



**Votre régime
frais de santé**

**PME DU CAOUTCHOUC
ET DE LA PLASTURGIE**

**IDCC N° 45
ET N° 292**

www.umanens.fr

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 possibilité 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
OPTION 3	OPTION 3	OPTION 3	OPTION 3 Socle obligatoire responsable À partir de 45,52 €* Régime complémentaire socle (Choix de votre garantie obligatoire) :
OPTION 2	OPTION 2	OPTION 2	
OPTION 1	OPTION 1 Socle obligatoire responsable À partir de 35,65 €* OPTION 2 Socle obligatoire responsable À partir de 41,10 €* BASE Socle obligatoire responsable À partir de 23,17 €* <small>*Exemple régime général de la Sécurité sociale : part employeur (50%) d'une cotisation «isolé», en % du PMSS (Valeur 2023).</small>	OPTION 3	

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 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 €

VOTRE GRILLE DE GARANTIES

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE
Les prestations indiquées comprennent le remboursement de la Sécurité sociale et sont versées dans la limite des frais réellement engagés.

RÉGIME SURCOMPLÉMENTAIRE
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 ETRE +
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 psychiatrie
Lit d'accompagnement (enfant de moins de 12 ans)	-	2% PMSS/J	3% PMSS/J	4% PMSS/J	-	+40 € / J
Maternité Indemnité 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/ bénéficiaire	Maxe 10% PMSS an/ bénéficiaire	Max 15% PMSS an/ bénéficiaire	-	+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 2024 à 2025 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 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					
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/bénéficiaire	-	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/bénéficiaire	-	150€/actes (Maximum 3 actes)	300€/actes (Maximum 3 actes)	450€/actes (Maximum 3 actes)	-	-
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'appariage (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'appariage (remboursée S.S) panier libre	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-	-
Lentilles prescrites remboursées (y compris jetables)	5% PMSS / an / bénéficiaire	5% PMSS / an / bénéficiaire	10% PMSS / an / bénéficiaire	12,5% PMSS / an / bénéficiaire	-	-
Lentilles prescrites non remboursées (y compris jetables)	-	5% PMSS / an / bénéficiaire	10% PMSS / an / bénéficiaire	12,5% PMSS / an / bénéficiaire	-	-
Chirurgie réfractive (par œil/an/bénéficiaire)	-	300 € œil /an / bénéficiaire	400 € œil /an / bénéficiaire	600 € œil /an / bénéficiaire	-	+200 €
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)	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 et elles les prestations indiquées incluent le remboursement de la Sécurité sociale. Pour les prestations exprimées en forfait, la Mutuelle rembourse le montant indiqué. (sauf prestations exprimées en euros). Lorsque le professionnel de santé ou l'établissement de santé n'est pas conventionné avec l'Assurance maladie, la base de remboursement est le Tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou les établissements conventionnés).

Les prestations sont accordées dans la limite des frais engagés sur présentation de justificatifs et sous réserve de remboursement par le régime obligatoire, sauf stipulation contraire.

⁽¹⁾ Prévu à l'article L. 174-4 du Code de la Sécurité sociale, à l'exclusion du forfait journalier facturé par les établissements médico-sociaux visés à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

⁽²⁾ Produits et prestations inscrits à la liste prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale. Les audioprothèses ne sont pas remboursées au titre de ce poste mais au titre du poste «Aides auditive».

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

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

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

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

⁽⁷⁾ Professionnels de santé réglementés : praticien justifiant d'un numéro ADEL. 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 ETRE +
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						
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) 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€

Equipement 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.

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, échangez en direct avec un professionnel de santé en toute confidentialité depuis le confort de chez vous.

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 :

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

2- Pour parler à un médecin :

Téléchargez sur votre 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 :**

Votre assistance au quotidien, en complément de vos garanties santé. Certaines situations peuvent fortement **perturber votre quotidien** 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 vous 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, **vous pouvez demander un deuxième avis médical sur notre portail assistance.**

Cette réévaluation du dossier médical vous permet d'accéder à un **très haut niveau d'expertise médicale** pour identifier les alternatives thérapeutiques possibles.

