



**Votre régime
frais de santé**

**CCN DES
ÉTABLISSEMENTS
D'ENSEIGNEMENT PRIVÉ
SOUS CONTRAT**

www.umanens.fr


umanens
L'humain a du sens

DISTRIBUÉ PAR
LES MUTUELLES MEMBRES

Umanens accompagne les salariés relevant de la Convention Collective Nationale des Établissements d'enseignement privé sous contrat.

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  par rapport à votre CCN,
- d'une structure de cotisations unique pour votre employeur, avec 4 niveaux de garanties (Socle, Option 1, 2 et 3),
- 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. Limité à un an.



UN RÉGIME SUR-MESURE POUR VOUS

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

OPTION 3 +36,00€	OPTION 3 +10,00€	OPTION 3 +10,00€	OPTION 3 Socle obligatoire responsable À partir de 37,25€*
OPTION 2 +26,00€	OPTION 2 +16,00€	OPTION 2 Socle obligatoire responsable À partir de 32,25€*	
OPTION 1 +10,00€	OPTION 1 Socle obligatoire responsable À partir de 24,25€*		
SOCLE Socle obligatoire responsable À partir de 19,25€*			

Option pour vous

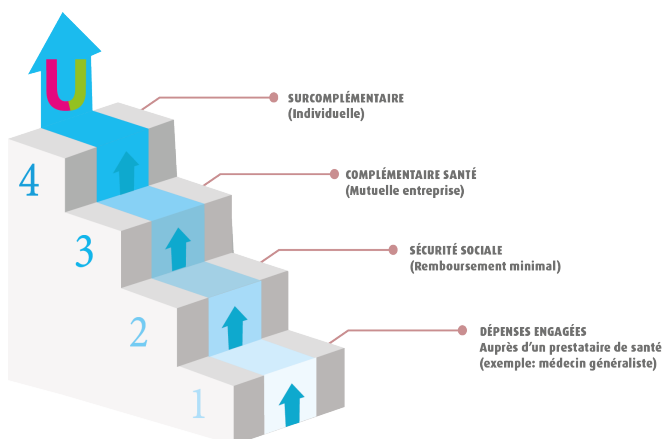
➤ Selon le régime collectif obligatoire mis en place par votre entreprise, vous pourrez souscrire une option facultative pour vous-mêmes et vos ayants droit.

Régime complémentaire Santé (Choix de votre garantie obligatoire) :

- **SOCLE** : régime minimal
- **OPTION 1** : régime avec du reste à charge sur certains postes
- **OPTION 2** : régime réduisant le reste à charge
- **OPTION 3** : régime confort

