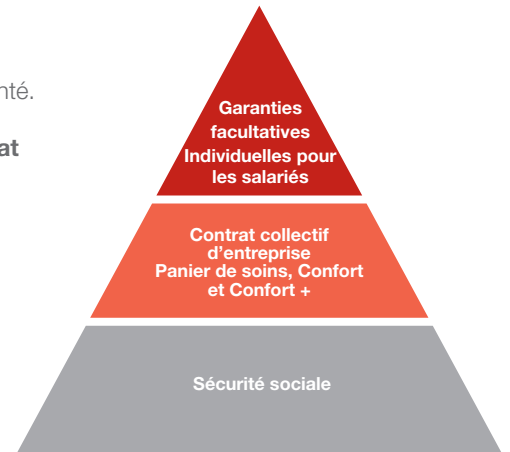


Offre complémentaire santé référencée UIMM : le contrat collectif d'entreprise Generali



L'offre Generali

- Le contrat collectif d'entreprise Generali **complète le niveau de remboursement** de la sécurité sociale pour les salariés de la branche.
- Les garanties facultatives individuelles permettent aux salariés **d'étendre le niveau des garanties pour eux-mêmes et leur famille.**
- Des outils internet **facilitent la consultation** et la gestion des complémentaires santé.
- Les services d'accès aux soins et de prévention contribuent à **l'équilibre du contrat** et au bien-être des salariés.



Contexte réglementaire

L'Accord National Interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2013 impose à toutes les entreprises quelle que soit leur taille de mettre en place au plus tard le 1^{er} Janvier 2016 un dispositif santé minimal obligatoire, nommé panier de soins.

Principales caractéristiques des trois régimes

	Complémentaire Santé à adhésion obligatoire (y compris remboursement sécurité sociale)		
	Régime Panier de soins	Régime Confort	Régime Confort +
Soins courants	100 % BRSS ⁽³⁾ max	150 % BRSS max	250 % BRSS max
Pharmacie	100 % TM ⁽²⁾	100 % TM	100 % TM
Dentaire	125 % BRSS max	250 % BRSS max	300 % BRSS max
Optique	De 100 € à 200 € selon votre vue	De 253 € à 850 € selon votre vue	De 285 € à 850 € selon votre vue
Hospitalisation	100 % BRSS max	100 % FR conventionné max	100 % FR ⁽¹⁾ conventionné max



Avec le tiers payant, sur simple présentation de leurs cartes, les salariés sont dispensés d'avance de frais chez près de 160 000 professionnels de santé.

Vous trouverez des exemples au dos.

avec 4 structures de cotisation ⁽⁴⁾			
Isolé	Isolé-famille obligatoire	Isolé-famille facultative	Famille



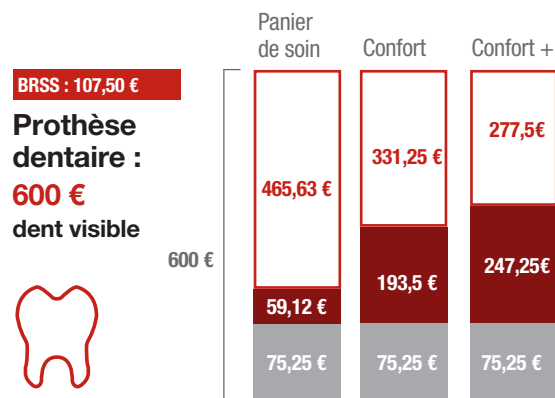
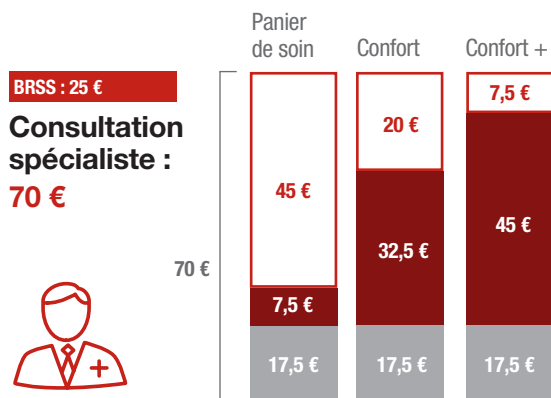
Des garanties individuelles facultatives.

