



**Régime frais  
de santé de  
votre entreprise**

**CCN BIJOUTERIE,  
JOAILLERIE,  
ORFÈVREURIE ET  
ACTIVITÉS QUI S'Y  
RATTACHENT  
IDCC 567**

[www.umanens.fr](http://www.umanens.fr)

# LE RÉGIME DE VOTRE ENTREPRISE EN DÉTAILS

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

- d'une couverture conforme à votre CCN,
- d'un réseau de proximité,
- de garanties conformes au 100% santé,
- d'exonération des charges salariales sur vos cotisations (sauf CSG et CRDS),
- des garanties améliorées **U** par rapport à votre CCN (hospitalisation, optique, prévention, maternité), le bénéfice du Haut Degré de Solidarité qui permet la prise en charge de la part salariale de la cotisation\* :
  - des apprentis dont le contrat est inférieur à 12 mois
- d'une structure de cotisation compétitive, avec 3 niveaux de garanties (Base, Option 1, Option 2),
- de prestations d'assistance et de prévention, 24h/24 et 7j/7,
- de garanties facultatives pour les salariés (couverture des ayants droit et souscription d'options), du Tiers payant national pour vos salariés.

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

## UN RÉGIME SUR-MESURE POUR VOTRE ENTREPRISE

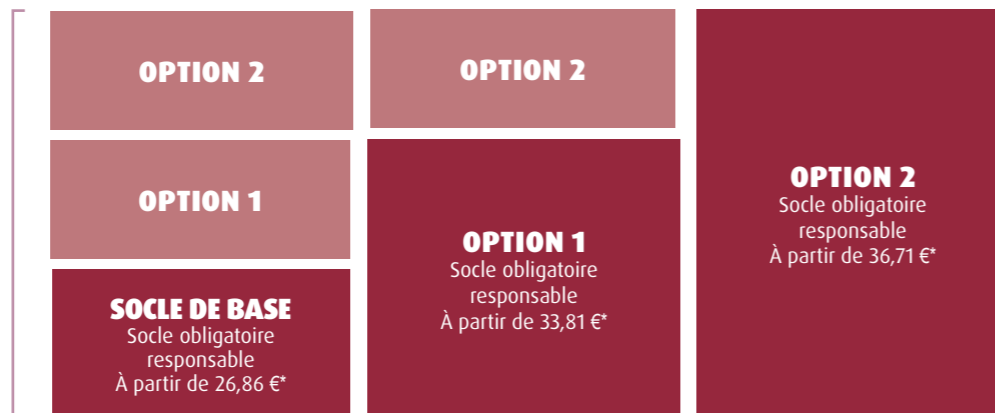
► Votre part employeur s'élève à 50% minimum du régime obligatoire souscrit par vos soins pour vos salariés

### 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 socle (Choix de votre garantie obligatoire) :

- Socle de Base: régime minimal
- Option 1 : régime avec du reste à charge sur certains postes
- Option 2 : régime réduisant les restes à charge



\*Exemple régime général de la Sécurité sociale : part employeur (50%) d'une cotisation «salarié isolé», en % du PMSS (Valeur 2024).

### ► Plafond de la Sécurité sociale 2024 (PMSS)

Les montants des cotisations et de certaines garanties sont exprimés en % du PMSS. Ces montants sont calculés par rapport au plafond de la Sécurité sociale.

|                                | Annuel  | Trimestriel | Mensuel (PMSS) |
|--------------------------------|---------|-------------|----------------|
| Plafond de la Sécurité sociale | 46 368€ | 11 592 €    | 3 864 €        |

## INFORMATIONS PRATIQUES

### COTISATIONS AU RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

Pour le régime collectif obligatoire, l'employeur est tenu de financer 50% minimum des cotisations.

Les cotisations obligatoires (part employeur + part salarié) sont prélevées sur le bulletin de paie et versées par l'employeur au gestionnaire. Les cotisations facultatives sont prélevées directement sur le compte bancaire du salarié.

