



CCN
des **Bureaux d'Etudes
Techniques, Cabinets
d'Ingénieurs-Conseils
et Sociétés de Conseils**

**Votre régime
frais de santé**

IDCC 1486

www.umanens.fr

Umanens accompagne les salariés relevant de la Convention Collective Nationale des Bureaux d'Études Techniques, Cabinets d'Ingénieurs-Conseils et Sociétés de Conseils. Nous vous proposons des options permettant d'améliorer votre 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,
- ➔ d'exonération des charges salariales sur vos cotisations (sauf CSG et CRDS),
- ➔ du bénéfice du haut degré de solidarité qui permet la prise en charge de la part salariale de la cotisation*
 - ➔ action collective de prévention*
 - ➔ action individuelle en cas de difficultés d'ordre sociale ou économique*
- ➔ de la souscription et des services en ligne,
- ➔ des garanties améliorées **U** par rapport à votre CCN (acte de prévention),
- ➔ d'une structure de cotisations unique pour vous, avec 4 niveaux de garanties (Base, Option 1, Option 2 ou Option 3),
- ➔ de garanties facultatives pour vous (couverture de vos ayants droit, souscription d'une option, ou d'une couverture surcomplémentaire non responsable, améliorant la prise en charge des honoraires en hospitalisation).

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

UN RÉGIME SUR-MESURE POUR VOUS

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

Option pour vous

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

Régime complémentaire socle
(Choix de votre garantie obligatoire) :

- ➔ Base : régime minimal
- ➔ Option 1 : régime médian avec du reste à charge sur certains postes
- ➔ Option 2 : régime amélioré avec moins de reste à charge
- ➔ Option 3 : régime haut de gamme

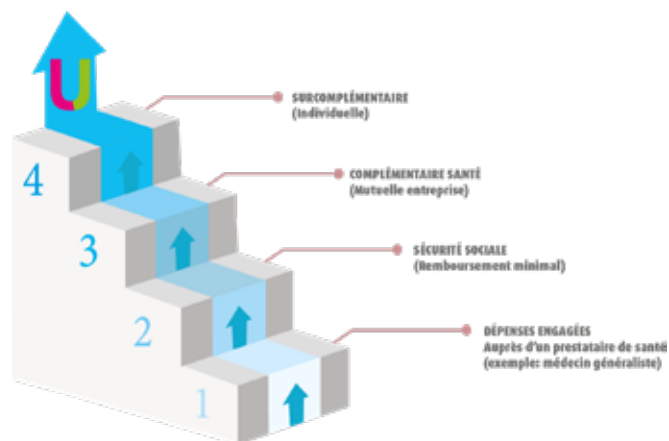
| SURCOMPLÉMENTAIRE NON RESPONSABLE HOSPITALISATION | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OPTION 3 Option responsable | OPTION 3 Option responsable | OPTION 3 Option responsable | OPTION 3 Régime obligatoire responsable À partir de 54,50 €* OPTION 2 Régime obligatoire responsable À partir de 40,00 €* OPTION 1 Régime obligatoire responsable À partir de 33,00 €* BASE Régime obligatoire responsable À partir de 27,50 €* <small>*Exemple régime général de la Sécurité sociale : part employeur (50%) d'une cotisation «salarié + Enfant(s) à charge» (2025).</small> |
| OPTION 2 Option responsable | OPTION 2 Option responsable | | |
| OPTION 1 Option responsable | OPTION 1 Régime obligatoire responsable À partir de 33,00 €* OPTION 2 Régime obligatoire responsable À partir de 40,00 €* OPTION 3 Régime obligatoire responsable À partir de 54,50 €* BASE Régime obligatoire responsable À partir de 27,50 €* <small>*Exemple régime général de la Sécurité sociale : part employeur (50%) d'une cotisation «salarié + Enfant(s) à charge» (2025).</small> | | |
| BASE Régime obligatoire responsable À partir de 27,50 €* <small>*Exemple régime général de la Sécurité sociale : part employeur (50%) d'une cotisation «salarié + Enfant(s) à charge» (2025).</small> | | | |

