Votre régime frais de santé

PME DU CAOUTCHOUC ET DE LA PLASTURGIE

IDCC N° 45 ET N° 292

www.umanens.fr

Umanens
L'humain a du sens

DISTRIBUÉ PAR
LES MUTUELLES MEMBRES

Umanens accompagne les salariés des PME du Caoutchouc et de la Plasturgie. Nous vous proposons des options permettant d'améliorer votre complémentaire frais de santé .

Avec Umanens, vous bénéficiez pour votre entreprise et vos salariés :

- d'un respect du contrat responsable dans le cadre du régime complémentaire,
- d'un régime conformes au 100% santé,
- d'un réseau de proximité,
- de prestations d'assistance et de prévention, 24h/24 et 7j/7,
- d'un choix entre 2 structures de cotisations (Isolé ou Famille),
- d'une souscription pour vous d'options facultatives,
- d'une possiblité pour vous de réduire votre reste à charge,
- d'une 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 vos soins pour vos salariés

			BIENÊTRE + surcomplémentaire
BIENÊTRE surcomplémentaire	**BIENÊTRE** surcomplémentaire	**BIENÊTRE** surcomplémentaire	**BIENÊTRE** surcomplémentaire
OPTION 3	**OPTION 3**	**OPTION 3**	**OPTION 3** Socle obligatoire responsable À partir de 43,19 €*
OPTION 2	**OPTION 2**	**OPTION 2** Socle obligatoire responsable À partir de 38,99 €*	
OPTION 1	**OPTION 1** Socle obligatoire responsable À partir de 33,82 €*		
BASE Socle obligatoire responsable À partir de 21,98 €*			

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

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

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 socle
(Choix de votre garantie obligatoire) :

- Base : régime minimal
- Option 1 : reste à charge sur certains postes
- Option 2 : avec peu de reste à charge
- Option 3 : haut de gamme