Vous avez un **accès sécurisé et illimité 24h/24 et 7j/7.**

➔ **Garantie organisation de soins infirmiers :**

Vous bénéficiez du service **Libheros**, spécialisé dans la recherche d'infirmiers/infirmières, à proximité de chez vous. Ce service leur permet d'organiser tous types de soins (que ce soit des soins post-opératoires où vous pouvez planifier vos RDV avant même votre hospitalisation ou des soins ponctuels/réguliers).

Vous avez 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 vous assister, 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 votre famille dans l'organisation des obsèques et faire l'avance des frais y afférents.



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



Salarié (Isolé)



Salarié/Conjoint/Enfant(s) (Famille)

Structure Uniforme



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 : 23,17 €* 48,94 €	+0,763% PMSS	Soit +29,48 €	+1,141% PMSS	Soit +44,09 €	+1,539% PMSS	Soit +59,47 €
Famille	2,533% PMSS	Part salariale : 48,94 €	+1,575% PMSS	Soit +60,86 €	+2,257% PMSS	Soit +87,21 €	+3,009% PMSS	Soit +116,27 €

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 choix (Famille)



Option choisie : Option 2

Coût total de votre cotisation (Hors part employeur)



48,94 € + 87,21 € = 136,15 €

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 : 35,65 €	+0,324% PMSS	Soit +12,52 €	+0,654% PMSS	Soit +25,27 €
Famille	3,867% PMSS	Part salariale : 74,71 €	+0,575% PMSS	Soit +22,22 €	+1,188% PMSS	Soit +45,90 €

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 choix (Famille)



Option choisie : Option 3

Coût total de votre cotisation (Hors part employeur)



74,71 € + 45,90 € = 120,61 €

VOS COTISATIONS EN € POUR 2024

EXEMPLE POUR UN SALARIÉ (RÉGIME GÉNÉRAL)

STRUCTURE DE COTISATION ISOLÉ (OBLIGATOIRE)

Régime souscrit par l'entreprise: Régime collectif de Base

Cotisation : 46,34 € / 2 = 23,17 €.

Part salariale : 23,17 €

Choix 1 BASE = régime obligatoire								
Régime général	BASE		Option 1		Option 2		Option 3	
Isolé	1,199% PMSS	Part salariale : 23,17 €* 48,94 €	+0,763% PMSS	Soit +29,48 €	+1,141% PMSS	Soit +44,09 €	+1,539% PMSS	Soit +59,47 €
Famille	2,533% PMSS	Part salariale : 48,94 €	+1,575% PMSS	Soit +60,86 €	+2,257% PMSS	Soit +87,21 €	+3,009% PMSS	Soit +116,27 €

Choix 2 OPTION 1 = régime obligatoire						
Régime général	OPTION 1		Option 2		Option 3	
Isolé	1,845% PMSS	Part salariale : 35,65 €	+0,324% PMSS	Soit +12,52 €	+0,654% PMSS	Soit +25,27 €
Famille	3,867% PMSS	Part salariale : 74,71 €	+0,575% PMSS	Soit +22,22 €	+1,188% PMSS	Soit +45,90 €

Choix 3 OPTION 2 = régime obligatoire				
Régime général	OPTION 2		Option 3	
Isolé	2,127% PMSS	Part salariale : 41,10 €	+0,282% PMSS	Soit +10,90 €
Famille	4,368% PMSS	Part salariale : 84,39 €	+0,526% PMSS	Soit +20,32 €

Choix 4 OPTION 3 = régime obligatoire		
Régime général	OPTION 3	
Isolé	2,356% PMSS	Part salariale : 45,52 €
Famille	4,795% PMSS	Part salariale : 92,64 €

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 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.