*Exemple régime général de la Sécurité sociale : part employeur (50%) d'une cotisation «salarié isolé», en euros (Valeur 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	OPTION 1 (Socle inclus)	OPTION 2 (Socle inclus)	OPTION 3 (Socle inclus)
Chirurgie - Hospitalisation				
Frais de séjour - Secteur conventionné	150% BR	150% BR	250% BR	450% BR
Honoraires OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	150% BR	250% BR	450% BR
Honoraires Hors OPTAM/OPTAM-CO	130% BR	130% BR	200% BR	200% BR
Forfait hospitalier ⁽¹⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait actes lourds	100% du Forfait	100% du Forfait	100% du Forfait	100% du Forfait
Chambre particulière	1% PMSS / J	1,5% PMSS / J	2,5% PMSS / J	3,5% PMSS / J
Frais d'accompagnement d'un enfant de - de 16 ans	-	1% PMSS / J	2% PMSS / J	2% PMSS / J
Maternité : allocation forfaitaire (naissance ou adoption)	5% PMSS	10% PMSS	15% PMSS	20% PMSS
 FRAIS MEDICAUX				
Consultations Généralistes OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	150% BR	450% BR
Consultations Généralistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	130% BR	130% BR	200% BR
Consultations Spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	160% BR	200% BR	450% BR
Consultations Spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	140% BR	180% BR	200% BR
Analyses	100% BR	120% BR	150% BR	450% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR	120% BR	150% BR	450% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	200% BR	450% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	130% BR	180% BR	200% BR
Radiologie OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	200% BR	450% BR
Radiologie Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	130% BR	180% BR	200% BR
Orthopédie et autres prothèses ⁽²⁾	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR
Transport remboursé par la S.S.	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR
 PHARMACIE				
Pharmacie (SMR important, faible et homéopathie)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments prescrits mais non remboursés par la S.S.	U 50 €/an/bénéficiaire	U 50 €/an/bénéficiaire	100 €/an/bénéficiaire	100 €/an/bénéficiaire
 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	150% BR	200% BR	450% BR
Orthodontie Remboursée par la S.S.	200% BR	250% BR	300% BR	450% BR
Orthodontie Non Remboursée par la S.S.	100% BRR	150% BRR	200% BRR	300% BRR
Prothèses (panier libre et maîtrisé) ⁽⁴⁾				
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			
Inlays Core	TM + 50% BR	TM + 100% BR	TM + 150% BR	TM + 150% BR
Onlays-Inlays	100% BR	150% BR	200% BR	450% BR
Dents du sourire remboursées par la S.S. ⁽⁵⁾	300% BR	375% BR	400% BR	450% BR
Dents de fond de bouche remboursées par la S.S. ⁽⁶⁾	300% BR	375% BR	400% BR	450% BR
Actes dentaires hors nomenclature : Implantologie (implant et pilier dentaire)	100% BR reconstituée pour piliers de bridge sur dent saine, par pilier	100 €/an/bénéficiaire	450 €/an/bénéficiaire	800 €/an/bénéficiaire
Actes dentaires hors nomenclature : Parodontologie	-	100 €/an/bénéficiaire	200 €/an/bénéficiaire	400 €/an/bénéficiaire
 FRAIS 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 adulte du panierB48:B50 libre Monture adulte du panier libre	Voir grille optique Base conventionnelle	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 1	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 2	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 3
Monture enfant du panier libre	Voir grille optique Base conventionnelle	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 1	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 2	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 3
Verres panier libre	Voir grille optique Base conventionnelle	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 1	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 2	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 3
Prestation d'adaptation et d'appairage (remboursée S.S) panier libre	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Lentilles prescrites remboursées ou non (y compris jetables)	2% PMSS/an/bénéficiaire	3% PMSS/an/bénéficiaire	5% PMSS/an/bénéficiaire	8% PMSS/an/bénéficiaire
Chirurgie réfractive (par œil/an/bénéficiaire)	-	10% PMSS/œil	25% PMSS/œil	25% PMSS/œil
 AIDE AUDITIVE				
Equipement 100% santé	Prise en chare intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)			
Equipement du panier libre (tous les 4 ans dans la limite du prix limite de vente (PLV))	100% BR + 200 €/an/bénéficiaire	100% BR + 200 €/an/bénéficiaire	100% BR + 300 €/an/bénéficiaire	100% BR + 300 €/an/bénéficiaire
 PRÉVENTION ET MÉDECINE DOUCES				
Actes de prévention (tous les actes des contrats responsables)	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...)	50 €/séance/bénéficiaire (maximum 3 séances/an/bénéficiaire)	50 €/séance/bénéficiaire (maximum 3 séances/an/bénéficiaire)	50 €/séance/bénéficiaire (maximum 4 séances/an/bénéficiaire)	50 €/séance/bénéficiaire (maximum 4 séances/an/bénéficiaire)
Ostéodensitométrie osseuse	U -	25 €/an	50 €/an	50 €/an
Vaccins prescrits non remboursés	10 €/an/bénéficiaire	10 €/an/bénéficiaire	10 €/an/bénéficiaire	10 €/an/bénéficiaire
Cures thermales (dans la limite des frais engagés pour les frais médicaux, de transport et de séjour)	150% BR	150% BR + 5% PMSS	150% BR + 10% PMSS	150% BR + 15% 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⁾ 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	CATÉGORIES	BASE	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
TYPE DE VERRE		1 EQUIPEMENT 2V+1M	1 EQUIPEMENT 2V+1M	1 EQUIPEMENT 2V+1M	1 EQUIPEMENT 2V+1M
Verres simple foyer, sphériques					
sphère comprise entre -6 à +6	A	175,00€	260,00€	280,00€	320,00€
sphère hors zone - 6 à +6	C	225,00€	300,00€	320,00€	360,00€
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques					
sphère comprise entre -6 et 0 et cylindre <= +4	A	195,00€	280,00€	300,00€	340,00€
sphère > 0 et sphère + cylindre <= +6	A	255,00€	340,00€	360,00€	400,00€
sphère comprise entre -6 et 0 et cylindre > +4	C	255,00€	340,00€	360,00€	400,00€
sphère < -6 et cylindre >= + 0,25	C	275,00€	320,00€	320,00€	360,00€
sphère > 0 et sphère + cylindre > +6	C	275,00€	340,00€	360,00€	400,00€
Verres multifocaux ou progressifs sphériques					
sphère comprise entre -4 à +4	C	315,00€	400,00€	480,00€	520,00€
sphère hors zone de -4 à +4	F	355,00€	440,00€	520,00€	560,00€
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques					
sphère comprise entre -8 et 0 et cylindre <= +4	C	375,00€	460,00€	540,00€	580,00€
sphère > 0 et sphère + cylindre <= +8	C	375,00€	460,00€	540,00€	580,00€
sphère est comprise entre -8 et 0 et cylindre > +4	F	375,00€	460,00€	540,00€	580,00€
sphère < -8,00 et cylindre >= +0,25	F	455,00€	540,00€	620,00€	660,00€
sphère > 0 et sphère + cylindre > +8	F	455,00€	540,00€	620,00€	660,00€
MONTURE PANIER LIBRE		1 MONTURE	1 MONTURE	1 MONTURE	1 MONTURE
Garantie		55€	100€	100€	100€