La Santé Salarié est un contrat souple et modulable qui permet aux salariés de compléter le niveau des garanties prévues par le contrat collectif de l'entreprise sans aucune formalité médicale.

⁽¹⁾ FR : Frais réels. ⁽²⁾ TM : Ticket modérateur. ⁽³⁾ BRSS : Base de remboursement de la sécurité sociale. ⁽⁴⁾ Les structures de cotisation constituent le socle des remboursements.

2 exemples de remboursement

■ Prestations sécurité sociale ■ Prestations contrat entreprise □ Reste à charge du salarié



BRSS : Base de remboursement de la sécurité sociale

Espaces internet (dès avril 2015)

Pour l'entreprise

- Affiliation et gestion des affiliés
- Consultation des cotisations
- Accès aux documents contractuels et aux garanties
- Journal des demandes
- Présentation des services de prévention



Pour les affiliés

- Ajout ou suppression d'un bénéficiaire
- Souscription garanties des complémentaires
- Gestion des données personnelles
- Demande de carte de tiers payant
- Demande prise en charge hospitalière et autres devis
- Géolocalisation des partenaires santé
- Consultation des décomptes
- Accès aux services prévention santé

Services partenaires



Près de 10 000 Opticiens indépendants ou franchisés avec un accueil professionnel de qualité à votre service



Spécialiste de l'arrêt du tabac



Bilan santé, bien-être et coaching à distance

Comment adhérer ?

- 1 - Nous contacter via votre conseiller habituel
- 2 - Nous joindre via un numéro dédié : **09 69 32 81 72**
- 3 - Etre contacté par nos réseaux de distribution

Comment affilier les salariés ?

- 1 - Via votre conseil
- 2 - Via vos espaces dédiés Entreprises et Salariés (accessibles avril 2015)

Présentation synthétique non contractuelle

OFFRE FRAIS DE SANTÉ

Mutex - l'alliance mutualiste, acteur majeur de la protection sociale, regroupe les six principales mutuelles interprofessionnelles.

Notre offre vous permet de vous mettre en conformité avec les derniers textes en vigueur : panier de soins minimum (ANI) et contrat responsable.

Elle comprend :

- **1 régime de base**, correspondant au panier de soins minimum, avec un tarif national,
- **2 options améliorant le régime de base**, dont le tarif varie selon l'implantation géographique de l'entreprise,
- la possibilité pour l'entreprise et le salarié **d'améliorer les garanties ou de les étendre** à la famille.

→ Quelques exemples :

Cotisations **2015** en euros, pour une entreprise dont l'âge moyen est de 35-44 ans :



CHOIX DE L'ENTREPRISE

COTISATION TOTALE
(répartie 50% employeur - 50% salarié)



POSSIBILITÉS OUVERTES AU SALARIÉ

COTISATION SUPPLÉMENTAIRE
(à la charge du salarié prélevée sur compte bancaire)

**1 COUVERTURE DU SEUL SALARIÉ
RÉGIME DE BASE**

Salarié **25,04 €**

**EXTENSION À SA FAMILLE
RÉGIME DE BASE**

Conjoint **27,58 €**
Enfant **19,34 €** (gratuité au 3^{ème})

**2 COUVERTURE DU SALARIÉ ET DE SA FAMILLE
RÉGIME DE BASE**

Adulte **25,04 €**
Enfant **17,44 €**

**AMÉLIORATION DES GARANTIES
OPTION 1**

Adulte **de 12,05 € à 14,27 €**
Enfant **de 6,34 € à 7,29 €** (selon implantation géographique)

