



**Votre Régime
conventionnel
frais de santé**

**CCN
Sport**

www.umanens.fr

Les signataires de la Convention collective nationale (CCN) du Sport ont négocié pour vous une complémentaire santé applicable à l'ensemble des salariés de la branche. Nous vous proposons des garanties conformes au régime complémentaire frais de santé (Accord Frais de santé du 6 novembre 2015 et avenants ultérieurs).



Dans le cadre de la mise en œuvre de la CCN, les représentants de la branche ont référencé **Umanens** comme organisme labellisé en charge de l'assurance et la gestion du régime frais de santé.

Avec Umanens, vous êtes certains de bénéficier...

- ➔ d'une couverture conforme à votre CCN,
- ➔ des garanties conforme au 100% santé,
- ➔ d'un réseau de proximité,
- ➔ de prestations d'assistance et de prévention, 24h/24 et 7j/7,
- ➔ le respect du contrat responsable,
- ➔ de la souscription pour vous même d'une option facultative,
- ➔ de la possibilité de couvrir vos ayants droit dans les mêmes conditions de garanties,
- ➔ du bénéfice des aides mises en œuvre dans le cadre du Degré Élevé de Solidarité, de votre Branche,
- ➔ du tiers payant national.

UN RÉGIME POUR VOUS

➔ Votre part salariale s'élève à 50% maximum du régime obligatoire souscrit par votre employeur pour vous

OPTION 2 (R3) Option responsable	OPTION 2 (R3) Option responsable	OPTION 2 (R3) Socle obligatoire responsable À partir de 24,15 €* OPTION 1 (R2) Socle obligatoire responsable À partir de 21,45 €* BASE (R1) Socle obligatoire responsable À partir de 16,81 €*
OPTION 1 (R2) Option responsable	OPTION 1 (R2) Socle obligatoire responsable À partir de 21,45 €* BASE (R1) Socle obligatoire responsable À partir de 16,81 €*	
BASE (R1) Socle obligatoire responsable À partir de 16,81 €*	BASE (R1) Socle obligatoire responsable À partir de 16,81 €*	

*Exemple régime général de la Sécurité sociale : part employeur (50%) d'une cotisation «Salarié seul», en Euros (Valeur 2024).

Option pour vos salariés

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

Régime complémentaire Santé (Choix de votre garantie obligatoire) :

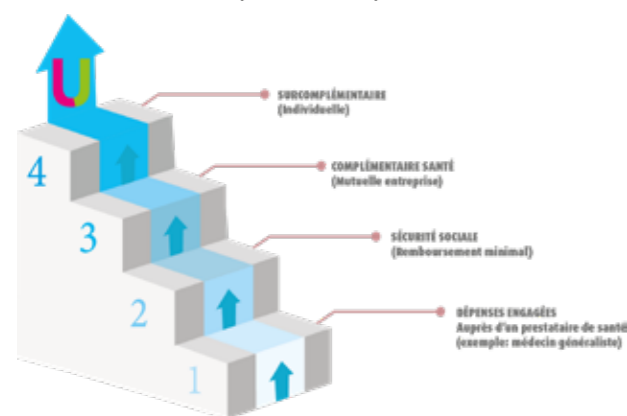
- ➔ Base (R1): régime minimal
- ➔ Option 1 (R2) : régime médian avec du reste à charge sur certains postes
- ➔ Option 2 (R3) : régime amélioré avec moins de reste à charge

➔ 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 l'employeur. Choisissez votre niveau en fonction de votre famille et de vos besoins :

