



**Régime
frais de santé
de votre entreprise**

**CCN
DES ACTEURS DU LIEN
SOCIAL ET FAMILIAL
IDCC N° 1261**

www.umanens.fr

LE RÉGIME DE VOTRE ENTREPRISE EN DÉTAILS

AVEC UMANENS, VOUS BÉNÉFICIEZ POUR VOTRE ENTREPRISE ET VOS SALARIÉS :

- ➔ d'une couverture conforme à votre CCN,
- ➔ d'un réseau de proximité,
- ➔ de garanties conformes au 100% santé,
- ➔ d'exonération des charge salariales sur vos cotisations (sauf CSG et CRDS et Enfants),
- ➔ 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 et de prévention, 24h/24 et 7j/7,
- ➔ d'une structure de cotisation unique pour vous, employeur, avec 3 niveaux de garanties (Base, Option 1 ou Option 2),
- ➔ de garanties facultatives pour les salariés (couverture des ayants droit et souscription d'options).

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

UN RÉGIME SUR-MESURE POUR VOTRE ENTREPRISE

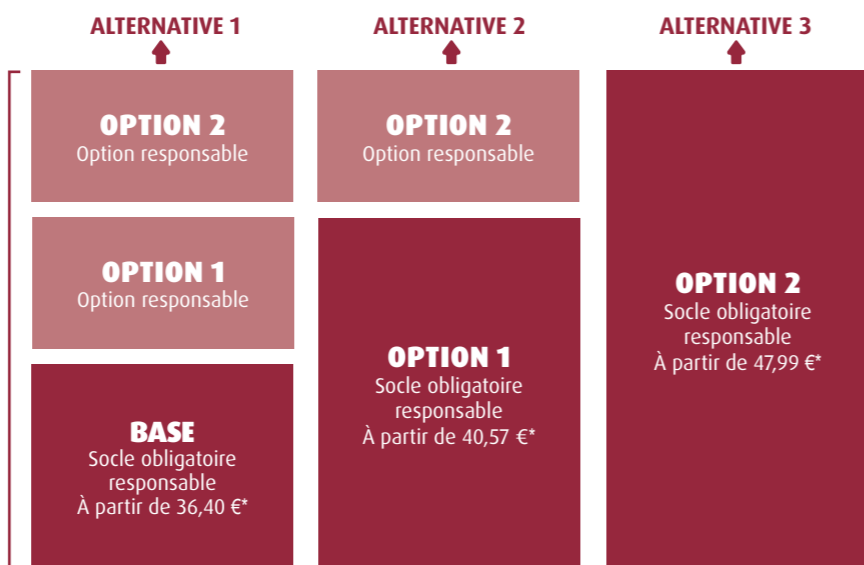
➔ Votre part employeur s'élève à 60% minimum du régime obligatoire souscrit par vos soins pour vos salariés.

Option pour vos salariés

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

Régime complémentaire Santé (Choix de votre garantie obligatoire) :

- ➔ Base: régime médian
- ➔ Option 1 : régime confort
- ➔ Option 2 : régime haut de gamme



*Exemple régime général de la Sécurité sociale : part employeur (60%) d'une cotisation «Salarié seul», en Euros (Valeur 2024).

➔ Plafond de la Sécurité sociale 2024 (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 | 46 368€ | 11 592 € | 3 864 € |

INFORMATIONS PRATIQUES

COTISATIONS AU RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

Pour le régime collectif obligatoire, l'employeur est tenu de financer 50% minimum des cotisations. Les cotisations obligatoires (part employeur + part salarié) sont prélevées sur le bulletin de paie et versées par l'employeur au gestionnaire. Les cotisations facultatives sont prélevées directement sur le compte bancaire du salarié.

TAXES OBLIGATOIRES

La taxe sur les conventions d'assurance est applicable aux contrats complémentaires frais de santé. Son taux est de 13,27% pour les contrats répondant au cahier des charges des contrats responsables et de 20,27% pour les autres contrats.

PRÉLÈVEMENTS SOCIAUX

Les cotisations du régime complémentaire obligatoire sont soumises aux prélèvements obligatoires suivants (sous réserve des évolutions légales ou réglementaires pouvant intervenir) :

- CSG non déductible [pour le salarié] : applicable sur 100% de la part employeur
- CSG déductible [pour le salarié] : applicable sur 100% de la part employeur
- CRDS [pour le salarié] : applicable sur 100% de la part employeur
- Forfait social [pour l'employeur] : applicable sur 100% de la part employeur (entreprises ≥ 11 salariés).