### TAXES OBLIGATOIRES

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

### PRÉLÈVEMENTS SOCIAUX

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

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

## GRILLE DE GARANTIES

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

|  | SOCLE DE BASE   | OPTION 1  | <b>U</b> OPTION 2                                   |
|--|---|---|---|
| <b>FRAIS D'HOSPITALISATION</b>   |   |   |   |
| Chirurgie - Hospitalisation  |   |   |   |
| Frais de séjour et fournitures diverses (produits de la LPP facturables et spécialités pharmaceutiques)  | <b>U</b> 105% BR  | 250% BR   | 250% BR   |
| Honoraires - Secteur conventionné ou non OPTAM/OPTAM-CO  | 120% BR   | 200% BR   | 200% BR   |
| Honoraires - Secteur conventionné ou non Hors OPTAM/OPTAM-CO   | 100% BR   | 125% BR   | 180% BR   |
| Forfait hospitalier <sup>(1)</sup>   | Frais réels   | Frais réels   | Frais réels   |
| Forfait actes lourds   | 100% du Forfait   | 100% du Forfait                                     | 100% du Forfait                                     |
| Chambre particulière - Secteur conventionné  | 25€ / J   | 50€ / J   | 50€ / J   |
| Chambre particulière - Maternité (limitée à 6 jours par séjour)  | <b>U</b> 30€ / J  | 50€ / J   | 50€ / J   |
| Frais d'accompagnement pour les enfants de moins de 16 ans   | <b>U</b> 30€ / J  | 50€ / J   | 50€ / J   |
| Maternité : allocation forfaitaire   | 50 €  | <b>U</b> 75 €                                       | 100 €   |
| <b>FRAIS MÉDICAUX</b>  |   |   |   |
| Consultations Généralistes OPTAM/OPTAM-CO  | 120% BR   | 120% BR   | 150% BR   |
| Consultations Généralistes Hors OPTAM/OPTAM-CO   | 100% BR   | 100% BR   | 130% BR   |
| Consultations Spécialistes OPTAM/OPTAM-CO  | 125% BR   | 200% BR   | 200% BR   |
| Consultations Spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO   | 105% BR   | 125% BR   | 180% BR   |
| Analyses et frais de laboratoire   | 100%BR  | 100%BR  | 100%BR  |
| Auxiliaires médicaux (dont frais de déplacement)   | 100% BR   | 100% BR   | 150% BR   |
| Actes techniques médicaux (petite chirurgie) OPTAM/OPTAM-CO  | 125% BR   | 200% BR   | 200% BR   |
| Actes techniques médicaux (petite chirurgie) Hors OPTAM/OPTAM-CO   | 105% BR   | 125% BR   | 180% BR   |
| Radiologie OPTAM/OPTAM-CO  | 120% BR   | 120% BR   | 150% BR   |
| Radiologie Hors OPTAM/OPTAM-CO   | 100% BR   | 100% BR   | 130% BR   |
| Orthopédie et autres prothèses <sup>(2)</sup>  | 100% BR   | 200% BR   | 200% BR   |
| Transport remboursé par la S.S.  | 100% BR   | 100% BR   | 100% BR   |
| <b>PHARMACIE</b>   |   |   |   |
| Remboursée par la S.S. (SMR important, faible et homéopathie)  | 100% BR   | 100% BR   | 100% BR   |
| Vaccin non remboursé par la S.S.   | 100% FR   | 100% FR   | 100% FR   |
| Automédication non remboursée par la S.S. (par an/bénéficiaire)  | 50 €  | 50 €  | 50 €  |
| <b>DENTAIRE</b>  |   |   |   |
| Soins et prothèse 100% santé <sup>(3)</sup>  | 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  | 200% BR   | 200% BR   | 250% BR   |
| Orthodontie Remboursée par la S.S.   | 250% BR   | 350% BR   | 350% BR   |
| Prothèses (panier libre et maîtrisé) <sup>(4)</sup>  | Prise en charge identique à celle du panier libre dans la limite des honoraires limites de facturation          |   |   |
| Panier maîtrisé  | Actes remboursés par la sécurité sociale  |   |   |
| Panier libre   | Actes remboursés par la sécurité sociale  |   |   |
| Dents du sourire remboursées par la S.S. <sup>(5)</sup>  | 350% BR   | 450% BR   | 450% BR   |
| Inlays core  | 200% BR   | 200% BR   | 250% BR   |
| Dents de fond de bouche remboursées par la S.S. <sup>(6)</sup>   | 350% BR   | 450% BR   | 450% BR   |
| Actes dentaires hors nomenclature : Implantologie (implant et pilier dentaire par an)  | 325 €   | 750 €   | 750 €   |
| <b>FRAIS OPTIQUE</b>   |   |   |   |
| 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 adulte du panier libre   | Voir grille optique Base conventionnelle  | Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 1 | Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 2 |
| Monture enfant du panier libre   | Voir grille optique Base conventionnelle  | Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 1 | Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 2 |
| Verres panier libre  | Voir grille optique Base conventionnelle  | Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 1 | Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 2 |
| Prestation d'adaptation et d'appariage (remboursée S.S) panier libre   | 100 % BR  | 100 % BR  | 100 % BR  |
| Lentilles prescrites remboursées (y compris jetables) forfait par an/bénéficiaire  | 350€ maximum, au delà PEC à 100% de la BR   | 400€ maximum, au delà PEC à 100% de la BR           | 400€ maximum, au delà PEC à 100% de la BR           |
| Lentilles prescrites non remboursées (y compris jetables) forfait par an/bénéficiaire  | 350 €   | 400 €   | 400 €   |
| Chirurgie réfractive (par œil/an/bénéficiaire)   | <b>U</b> 375 €  | 800 €   | 1 000 €   |
| <b>AIDE AUDITIVE</b>   |   |   |   |
| 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   | 200% BR   | 200% BR   |
| <b>PRÉVENTION ET MÉDECINE DOUCES</b>   |   |   |   |
| Cures thermales remboursées par la S.S.  | 100%BR  | 100%BR  | 100%BR  |
| Actes de prévention (tous les actes des contrats responsables)   | 100% BR   | 100% BR   | 100% BR   |
| Médecines douces reconnues <sup>(7)</sup> : praticiens inscrits dans les annuaires professionnels (Ostéopathie, Chiropractie, Etiopathie, Acupuncture, Podologie, Diététique, Psychologie, Psychomotricité, Tabacologie) | 25€ / séance limité à 4 séances   | 30€ / séance limité à 5 séances                     | 40€ / séance limité à 5 séances                     |
| Sevrage tabagique remboursé par la S.S.  | <b>U</b> 25€/an/bénéficiaire  | <b>U</b> 50€/an/bénéficiaire                        | 75€/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 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.