- ➔ Renfort 1
- ➔ Renfort 2
- ➔ Renfort 3
- ➔ Renfort 4



Plafond de la Sécurité sociale 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 conventionnel	Régimes négociés	
	Base (R1) (Sécurité sociale incluse)	Option 1 (R2) (Base incluse)	Option 2 (R3) (Base incluse)
HOSPITALISATION - MÉDICALE ET CHIRURGICALE			
Chirurgie - Hospitalisation			
Frais de séjour	130% BR	150% BR	180% BR
Honoraires, actes de chirurgie, d'anesthésie OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	190% BR	200% BR
Honoraires actes de chirurgie, d'anesthésie Hors OPTAM/OPTAM-CO	120% BR	150% BR	180% BR
Forfait hospitalier et psychiatrique, y compris forfait patient urgence (FPU)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Participation forfaitaire actes lourds	100% du forfait	100% du forfait	100% forfait
Chambre particulière limité à 30 jours (hors ambulatoire)	-	30€/j	40€/j
Lit accompagnant (pour enfant jusqu'à 12 ans)	-	30€/j	40€/j
Transport pris en charge par la S.S ⁽¹⁾	100% BR	100% BR	100% BR
SOINS MÉDICAUX COURANTS			
Visites, Consultations Généralistes OPTAM/OPTAM-CO	120% BR	130% BR	130% BR
Visites, Consultations Généralistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR	100% BR
Visites, Consultations Spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	175% BR	200% BR
Visites, Consultations Spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	120% BR	130% BR	180% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR	100% BR
Analyses	100% BR	100% BR	100% BR
Actes d'imagerie médicale, d'échographie, électroradiographie, ostéodensitométrie OPTAM	150% BR	175% BR	200% BR
Actes d'imagerie médicale, d'échographie, électroradiographie, ostéodensitométrie non OPTAM	120% BR	130% BR	180% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR	100% BR
Actes de chirurgie et techniques médicaux OPTAM	150% BR	175% BR	200% BR
Actes de chirurgie et techniques médicaux non OPTAM	120% BR	130% BR	180% BR
PHARMACIE			
(SMR majeur/important, modéré, faible)	100% BR	100% BR	100% BR
OPTIQUE			
Équipement 100% santé			
Équipement de classe A (monture+verres) y compris prestations d'appairage pour des verres de classe A d'indices de réfraction différents et/ou suppléments pour verres avec filtres	RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV		
Équipement libres Réseau partenaire (dont maximum 100€ pour la monture) :			
Équipement avec 2 verres simples	150 €	160 €	210 €
Équipement avec 2 verres complexes	285 €	330 €	420 €
Équipement avec 1 verre simplet et 1 verre complexe	230 €	240 €	320 €
Équipement libre Hors réseau (dont maximum 100€ pour la monture) :			
Équipement avec 2 verres simples	120 €	120 €	140 €
Équipement avec 2 verres complexes	220 €	220 €	250 €
Équipement avec 1 verre simplet et 1 verre complexe	170 €	170 €	180 €
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A et B	100% BR dans la limite des PLV		
Autres suppléments pour verres de classe A ou B (prisme / système antiptosis / verres iséiconiques)	100% BR	100% BR	100% BR
Lentilles prises en charge ou non par la SS ou jetable	BR + 70 €/ an	BR + 150 €/ an	BR + 200 €/ an
DENTAIRE			
Soins dentaires	100% BR	100% BR	100% BR
Soins et prothèses dentaires 100% Santé			
Prothèses dentaires prises en charge par la S.S	RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la S.S dans la limite des HLF		
Panier maîtrisé			
Inlay-Onlay	160% BR dans la limite des HLF	200% BR dans la limite des HLF	200% BR dans la limite des HLF
Soins et Prothèses dentaires prises en charge par la S.S	175% BR	200% BR	270% BR
Panier libre			
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité Sociale	175% BR	200% BR	270% BR

