LABELLISÉE
IDCC 45
CCN CAOUTCHOUC

Votre Régime
frais de santé

CCN Caoutchouc

www.umanens.fr

Labellisé
sncp

Umanens
L'humain a du sens

Le Syndicat National du Caoutchouc et des Polymères (SNCP) a négocié pour votre entreprise, avec le concours du Cabinet MutuaConseil, une complémentaire santé applicable à l'ensemble de vos salariés et a choisi de labelliser Umanens pour la mise en oeuvre du régime frais de santé.

LABELLISÉE IDCC 45 CCN CAOUTCHOUC

Avec Umanens, vous êtes certain de bénéficier...

- d'un régime modulable négocié au juste prix par vos représentants employeurs,
- de garanties conformes au 100% santé,
- d'un accompagnement sur-mesure par nos conseillers, ou avec l'aide du Cabinet MutuaConseil,
- d'un régime d'accueil pour vos futurs retraités,
- d'un réseau de soins (SantéClair), sur les garanties Optiques, Dentaires et Auditives,
- de prestations d'assistance et de prévention, 24h/24 et 7j/7,
- du respect du contrat responsable dans le cadre du régime complémentaire,
- d'une souscription pous vous d'options facultatives,
- d'une possibilité pour vous de réduire son reste à charge à l'aide d'une surcomplémentaire à caractère non responsable « Excellence » ou « Optimum »,
- de la possibilité pour vous de couvrir vos ayants droit dans les mêmes conditions de garanties.

UN RÉGIME SUR-MESURE POUR VOTRE ENTREPRISE

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

		OPTIMUM Surcomplémentaire
EXCELLENCE Surcomplémentaire	**EXCELLENCE** Surcomplémentaire	**EXCELLENCE** Surcomplémentaire
PREMIUM	**PREMIUM**	**PREMIUM** Socle obligatoire responsable À partir de 49,05 €*
SÉRÉNITÉ	**SÉRÉNITÉ** Socle obligatoire responsable À partir de 41,85 €*	
CONFORT Socle obligatoire responsable À partir de 35,69 €*		

Régime surcomplémentaire :
Si votre entreprise fait le choix de vous proposer le régime surcomplémentaire, vous pourrez bénéficier, à votre choix, pour vous-mêmes et vos ayants droit, d'un régime allant au-delà des plafonds du contrat responsable.

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) :

- Confort : reste à charge sur certains postes
- Sérénité : avec peu de reste à charge
- Premium : haut de gamme

*Exemple régime général de la Sécurité sociale : part employeur (50%) d'une cotisation «Isolé», en % du PMSS (Valeur 2023).

Plafond de la Sécurité sociale 2023 (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	43 992€	10 998 €	**3 666 €**

