



**Votre régime  
frais de santé**

**CCN  
DES ACTEURS DU LIEN  
SOCIAL ET FAMILIAL  
IDCC N° 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...

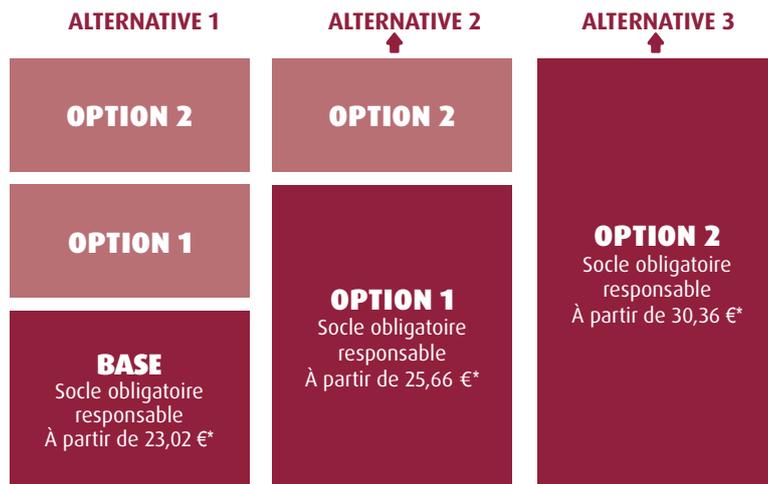
- ➔ d'une couverture conforme à votre CCN,
- ➔ d'un réseau de proximité,
- ➔ de garanties conformes au 100% santé,
- ➔ du bénéfice du haut degré de solidarité qui permet la prise en charge de la part salariale de la cotisation\* :
  - ➔ des apprentis bénéficiaires d'un CDD de moins de 12 mois,
  - ➔ 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  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

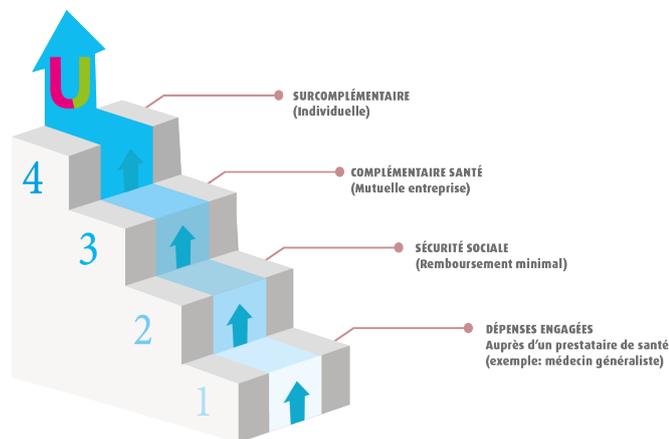
➔ Selon le régime collectif obligatoire mis en place par votre entreprise, vous pourrez souscrire une option facultative pour vous-mêmes et vos ayants droit.

#### 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 2023).

➔ 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 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 €        |



