




HEXOPÉE
Créateurs de citoyenneté



**CCN
ECLAT**

Branche des métiers de l'Éducation,
de la Culture, des Loisirs et
de l'Animation agissant pour l'utilité
sociale et environnementale,
au service des Territoires

**Régime
conventionnel
frais de santé
de votre entreprise**

IDCC 1518

www.umanens.fr

umanens
L'humain a du sens

Les signataires de la Convention collective nationale (CCN) ECLAT anciennement ANIMATION ont négocié pour vous une complémentaire santé applicable à l'ensemble des salariés de la branche.

AVEC UMANENS, VOUS ÊTES CERTAINS DE BÉNÉFICIER...

- ➔ d'une couverture conforme à votre CCN,
- ➔ des garanties conformes 100% santé,
- ➔ d'un réseau de proximité,
- ➔ de prestations d'assistance et de prévention, 24h/24 et 7j/7,
- ➔ du respect du contrat responsable,
- ➔ d'options facultatives pour vos salariés,
- ➔ d'une possibilité de couvrir leurs 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,
- ➔ de l'exonération des charges salariales sur vos cotisations.



UN RÉGIME SUR-MESURE POUR VOTRE ENTREPRISE

➔ Votre part employeur s'élève à 50% 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 minimal
- ➔ Base + Option 1 : régime médian avec du reste à charge sur certains postes
- ➔ Base + Option 2 : régime confort avec moins de reste à charge

OPTION 2 Option responsable	OPTION 2 Option responsable	BASE + OPTION 2 Socle obligatoire responsable À partir de 35,52 €* BASE + OPTION 1 Socle obligatoire responsable À partir de 29,83 €* BASE Socle obligatoire responsable À partir de 19,04 €* BASE + OPTION 2 Socle obligatoire responsable À partir de 35,52 €* BASE + OPTION 1 Socle obligatoire responsable À partir de 29,83 €* BASE Socle obligatoire responsable À partir de 19,04 €*
OPTION 1 Option responsable	OPTION 2 Option responsable	
BASE Socle obligatoire responsable À partir de 19,04 €* BASE + OPTION 1 Socle obligatoire responsable À partir de 29,83 €* BASE Socle obligatoire responsable À partir de 19,04 €*	BASE + OPTION 1 Socle obligatoire responsable À partir de 29,83 €* BASE Socle obligatoire responsable À partir de 19,04 €*	

*Exemple régime général de la Sécurité sociale : part employeur (50%) d'une cotisation «Salarié seul», en Euros (Valeur 2025).

Plafond de la Sécurité sociale 2025 (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	47 100 €	11 775 €	3 925 €

INFORMATIONS CONCERNANT LE PLAFOND DE LA SÉCURITÉ SOCIALE 2025 :
Valeur publiée le 12 novembre 2024 par la Direction de l'Information Légale et Administrative (Premier ministre), susceptible de modification, selon l'évolution législative (loi de financement de la sécurité sociale notamment...).

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 exceptionnelle des salariés rencontrant des difficultés : soutien financier pris en charge par le fonds de solidarité de la branche professionnelle*,
- ➔ Aide à la prise en charge des cotisations des personnels en contrat d'apprentissage ou de professionnalisation*,
- ➔ Aide à la prise en charge des cotisations 1er enfant (pendant 12 mois) pour les familles monoparentales*,
- ➔ Soutien psychologique à destination des salariés (problèmes rencontrés dans le cadre du travail ou problématiques personnelles) et des entreprises (accompagnement dans la gestion des événements traumatiques, prévention et réduction des tensions / désamorçage des conflits)*.

Pour toutes demandes, connectez-vous sur : <https://branche-hds.fr/catalog/Animation-Umanens>

* : Sous conditions de ressource

VOTRE GRILLE DE GARANTIES

FRAIS D'HOSPITALISATION	Base (Sécurité sociale incluse)	Option 1 (Base incluse)	Option 2 (Base incluse)
Chirurgie - Hospitalisation			
- Frais de séjour - Secteur conventionné	100% BR	200% BR	300% BR
- Frais de séjour - Secteur non conventionné	100% BR	100% BR	100% BR
Honoraires OPTAM/OPTAM-ACO	170% BR	220% BR	220% BR
Honoraires Hors OPTAM/OPTAM-ACO	150% BR	200% BR	200% BR
Forfait hospitalier (hospitalisation, psychiatrie) ⁽¹⁾	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait
Forfait actes lourds	100% du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait
Chambre particulière - Secteur conventionné	1% PMSS (si nuitée)	2% du PMSS	3% du PMSS
Personne accompagnante - Secteur conventionné	0,5% PMSS (enfant - 12 ans)	1,5% du PMSS	2% du PMSS