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) |
| FRAIS D'HOSPITALISATION | | | |
| Chirurgie - Hospitalisation | | | |
| Frais de séjour | 200% BR | 250% BR | 300% BR |
| Honoraires OPTAM/OPTAM-CO | 220% BR | U 250% BR | U 300% BR |
| Honoraires Hors OPTAM/OPTAM-CO | 200% BR | 200% BR | 200% BR |
| Forfait hospitalier ⁽¹⁾ | 100% FR | 100% FR | 100% FR |
| Forfait actes lourds | 100% FR | 100% FR | 100% FR |
| Chambre particulière - Secteur conventionné | U 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 |
| FRAIS MÉDICAUX | | | |
| Consultations Généralistes OPTAM/OPTAM-CO | 120% BR | U 150% BR | 220% BR |
| Consultations Généralistes Hors OPTAM/OPTAM-CO | 100% BR | U 130% BR | 200% BR |
| Consultations Spécialistes OPTAM/OPTAM-CO | 220% BR | U 250% BR | U 300% BR |
| Consultations Spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO | 200% BR | 200% BR | 200% BR |
| Analyses et frais de laboratoire | 100% BR | U 150% BR | U 200% BR |
| Auxiliaires médicaux (dont frais de déplacement) | 100% BR | 150% BR | 200% BR |
| Actes techniques médicaux (petite chirurgie) OPTAM/OPTAM-CO | 150% BR | U 175% BR | 225% BR |
| Actes techniques médicaux (petite chirurgie) Hors OPTAM/OPTAM-CO | 130% BR | U 150% BR | U 200% BR |
| Radiologie OPTAM/OPTAM-CO | 120% BR | U 150% BR | U 200% BR |
| Radiologie Hors OPTAM/OPTAM-CO | 100% BR | U 130% BR | U 180% BR |
| Orthopédie et autres prothèses ⁽²⁾ | 200% BR | 225% BR | 300% BR |
| Transport remboursé par la S.S. | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| PHARMACIE | | | |
| 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 |
| DENTAIRE | | | |
| Soins et prothèse 100% santé ⁽³⁾ | Prise en charge intégrale progressive de 2024 à 2025 dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF) | | |
| Soins pris en charge par le RD ne relevant pas du dispositif 100% santé | 100% BR | U 150% BR | U 200% BR |
| Onlays-Inlays | U 175% BR | U 225% BR | 250% BR |
| Orthodontie Remboursée par la S.S. | 275% BR | U 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) ⁽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 | | |
| Inlay Cores | 200% BR | 200% BR | 250% BR |
| Dents du sourire remboursées par la S.S. ⁽⁵⁾ | U 380% BR | U 480% BR | U 500% BR |
| Dents de fond de bouche remboursées par la S.S. ⁽⁶⁾ | U 280% BR | U 330% BR | U 380% BR |
| Actes dentaires hors nomenclature : Implantologie (implant et pilier dentaire) | U 5% PMSS | 12% PMSS | 15% PMSS |
| Actes dentaires hors nomenclature : Parodontologie | U 2% PMSS | 4% PMSS | 6% PMSS |
| FRAIS OPTIQUE | | | |
| 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 | U Voir grille optique Base conventionnelle | U Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 1 | U 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) | U 5% PMSS/an/bénéficiaire | U 7% PMSS/an/bénéficiaire | U 8% PMSS/an/bénéficiaire |
| Chirurgie réfractive (par œil/an/bénéficiaire) | 22% PMSS | 22% PMSS | 32% PMSS |
| AIDE AUDITIVE | | | |
| 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) |
| PRÉVENTION ET MÉDECINE DOUCES | | | |
| Actes de prévention (tous les actes des contrats responsables) | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Médecines douces reconnues ⁽⁷⁾ : 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. | U 5% PMSS + 100 € | U 10% PMSS + 100€ | U 10% PMSS + 100€ |
| Ostéodensitométrie remboursée ou non par la S.S. (par an/bénéficiaire) | U 50 € | U 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 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 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.

⁽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'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.

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

Équipement homogène ACF (2 verres et une monture) 2024 :

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) 2024 :

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.