VOTRE GRILLE DE GARANTIES

	REGIME COMPLEMENTAIRE Les prestations indiquées comprennent le remboursement de la Sécurité sociale et sont versées dans la limite des frais réellement engagés.			REGIME SURCOMPLEMENTAIRE Les prestations sont servies en complément des prestations de la Sécurité sociale et de celles du régime complémentaire. Elles sont versées dans la limite des frais réellement engagés.	
HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ	**CONFORT** (Y COMPRIS BASE)	**SÉRÉNITÉ** (Y COMPRIS BASE)	**PREMIUM** (Y COMPRIS BASE)	**EXCELLENCE**	**OPTIMUM** (SUR PREMIUM UNIQUEMENT)
Chirurgie - Hospitalisation					
Frais de séjour - Secteur conventionné	270% BR	370% BR	470% BR	-	-
Honoraires - Secteur conventionné OPTAM/OPTAM-CO	270% BR	370% BR	470% BR	+30% BR (en secteur conventionné)	+30% BR (en secteur conventionné)
Honoraires - Secteur conventionné Hors OPTAM/OPTAM-CO	170% BR	185% BR	200% BR	+200% BR (en secteur conventionné)	+200% BR (en secteur conventionné)
Forfait hospitalier (1)	100% BR	100% BR	100% BR	-	-
Forfait actes lourds	100% du Forfait	100% du Forfait	100% du Forfait	-	-
Chambre particulière	2% PMSS / J	3% PMSS / J	4% PMSS / J	-	+50€ / Jour (max 90 j en MCO et 30 j en psychiatrie)
Frais d' accompagnant (-de 12 ans)	2% PMSS / J	3% PMSS / J	4% PMSS / J	-	+40€ / Jour
Maternité - Prime de naissance (doublée en cas de naissance gémellaire)	10% PMSS	15% PMSS	20% PMSS	-	-
Transport remboursé par la S.S	100% BR	100% BR	100% BR	-	-
ACTES MÉDICAUX COURANTS					
Consultations Généralistes OPTAM/OPTAM-CO	270% BR	370% BR	470% BR	+ 30% BR	+ 30% BR
Consultations Généralistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	170% BR	185% BR	200% BR	+150% BR	+150% BR
Consultations Spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	270% BR	370% BR	470% BR	+ 30% BR	+ 30% BR
Consultations Spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	170% BR	185% BR	200% BR	+150% BR	+150% BR
Analyses	270% BR	370% BR	470% BR	-	-
Auxiliaires médicaux	270% BR	370% BR	470% BR	-	-
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) OPTAM/OPTAM-CO	270% BR	270% BR	270% BR	+ 30% BR	+ 30% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) Hors OPTAM/ OPTAM-CO	170% BR	185% BR	200% BR	+150% BR	+150% BR
Radiologie OPTAM/OPTAM-CO	270% BR	370% BR	470% BR	-	-
Radiologie Hors OPTAM/OPTAM-CO	170% BR	185% BR	200% BR	-	-
Orthopédie et autres prothèses (2)	Max 7,5 % PMSS	Max 10 % PMSS	Max 15 % PMSS	-	+400€ (gros appareillage uniquement)
PHARMACIE					
Pharmacie remboursée par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR	-	-
Médicaments, vaccins ou homéopathie prescrits par un médecin et non remboursés par la S.S.	-	-	-	+ 100€	+ 100€
DENTAIRE					
Soins et prothèse 100% santé (3)	Prise en charge intégrale progressive de 2023 à 2024 dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF)			-	-
Soins pris en charge par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé	270%BR	370%BR	470% BR	-	-
Orthodontie Remboursée par la S.S.	270%BR	370%BR	470%BR	-	-
Orthodontie Non Remboursée par la S.S.	270%BR	370%BR	470%BR	-	-
Prothèses (limité à 3 prothèses par an et par bénéficiaire pour les paniers libre et maitrisé, au-delà prise en charge du ticket modérateur) (4)				-	-
Panier maitrisé	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			-	-
Onlays-Inlays	270%BR	370%BR	470% BR	-	-
Dents du sourire remboursées par la S.S.(5)	270%BR	370%BR	470%BR	-	-
Dents de fond de bouche remboursées par la S.S.(6)	270%BR	370%BR	470%BR	-	-
Dents du sourire non remboursées par la S.S.(5)	270%BR	370%BR	470%BR	-	-
Dents de fond de bouche non remboursées par la S.S.(6)	270%BR	370%BR	470%BR	-	-
Actes dentaires hors nomenclature (parodontologie) Max/actes/ an/bénéficiaire	150 € /actes / max 3x/an	300 € /actes / max 3x/an	450 € /actes / max 3x/an	-	-
Implantologie non remboursée par la S.S (racine et pilier - maximum 3 implants/an/bénéficiaire)	dans la limite de 10% PMSS/implant	dans la limite de 15% PMSS/implant	dans la limite de 20% PMSS/implant	-	+ 150€/implant
OPTIQUE					
Equipement 100% santé - verre	Prise en chare intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)			-	-
Equipement 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 du panier libre	Voir grille optique CONFORT	Voir grille optique SERENITE	Voir grille optique PREMIUM	Voir grille optique EXCELLENCE	Voir grille optique OPTIMUM
Verres panier libre	Voir grille optique CONFORT	Voir grille optique SERENITE	Voir grille optique PREMIUM	Voir grille optique EXCELLENCE	Voir grille optique OPTIMUM
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/an/ bénéficiaire)	5% PMSS	10% PMSS	12,5 % PMSS	-	-
Chirurgie réfractive (par œil/an/bénéficiaire)	300 €	400 €	600 €	-	+200 €
AIDE AUDITIVE (7)					
Equipement 100% santé	Prise en chare intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)			-	-
Equipement du panier libre	10 % PMSS	15% PMSS	20% PMSS	-	+400 €

PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUCES					
Ostéopathie, Chiropractie, Microkinésie, Etiopathie, Acupuncture, sevrage tabagique, Podologie, Diététique et Psychologie [8]	30€/ séance - 3x/an/ bénéficiaire	40€/ séance - 4x/an/ bénéficiaire	50€/ séance - 5x/an/ bénéficiaire	-	-
Sevrage tabagique sur prescription médicale (forfait annuel)	-	-	-	-	+ 50 €
Contraception prescrite non remboursée par la S.S (forfait annuel)	-	-	-	-	+ 50 €
Forfait bandelette d'autosurveillance glycémique (forfait annuel)	-	-	-	-	+ 50 €
Cure thermale remboursée par la S.S (Allocation forfaitaire)	dans la limite de 10% PMSS	dans la limite de 15% PMSS	dans la limite de 20% 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] 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 auditive». [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 / 35 / 36 / 37 / 38 / 45 / 46 / 47 / 48. [7] La durée de garantie et la durée minimale avant un renouvellement de la prise en charge par la complémentaire est fixée à 4 ans. [8] 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'activé (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-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

		CONFORT (Y COMPRIS BASE)	SÉRÉNITÉ (Y COMPRIS BASE)	PREMIUM (Y COMPRIS BASE)	EXCELLENCE	OPTIMUM (SUR PREMIUM UNIQUEMENT)
TYPE DE VERRE	**CATEGORIE**	**2 VERRES**	**2 VERRES**	**2 VERRES**		**2 VERRES**
Verres simple foyer, sphériques						
sphère comprise entre -6 à +6	A	200,00 €	280,00 €	320,00 €	-	+150€ PAR VERRE
sphère hors zone - 6 à +6	C	350,00 €	500,00 €	600,00 €	-	+150€ PAR VERRE
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques						
sphère comprise entre -6 et 0 et cylindre <= +4	A	200,00 €	280,00 €	320,00 €	-	+150€ PAR VERRE
sphère > 0 et sphère + cylindre <= +6	A	200,00 €	280,00 €	320,00 €	-	+150€ PAR VERRE
sphère comprise entre -6 et 0 et cylindre > +4	C	350,00 €	500,00 €	600,00 €	-	+150€ PAR VERRE
sphère < -6 et cylindre >= + 0,25	C	350,00 €	500,00 €	600,00 €	-	+150€ PAR VERRE
sphère > 0 et sphère + cylindre > +6	C	350,00 €	500,00 €	600,00 €	-	+150€ PAR VERRE
Verres multifocaux ou progressifs sphériques						
sphère comprise entre -4 à +4	C	350,00 €	500,00 €	600,00 €	-	+150€ PAR VERRE
sphère hors zone de-4 à + 4	F	450,00 €	600,00 €	700,00 €	-	+150€ PAR VERRE
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques						
sphère comprise entre -8 et 0 et cylindre <= + 4	C	350,00 €	500,00 €	600,00 €	-	+150€ PAR VERRE
sphère > 0 et sphère + cylindre <= + 8	C	350,00 €	500,00 €	600,00 €	-	+150€ PAR VERRE
sphère est comprise entre -8 et 0 et cylindre > + 4	F	450,00 €	600,00 €	700,00 €	-	+150€ PAR VERRE
sphère < -8,00 et cylindre >= +0,25	F	450,00 €	600,00 €	700,00 €	-	+150€ PAR VERRE
sphère > 0 et sphère + cylindre > + 8	F	450,00 €	600,00 €	700,00 €	-	+150€ PAR VERRE
TYPE DE VERRE						
Equipement Verre composé de catégories distinctes / plafond : contrat responsable	B	275,00 €	390,00 €	460,00 €		+150€ PAR VERRE
	D	325,00 €	440,00 €	510,00 €	-	+150€ PAR VERRE
	E	400,00 €	550,00 €	650,00 €	-	+150€ PAR VERRE
MONTURE PANIER LIBRE		**1 MONTURE**	**1 MONTURE**			**1 MONTURE**
Garantie		80,00 €	100,00 €	100,00 €	100,00 €	100,00€

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 entrainant 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.

Equipement homogène ACF (2 verres et une monture) 2023 :

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 responsablene peut excéder 700€.
CLASSE F / V T COMPLEXE / V multifocal ou progressif sphéro 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 sphéro cylindrique sphère hors zone - 4 + 4 : le remboursement maximal d'un équipement contrat responsable ne peut excéder 800€.