➔ 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



GRILLE DE GARANTIES

Le symbole **U**, indique un remboursement majoré par rapport à votre accord conventionnel.

| | BASE | OPTION 1 (Base incluse) | OPTION 2 (Base incluse) | OPTION 3 (Base incluse) | SURCOMPLÉMENTAIRE NON RESPONSABLE HOSPITALISATION |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| FRAIS D'HOSPITALISATION EN ÉTABLISSEMENT CONVENTIONNÉ ⁽¹⁾ | | | | | |
| Frais de séjour | 175% BR | 200% BR | 200% BR | 300% BR | - |
| Honoraires OPTAM/OPTAM-CO | 195% BR | 220% BR | 220% BR | 525% BR | - |
| Honoraires Hors OPTAM/OPTAM-CO | 175% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | + 200% BR |
| Forfait hospitalier ⁽²⁾ | Frais réels | Frais réels | Frais réels | Frais réels | - |
| Forfait actes lourds | 100% du Forfait | 100% du Forfait | 100% du Forfait | 100% du Forfait | - |
| Chambre particulière | 45 € / jour | 60 € / jour | 90 € / jour | 130 € / jour | - |
| Lit accompagnant | 45 € / jour | 60 € / jour U | 90 € / jour | 130 € / jour | - |
| Allocation maternité ou adoption (doublé en cas de naissance multiple) | - | - | - | 400 € | - |
| FRAIS MEDICAUX | | | | | |
| Consultations Généralistes OPTAM/OPTAM-CO | 100% BR | 150% BR | 220% BR | 400% BR | - |
| Consultations Généralistes Hors OPTAM/OPTAM-CO | 100% BR | 130% BR | 200% BR | 200% BR | - |
| Consultations Spécialistes OPTAM/OPTAM-CO | 195% BR | 220% BR | 300% BR | 450% BR | - |
| Consultations Spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO | 175% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | - |
| Pharmacie (SMR important, faible et homéopathie) | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | - |
| Analyses, auxiliaires médicaux | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | - |
| Actes techniques médicaux (petite chirurgie) OPTAM/OPTAM-CO | 150% BR | 170% BR | 170% BR | 250% BR | - |
| Actes techniques médicaux (petite chirurgie) Hors OPTAM/OPTAM-CO | 130% BR | 150% BR | 150% BR | 200% BR | - |
| Imagerie médicale, échographie OPTAM/OPTAM-CO | 150% BR U | 170% BR U | 170% BR | 350% BR | - |
| Imagerie médicale, échographie Hors OPTAM/OPTAM-CO | 130% BR U | 150% BR U | 150% BR | 200% BR | - |
| Orthopédie et autres prothèses (hors optique et auditif) | 175% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | - |
| Transport remboursé par la S.S. | 100% BR | 125% BR U | 150% BR U | 150% BR U | - |
| DENTAIRE | | | | | |
| Soins et prothèse 100% santé ⁽³⁾ | Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF) | | | | |
| Soins pris en charge par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé | 150% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | - |
| Onlays-Inlays | 150% BR | 200% BR | 200% BR | 200% BR | - |
| Orthodontie Remboursée par la S.S. | 250% BR | 300% BR | 350% BR | 450% BR | - |
| Orthodontie Non Remboursée par la S.S. | - | 250% BRR sur base T090 | 250% BRR sur base T090 | 350% BRR sur base T090 | - |
| Prothèses (panier libre et maîtrise) ⁽⁴⁾ | | | | | |
| - Dents du sourire remboursées par la S.S. ⁽⁵⁾ | 250% BR | 300% BR | 450% BR | 550% BR | - |
| - Dents de fond de bouche remboursées par la S.S. ⁽⁶⁾ | 175% BR | 200% BR | 350% BR | 450% BR | - |
| - Inlays cores | 150% BR | 200% BR | 200% BR | 250% BR | - |
| Prothèses non remboursées par la S.S. (/ an / bénéficiaire) | 150 € | 200 € | 300 € | 300 € | - |
| Actes dentaires hors nomenclature : Implantologie (racine et pilier dentaire) | 500 €/an | 500 €/an | 500 €/an | 800 €/an | - |
| Actes dentaires hors nomenclature : Parodontologie | - | 200 €/an | 300 €/an | 300 €/an | - |
| FRAIS OPTIQUE ⁽⁷⁾ | | | | | |
| 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 | Voir grille optique Option 1 | Voir grille optique Option 2 | Voir grille optique Option 3 | - |
| Monture enfant du panier libre | Voir grille optique Base | Voir grille optique Option 1 | Voir grille optique Option 2 | Voir grille optique Option 3 | - |
| Verres panier libre | Voir grille optique Base U | Voir grille optique Option 1 U | Voir grille optique Option 2 U | Voir grille optique Option 3 U | - |
| 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) | 85 €/an/bénéficiaire | 100 €/an/bénéficiaire | 200 €/an/bénéficiaire | 350 €/an/bénéficiaire | - |
| Lentilles prescrites non remboursées (y compris jetables) | 85 €/an/bénéficiaire | 100 €/an/bénéficiaire | 200 €/an/bénéficiaire | 350 €/an/bénéficiaire | - |
| Chirurgie réfractive (par œil/an/bénéficiaire) | 600 € | 700 € | 750 € | 1 000 € | - |
| 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 + forfait 2 x 450 €/appareil (dans la limite du PLV/ appareil) | 100% BR + forfait 2 x 600 €/appareil (dans la limite du PLV/ appareil) | 100% BR + forfait 2 x 1000 €/appareil (dans la limite du PLV/ appareil) | 100% BR + forfait 2 x 1000 €/appareil (dans la limite du PLV/ appareil) | - |
| Accessoires et fournitures | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | - |
| PRÉVENTION ET MÉDECINE DOUCES | | | | | |
| Actes de prévention (tous les actes des contrats responsables) | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | - |
| Médecines douces reconnues comme praticiens par les annuaires professionnels (Ostéopathie, Chiropractie, Etiopathie, Acupuncture, Pédiçure, Podologie, Diététique, Psychologie, Psychomotricité, Tabacologie...) ⁽⁸⁾ | 30€/séance - 2x/an | 30€/séance - 3x/an | 30€/séance - 4x/an | 50€/séance - 5x/an | - |
| Sevrage tabagique ⁽⁹⁾ | - | 25 €/an U | 50 €/an | 100€/an | - |
| Vaccin antigrippal ⁽⁹⁾ | 15 €/an U | 15 €/an U | 15 €/an | 70 €/an | - |
| Contraception féminine ⁽⁹⁾ | 25 €/an U | 25 €/an U | 50 €/an | 100 €/an | - |
| Équilibre alimentaire et produits diététiques ⁽⁹⁾ | 30 €/an U | 30 €/an U | 60 €/an | 60 €/an | - |
| Ostéodensitométrie osseuse ⁽⁹⁾ | - | - | 50 €/an | 100 €/an | - |
| Autres vaccins ⁽⁹⁾ | - | - | 90 €/an | 100 €/an | - |
| Assistance santé | oui | oui | oui | oui | - |

