b> 5% PMSS	12% PMSS	15% PMSS
Actes dentaires hors nomenclature : Parodontologie	<b>U</b> 2% PMSS	<b>U</b> 4% PMSS	<b>U</b> 6% PMSS
<b>FRAIS OPTIQUE</b>			
Équipement 100% santé - verre	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)		
Équipement 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 adulte du panier libre	Voir grille optique Base conventionnelle	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 1	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 2
Monture enfant du panier libre	Voir grille optique Base conventionnelle	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 1	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 2
Verres panier libre	<b>U</b> Voir grille optique Base conventionnelle	<b>U</b> Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 1	<b>U</b> Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 2
Prestation d'adaptation et d'appairage (remboursée S.S) panier libre	100% BR	100% BR	100% BR
Lentilles prescrites remboursées ou non (y compris jetables)	<b>U</b> 5% PMSS/an/bénéficiaire	<b>U</b> 7% PMSS/an/bénéficiaire	<b>U</b> 8% PMSS/an/bénéficiaire
Chirurgie réfractive (par œil/an/bénéficiaire)	22% PMSS	22% PMSS	32% PMSS
<b>AIDE AUDITIVE</b>			
Équipement 100% santé	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)		
Équipement du panier libre (tous les 4 ans)	10% PMSS (Couverture du TM pour les moins de 20 ans)	20% PMSS (dans la limite du PLV)	30% PMSS (dans la limite du PLV)
<b>PRÉVENTION ET MÉDECINE DOUCES</b>			
Actes de prévention (tous les actes des contrats responsables)	100% BR	100% BR	100% BR
Médecines douces reconnues <sup>(8)</sup> : praticiens inscrits dans les annuaires professionnels (Ostéopathie, Chiropractie, Etiopathie, Acupuncture, Podologie, Diététique, Psychologie, Psychomotricité, Tabacologie)	3x25€	5x30€	5x50€
Sevrage tabagique (patch anti tabac) remboursé par la S.S.	2% PMSS	2% PMSS	4% PMSS
Cure thermale (hors thalassothérapie) remboursée par la S.S.	<b>U</b> 5% PMSS + 100 €	<b>U</b> 10% PMSS + 100€	<b>U</b> 10% PMSS + 100€
Ostéodensitométrie remboursée ou non par la S.S. (par an/bénéficiaire)	<b>U</b> 50 €	<b>U</b> 75 €	100 €



**Le contrat est responsable selon la législation actuellement en vigueur.** Sauf précision contraire, les prestations sont exprimées en pourcentage de la BR et 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.

<sup>(1)</sup> 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.

<sup>(2)</sup> Consultations effectuées auprès d'un psychologue conventionné et référencé dans l'annuaire mis en ligne sur le site Mon soutien psy (<https://monsoutienpsy.ameli.fr/recherche-psychologue>).

<sup>(3)</sup> 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».

<sup>(4)</sup> Soins dentaires / Actes d'endodontie / Actes de prophylaxie bucco-dentaire / Parodontologie.

<sup>(5)</sup> Couronnes, bridges et inter de bridge / Couronnes sur implant / Prothèses dentaires amovibles ou fixe / Réparation sur prothèses.

<sup>(6)</sup> Dents n° 11 / 12 / 13 / 14 / 15 / 21 / 22 / 23 / 24 / 25 / 31 / 32 / 33 / 34 / 35 / 41 / 42 / 43 / 44 / 45.

<sup>(7)</sup> Dents n° 16 / 17 / 18 / 26 / 27 / 28 / 36 / 37 / 38 / 46 / 47 / 48.

<sup>(8)</sup> 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 - **FR** : Frais Réels - **OPTAM** : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée - **OPTAM-ACO** : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée, pour les médecins exerçant en Anesthésie, Chirurgie et Obstétrique - **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale - **S.S.** : Sécurité sociale - **TM** : Ticket Modérateur.