<sup>(1)</sup> 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.

<sup>(2)</sup> 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».

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

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

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

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

<sup>(7)</sup> Professionnels de santé réglementés : praticien justifiant d'un numéro ADELI. Professionnels de santé non réglementés : praticien inscrit à l'annuaire professionnel ou à l'organisation représentative de l'activité (fédération/syndicat professionnel), ou justifiant par diplôme (copie du justificatif) de son aptitude professionnelle.

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



## 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**.

## (GRILLE OPTIQUE (PLAFOND DES REMBOURSEMENTS : CONTRAT RESPONSABLE))

|   |           | BASE                          | OPTION 1         | OPTION 2         |
|---|-----------|-------------------------------|------------------|------------------|
| TYPE DE VERRE   | CATEGORIE | PAR VERRE                     | PAR VERRE        | PAR VERRE        |
| Verres simple foyer, sphériques   | A et C    | 100 €                         | 125 €            | 125 €            |
| Verres simple foyer, sphéro-cylindriques  | A et C    | De 100 € à 220 €              | De 125 € à 245 € | De 125 € à 245 € |
| Verres multifocaux ou progressifs sphériques                                      | C et F    | De 220 € à 250 €              | De 245 € à 275 € | De 245 € à 275 € |
| Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques                             | C et F    | 250 €                         | 275 €            | 275 €            |
| TYPE DE VERRE   |           |                               |                  |                  |
| Equipement Verre composé de catégories distinctes / plafond : contrat responsable | B         | plafond : contrat responsable |                  |                  |
|   | D         | plafond : contrat responsable |                  |                  |
|   | E         | plafond : contrat responsable |                  |                  |
| MONTURE PANIER LIBRE  |           | 1 MONTURE                     | 1 MONTURE        | 1 MONTURE        |
| Garantie  |           | 100€                          | 100€             | 100€             |

**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€

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€

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€

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€

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€

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€

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€

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€

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€

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€

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€

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€

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€

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€

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€

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€

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€

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€

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€

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€

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€

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€



➔ **GARANTIE TELECONSULTATION MEDICALE :**

**Le saviez-vous ?**

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

**24h/24, 7j/7**, 20 spécialités médicales, sans RDV, par téléphone.

Téléconsultation  
Umanens-Médaviz  
09 73 03 02 65



**Pour profiter de ce service, c'est très simple, vos salariés doivent :**

**1-** Activer leur compte Médaviz sur [www.medaviz.com/umanens](http://www.medaviz.com/umanens) ou au 09 73 03 02 65 et renseignez 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 :**

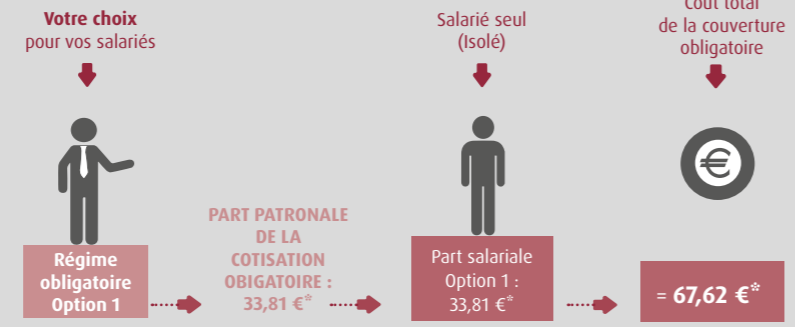
Notre service peut assister la famille de votre salarié dans l'organisation des obsèques et faire l'avance des frais y afférents.