Catégorie ACF (équipement homogène) et BDE (équipement hétérogène) remboursement conforme contrat responsable.

Équipement Homogène 2020

CLASSE A / V SIMPLE / sphère -6 à +6 et cylindre inf ou égal à +4

CLASSE C / V COMPLEXE / V simple foyer hors zone -6 à +6 et cylindre sup +4 à verre multifocal ou progressif

CLASSE F / V T COMPLEXE / V multifocal ou progressif spher cylindrique sphère hors zone - 8 + 8

CLASSE F / V T COMPLEXE / V multifocal ou progressif spher cylindrique sphère hors zone - 4 + 4

Équipement mixte 2020

V Simple + V Complexe (A+C) B

V Simple + V T Complexe (A+F) D

V Complexe + V T Complexe (C+F) E

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€

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE
SOCLE	187,89€	93,95€	368,17€
OPTION 1	187,89€	93,95€	368,17€
OPTION 2	187,89€	291,84€	180,28€
OPTION 3	187,89€	462,11€	0,00€

 Chirurgie réfractive - Opération des 2 yeux : dépense 1800€

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE
SOCLE	0,00€	0,00€	1800,00€
OPTION 1	0,00€	678,40€	1121,60€
OPTION 2	0,00€	1688,50€	111,50€
OPTION 3	0,00€	1688,50€	111,50€

 Dentaire - Implant remboursé par la Sécurité sociale : dépense 900€

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE
SOCLE	295,53€	0,00€	604,47€
OPTION 1	295,53€	100,00€	504,47€
OPTION 2	295,53€	450,00€	154,47€
OPTION 3	295,53€	800,00€	0€

*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 ^(*))
SOCLE	187,89€	93,95€	368,17€
REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE + SURCOMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS SECURITÉ 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€