FRAIS MÉDICAUX			
Consultations Généralistes OPTAM/OPTAM-ACO	120% BR	120% BR	120% BR
Consultations Généralistes Hors OPTAM/OPTAM-ACO	100% BR	100% BR	100% BR
Consultations Spécialistes OPTAM/OPTAM-ACO	170% BR	220% BR	220% BR
Consultations Spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-ACO	150% BR	200% BR	200% BR
Consultations de psychologues remboursées par la S.S. (12 séances par année civile et par bénéficiaire) ⁽²⁾	100% BR	100% BR	100% BR
Analyses, auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR	100% BR
Sage femme	120% BR	120% BR	120% BR
Actes techniques médicaux OPTAM/OPTAM-ACO	120% BR	145% BR	170% BR
Actes techniques médicaux Hors OPTAM/OPTAM-ACO	100% BR	125% BR	150% BR
Radiologie OPTAM/OPTAM-ACO Hors OPTAM/OPTAM-ACO	100% BR	100% BR	100% BR
Orthopédie et autres prothèses ⁽³⁾	100% BR	200% BR	300% BR
Transport remboursé par la S.S.	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie	100% BR (SMR faible exclu)	100% BR	100% BR
Vaccins non remboursés par la S.S.	1,5% PMSS/an/bénéficiaire	2% PMSS/an/bénéficiaire	2% PMSS/an/bénéficiaire
Médicaments prescrits pour la prévention du paludisme, la fièvre jaune et autres maladies infectieuses liées aux voyages et non remboursés par la S.S.	2% PMSS/an/bénéficiaire	2% PMSS/an/bénéficiaire	2% PMSS/an/bénéficiaire

FRAIS DENTAIRE			
Soins et prothèse 100% santé ⁽⁴⁾	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	100% BR	100% BR	100% BR
Orthodontie Remboursée par la S.S.	200 % BR	250% BR	300% 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) ⁽⁵⁾			
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		
Onlays-Inlays	125% BR	150% BR	175% BR
- Dents du sourire remboursées par la S.S. ⁽⁶⁾	275% BR	350% BR	450% BR
- Dents de fond de bouche remboursées par la S.S. ⁽⁷⁾	200% BR	250% BR	350% BR
- Inlays-cores remboursés s.s	150% BR	175% BR	200% BR
Implantologie (maxi 2 tous les 3 ans / bénéficiaire)	8% PMSS / implant + pilier	10% PMSS / implant + pilier	12% PMSS / implant + pilier
Parodontologie remboursée par la S.S.	150% BR	150% BR	150% BR
Désobturation endodontique (2 actes tous les 3 ans/bénéficiaire)	2% PMSS/acte	2,5% PMSS/acte	2,5% PMSS/acte

FRAIS D'OPTIQUE			
Équipement 100% santé - verre ⁽⁸⁾	Prise en chare intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)		
Équipement 100% santé - monture ⁽⁸⁾	Prise en chare intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)		
Prestation d'adaptation et d'appairage (remboursée S.S) 100% santé	Prise en chare intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)		
Monture adulte du panier libre ⁽⁸⁾	80 €	100 €	100 €
Monture enfant du panier libre ⁽⁸⁾	60 €	85 €	100 €
Verres panier libre ⁽⁸⁾	Voir grille optique Base conventionnelle	Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 1	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 (y compris jetables)	100% BR + 3% PMSS /an/bénéficiaire	100% BR + 3% PMSS /an/bénéficiaire	100% BR + 5% PMSS /an/bénéficiaire
Lentilles prescrites non remboursées (y compris jetables)	-	3% PMSS	5% PMSS
Chirurgie réfractive	10% PMSS / œil	22% PMSS / œil	35% PMSS / œil