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



**EXEMPLE :**



\* 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.

**Vos COTISATIONS :**

| CHOIX 1                            |               |                          |          |               |        |               |
|------------------------------------|---------------|--------------------------|----------|---------------|--------|---------------|
| Socle de Base = RÉGIME OBLIGATOIRE |               |                          |          |               |        |               |
| Régime général                     | Socle de Base |                          | Option 1 | Option 2      |        |               |
| Salarié                            | 1,39%         | Part patronale : 26,86 € | +0,41%   | Soit +15,84 € | +0,55% | Soit +21,25 € |
| +Conjoint                          | +1,55%        | Soit +59,89 €            | +0,42%   | Soit +16,23 € | +0,63% | Soit +24,34 € |
| +Enfant*                           | +0,76%        | Soit +29,37 €            | +0,26%   | Soit +10,05 € | +0,37% | Soit +14,30 € |

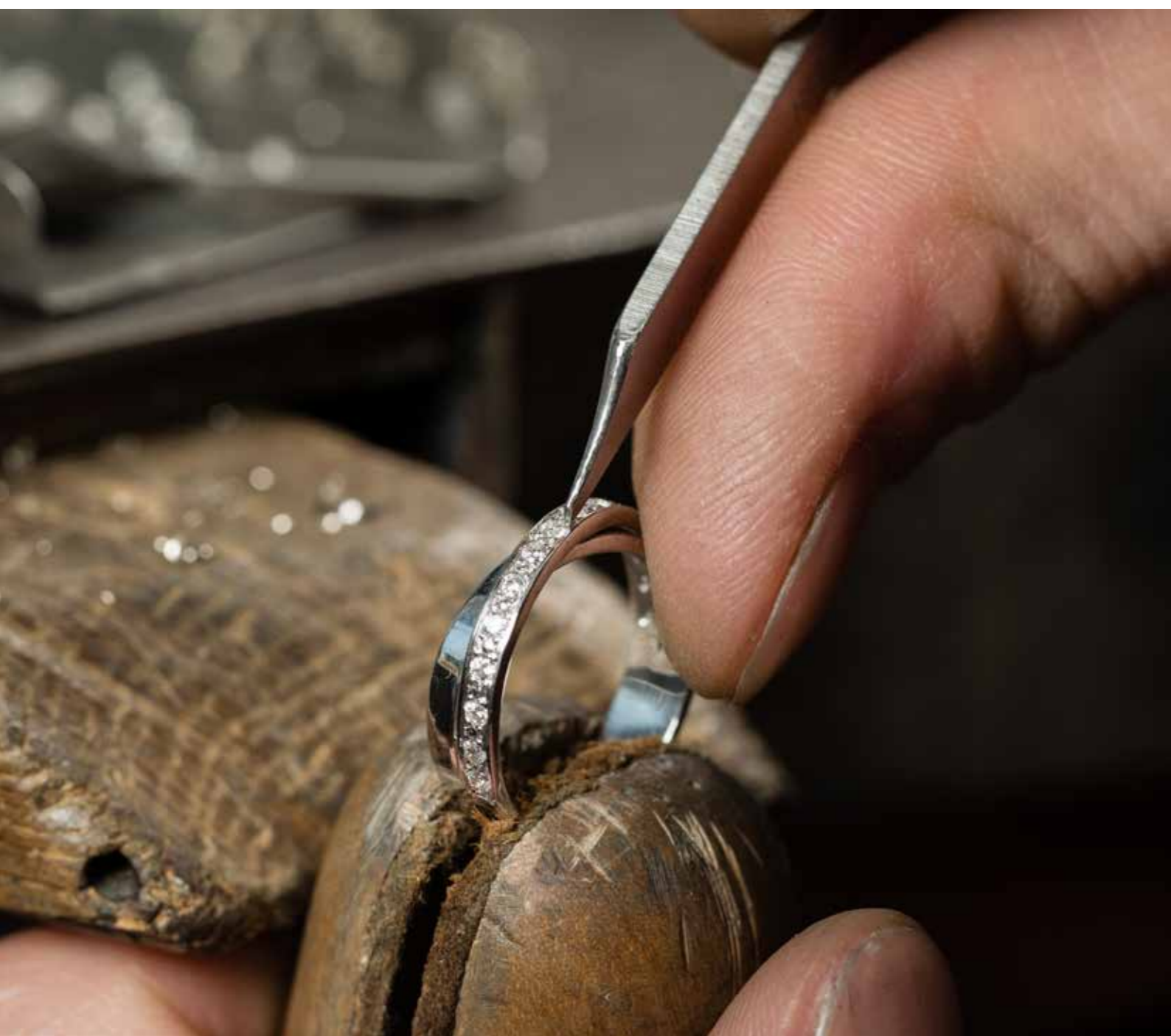
**EXEMPLE POUR UN SALARIÉ (RÉGIME GÉNÉRAL)**  
Régime souscrit par l'entreprise : Régime collectif **Option 1**.