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.	
FRAIS D'HOSPITALISATION	**BASE**	**OPTION 1**	**OPTION 2**	**OPTION 3**	**BIEN ETRE**	**BIEN ETTRE +**
Chirurgie - Hospitalisation						
Frais de séjour (selon la prise en charge S.S. 80% ou 100%)	100% BR	250% BR	350% BR	450% BR	-	-
Honoraires - Secteur conventionné OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	250% BR	350% BR	450% BR	+ 30% BR	+ 30% BR
Honoraires - Secteur conventionné Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	170% BR	185% BR	200% BR	+200% BR	+200% BR
Forfait hospitalier [1]	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	-	-
Forfait actes lourds	100% du Forfait	100% du Forfait	100% du Forfait	100% du Forfait	100% du Forfait	100% du Forfait
Chambre particulière	-	2% PMSS/J	3% PMSS/J	4% PMSS/J	-	+ 50€ / J max 90j en MCO et 30J en spychiatrie
Lit d'accompagnement (enfant de moins de 12 ans)	-	2% PMSS/J	3% PMSS/J	4% PMSS/J	-	+40 € /J
Maternité Indermnité forfaitaire (doublé en cas de naissance gémellaire)	5%PMSS	10% PMSS	15% PMSS	20% PMSS	-	-
FRAIS MEDICAUX						
Consultations Généralistes OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	250% BR	350% BR	450% BR	+30% BR	+30% BR
Consultations Généralistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	170% BR	185% BR	200% BR	+150% BR	+150% BR
Consultations Spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	250% BR	350% BR	450% BR	+30% BR	+30% BR
Consultations Spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	160% BR	200% BR	+150% BR	+150% BR
Analyses	100% BR	250% BR	350% BR	450% BR	-	-
Auxiliaires médicaux	100% BR	250% BR	350% BR	450% BR	-	-
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	250% BR	250% BR	250% BR	+30% BR	+30% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	160% BR	200% BR	+150% BR	+150% BR
Radiologie OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	250% BR	350% BR	450% BR	-	-
Radiologie Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	160% BR	200% BR	-	-
Orthopédie et autres prothèses [2]	100% BR	Max 7,5% PMSS an/ bénéficaire	Maxe 10% PMSS an/ bénéficaire	Max 15% PMSS an/ bénéficaire	-	+400€ gros appareillage uniquement
Transport remboursé par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	-	-
PHARMACIE						
Pharmacie (SMR important, faible et homéopathie)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments/Homéopathie/Vaccins 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	100% BR	250% BR	350% BR	450% BR	-	-
Inlay / Onlay	100% BR	250% BR	350% BR	450% BR	-	-
Inlay Cores	125% BR	260% BR	360% BR	460% BR	-	-
Orthodontie Remboursée par la S.S.	125% BR	260% BR	360% BR	460% BR	-	-
Orthodontie Non Remboursée par la S.S. (bénéficiaire de moins de 25 ans)	125% BR	260% BR	360% BR	460% BR	-	-
Prothèses (limité à 3 prothèses par an et par bénéficaire 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					
Dents du sourire remboursées par la S.S.[5]	125% BR	260% BR	360% BR	460% BR	-	-
Dents du sourire non remboursées par la S.S.[5]	-	260% BR	360% BR	460% BR		
Dents de fond de bouche remboursées par la S.S[6]	125% BR	260% BR	360% BR	460% BR	-	-
Dents de fond de bouche non remboursées par la S.S[6]	-	260% BR	360% BR	460% BR	-	-
Actes dentaires hors nomenclature : Implantologie an/bénéficaire	-	10% PMSS/IMPLANT (Maximum 3 actes)	15% PMSS/IMPLANT (Maximum 3 actes)	20% PMSS/IMPLANT (Maximum 3 actes)	-	+150€ / Implant
Actes dentaires hors nomenclature : Parodontologie an/bénéficaire	-	150€/actes (Maximum 3 actes)	300€/actes (Maximum 3 actes)	450/actes (Maximum 3 actes)	-	-
FRAIS OPTIQUE						
Equipement 100% santé - verre	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)					
Equipement 100% santé - monture	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)					
Prestation d'adaptation et d'appairage (remboursée S.S) 100% santé	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)					
Monture du panier libre	Voir grille optique	Voir grille optique	Voir grille optique	Voir grille optique	Voir grille optique	Voir grille optique
Verres panier libre	Voir grille optique	Voir grille optique	Voir grille optique	Voir grille optique	-	-
Prestation d'adaptation et d'appairage (remboursée S.S) panier libre	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-	-
Lentilles prescrites remboursées (y compris jetables)	5% PMSS / an / bénéficaire	5% PMSS /an / bénéficaire	10% PMSS / an / bénéficaire	12,5% PMSS / an / bénéficaire	-	-
Lentilles prescrites non remboursées (y compris jetables)	-	5% PMSS / an / bénéficaire	10% PMSS / an / bénéficaire	12,5% PMSS / an / bénéficaire	-	-
Chirurgie réfractive (par œil/an/bénéficiaire)	-	300 € œil /an / bénéficiare	400 € œil /an / bénéficiaire	600 € œil /an / bénéficiaire	-	+200 €
AIDE AUDITIVE						
Equipement 100% santé	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)					
Equipement du panier libre (tous les 4 ans)	100% BR	Max 10% PMSS dans la limite du PLV/appareil	Max 15% PMSS dans la limite du PLV/ appareil	Max 20% PMSS dans la limite du PLV/appareil	-	-

PRÉVENTION ET MÉDECINE DOUCES						
Médecines douces reconnues [7] : praticiens inscrits dans les annuaires professionnels (Ostéopathie, Chiropractie, Etiopathie, Acupuncture, Podologie, Diététique, Psychologie, Psychomotricité, Tabacologie...) et Médicaments prescrits mais non remboursés par la S.S.	20 €/Séance (max 2/an/bénéficiaire)	30 €/Séance (max 3/an/bénéficiaire)	40 €/Séance (max 4/an/bénéficiaire)	50 €/Séance (max 5/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 €

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.

[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 / 36 / 37 / 38 / 46 / 47 / 48.