*Les tarifs sont modulés en fonction de la moyenne d'âge de l'entreprise.
D'autres structures de cotisation sont possibles : isolé-famille ; isolé-duo-famille ; tarif unique famille*

Le conseil et l'accompagnement

- **Un conseiller mutualiste dédié**, pour aider l'entreprise à choisir la formule la plus adaptée et à formaliser l'acte juridique de mise en place
- **Des services en inclusion** : l'assistance, l'action sociale et la prévention
- **L'accès au réseau KALIVIA** : des réductions importantes en optique et pour les audioprothèses, la qualité et la transparence tarifaire
- **Un site internet** : <https://ccn.mutex.fr/metallurgie>

N°Vert 0 800 084 182
APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

Tableau des garanties

	BASE y compris Assurance Maladie Obligatoire	OPTION 1 en complément du régime de base	OPTION 2
HOSPITALISATION ambulatoire, médicale, chirurgicale, maternité			
Frais de séjour, honoraires ¹	100 % BR	-	+ 50 %
Forfait journalier hospitalier ²	Prise en charge de 100% du tarif en vigueur, sans limitation de durée		
Chambre particulière	Néant	+ 30 €/jour	+ 50 €/jour
Chambre ambulatoire	Néant	+ 15 €/jour	+ 25 €/jour
Frais d'accompagnement (enfant de moins de 14 ans)	Néant	+ 15 €/jour	+ 25 €/jour
ACTES MÉDICAUX ³			
Consultations-visites Généraliste ¹	100 % BR	-	+ 50 %
Consultations-visites Spécialiste ¹	100 % BR	+ 25 %	+ 50 %
Actes Techniques Médicaux ¹	100 % BR	-	+ 50 %
Analyse, radiologie	100 % BR	-	+ 50 %
Auxiliaires médicaux	100 % BR	-	-
PROTHESES AUTRES QUE DENTAIRES			
Audioprothèse	100 % BR	+ 100 %	+ 160 %
Forfait audioprothèse	-	-	+ 500 €/appareil
Prothèses médicales et appareillage	100 % BR	-	+ 50 %
PHARMACIE			
	100 % BR	-	-
TRANSPORT			
	100 % BR	-	-
DENTAIRE			
Soins dentaires	100 % BR	-	-
Inlays / Onlays	125 % BR	+ 25 %	+ 50 %
Prothèses dentaires acceptées	125 % BR	+ 125 %	+ 225 %
Prothèses dentaires refusées	Néant	+ 125 %	+ 225 %
Implants dentaires	Néant	-	+ 500 €/an
Orthodontie acceptée	125 % BR	+ 100 %	+ 150 %
OPTIQUE ⁴			
Lentilles	100 % BR	+ 60 €/an	+ 120 €/an
Adultes			
Monture	100 % BR + 40 €	+ 30 €	+ 60 €
Verres simples	100 % BR + 30 € par verre	+ 30 €	+ 60 €
Verres complexes	100 % BR + 80 € par verre	+ 30 €	+ 70 €
> 1 verre simple + 1 verre complexe	100 % BR + 55 € par verre	+ 30 €	+ 65 €
Verres très complexes	100 % BR + 80 € par verre	+ 50 €	+ 100 €
> 1 verre simple + 1 verre très complexe	100 % BR + 55 € par verre	+ 40 €	+ 80 €
> 1 verre complexe + 1 verre très complexe	100 % BR + 80 € par verre	+ 40 €	+ 85 €
Enfants de moins de 18 ans			
Monture	100 % BR + 30 €	+ 20 €	+ 40 €
Verres simples	100 % BR + 35 € par verre	+ 15 €	+ 30 €
Verres complexes & très complexes	100 % BR + 85 € par verre	+ 15 €	+ 30 €
1 verre simple + 1 complexe ou très complexe	100 % BR + 60 € par verre	+ 15 €	+ 30 €
CURE THERMALE			
	65 % BR ou 90 % BR	-	+ 35 % BR
OSTEOPATHIE - CHIROPRACTIE - ACUPUNCTURE			
	-	+ 20 € (maxi. 3 séances/an / bénéficiaire)	+ 30 € (maxi. 4 séances/an / bénéficiaire)
ACTES DE PREVENTION			
Détartrage complet, 2 séances maxi / an	100 % BR	-	-
Dépistage troubles de l'audition	100 % BR	-	-
Vaccins non remboursés	Néant	-	+ 50€ (/an / bénéficiaire)