## GRILLE OPTIQUE (REMBOURSEMENTS LIMITÉS AU PLAFOND DU CONTRAT RESPONSABLE)

TYPE DE VERRE	CATEGORIE	BASE		OPTION 1		OPTION 2	
		2025	Verre Enfant	Verre Adulte	Verre Enfant	Verre Adulte	Verre Enfant
Verres simple foyer, sphériques							
sphère comprise entre -6 à +6	A	55,00€	90,00€	60,00€	115,00€	85,00€	150,00€
sphère hors zone - 6 à +6	C	95,00€	140,00€	100,00€	155,00€	125,00€	190,00€
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques							
sphère comprise entre -6 et 0 et cylindre <= +4	A	65,00€	100,00€	70,00€	125,00€	95,00€	160,00€
sphère > 0 et sphère + cylindre <= +6	A	85,00€	150,00€	90,00€	165,00€	115,00€	200,00€
sphère comprise entre -6 et 0 et cylindre > +4	C	105,00€	150,00€	110,00€	165,00€	135,00€	200,00€
sphère < -6 et cylindre >= + 0,25	C	85,00€	125,00€	90,00€	145,00€	115,00€	180,00€
sphère > 0 et sphère + cylindre > +6	C	125,00€	165,00€	130,00€	185,00€	155,00€	220,00€
Verres multifocaux ou progressifs sphériques							
sphère comprise entre -4 à +4	C	115,00€	175,00€	120,00€	205,00€	170,00€	275,00€
sphère hors zone de -4 à + 4	F	135,00€	190,00€	140,00€	225,00€	190,00€	295,00€
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques							
sphère comprise entre -8 et 0 et cylindre <= + 4	C	145,00€	195,00€	150,00€	235,00€	200,00€	305,00€
sphère > 0 et sphère + cylindre <= + 8	C	145,00€	195,00€	150,00€	235,00€	200,00€	305,00€
sphère est comprise entre -8 et 0 et cylindre > + 4	F	145,00€	195,00€	150,00€	235,00€	200,00€	305,00€
sphère < -8,00 et cylindre >= +0,25	F	165,00€	215,00€	170,00€	255,00€	220,00€	325,00€
sphère > 0 et sphère + cylindre > + 8	F	165,00€	215,00€	170,00€	255,00€	220,00€	325,00€
TYPE DE VERRE							
Équipement Verre composé de catégories distinctes / plafond : contrat responsable	B	plafond : contrat responsable					
	D	plafond : contrat responsable					
	E	plafond : contrat responsable					
MONTURE PANIER LIBRE		1 MONTURE		1 MONTURE		1 MONTURE	
Garantie		90€	100€	100€	100€	100€	100€

Catégorie ACF (équipement homogène) et BDE (équipement hétérogène) remboursement limité au plafond du contrat responsable.

**Équipement homogène ACF (2 verres et une monture) 2025 :**

CLASSE A / V SIMPLE / sphère -6 à +6 et cylindre inf ou égal à +4 : le remboursement maximal d'un équipement contrat responsable ne peut excéder 420€.

CLASSE C / V COMPLEXE / V simple foyer hors zone -6 à +6 et cylindre sup +4 à verre multifocal ou progressif : le remboursement maximal d'un équipement contrat responsable ne peut excéder 700€.

CLASSE F / V T COMPLEXE / V multifocal ou progressif spher cylindrique sphère hors zone - 8 + 8 : le remboursement maximal d'un équipement contrat responsable ne peut excéder 800€.

CLASSE F / V T COMPLEXE / V multifocal ou progressif spher cylindrique sphère hors zone - 4 + 4 : le remboursement maximal d'un équipement contrat responsable ne peut excéder 800€.