 Frais médicaux - Consultation spécialiste Hors OPTAM (ex : pédiatre) : dépense 60€

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT MUTUELLE COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE (RAC ^(*))
SOCLE	16,10€	8,40€	32,00€
REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE + SURCOMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS SECURITÉ SOCIALE			
RENFORT 1	16,10€	39,10€	20,90€
RENFORT 2	16,10€	46,00€	14,00€
RENFORT 3	16,10€	57,50€	2,50€
RENFORT 4	16,10€	60,00€	0€

* 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

Vous pouvez choisir une option (1, 2 ou 3) selon vos besoins pour améliorer le niveau de garanties 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



Salarié

COUVERTURE FACULTATIVE

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

→ Structure Salarié seul/Conjoint/Enfant(s)



Salarié seul



Conjoint



Enfant



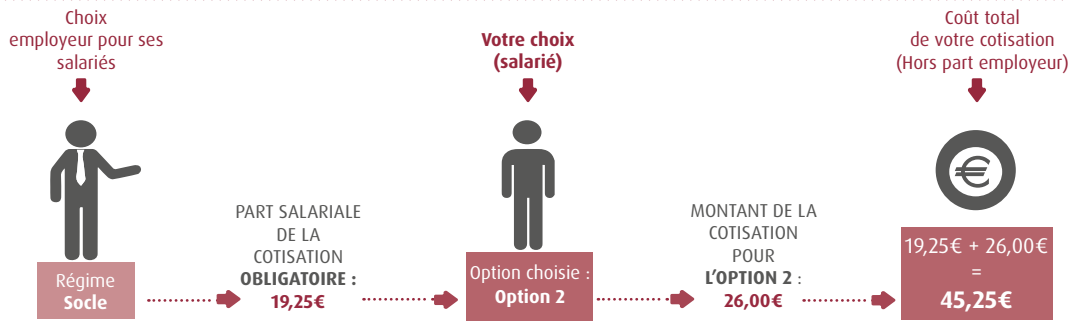
COMPRENDRE VOS COTISATIONS POUR LES GARANTIES FACULTATIVES : EXEMPLES

Si votre employeur a choisi de prendre le Socle avec **la cotisation salarié** pour l'entreprise, il vous est possible d'y ajouter pour vous et vos ayants droit l'option 1, 2 ou 3.

CHOIX 1 : SOCLE = RÉGIME OBLIGATOIRE				
Régime général	SOCLE	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
Salarié	Part salariale : 19,25€	+10,00€	+26,00€	+36,00€
+Conjoint	+42,40€	+10,00€	+26,00€	+36,00€
+Enfant ⁽¹⁾	+21,10€	+5,00€	+14,00€	+19,00€

EXEMPLE :

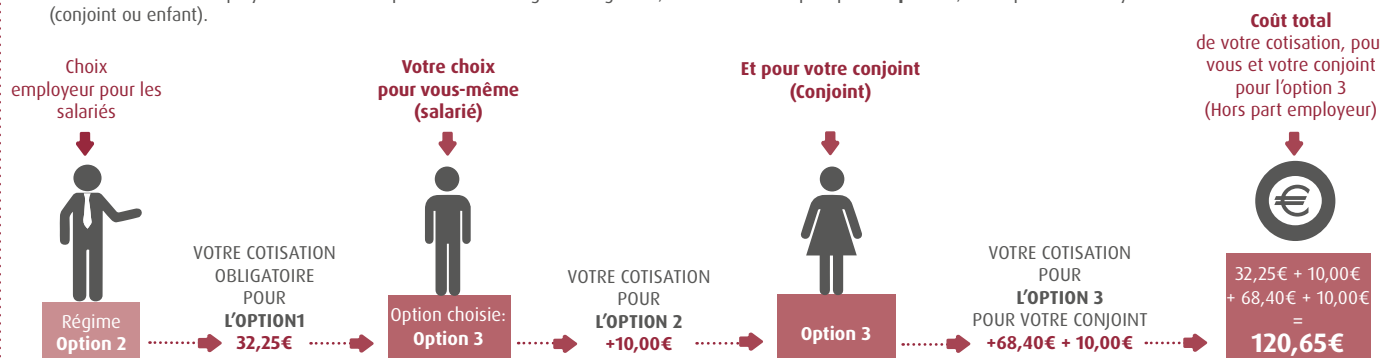
Votre employeur a choisi **le socle** comme régime obligatoire, vous souhaitez améliorer votre garantie avec **l'option 2**