AIDE AUDITIVE

Équipement 100% santé ⁽⁹⁾	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)		
Équipement du panier libre ⁽⁹⁾	100% BR	150% BR	190% BR
PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUCES ⁽¹⁰⁾			
Frais de cures thermales (hors thalassothérapie) remboursés par la S.S.	100% BR	100% BR + 5% PMSS	100% BR + 7% PMSS
Médecines douces reconnues comme praticiens par les annuaires professionnels (ostéopathes, étioopathes, acupuncteurs, chiropracteurs, psychologues, podologues, psychomotriciens)	25 €/séance maxi 2 séances/an/bénéficiaire	35 €/séance maxi 3 séances/an/bénéficiaire	35 €/séance maxi 5 séances/an/bénéficiaire
Diététicien	25 €/séance maxi 2 séances/an/bénéficiaire	25 €/séance maxi 2 séances/an/bénéficiaire	25 €/séance maxi 2 séances/an/bénéficiaire
Ostéodensitométrie osseuse remboursée par la S.S.	100% BR + 13 €/an/bénéficiaire	100% BR + 25 €/an/bénéficiaire	100% BR + 38 €/an/bénéficiaire
Ostéodensitométrie osseuse non remboursée par la S.S.	-	25 €/an/bénéficiaire	50 €/an/bénéficiaire
Actes de prévention (tous les actes des contrats responsables)	Ticket Modérateur	Ticket Modérateur	Ticket Modérateur
Traitement anti-tabac prescrit et non remboursé par la S.S.	1,5% PMSS/an/bénéficiaire	2% PMSS/an/bénéficiaire	4% PMSS/an/bénéficiaire
Forfait petit appareillage prescrit et inscrit sur la LPP, avec reste à charge (hors auditif et optique)	25 €/an/bénéficiaire	35 €/an/bénéficiaire	50 €/an/bénéficiaire

Le contrat est responsable selon la législation actuellement en vigueur.

Sauf précision contraire, les prestations sont exprimées en pourcentage de la BR et 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⁾ Consultations effectuées auprès d'un psychologue conventionné et référencé dans l'annuaire mis en ligne sur le site Mon soutien psy (<https://monsoutienpsy.ameli.fr/recherche-psychologue>). ⁽³⁾ 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 ». ⁽⁴⁾ Dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation. ⁽⁵⁾ Couronnes, bridges et inter de bridge / Couronnes sur implant / Prothèses dentaires amovibles ou fixes / Réparation sur prothèses. ⁽⁶⁾ Dents n° 11 / 12 / 13 / 14 / 15 / 21 / 22 / 23 / 24 / 25 / 31 / 32 / 33 / 34 / 35 / 41 / 42 / 43 / 44 / 45. ⁽⁷⁾ Dents n° 16 / 17 / 18 / 26 / 27 / 28 / 36 / 37 / 38 / 46 / 47 / 48. ⁽⁸⁾ La périodicité minimale du renouvellement de la prise en charge d'un équipement complet (une monture et 2 verres) est fixée à 2 ans pour les adultes et les enfants de 16 ans et plus et 1 an pour les enfants de moins de 16 ans. Un renouvellement anticipé des verres et de la monture sera possible dès 1 an en cas de dégradation de la vue dans des conditions fixées par la nomenclature. De même la prise en charge des verres et de la monture pourra être renouvelée sans délai dans certaines situations médicales particulières. ⁽⁹⁾ La durée de garantie et la durée minimale avant un renouvellement de la prise en charge par la complémentaire est fixée à 4 ans. ⁽¹⁰⁾ 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-ACO** : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée, pour les médecins exerçant en Anesthésie, Chirurgie et Obstétrique - **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale - **S.S.** : Sécurité sociale - **TM** : Ticket Modérateur.



VOS GARANTIES OPTIQUE

GRILLE OPTIQUE	Base		Base + Option 1		Base + Option 2	
TYPE DE VERRE (PAR VERRE) (1)	Enfant (2)	Adulte	Enfant (2)	Adulte	Enfant (2)	Adulte
Verres simple *	40 €	40 €	80 €	120 €	90 €	130 €
Verres complexe**	90 €	90 €	180 €	220 €	190 €	230 €
Verres très complexe***	90 €	150 €	180 €	250 €	190 €	260 €
MONTURE PANIER LIBRE	1 MONTURE		1 MONTURE		1 MONTURE	
Garantie	60 €	80 €	85 €	100 €	100 €	100 €