GRILLE OPTIQUE (PLAFOND DES REMBOURSEMENTS : CONTRAT RESPONSABLE)

| GRILLE OPTIQUE | CATÉGORIES | BASE | | OPTION 1 | | OPTION 2 | |
|---|------------|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | 2 V + 1 M | | 2 V + 1 M | | 2 V + 1 M | |
| TYPE DE VERRE | | Enfant | Adulte | Enfant | Adulte | Enfant | Adulte |
| Verres simple foyer, sphériques | A et C | 200€ à 280€ | 280€ à 380€ | 220€ à 300€ | 330€ à 410€ | 270€ à 350€ | 400€ à 480€ |
| Verres simple foyer, sphéro-cylindriques | A et C | 220€ à 340€ | 300€ à 430€ | 240€ à 360€ | 350€ à 470€ | 290€ à 410€ | 420€ à 540€ |
| Verres multifocaux ou progressifs sphériques | C et F | 320€ à 360€ | 450€ à 480€ | 340€ à 380€ | 510€ à 550€ | 440€ à 480€ | 650€ à 690€ |
| Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques | c et F | 380€ à 420€ | 490€ à 530€ | 400€ à 440€ | 570€ à 610€ | 500€ à 540€ | 710€ à 750€ |
| 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 | | 100€ | | 100€ | | 100€ | |

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.



➔ **GARANTIE TELECONSULTATION MEDICALE :**

Le saviez-vous ?

UMANENS met à votre disposition le service de **téléconsultation Médaviz**. En cas de question médicale, vos salariés peuvent échanger en direct avec un professionnel de santé en toute confidentialité.

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, vos salariés doivent :

1- Activer leur compte Médaviz sur www.medaviz.com/umanens ou au 09 73 03 02 65 et renseigner leur numéro d'adhérent suivi des 4 chiffres de leur année de naissance.

2- Pour parler à un médecin : **télécharger sur leur 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 :**

L'assistance au quotidien de vos salariés, en complément de vos garanties santé. Certaines situations peuvent fortement **perturber le quotidien de vos salariés** 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 mieux les 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, **vos salariés peuvent demander un deuxième avis médical sur notre portail assistance**. Cette réévaluation du dossier médical permet à vos salariés d'accéder à **un très haut niveau d'expertise médicale** pour identifier les alternatives thérapeutiques possibles. Ils disposent d'un **accès sécurisé et illimité 24h/24 et 7j/7**.

➔ **Garantie organisation de soins infirmiers :**

Vos salariés bénéficient du service **Libheros**, spécialisé dans la recherche d'infirmiers/infirmières, à proximité de chez eux. Ce service leur permet d'organiser tous types de soins (que ce soit des soins post-opératoires où ils peuvent planifier leurs RDV avant même leur hospitalisation ou des soins ponctuels/réguliers). Ils ont 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 assister vos salariés, 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.