Equipement hétérogène BDE (2 verres et une monture) 2023 :

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€.

RESTE À CHARGE - EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

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.**

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 garantie et structure de cotisation il a choisi.
2. Lorsque vous souscrivez une option, celle-ci est intégralement à votre charge.
3. Le choix d'option est applicable de manière obligatoire à vos ayants droit.

STRUCTURE DE COTISATION :

COUVERTURE OBLIGATOIRE
CHOISIE PAR L'EMPLOYEUR
AYANTS DROIT OBLIGATOIRES

- Structure Isolé/Famille
  - Salarié (Isolé)
  - Salarié/Conjoint/Enfant(s) (Famille)
- Structure Uniforme
  - Uniforme (cotisation identique quelle que soit la structure familiale du salarié)
- Structure Salarié/Enfants
  - Salarié (Isolé)

COUVERTURE OBLIGATOIRE
CHOISIE PAR L'EMPLOYEUR
AYANTS DROIT FACULTATIFS

- Structure Isolé/Duo/Famille
  - Salarié (Isolé)
  - Salarié/Enfant (ou conjoint) (Duo)
  - Salarié/Conjoint/Enfant(s) (Famille)
- Structure Conjoint
  - Conjoint

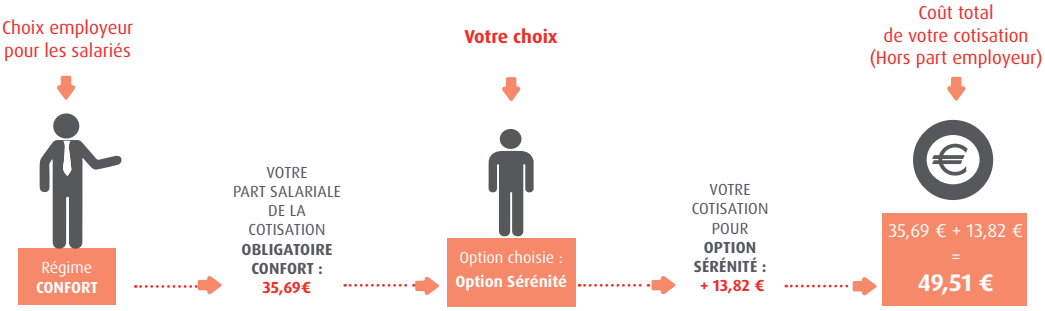
COMPRENDRE VOS COTISATIONS POUR LES GARANTIES FACULTATIVES : EXEMPLES

Si votre employeur a choisi de prendre le régime Confort pour l'entreprise, il vous est possible d'y ajouter pour vous une option, de Sérénité à Premium.

Choix 1 CONFORT = régime obligatoire						
Régime général	CONFORT		Option Sérénité		Option Premium	
Isolé	1,947% PMSS	Part salariale : 35,69 €	+0,377% PMSS	Soit +13,82 €	+0,738% PMSS	Soit +27,06 €
Famille	4,057% PMSS	Part salariale : 74,37 €	+0,692% PMSS	Soit +25,37 €	+1,378% PMSS	Soit +50,52 €
Uniforme	3,328% PMSS	Part salariale : 61,00 €	+0,570% PMSS	Soit +20,90 €	+1,155% PMSS	Soit +42,34 €

EXEMPLE :

Votre employeur a choisi la formule Confort comme régime obligatoire ainsi que la structure de cotisation isolé / famille **(avec les ayants droit obligatoires)**.
Vous souhaitez prendre l'**Option Sérénité**, comme garantie facultative :