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⁾ En établissement hospitalier non conventionné, la prise en charge est limitée au remboursement du Ticket Modérateur.
- ⁽²⁾ Sans limitation de durée.
- ⁽³⁾ Soins dentaires / Actes d'endodontie / Actes de prophylaxie bucco-dentaire / Parodontologie.
- ⁽⁴⁾ Limité à 3 prothèses / an / bénéficiaire y compris couronne sur implant. Au-delà de ce plafond, la prise en charge est limitée à 125% BR. Couronnes, bridges et inter de bridge / Couronnes sur implant / Prothèses dentaires amovibles ou fixe / Réparation sur prothèses.
- ⁽⁵⁾ Dents n° 11 / 12 / 13 / 14 / 21 / 22 / 23 / 24 / 31 / 32 / 33 / 34 / 41 / 42 / 43 / 44.
- ⁽⁶⁾ Dents n° 15 / 16 / 17 / 18 / 25 / 26 / 27 / 28 / 35 / 36 / 37 / 38 / 45 / 46 / 47 / 48.
- ⁽⁷⁾ Prise en charge limitée à un équipement optique (2 verres+1 monture) par période de 2 ans pour les assurés de 16 ans et plus, par période d'un 1 an pou les assuré de moins de 16 ans, par période 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 (exception aux périodes de renouvellement possible notamment en cas d'évolution de la vue ou situations médicales particulières).
- ⁽⁸⁾ 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.
- ⁽⁹⁾ Sur prescription médicale et présentation d'une facture acquittée.