**Équipement hétérogène BDE (2 verres et une monture) 2025 :**

V Simple + V Complexe (A+C) B : le remboursement maximal d'un équipement contrat responsable ne peut excéder 560€

V Simple + V T Complexe (A+F) D : le remboursement maximal d'un équipement contrat responsable ne peut excéder 610€

V Complexe + V T Complexe (C+F) E : le remboursement maximal d'un équipement contrat responsable ne peut excéder 750€

**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 !**

## CHOIX D'OPTION MODE D'EMPLOI

**CE QU'IL FAUT SAVOIR POUR SOUSCRIRE UNE OPTION :**

1

Vous pouvez choisir une option (1 ou 2) selon vos besoins pour améliorer le niveau de garantie choisi par votre employeur.

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 COTISATIONS :

**COUVERTURE OBLIGATOIRE CHOISIE PAR L'EMPLOYEUR**

➡ Structure Salarié seul



Salarié seul

**COUVERTURE FACULTATIVE**

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

➡ Structure Salarié/Conjoint/Enfant(s)



Salarié seul



Salarié/Conjoint



Salarié/Enfant



Salarié/Conjoint/Enfant(s)

➔ **GARANTIE TELECONSULTATION MEDICALE :**

**Le saviez-vous ?**

UMANENS met à votre disposition le service de **téléconsultation Médaviz**. En cas de question médicale, échangez en direct avec un professionnel de santé en toute confidentialité depuis le confort de chez vous.

**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 :**

**1-** Activez votre compte Médaviz sur [www.medaviz.com/umanens](http://www.medaviz.com/umanens) ou au 09 73 03 02 65 et renseignez votre numéro d'adhérent suivi des 4 chiffres de votre année de naissance.

**2-** Pour parler à un médecin :

**Téléchargez sur votre 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 :**

Votre assistance au quotidien, en complément de vos garanties santé. Certaines situations peuvent fortement **perturber votre quotidien** 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 vous 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, **vous pouvez demander un deuxième avis médical sur notre portail assistance.**

Cette réévaluation du dossier médical vous permet d'accéder à un **très haut niveau d'expertise médicale** pour identifier les alternatives thérapeutiques possibles.

Vous avez un **accès sécurisé et illimité 24h/24 et 7j/7.**

➔ **Garantie organisation de soins infirmiers :**

Vous bénéficiez du service **Libheros**, spécialisé dans la recherche d'infirmiers/infirmières, à proximité de chez vous. Ce service leur permet d'organiser tous types de soins (que ce soit des soins post-opératoires où vous pouvez planifier vos RDV avant même votre hospitalisation ou des soins ponctuels/réguliers).

Vous avez 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 vous assister, 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 :**

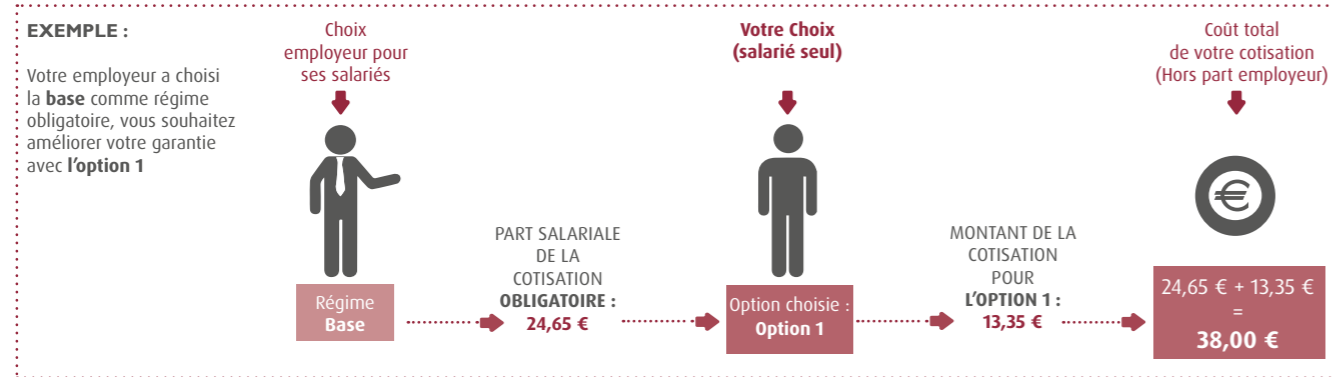
Notre service peut assister votre famille dans l'organisation des obsèques et faire l'avance des frais y afférents.