DENTAIRE			
Autres actes dentaires			
Orthodontie prise en charge par la Sécurité Sociale	160% BR	200% BR	270% BR
AIDE AUDITIVE			
Acquisition d'une aide auditive par oreille, par période de 4 ans			
Equipement 100% Santé (équipement de classe I)	Acquisition d'une aide auditive par oreille, par période de 4 ans		
Aides auditives remboursées par la S.S.	RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la S.S dans la limite des HLF		
Acquisition d'une aide auditive par oreille, par période de 4 ans dans les limites du plafond de remboursement prévu par le contrat responsable			
Equipement libre (équipement de classe II)	Acquisition d'une aide auditive par oreille, par période de 4 ans dans les limites du plafond de remboursement prévu par le contrat responsable		
Aides auditives prise en charge par la Sécurité Sociale	130% BR	160% BR	220% BR
Piles remboursées par la Sécurité Sociale	100% BR	100% BR	100% BR
PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUCES ⁽²⁾			
Actes de prévention (tous les actes des contrats responsables)			
Ostéopathie	25€/an limité à 1 séance par an et par bénéficiaire	25€/an limité à 2 séances par an et par bénéficiaire	25€/an limité à 3 séances par an et par bénéficiaire
Ergothérapeutes et psychomotriciens (pour les enfants tels que définis dans les conditions générales)	50 € / séance limité à 3 séances / an	50 € / séance limité à 3 séances / an	50 € / séance limité à 3 séances / an
Orthopédie et autres prothèses prise en charge par la Sécurité Sociale	130% BR	160% BR	220% BR

⁽¹⁾ ambulance ou taxi conventionné, hors SMUR.

⁽²⁾ 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.

Les équipements 100% Santé et les prestations supplémentaires y afférentes sont ceux définis réglementairement.

Les équipements libre ou relevant du panier maîtrisé sont tels que définis réglementairement

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

Conditions de renouvellement de l'équipement :

La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement optique (composé de deux verres et d'une monture) dans les conditions de renouvellement fixées par l'arrêté du 03.12.2018 et rappelées ci-après :

Pour les adultes et pour les enfants de 16 ans et plus, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) est possible au terme d'une période minimale de deux ans après la dernière prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres).

Pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) est possible au terme d'une période minimale d'un an après le dernier remboursement d'un équipement (respectivement une monture et deux verres).

Pour les enfants jusqu'à 6 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) est possible au terme d'une période minimale de 6 mois après le dernier remboursement d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Dans les autres cas, le délai d'un an mentionné à l'alinéa précédent s'applique.

Les différents délais s'entendent par rapport à la date de délivrance du dernier dispositif concerné pour l'application du délai. Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement.

Par dérogation aux dispositions ci-dessus, le renouvellement anticipé de la prise en charge pour raison médicale d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) pour les adultes et enfants d'au moins 16 ans est permis au terme d'une période minimale d'un an lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires dans au moins l'une des situations suivantes :

- variations de la sphère ou du cylindre d'au moins 0,5 dioptrie d'un verre, ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres ;
- variation d'au moins 0,5 dioptrie de l'addition (pour un verre), ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres en cas de presbytie et en l'absence de variation de la vision de loin ;
- somme des variations (en valeur absolue) de loin et de près d'au moins 0,5 dioptrie (pour un verre), en cas de presbytie et en présence de variation de la vision de loin ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 20° pour un cylindre (+) inférieur ou égal à 1,00 dioptrie ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 10° pour un cylindre (+) de 1,25 à 4,00 dioptries ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 5° pour un cylindre (+) > 4,00 dioptries.

La justification d'une évolution de la vue (dans les limites rappelées ci-dessus) doit être effectuée soit au travers d'une nouvelle prescription médicale, qui est comparée à la prescription médicale précédente, soit selon les dispositions de l'article D. 4362-12-1 du code de la santé publique lorsque l'opticien-lunetier adapte la prescription médicale lors d'un renouvellement de délivrance.

Par dérogation également, pour les enfants de moins de 16 ans, aucun délai de renouvellement minimal des verres n'est applicable lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires objectivée par un ophtalmologiste sur une prescription médicale.

Par dérogation enfin, aucun délai de renouvellement minimal des verres n'est applicable en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières et sous réserve d'une nouvelle prescription médicale ophtalmologique.

La mention par l'ophtalmologiste sur l'ordonnance de ces cas particuliers est indispensable à la prise en charge dérogatoire.

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.