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - **FR** : Frais Réels - **OPTAM** : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée - **OPTAM-CO** : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée, destinée aux médecins exerçant en Chirurgie et en Obstétrique - **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale - **S.S.** : Sécurité sociale - **TM** : Ticket Modérateur.

GRILLE OPTIQUE

| GRILLE OPTIQUE | CATÉGORIES | BASE | | OPTION 1 | | OPTION 2 | | OPTION 3 | |
|-------------------------------------------------------|------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | | ADULTE | ENFANT | ADULTE | ENFANT | ADULTE | ENFANT | ADULTE | ENFANT |
| Verres simple foyer, sphériques | A et C | 70 € à 90 € | 40 € à 80 € | 80 € à 100 € | 50 € à 90 € | 90 € à 110 € | 60 € à 100 € | 115 € à 140 € | 75 € à 125 € |
| Verres simple foyer, sphéro-cylindriques | A et C | 80 € à 110 € | 50 € à 100 € | 90 € à 120 € | 60 € à 110 € | 100 € à 130 € | 70 € à 120 € | 125 € à 165 € | 90 € à 150 € |
| Verres multifocaux ou progressifs sphériques | C et F | 130 € à 140 € | 105 € à 115 € | 140 € à 150 € | 115 € à 125 € | 160 € à 170 € | 125 € à 135 € | 200 € à 215 € | 155 € à 170 € |
| Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques | C et F | 150 € à 160 € | 125 € à 135 € | 160 € à 170 € | 135 € à 145 € | 180 € à 190 € | 145 € à 155 € | 225 € à 235 € | 180 € à 190 € |
| MONTURE PANIER LIBRE | | 1 MONTURE | 1 MONTURE | 1 MONTURE | 1 MONTURE | 1 MONTURE | 1 MONTURE | 1 MONTURE | 1 MONTURE |
| Garantie | | 80 € | 60 € | 100 € | 75 € | 100 € | 100 € | 100 € | 100 € |

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

Équipement Homogène 2025
 CLASSE A / V SIMPLE / sphère -6 à +6 et cylindre inf ou égal à +4
 CLASSE C / V COMPLEXE / V simple foyer hors zone -6 à +6 et cylindre sup +4 à verre multifocal ou progressif
 CLASSE F / V T COMPLEXE / V multifocal ou progressif spher cylindrique sphère hors zone - 8 + 8
 CLASSE F / V T COMPLEXE / V multifocal ou progressif spher cylindrique sphère hors zone - 4 + 4

Équipement hétérogène 2025
 V Simple + V Complexe (A+C) B
 V Simple + V T Complexe (A+F) D
 V Complexe + V T Complexe (C+F) E

Prise en charge limitée à un équipement optique (2 verres + 1 monture) au terme d'une période minimale :
 - de 2 ans, pour les adultes et pour les enfants de 16 ans et plus
 - de 1 an, pour les enfants de plus de 6 ans et 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 des pertes d'efficacité du verre correcteur.