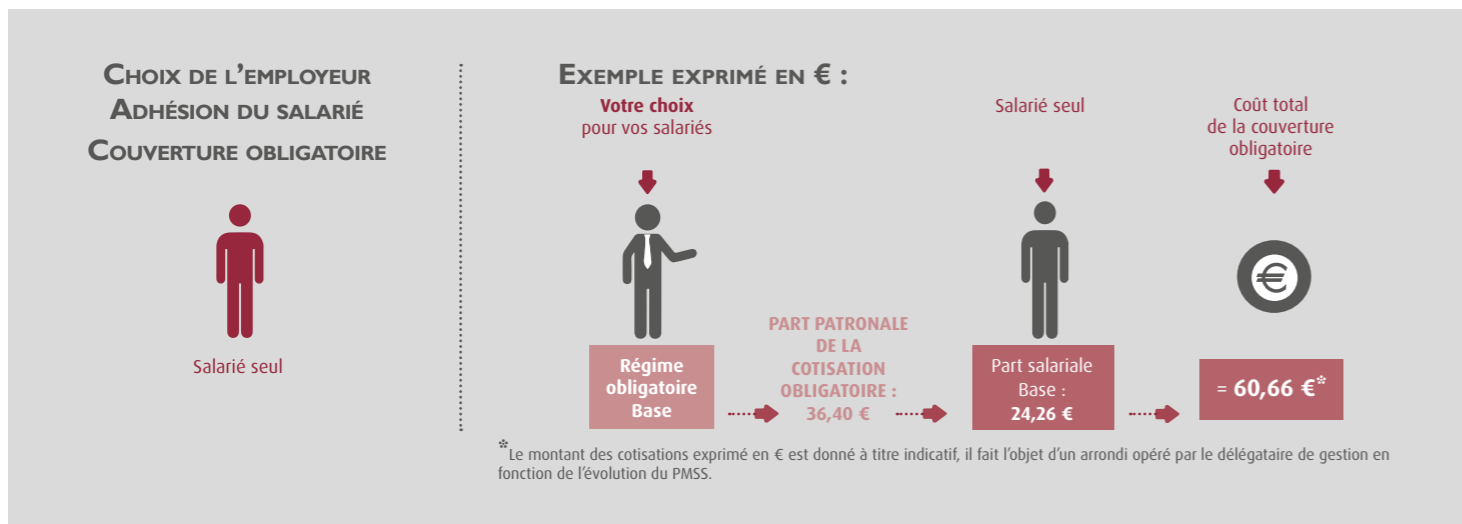
➔ **Garantie bien-être au travail :**

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 la famille de votre salarié dans l'organisation des obsèques et faire l'avance des frais y afférents.





VOS COTISATIONS :

| ALTERNATIVE 1 | | | | | | |
|-----------------------------|--------|--------------------------|----------|---------------|--------|---------------|
| BASE = RÉGIME OBLIGATOIRE | | | | | | |
| Régime général | Base | Option 1 | Option 2 | | | |
| Salarie seul ⁽¹⁾ | 1,57% | Part patronale : 36,40 € | +0,34% | Soit +13,14 € | +0,74% | Soit +28,59 € |
| +Conjoint | +1,57% | Soit +60,66 € | +0,34% | Soit +13,14 € | +0,74% | Soit +28,59 € |
| +Enfant ⁽²⁾ | +0,79% | Soit +30,53 € | +0,18% | Soit +6,96 € | +0,36% | Soit +13,91 € |

EXEMPLE POUR UN SALARIÉ (RÉGIME GÉNÉRAL)

Régime souscrit par l'entreprise: Régime collectif de Base

Si vous choisissez de prendre la cotisation de Base pour votre entreprise, il sera possible pour vos salariés d'y ajouter une option facultative (Option 1 ou 2) et/ou de couvrir leurs ayants droit.

| ALTERNATIVE 2 | | | | |
|-------------------------------|----------|--------------------------|--------|---------------|
| OPTION 1 = RÉGIME OBLIGATOIRE | | | | |
| Régime général | Option 1 | Option 2 | | |
| Salarie seul ⁽¹⁾ | 1,75% | Part patronale : 40,57 € | +0,37% | Soit +14,30 € |
| +Conjoint | +1,75% | Soit +67,62 € | +0,37% | Soit +14,30 € |
| +Enfant ⁽²⁾ | +0,79% | Soit +30,53 € | +0,15% | Soit +5,80 € |

| ALTERNATIVE 3 | | |
|-------------------------------|----------|--------------------------|
| OPTION 2 = RÉGIME OBLIGATOIRE | | |
| Régime général | Option 2 | |
| Salarie seul ⁽¹⁾ | 2,07% | Part patronale : 47,99 € |
| +Conjoint | +2,07% | Soit +79,98 € |
| +Enfant ⁽²⁾ | +0,92% | Soit +35,55 € |

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

⁽²⁾ 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.



EXEMPLE :

CHOIX D'OPTIONS FACULTATIVES PAR LE SALARIÉ

Base ➔ Option 1 + EXTENSION AUX AYANTS DROITS

RAPPEL : COTISATION OBLIGATOIRE PRÉLEVÉE PAR L'ENTREPRISE (PART PATRONALE ET SALARIALE) SUR LE BULLETIN DE SALAIRE : 36,40 + 24,26 = 60,66 €

LE SALARIÉ ACQUITTERA SUR SON COMPTE BANCAIRE LA DIFFÉRENCE ENTRE LES 60,66 € ET LE MONTANT DE L'OPTION CHOISIE :

Salarie seul
Soit + 13,14 €

OU

Salarie/Conjoint
Soit + 86,94 €
60,66 € + (13,14 € + 13,14 €)

OU

Salarie/Enfant
Soit + 47,58 €
(30,53 € - 10% = 27,48 €) + (13,14 € + 6,96 €)



**ACCÉDEZ À VOS SERVICES EN LIGNE !
sur : www.umanens.fr**

- Gérez vos salariés : affiliation, modification, radiation, droit d'accès et habilitation
- Importer la liste de vos salariés en un clic
- Suivez et réglez vos cotisations
- Consultez l'historique de vos règlements



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,
gestion de vos salariés et de vos cotisations,
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.