# 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<br>(Base incluse)                                   | Option 2<br>(Base incluse)                                   |
| <b>FRAIS D'HOSPITALISATION</b>   |   |  |  |
| Chirurgie - Hospitalisation  |   |  |  |
| Frais de séjour  | 200% BR   | 250% BR  | 300% BR  |
| Honoraires OPTAM/OPTAM-CO  | 220% BR   | <b>U</b> 250% BR   | <b>U</b> 300% BR   |
| Honoraires Hors OPTAM/OPTAM-CO   | 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-CO  | 120% BR   | <b>U</b> 150% BR   | 220% BR  |
| Consultations Généralistes Hors OPTAM/OPTAM-CO   | 100% BR   | <b>U</b> 130% BR   | 200% BR  |
| Consultations Spécialistes OPTAM/OPTAM-CO  | 220% BR   | <b>U</b> 250% BR   | <b>U</b> 300% BR   |
| Consultations Spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO   | 200% BR   | 200% BR  | 200% 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-CO  | 150% BR   | <b>U</b> 175% BR   | 225% BR  |
| Actes techniques médicaux (petite chirurgie) Hors OPTAM/OPTAM-CO   | 130% BR   | <b>U</b> 150% BR   | <b>U</b> 200% BR   |
| Radiologie OPTAM/OPTAM-CO  | 120% BR   | <b>U</b> 150% BR   | <b>U</b> 200% BR   |
| Radiologie Hors OPTAM/OPTAM-CO   | 100% BR   | <b>U</b> 130% BR   | <b>U</b> 180% BR   |
| Orthopédie et autres prothèses <sup>(2)</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>(3)</sup>  | 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  | 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>(4)</sup>  | 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  |  |  |
| Inlay Cores  | 200% BR   | 200% BR  | 250% BR  |
| Dents du sourire remboursées par la S.S. <sup>(5)</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>(6)</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>   |   |  |  |
| 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'appariage (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'appariage (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>   |   |  |  |
| Equipement 100% santé  | Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)  |  |  |
| Equipement 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>(7)</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. 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.

<sup>(1)</sup> 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.

<sup>(2)</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 auditive».

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

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

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

<sup>(6)</sup> Dents n° 16 / 17 / 18 / 26 / 27 / 28 / 36 / 37 / 38 / 46 / 47 / 48.

<sup>(7)</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-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 (REMBOURSEMENTS LIMITÉS AU PLAFOND DU CONTRAT RESPONSABLE)

| TYPE DE VERRE   | CATEGORIE | BASE                          |         | OPTION 1         |         | OPTION 2         |         |
|---|-----------|-------------------------------|---------|------------------|---------|------------------|---------|
|   |           | VERRE                         |         | VERRE            |         | VERRE            |         |
|   |           | 2023                          | Enfant  | Adulte           | Enfant  | Adulte           | 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€ |
| <b>TYPE DE VERRE</b>  |           |                               |         |                  |         |                  |         |
| Equipement Verre composé de catégories distinctes / plafond : contrat responsable | B         | plafond : contrat responsable |         |                  |         |                  |         |
|   | D         | plafond : contrat responsable |         |                  |         |                  |         |
|   | E         | plafond : contrat responsable |         |                  |         |                  |         |
| <b>MONTURE PANIER LIBRE</b>   |           | <b>1 MONTURE</b>              |         | <b>1 MONTURE</b> |         | <b>1 MONTURE</b> |         |
| <b>Garantie</b>   |           | 90€                           | 100€    | 100€             | 100€    | 100€             | 100€    |

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

#### 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 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€

#### 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€

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.



**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**

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



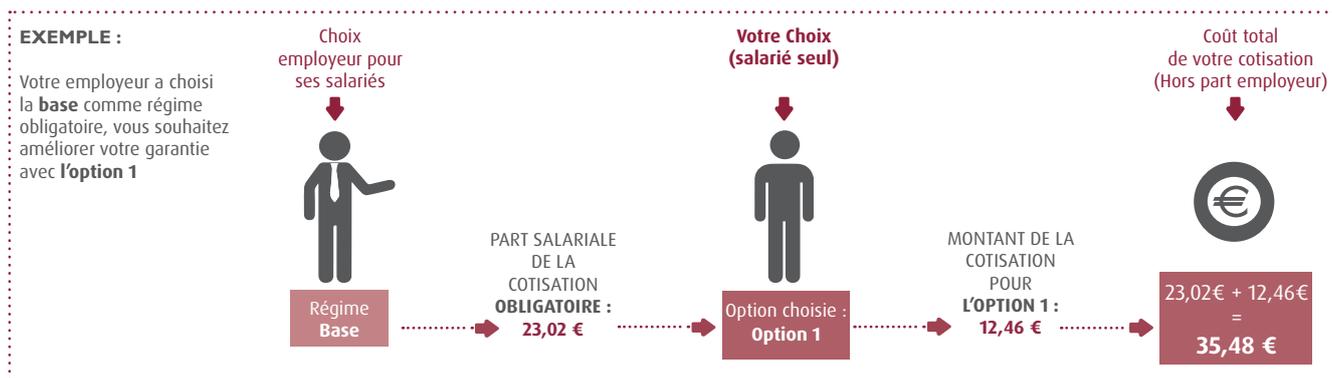
Salarié/Conjoint/Enfant(s)