Renouvellement anticipé de l'équipement possible notamment en cas d'évolution de la vue ou situations médicales particulières, telles que définies 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**.



Scannez-moi !

➔ **Scannez ce QR code** pour accéder directement à votre **simulateur de reste à charge** !



Scannez-moi !

➔ **Scannez ce QR code** pour accéder directement à des **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 garanties il a choisi pour l'entreprise.

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 COTISATION :

COUVERTURE OBLIGATOIRE CHOISIE PAR L'EMPLOYEUR

➔ Structure Salarié+Enfant(s) à charge



Salarié + Enfant(s) à charge

COUVERTURE FACULTATIVE

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

➔ Structure Salarié+Enfant(s)/Conjoint



Salarié/Enfant(s)



Salarié/Conjoint/Enfant(s)

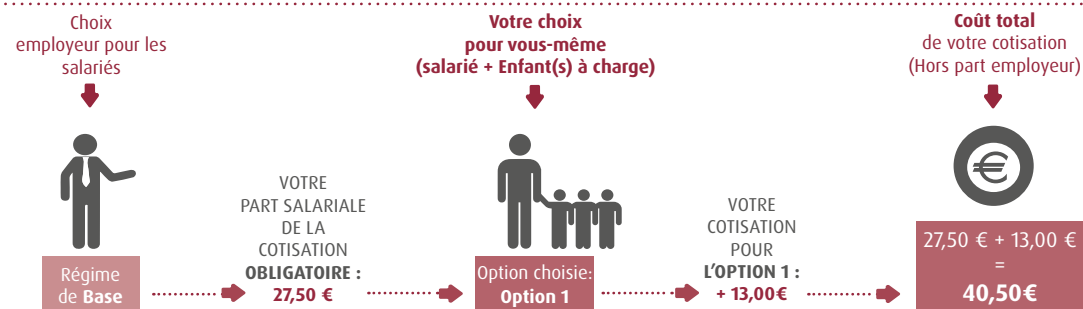
COMPRENDRE VOS COTISATIONS POUR LES GARANTIES FACULTATIVES : EXEMPLES

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 les options 1, 2 ou 3.

| CHOIX 1 | | | | |
|---------------------------------|------------------------|----------|----------|----------|
| BASE = RÉGIME OBLIGATOIRE | | | | |
| Régime général | Base | Option 1 | Option 2 | Option 3 |
| Salarié seul+Enfant(s) à charge | Part salariale 27,50 € | +13,00 € | +29,50 € | +58,00 € |
| +Conjoint | +48,00 € | +11,50 € | +25,50 € | +50,50 € |

EXEMPLE :

Votre employeur a choisi la **Base** comme régime obligatoire, vous souhaitez prendre l'**option 1** comme option :

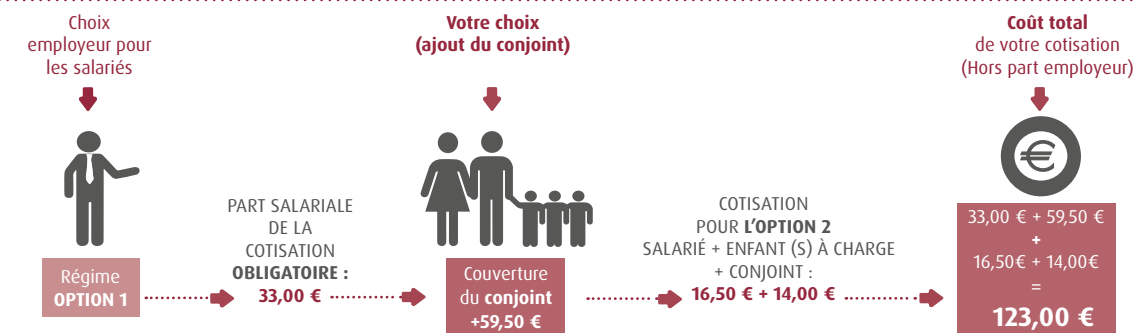


Si votre employeur a choisi de prendre la cotisation Option 1 pour l'entreprise, il vous est possible d'y ajouter pour vous et vos ayants droit les options 2 ou 3.