[7] 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

		SOCLE	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3	BIEN ETRE	BIEN ETTRE +
TYPE DE VERRE	**CATEGORIE**	**VERRE**	**VERRE**	**VERRE**			
Verres simple foyer, sphériques							
sphère comprise entre -6 à +6	A	100,00 €	200,00 €	280,00 €	320,00 €	-	+150€ PAR VERRE
sphère hors zone - 6 à +6	C	200,00 €	350,00 €	500,00 €	600,00 €	-	+150€ PAR VERRE
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques							
sphère comprise entre -6 et 0 et cylindre <= +4	A	100,00 €	200,00 €	280,00 €	320,00 €	-	+150€ PAR VERRE
sphère > 0 et sphère + cylindre <= +6	A	200,00 €	350,00 €	420,00 €	420,00 €	-	+150€ PAR VERRE
sphère comprise entre -6 et 0 et cylindre > +4	C	200,00 €	350,00 €	500,00 €	600,00 €	-	+150€ PAR VERRE
sphère < -6 et cylindre >= + 0,25	C	200,00 €	350,00 €	500,00 €	600,00 €	-	+150€ PAR VERRE
sphère > 0 et sphère + cylindre > +6	C	200,00 €	350,00 €	500,00 €	600,00 €	-	+150€ PAR VERRE
Verres multifocaux ou progressifs sphériques							
sphère comprise entre -4 à +4	C	200,00 €	450,00 €	600,00 €	700,00 €	-	+150€ PAR VERRE
sphère hors zone de-4 à + 4	F	200,00 €	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	200,00 €	450,00 €	600,00 €	700,00 €	-	+150€ PAR VERRE
sphère > 0 et sphère + cylindre <= + 8	C	200,00 €	450,00 €	600,00 €	700,00 €	-	+150€ PAR VERRE
sphère est comprise entre -8 et 0 et cylindre > + 4	F	200,00 €	450,00 €	600,00 €	700,00 €	-	+150€ PAR VERRE
sphère < -8,00 et cylindre >= +0,25	F	200,00 €	450,00 €	600,00 €	700,00 €	-	+150€ PAR VERRE
sphère > 0 et sphère + cylindre > + 8	F	200,00 €	450,00 €	600,00 €	700,00 €	-	+150€ PAR VERRE
TYPE DE VERRE							
Equipement Verre composé de catégories distinctes / plafond : contrat responsable	B	560,00 €	560,00 €	560,00 €	560,00 €	-	+150€ PAR VERRE
	D	610,00 €	610,00 €	610,00 €	610,00 €	-	+150€ PAR VERRE
	E	750,00 €	750,00 €	750,00 €	750,00 €	-	+150€ PAR VERRE
MONTURE PANIER LIBRE	**1 MONTURE**	**1 MONTURE**	**1 MONTURE**	**1 MONTURE**	**1 MONTURE**	**1 MONTURE**	**1 MONTURE**
Garantie		50€	80€	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 exceder 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 exceder 700€
CLASSE F / V T COMPLEXE / V multifocal ou progressif spher cylindrique sphére hors zone - 8 + 8 : le remboursement maximal d'un équipement contrat responsable ne peut exceder 800€
CLASSE F /V T COMPLEXE / V multifocal ou progressif spher cylindrique sphére hors zone - 4 + 4 : le remboursement maximal d'un équipement contrat responsable ne peut exceder 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 exceder 560€
V Simple + V T Complexe (A+F) D : le remboursement maximal d'un équipement contrat responsable ne peut exceder 610€
V Complexe + V T Complexe (C+F) E : le remboursement maximal d'un équipement contrat responsable ne peut exceder 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 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.

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.**

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 selon la structure de cotisation, applicable de manière obligatoire ou facultative à vos ayants droit.

Structure de cotisation :

Couverture obligatoire
Choisie par l'employeur
Ayants droit obligatoires

- Structure Isolé/Famille
- Structure Uniforme

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

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)

COMPRENDRE VOS COTISATIONS POUR LES GARANTIES FACULTATIVES : EXEMPLES

Si votre employeur a choisi de prendre le régime de Base pour l'entreprise, il vous est possible d'y ajouter pour vous et vos ayants droit une option de 1 à 3.

Choix 1 BASE = régime obligatoire								
Régime général	BASE		Option 1		Option 2		Option 3	
Isolé	1,199% PMSS	Part salariale : 21,98 €*	+0,763% PMSS	Soit +27,97 €	+1,141% PMSS	Soit +41,83 €	+1,539% PMSS	Soit +56,42 €
Famille	2,533% PMSS	Part salariale : 46,43 €	+1,575% PMSS	Soit +57,74 €	+2,257% PMSS	Soit +82,74 €	+3,009% PMSS	Soit +110,31 €

EXEMPLE :

Votre employeur a choisi la **Base** comme régime obligatoire, ainsi que la structure de cotisation Isolé/Famille **(avec les ayants droit obligatoires)**. Vous souhaitez prendre l'**Option 2**, comme garantie facultative :

Choix employeur pour les salariés → Régime de **Base** → VOTRE PART SALARIALE DE LA COTISATION **OBLIGATOIRE BASE : 46,63 €** → **Votre choix (Famille)** → Option choisie : **Option 2** → VOTRE COTISATION POUR **OPTION 2 : + 82,74 €** → **Coût total** de votre cotisation (Hors part employeur) → 46,63 € +82,74 € = **129,17 €**