*Simple: Verres unifocaux sphériques sphère entre -6 et +6, Verres unifocaux sphéro-cylindriques sphère entre -6 et 0 et cylindre <= +4 Verres unifocaux sphéro-cylindriques sphère >0 et sphère + cylindre <= +6

**Complexe: Verres unifocaux sphériques sphère hors zone -6 à +6 Verres unifocaux sphéro-cylindriques sphère entre -6 et 0 et cylindre > +4 Verres unifocaux sphéro-cylindriques sphère < -6 et cylindre >= +0,25 Verres unifocaux sphéro-cylindriques sphère >0 et sphère + cylindre > +6 Verres multifocaux ou progressifs sphériques entre -4 et +4 Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques sphère entre -8 et 0 et cylindre <= +4 Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques sphère >0 et sphère + cylindre <= +8

***Très complexe : Verres unifocaux Sphérique hors zone -4 à +4 Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques sphère entre -8 et 0 et cylindre > +4 Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques sphère < -8 et dont le cylindre >= à +0,25 Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques sphère >0 et sphère + cylindre > +8

⁽¹⁾ 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.

⁽²⁾ Enfant de moins de 16 ans



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** !

i **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).

➔ **GARANTIE TELECONSULTATION MEDICALE :**

Le saviez-vous ?

UMANENS met à disposition de vos salariés 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.



**CHOIX DE L'EMPLOYEUR
ADHÉSION DU SALARIÉ
COUVERTURE OBLIGATOIRE**



Salarié seul

EXEMPLE :

Votre choix pour vos salariés



Régime obligatoire
BASE

PART PATRONALE
DE LA
COTISATION
OBLIGATOIRE :
19,04 €

Salarié seul
(Isolé)



Part salariale
BASE :
19,04 €

Coût total
de la couverture
obligatoire



= 38,08 €*

* 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.

CHOIX 1					
BASE - RÉGIME OBLIGATOIRE					
Régime général	Base		Option 1		Option 2
Salarié	0,97%	Part patronale 19,04 €	+0,69%	Soit + 27,08 €	+1,06% Soit + 41,61 €
+Conjoint	+1,14%	Soit + 44,75 €	+0,78%	Soit + 30,62 €	+1,18% Soit + 46,32 €
+Enfant**	+0,74%	Soit + 29,05 €	+0,34%	Soit + 13,35 €	+0,58% Soit + 22,77 €

CHOIX 2			
BASE + OPTION 1 = RÉGIME OBLIGATOIRE			
Régime général	Base + option 1		Option 2
Salarié	1,52%	Part patronale 29,83 €	+0,34% Soit + 13,35 €
+Conjoint	+1,78%	Soit + 69,87 €	+0,39% Soit + 15,31 €
+Enfant**	+1,02%	Soit + 40,04 €	+0,25% Soit + 9,81 €

CHOIX 3		
BASE + OPTION 2 = RÉGIME OBLIGATOIRE		
Régime général	Base + option 2	
Salarié seul	1,81%	Part patronale 35,52 €
+Conjoint	+2,12%	Soit + 83,21 €
+Enfant**	+1,23%	Soit + 48,28 €

EXEMPLE POUR UN SALARIÉ (RÉGIME GÉNÉRAL)

Régime souscrit par l'entreprise: Régime collectif de Base

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

INFORMATIONS CONCERNANT LE PLAFOND DE LA SÉCURITÉ SOCIALE 2025 :
Valeur publiée le 12 novembre 2024 par la Direction de l'Information Légale et Administrative (Premier ministre), susceptible de modification, selon l'évolution législative (loi de financement de la sécurité sociale notamment...).

*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.
** Enfant : Gratuité à compter du 3^{ème} enfant.



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 : 19,04 * 2 = 38,08 €

LE SALARIÉ ACQUITTERA SUR SON COMPTE BANCAIRE LA DIFFÉRENCE ENTRE LES 38,08 € ET LE MONTANT DE L'OPTION CHOISIE :

Salarié seul
Soit + 27,06 €

+

Conjoint
Soit + 75,37 €
(44,75 € + 30,62 €)

ET/OU

Enfant
Soit + 42,40 €
(29,05 € + 13,35 €)



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

- TOUS NOS SERVICES EN LIGNE :
- 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



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.