AIDES EXCLUSIVES DU DEGRÉ ÉLEVÉ DE SOLIDARITÉ DE VOTRE BRANCHE

Bénéficiez des prestations d'aides exceptionnelles mises en œuvre avec les partenaires sociaux de votre convention collective, financées par la solidarité de la branche.

- Aide au financement du reste à charge de l'assuré, après intervention du régime obligatoire de l'Assurance maladie et du régime complémentaire UMANENS, au titre des garanties du poste hospitalisation* (à concurrence de 1000€)*,
- Aide au financement du reste à charge de l'assuré, après intervention du régime obligatoire de l'Assurance maladie et du régime complémentaire UMANENS, au titre des garanties du poste orthodontie* (à concurrence de 300€),
- Aide à l'acquisition d'équipement optique adapté à la pratique du sport*.

* : Sous conditions de ressource

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-moi !

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

➤ **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 à titre facultatif.

STRUCTURE DE COTISATION :

COUVERTURE OBLIGATOIRE CHOISIE PAR L'EMPLOYEUR

→ Structure Salarié Seul



Salarié seul

COUVERTURE FACULTATIVE

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

→ Structure Salarié/Conjoint/Enfant



Salarié seul



Conjoint



Enfant(s)
(Gratuité à partir du 3^{ème} enfant)

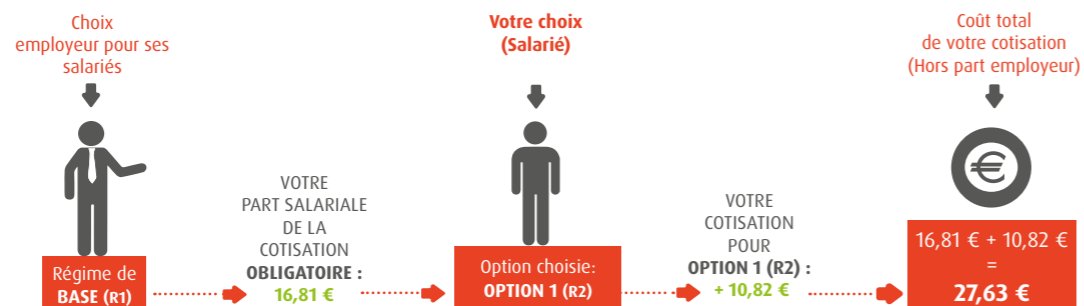
COMPRENDRE VOS COTISATIONS POUR LES GARANTIES FACULTATIVES : EXEMPLES

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.

CHOIX 1						
BASE (R1) = RÉGIME OBLIGATOIRE						
Régime général	Base (R1)	Option 1 (R2)	Option 2 (R3)			
Salarié	0,87%	Part salariale : 16,81 €	+0,28%	Soit +10,82 €	+0,44%	Soit +17,00 €
+Conjoint	+1,06%	Soit +40,96 €	+0,29%	Soit +11,21 €	+0,47%	Soit +18,16 €
+Enfant**	+0,59%	Soit +22,80 €	+0,16%	Soit +6,18 €	+0,28%	Soit +10,82 €

EXEMPLE :

Votre employeur a choisi la **Base (R1)** comme régime obligatoire, vous souhaitez opter pour l'**OPTION 1 (R2)** :