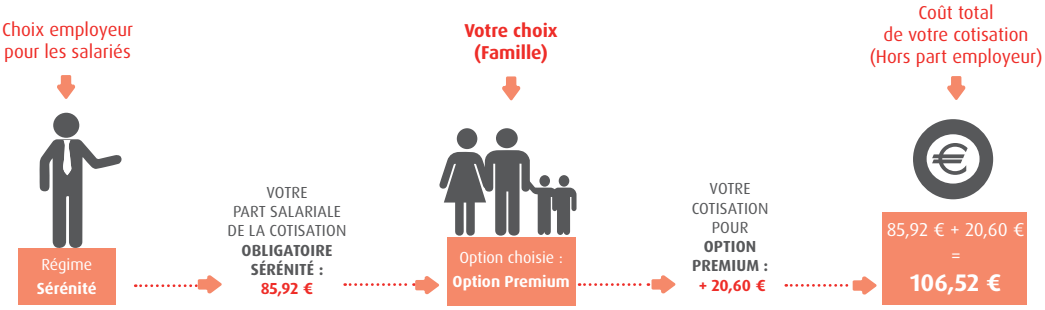


Si votre employeur a choisi de prendre le régime Sérénité pour l'entreprise, il vous est possible d'y ajouter pour vous et vos ayants droit une option Premium.

Choix 2 SÉRÉNITÉ = régime obligatoire				
Régime général	SÉRÉNITÉ		Option Premium	
Isolé	2,283% PMSS	Part salariale : 41,85 €	+0,294% PMSS	Soit +10,78 €
Famille	4,687% PMSS	Part salariale : 85,92 €	+0,562% PMSS	Soit +20,60 €
Uniforme	3,861% PMSS	Part salariale : 70,77 €	+0,482% PMSS	Soit +17,67 €

EXEMPLE :

Votre employeur a choisi Sérénité comme régime obligatoire, ainsi que la structure de cotisation Isolé/Famille **(avec les ayants droit obligatoires)**.
Vous souhaitez prendre l'**Option Premium**, comme garantie facultative :



VOS COTISATIONS EN € POUR 2023*

EXEMPLE POUR UN SALARIÉ STRUCTURE ISOLÉ/FAMILLE (RÉGIME GÉNÉRAL)

Régime souscrit par l'entreprise: Régime collectif de **CONFORT**
Cotisation : 3666 x 1,947% = 71,38 €/2 = 35,69 €.
Part salariale : 35,69 €

Choix 1 CONFORT = régime obligatoire						
Régime général	CONFORT		Option Sérénité		Option Premium	
Isolé	1,947% PMSS	Part salariale : 35,69 €	+0,377% PMSS	Soit +13,82 €	+0,738% PMSS	Soit +27,06 €
Famille	4,057% PMSS	Part salariale : 74,37 €	+0,692% PMSS	Soit +25,37 €	+1,378% PMSS	Soit +50,52 €
Uniforme	3,328% PMSS	Part salariale : 61,00 €	+0,570% PMSS	Soit +20,90 €	+1,155% PMSS	Soit +42,34 €

Choix 2 SÉRÉNITÉ = régime obligatoire				
Régime général	SÉRÉNITÉ		Option Premium	
Isolé	2,283% PMSS	Part salariale : 41,85 €	+0,294% PMSS	Soit +10,78 €
Famille	4,687% PMSS	Part salariale : 85,92 €	+0,562% PMSS	Soit +20,60 €
Uniforme	3,861% PMSS	Part salariale : 70,77 €	+0,482% PMSS	Soit +17,67 €

Choix 3 PREMIUM = régime obligatoire		
Régime général	PREMIUM	
Isolé	2,676% PMSS	Part salariale : 49,05€
Famille	5,469% PMSS	Part salariale : 100,25€
Uniforme	4,512% PMSS	Part salariale : 82,71€

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

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'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 !

Informations et renseignements sur le régime négocié par le SNCP:

Employeurs, contact :
01 47 82 94 21 / sncp.umanens@mutuaconseil.fr
Salariés, contact :
01 45 22 52 53 / affiliation@gerep.fr

Accompagnement & Souscription...
Rien de plus simple,
à vous de choisir la solution qui vous convient :

En ligne : https://www.umanens.fr

Par courrier en nous retournant
la demande de souscription, accompagnée des pièces justificatives à l'adresse suivante :

UMANENS
SOUSCRIPTION SANTÉ SNCP
40 BOULEVARD RICHARD LENOIR - 75011 PARIS

1 million
de personnes protégées

224
agences de proximité

601 millions
d'euros de cotisations

Identités MUTUELLE | Mutuelle Familiale ma complémentaire de vie® | Mutualia Entre nous, c'est humain

Union de groupe mutualiste - Code de la mutualité - livre I - SIREN N° 800 533 499 - Siège social : 40, boulevard Richard Lenoir - 75011 PARIS - 1810-PLA-CCN-CAO