Si vous choisissez de prendre la cotisation Option 1 pour votre entreprise, il sera possible pour vos salariés d'y ajouter l'**option 2** à titre facultatif et/ou de couvrir leurs ayants droit.

| CHOIX 2                       |          |                          |          |               |
|-------------------------------|----------|--------------------------|----------|---------------|
| OPTION 1 = RÉGIME OBLIGATOIRE |          |                          |          |               |
| Régime général                | Option 1 |                          | Option 2 |               |
| Salarié                       | 1,75%    | Part patronale : 33,81 € | +0,55%   | Soit +21,25 € |
| +Conjoint                     | +1,97%   | Soit +76,12 €            | +0,63%   | Soit +24,34 € |
| +Enfant*                      | +1,02%   | Soit +39,41 €            | +0,37%   | Soit +14,30 € |

| CHOIX 3                       |          |                          |
|-------------------------------|----------|--------------------------|
| OPTION 2 = RÉGIME OBLIGATOIRE |          |                          |
| Régime général                | Option 2 |                          |
| Salarié                       | 1,90%    | Part patronale : 36,71 € |
| +Conjoint                     | +2,11%   | Soit +81,53 €            |
| +Enfant*                      | +1,08%   | Soit +41,73 €            |

\*Enfant : Gratuité à partir du 3<sup>ème</sup>  
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.



**Exemple :**

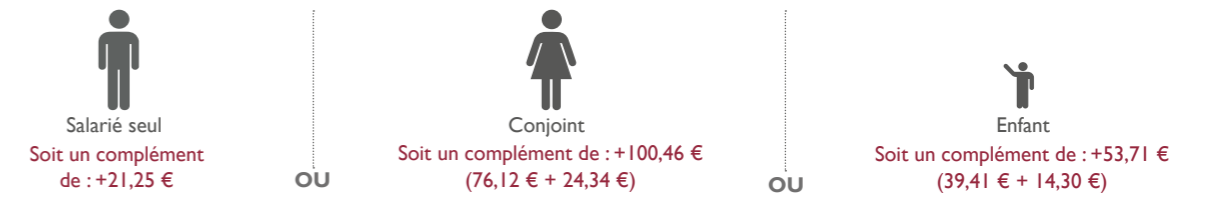
**CHOIX D'OPTIONS FACULTATIVES PAR LE SALARIÉ**

Option 1 ➔ Option 2 + EXTENSION AUX AYANTS DROITS

RAPPEL : COTISATION OBLIGATOIRE PRÉLEVÉE PAR L'ENTREPRISE

(PART PATRONALE ET SALARIALE) SUR LE BULLETIN DE SALAIRE : 33,81 \* 2 = 67,62 €

LE SALARIÉ ACQUITTERA SUR SON COMPTE BANCAIRE LA DIFFÉRENCE ENTRE LES 67,62 € ET LE MONTANT DE L'OPTION CHOISIE :



**ACCÉDEZ À VOS SERVICES EN LIGNE !  
sur : [www.umanens.fr](http://www.umanens.fr)**

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



# Umanens... L'expérience mutuelle !

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

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

## Umanens c'est :



**1 million**  
de personnes  
protégées



**224**  
agences  
de proximité



**601 millions**  
d'euros de  
cotisations

## Accompagnement & Adhésion...

Rien de plus simple,  
à vous de choisir la solution qui vous convient :



### **www.umanens.fr**

Information, signature en ligne de votre contrat,  
gestion de vos salariés et de vos cotisations,  
tout se fait en quelques clics... !



### Contactez un conseiller

par téléphone : **09 69 32 96 10**

ou par mail : **contact@umanens.fr**



### **Par courrier en nous retournant :**

- Votre Bulletin/Demande d'Adhésion

(adresse de correspondance figurant dans le document),

- Vos pièces justificatives.