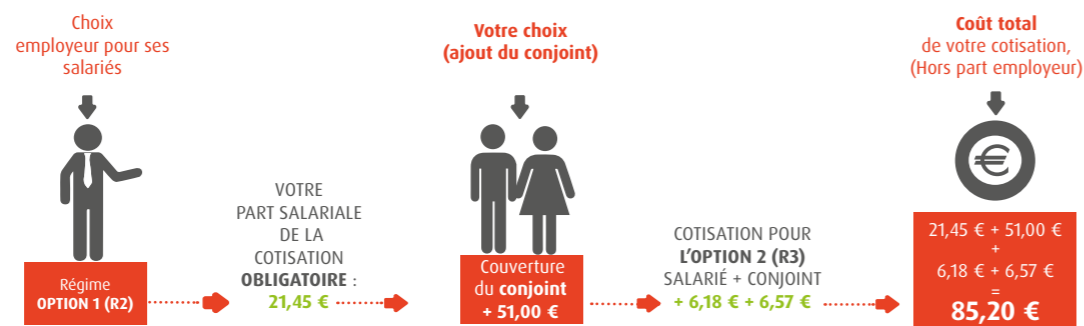


Si votre employeur a choisi de prendre la cotisation OPTION 1 pour l'entreprise, il vous est possible d'y affilier votre conjoint ou/et vos enfants, ainsi que d'améliorer votre protection.

CHOIX 2				
OPTION 1 (R2) = RÉGIME OBLIGATOIRE				
Régime général	Option 1 (R2)	Option 2 (R3)		
Salarié	1,11%	Part salariale : 21,45 €	+0,16%	Soit +6,18 €
+Conjoint	+1,32%	Soit +51,00 €	+0,17%	Soit +6,57 €
+Enfant**	+0,73%	Soit +28,21 €	+0,11%	Soit +4,25 €

EXEMPLE :

Votre employeur a choisi l'**Option 1 (R2)** comme régime obligatoire, vous souhaitez prendre l'**option 2 (R3)**, ainsi qu'affilier un ayant droit (conjoint)



VOS COTISATIONS EN % DU PMSS POUR 2024 (RÉGIME GÉNÉRAL)*

EXEMPLE POUR UN SALARIÉ (RÉGIME GÉNÉRAL)

Régime souscrit par l'entreprise : Régime collectif de **Base (R1)**

Cotisation = 0,87% * 3 864 = 33,62 €

Cotisation salariale : 33,62 € / 2 = 16,81 €

Part salariale : 16,81 €

CHOIX 1						
BASE (R1) = RÉGIME OBLIGATOIRE						
Régime général	Base (R1)	Option 1 (R2)	Option 2 (R3)			
Salarié	0,87%	Part salariale : 16,81 €	+0,28%	Soit +10,82 €	+0,44%	Soit +17,00 €
+Conjoint	+1,06%	Soit +40,96 €	+0,29%	Soit +11,21 €	+0,47%	Soit +18,16 €
+Enfant**	+0,59%	Soit +22,80 €	+0,16%	Soit +6,18 €	+0,28%	Soit +10,82 €

CHOIX 2				
OPTION 1 (R2) = RÉGIME OBLIGATOIRE				
Régime général	Option 1 (R2)	Option 2 (R3)		
Salarié	1,11%	Part salariale : 21,45 €	+0,16%	Soit +6,18 €
+Conjoint	+1,32%	Soit +51,00 €	+0,17%	Soit +6,57 €
+Enfant**	+0,73%	Soit +28,21 €	+0,11%	Soit +4,25 €

CHOIX 3		
OPTION 2 (R3) = RÉGIME OBLIGATOIRE		
Régime général	Option 2 (R3)	
Salarié seul	1,25%	Part salariale : 24,15 €
+Conjoint	+1,47%	Soit +56,80 €
+Enfant**	+0,83%	Soit +32,07 €

*Le montant des cotisations exprimé en € est donné à titre indicatif en référence au PMSS 2024, il fait l'objet d'un arrondi opéré par le délégataire de gestion.

** Enfant : Gratuité à partir du 3ème.

Selon le régime mis en place par votre employeur, vous pourrez choisir un niveau de garanties supérieur. Les cotisations pour vos ayants droit sont à ajouter au niveau de garanties choisi.

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'humain a du sens

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... l'expérience mutuelle !

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 :



N°Cristal 09 69 32 96 10

APPEL NON SURTAXE

Un conseiller à votre écoute !



www.umanens.fr

Souscrivez en ligne !



Par courrier en nous retournant

- Votre Bulletin d'Adhésion
(adresse de correspondance figurant dans le document),
- Vos pièces justificatives.