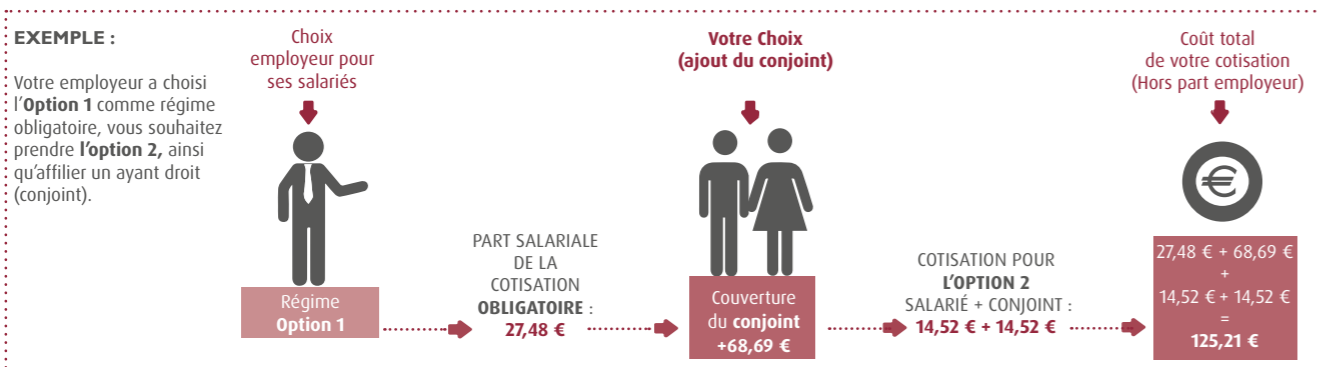
Si votre employeur a choisi de prendre le régime de **base** pour l'entreprise, il vous est possible d'y ajouter pour vous et vos ayants droit l'option 1 ou 2.

ALTERNATIVE 1						
BASE = RÉGIME OBLIGATOIRE						
Régime général	Base		Option 1		Option 2	
Salarié seul	1,57%	Part salariale : 24,65 €	+0,34%	Soit +13,35 €	+0,74%	Soit +29,05 €
+Conjoint	+1,57%	Soit +61,62 €	+0,34%	Soit +13,35 €	+0,74%	Soit +29,05 €
+Enfant	+0,79%	Soit +31,01 €	+0,18%	Soit +7,07 €	+0,36%	Soit +14,13 €



Quel que soit le niveau de garantie sélectionné par votre employeur, il vous est possible d'y affilier votre conjoint et/ou vos enfants et d'améliorer votre protection.

ALTERNATIVE 2				
OPTION 1 = RÉGIME OBLIGATOIRE				
Régime général	Option 1		Option 2	
Salarié seul <sup>(1)</sup>	1,75%	Part salariale : 27,48 €	+0,37%	Soit +14,52 €
+Conjoint	+1,75%	Soit +68,69 €	+0,37%	Soit +14,52 €
+Enfant <sup>(2)</sup>	+0,79%	Soit +31,01 €	+0,15%	Soit +5,89 €



**EXEMPLE POUR UN SALARIÉ (RÉGIME GÉNÉRAL)**

Régime souscrit par l'entreprise : Régime collectif de **Base**  
 PMSS 2025 : **3 925 €**  
 Calcul des cotisations : 1,57% x 3 925 € = 61,62 €  
 Part patronale (60%) : 61,62 x 60% = 36,97 €  
 Part salariale (40%) : 61,62 x 40% = **24,65 €**