Si votre employeur a choisi **la cotisation salarié**, il vous est possible d'y affilier vos ayants droit et d'améliorer votre protection.

CHOIX 3 : OPTION 2 = RÉGIME OBLIGATOIRE		
Régime général	OPTION 2	OPTION 3
Salarié seul	Part salariale : 32,25€	+10,00€
+Conjoint	+68,40€	+10,00€
+Enfant ⁽¹⁾	+35,10€	+5,00€

EXEMPLE : votre employeur a choisi le l'Option 2 comme régime obligatoire, vous souhaitez optez pour **l'option 3**, ainsi qu'affilier un ayant droit (conjoint ou enfant).



EXEMPLE POUR UN SALARIÉ (RÉGIME GÉNÉRAL)

Régime souscrit par l'entreprise : Régime collectif **Socle**

Cotisation : 38,50€/2 = **19,25€**

Part salariale : **19,25€**

CHOIX 1 : SOCLE = RÉGIME OBLIGATOIRE				
Régime général	SOCLE	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
Salarié	Part salariale : 19,25€	+10,00€	+26,00€	+36,00€
+Conjoint	+42,40€	+10,00€	+26,00€	+36,00€
+Enfant ⁽¹⁾	+21,10€	+5,00€	+14,00€	+19,00€

CHOIX 2 : OPTION 1 = RÉGIME OBLIGATOIRE			
Régime général	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
Salarié seul	Part salariale : 24,25€	+16,00€	+10,00€
+Conjoint	+52,40€	+16,00€	+10,00€
+Enfant ⁽¹⁾	+26,10€	+9,00€	+5,00€

CHOIX 3 : OPTION 2 = RÉGIME OBLIGATOIRE		
Régime général	OPTION 2	OPTION 3
Salarié seul	Part salariale : 32,25€	+10,00€
+Conjoint	+68,40€	+10,00€
+Enfant ⁽¹⁾	+35,10€	+5,00€

CHOIX 4 : OPTION 3 = RÉGIME OBLIGATOIRE	
Régime général	OPTION 3
Salarié seul	Part salariale : 37,25€
+Conjoint	+78,40€
+Enfant ⁽¹⁾	+40,10€

⁽¹⁾ Enfant : Gratuité à compter du 3^{ème} enfant

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. Le montant des cotisations exprimé en € est donné à titre indicatif en référence au PMSS 2020, il fait l'objet d'un arrondi opéré par le délégataire de gestion.

i BON À 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

ENSEIGNANT de l'ENSEIGNEMENT PRIVE

En complément du contrat collectif dédié aux salariés des OGEC de l'enseignement privé, et pour répondre aux besoins de couverture santé des enseignants, Umanens vous invite à vous rapprocher de La Mutuelle Nationale de l'Enseignement Catholique (MNEC).

Cette dernière, fondée en 1968 à l'initiative des Enseignants de l'Enseignement Catholique, est aujourd'hui une section d'Identités Mutuelle mutuelle membre d'Umanens.

Elle bénéficie d'une expérience reconnue de plus de 40 ans dans le domaine de la complémentaire santé de l'enseignement catholique et a développé pour les Enseignants des offres individuelles spécifiques.

Contactez un conseiller : Quentin LOUIS JOSEPH
par téléphone au : 06 20 29 36 11
ou par email : qlouisjoseph@identites-mutuelle.com

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.