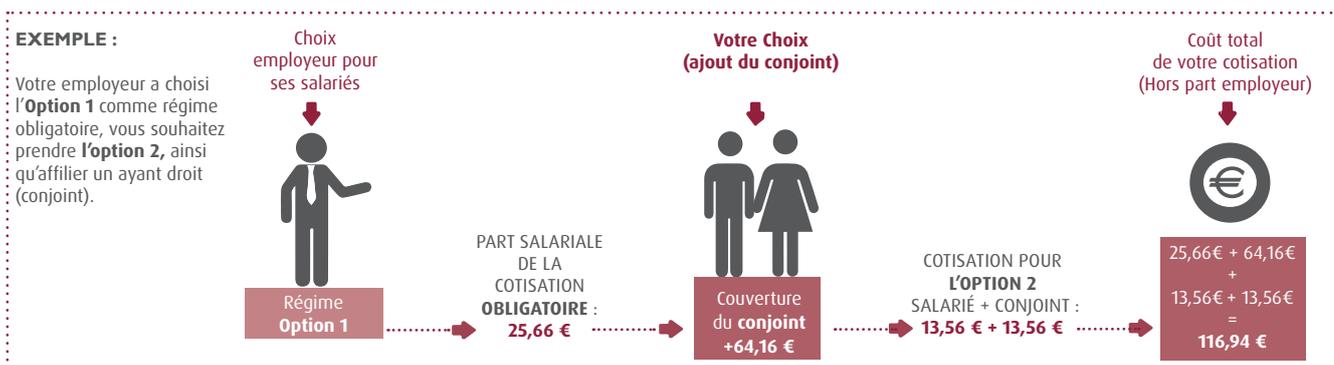
Si votre employeur a choisi de prendre le régime de **base** pour l'entreprise, il vous est possible d'y ajouter pour vous et vos ayants droit l'option 1 ou 2.

| ALTERNATIVE 1             |        |                          |          |               |          |               |
|---------------------------|--------|--------------------------|----------|---------------|----------|---------------|
| BASE = RÉGIME OBLIGATOIRE |        |                          |          |               |          |               |
| Régime général            | Base   |                          | Option 1 |               | Option 2 |               |
| Salarié seul              | 1,57%  | Part salariale : 23,02 € | +0,34%   | Soit +12,46 € | +0,74%   | Soit +27,13 € |
| +Conjoint                 | +1,57% | Soit +57,56 €            | +0,34%   | Soit +12,46 € | +0,74%   | Soit +27,13 € |
| +Enfant                   | +0,79% | Soit +28,96 €            | +0,18%   | Soit +6,60 €  | +0,36%   | Soit +13,20 € |



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 : 25,66 € | +0,37%   | Soit +13,56 € |
| +Conjoint                     | +1,75%   | Soit +64,16 €            | +0,37%   | Soit +13,56 € |
| +Enfant <sup>(2)</sup>        | +0,79%   | Soit +28,96 €            | +0,15%   | Soit +5,50 €  |



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

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

PMSS 2023 : **3 666 €**

Cotisation : 1,57% x 3 666 € = 57,56 € - Part patronale (60%) : 57,56 x 60% = **34,54 €**