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

Choix 2 OPTION 1 = régime obligatoire						
Régime général	OPTION 1		Option 2		Option 3	
Isolé	1,845% PMSS	Part salariale : 33,82 €	+0,324% PMSS	Soit +11,87 €	+0,654% PMSS	Soit +23,98 €
Famille	3,867% PMSS	Part salariale : 70,88 €	+0,575% PMSS	Soit +21,08 €	+1,188% PMSS	Soit +43,55 €

EXEMPLE :
Votre employeur a choisi **l'Option 1** comme régime obligatoire ainsi que la structure de cotisation Isolé/Famille **(avec les ayants droit obligatoires)**.
Vous souhaitez prendre l'**Option 3**, comme option ainsi qu'affilier vos ayants droit (conjoint / enfant).

Choix employeur pour les salariés → Régime **Option 1** → VOTRE PART SALARIALE DE LA COTISATION **OBLIGATOIRE BASE : 70,88 €** → **Votre choix (Famille)** → Option choisie : **Option 3** → VOTRE COTISATION POUR **L'OPTION 3 FAMILLE : 43,55 €** → **Coût total** de votre cotisation (Hors part employeur) → 70,88 € + 43,55 € = **114,43 €**

VOS COTISATIONS EN € POUR 2023

Exemple pour un salarié (Régime général)

STRUCTURE DE COTISATION ISOLÉ (OBLIGATOIRE)

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

Cotisation : 43,96€/2 = 21,98 €.

Part salariale : 21,98 €

Choix 1 BASE = régime obligatoire								
Régime général	BASE		Option 1		Option 2		Option 3	
Isolé	**1,199% PMSS**	**Part salariale : 21,98 €***	+0,763% PMSS	Soit +27,97 €	+1,141% PMSS	Soit +41,83 €	+1,539% PMSS	Soit +56,42 €
Famille	**2,533% PMSS**	**Part salariale : 46,43 €**	+1,575% PMSS	Soit +57,74 €	+2,257% PMSS	Soit +82,74 €	+3,009% PMSS	Soit +110,31 €

Choix 2 OPTION 1 = régime obligatoire						
Régime général	OPTION 1		Option 2		Option 3	
Isolé	**1,845% PMSS**	**Part salariale : 33,82 €**	+0,324% PMSS	Soit +11,87 €	+0,654% PMSS	Soit +23,98 €
Famille	**3,867% PMSS**	**Part salariale : 70,88 €**	+0,575% PMSS	Soit +21,08 €	+1,188% PMSS	Soit +43,55 €

Choix 3 OPTION 2 = régime obligatoire				
Régime général	OPTION 2		Option 3	
Isolé	**2,127% PMSS**	**Part salariale : 38,99 €**	+0,282% PMSS	Soit +10,34 €
Famille	**4,368% PMSS**	**Part salariale : 80,07 €**	+0,526% PMSS	Soit +19,28 €

Choix 4 OPTION 3 = régime obligatoire		
Régime général	OPTION 3	
Isolé	**2,356% PMSS**	**Part salariale : 43,19 €**
Famille	**4,795% PMSS**	**Part salariale : 87,89 €**

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

BON A SAVOIR

Comment accéder à votre espace personnel ?

1 — Votre employeur vous déclare sur le site www.umanens.fr

2 — Vous recevez par mail, un identifiant et un mot de passe

3 — Vous accédez à la gestion de votre compte et bénéficiez de l'ensemble de vos services.

www.umanens.fr

TOUS NOS SERVICES EN LIGNE :

- Accédez à vos garanties, vos remboursements, vos services.
- Retrouvez vos devis, vos prises en charge.
- Gérez vos informations personnelles.

Umanens...
L'expérience mutuelle !

Nous avons la conviction que la proximité, la solidarité et l'écoute ont encore toutes leur place dans la mise en œuvre d'un régime Frais de Santé.
Mieux vous connaitre, 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… !

Contacter 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.

Identités MUTUELLE | La Mutuelle Familiale ma nouvelle mutuelle | Mutualia Entre nous, c'est humain

Umanens, union de groupe mutualiste régie par le Code de la mutualité et soumise au livre I - SIREN N° 800 533 499 - Siège social : 111, rue Cardinet - 75017 PARIS
La souscription au régime est proposée par Umanens auprès de l'une de ses mutuelles membres, à savoir Identités Mutuelle, La Mutuelle Familiale ou Mutualia, mutuelles régies par le Livre II du Code de la mutualité.

1908-PLA.S.CCN.UPL