**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...)

ALTERNATIVE 1						
BASE = RÉGIME OBLIGATOIRE						
Régime général	Base		Option 1		Option 2	
Salarié seul <sup>(1)</sup>	1,57%	Part salariale : 24,65 €	+0,34%	Soit +13,35 €	+0,74%	Soit +29,05 €
+Conjoint	+1,57%	Soit +61,62 €	+0,34%	Soit +13,35 €	+0,74%	Soit +29,05 €
+Enfant <sup>(2)</sup>	+0,79%	Soit +31,01 €	+0,18%	Soit +7,07 €	+0,36%	Soit +14,13 €

ALTERNATIVE 2				
OPTION 1 = RÉGIME OBLIGATOIRE				
Régime général	Option 1		Option 2	
Salarié seul <sup>(1)</sup>	1,75%	Part salariale : 27,48 €	+0,37%	Soit +14,52 €
+Conjoint	+1,75%	Soit +68,69 €	+0,37%	Soit +14,52 €
+Enfant <sup>(2)</sup>	+0,79%	Soit +31,01 €	+0,15%	Soit +5,89 €

ALTERNATIVE 3		
OPTION 2 = RÉGIME OBLIGATOIRE		
Régime général	Option 2	
Salarié seul <sup>(1)</sup>	2,07%	Part salariale : 32,50 €
+Conjoint	+2,07%	Soit +81,25 €
+Enfant <sup>(2)</sup>	+0,92%	Soit +36,11 €

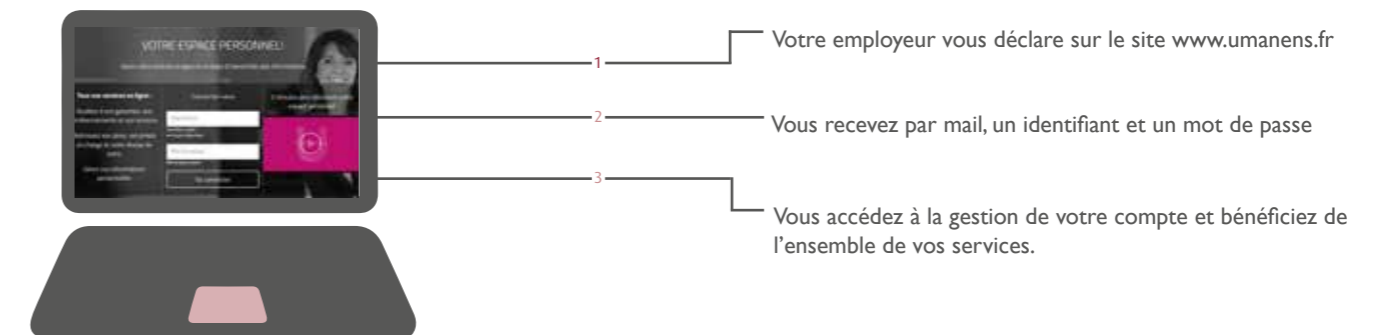
Selon le régime obligatoire mis en place par votre employeur, vous pourrez choisir un niveau de garanties supérieur, le **surplus de cotisation sera entièrement à votre charge**. Le montant des cotisations exprimé en € est donné à titre indicatif en référence au PMSS 2025, il fait l'objet d'un arrondi opéré par le délégataire de gestion.

<sup>(1)</sup> La cotisation versée au titre de la garantie ci-dessus, souscrite à titre obligatoire est financée à hauteur de 60% minimum par l'employeur.

<sup>(2)</sup> La cotisation versée au titre de la garantie ci-dessus, souscrite à titre facultatif, est financée par l'employeur à hauteur de 12% minimum (pour les 2 premiers enfants inscrits). Gratuité à partir du 3<sup>ème</sup> enfant. NB : cette cotisation, le cas échéant, est appelée auprès de l'employeur avec précompte sur la fiche de salaire.

**BON À SAVOIR**

**COMMENT ACCÉDER À VOTRE ESPACE PERSONNEL ?**



[www.umanens.fr](http://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.