| CHOIX 2 | | | |
|---------------------------------|------------------------|----------|----------|
| OPTION 1 = RÉGIME OBLIGATOIRE | | | |
| Régime général | Option 1 | Option 2 | Option 3 |
| Salarié seul+Enfant(s) à charge | Part salariale 33,00 € | +16,50 € | +45,00 € |
| +Conjoint | +59,50 € | +14,00 € | +39,00 € |

EXEMPLE :

Votre employeur a choisi l'**option 1** comme régime obligatoire, vous souhaitez prendre l'**option 2**, ainsi qu'affilier un ayant droit (conjoint).



VOS COTISATIONS EN € POUR 2025 (RÉGIME GÉNÉRAL)

| CHOIX 1 | | | | |
|---------------------------------|------------------------|----------|----------|----------|
| BASE = RÉGIME OBLIGATOIRE | | | | |
| Régime général | Base | Option 1 | Option 2 | Option 3 |
| Salarié seul+Enfant(s) à charge | Part salariale 27,50 € | +13,00 € | +29,50 € | +58,00 € |
| +Conjoint | +48,00 € | +11,50 € | +25,50 € | +50,50 € |

| CHOIX 2 | | | |
|---------------------------------|------------------------|----------|----------|
| OPTION 1 = RÉGIME OBLIGATOIRE | | | |
| Régime général | Option 1 | Option 2 | Option 3 |
| Salarié seul+Enfant(s) à charge | Part salariale 33,00 € | +16,50 € | +45,00 € |
| +Conjoint | +59,50 € | +14,00 € | +39,00 € |

| CHOIX 3 | | |
|---------------------------------|------------------------|----------|
| OPTION 2 = RÉGIME OBLIGATOIRE | | |
| Régime général | Option 2 | Option 3 |
| Salarié seul+Enfant(s) à charge | Part salariale 40,00 € | +29,00 € |
| +Conjoint | +73,50 € | +25,00 € |

| CHOIX 4 | |
|---------------------------------|------------------------|
| OPTION 3 = RÉGIME OBLIGATOIRE | |
| Régime général | Option 3 |
| Salarié seul+Enfant(s) à charge | Part salariale 54,50 € |
| +Conjoint | +98,50 € |

| SURCOMPLÉMENTAIRE NON RESPONSABLE HOSPITALISATION | |
|---------------------------------------------------|--------|
| Salarié seul+Enfant(s) à charge | 1,75 € |
| +Conjoint | 1,50 € |

EXEMPLE POUR UN SALARIÉ + ENFANT(S) À CHARGE (RÉGIME GÉNÉRAL)

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

Calcul des cotisations : 55,00€/2 = **27,50 €**

Part patronale : **27,50 €**

Part salariale : **27,50 €**

Vous pourrez choisir une option (option 1, 2 ou 3) pour améliorer le régime obligatoire (base, option 1 ou option 2) choisi par votre employeur. Le **surplus de cotisation sera entièrement à votre charge**. Les cotisations pour votre ayant droit sont à ajouter au niveau de garanties choisi, et sont uniquement à votre charge.

BON À SAVOIR

COMMENT ACCÉDER À VOTRE ESPACE PERSONNEL ?



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

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

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

www.umanens.fr

TOUS NOS SERVICES EN LIGNE :

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



Umanens...

L'expérience mutuelle !

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

Mieux vous connaître, mieux vous comprendre pour mieux vous accompagner...Voilà ce qui anime nos équipes.

Umanens c'est :



1 million
de personnes
protégées



224
agences
de proximité



601 millions
d'euros de
cotisations

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.