Part salariale (40%) : 57,56 x 40% = **23,02 €**

| ALTERNATIVE 1               |              |                                 |          |               |          |               |
|-----------------------------|--------------|---------------------------------|----------|---------------|----------|---------------|
| BASE = RÉGIME OBLIGATOIRE   |              |                                 |          |               |          |               |
| Régime général              | Base         |                                 | Option 1 |               | Option 2 |               |
| Salarié seul <sup>(1)</sup> | <b>1,57%</b> | Part salariale : <b>23,02 €</b> | +0,34%   | Soit +12,46 € | +0,74%   | Soit +27,13 € |
| +Conjoint                   | +1,57%       | Soit +57,56 €                   | +0,34%   | Soit +12,46 € | +0,74%   | Soit +27,13 € |
| +Enfant <sup>(2)</sup>      | +0,79%       | Soit +28,96 €                   | +0,18%   | Soit +6,60 €  | +0,36%   | Soit +13,20 € |

| ALTERNATIVE 2                 |              |                                 |          |               |
|-------------------------------|--------------|---------------------------------|----------|---------------|
| OPTION 1 = RÉGIME OBLIGATOIRE |              |                                 |          |               |
| Régime général                | Option 1     |                                 | Option 2 |               |
| Salarié seul <sup>(1)</sup>   | <b>1,75%</b> | Part salariale : <b>25,66 €</b> | +0,37%   | Soit +13,56 € |
| +Conjoint                     | +1,75%       | Soit +64,16 €                   | +0,37%   | Soit +13,56 € |
| +Enfant <sup>(2)</sup>        | +0,79%       | Soit +28,96 €                   | +0,15%   | Soit +5,50 €  |

| ALTERNATIVE 3                 |              |                                 |
|-------------------------------|--------------|---------------------------------|
| OPTION 2 = RÉGIME OBLIGATOIRE |              |                                 |
| Régime général                | Option 2     |                                 |
| Salarié seul <sup>(1)</sup>   | <b>2,07%</b> | Part salariale : <b>30,36 €</b> |
| +Conjoint                     | +2,07%       | Soit +75,89 €                   |
| +Enfant <sup>(2)</sup>        | +0,92%       | Soit +33,73 €                   |

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.**

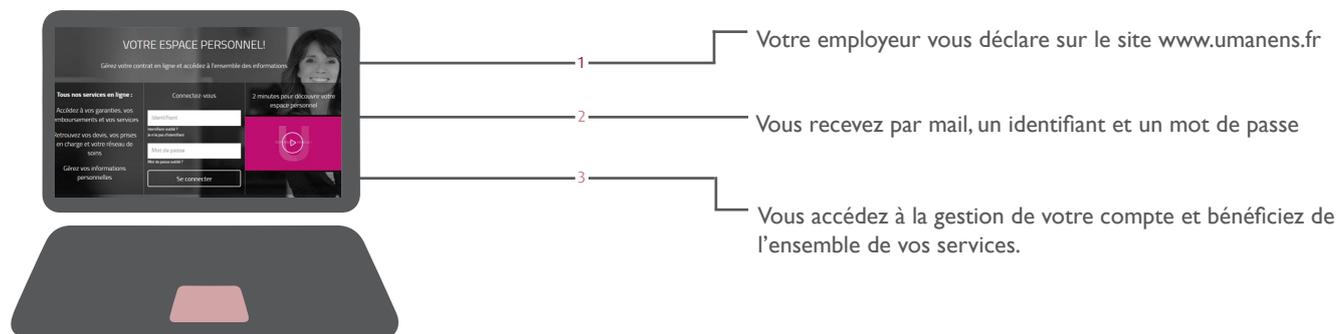
Le montant des cotisations exprimé en € est donné à titre indicatif en référence au PMSS 2023, il fait l'objet d'un arrondi opéré par le délégataire de gestion.

<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 10% minimum (pour les 2 premiers enfant inscrits). Gratuité à partir du 3ème 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 ?**



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.