¹ La prise en charge des dépassements d'honoraires est minorée d'un montant égal à 20% du tarif de responsabilité pour les médecins n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins

² Forfait journalier facturé par les établissements hospitaliers, à l'exclusion de celui facturé par les établissements médico-sociaux

³ Pour les praticiens non conventionnés, la base de remboursement retenue par la mutuelle est celle des praticiens conventionnés

⁴ La prise en charge des dépenses d'optique est encadrée par des plafonds et des planchers différents en fonction du niveau de correction nécessaire. Elle est par ailleurs limitée à un équipement tous les deux ans sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution du besoin de correction où un équipement peut être remboursé tous les ans.

BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale - SS : Sécurité sociale



malakoff médéric

Conformément aux dispositions de la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013, tous les salariés devront bénéficier, au 1^{er} janvier 2016, d'une couverture complémentaire santé mis en place par leur employeur.

Forte de son engagement auprès des entreprises de la branche, l'**UIMM a souhaité apporter son soutien quant à la mise en œuvre de cette nouvelle obligation en proposant aux employeurs une offre attractive** au regard du « panier minimum de soins » défini dans le décret du 8 septembre 2014.

Elle a ainsi « **référéncé** » l'**offre de Malakoff Médéric** comme répondant dans **les meilleures conditions aux besoins réels** des entreprises et des salariés de la branche.

Le « **référéncement** » atteste que l'offre proposée par Malakoff Médéric répond entièrement aux obligations minimum légales et s'adaptera au rythme des évolutions réglementaires. C'est donc en toute confiance que vous pouvez vous engager sur ce contrat.

L'OFFRE FRAIS DE SANTE « RÉFÉRENCÉE » DE MALAKOFF MÉDÉRIC

1 Vous choisissez la formule du contrat collectif obligatoire que vous souhaitez mettre en place auprès de l'ensemble de vos salariés parmi nos **3 formules « Panier de soins »** :

• **ESSENTIELLES** : des garanties qui répondent exactement au panier de soins minimum fixé par la loi.

• **ÉQUILIBRE** : des garanties minimales renforcées en optique et dentaire.

• **CONFORT** : un bon niveau de garanties en hospitalisation, optique, dentaire et frais médicaux

2 Vous choisissez les bénéficiaires du contrat que vous souhaitez mettre en place au bénéfice de vos salariés:

• **Assuré seul** (seuls vos salariés bénéficient du contrat frais de santé obligatoire).

• **Assuré seul / Famille** (le contrat s'adapte en fonction de la situation familiale réelle du salarié)

• **Famille** (le contrat couvre le salarié et sa famille à charge)

3 Vous pouvez souscrire, en plus, un contrat collectif facultatif afin d'offrir la possibilité à vos salariés d'étendre leur couverture santé collective à leurs enfants et/ou leur conjoint ET d'améliorer leur niveau de garanties pour l'ensemble des personnes couvertes par ce contrat.

Un contrat collectif facultatif, souscrit par l'entreprise, au bénéfice de l'ensemble des salariés afin qu'ils accèdent, s'ils le souhaitent, à l'extension de leur contrat à leurs ayants droit non couverts et/ou à l'amélioration de leurs garanties.

- ➔ Extension au(x) enfant (s) / conjoint (à la charge exclusive du salarié)
- ➔ Extension au conjoint (à la charge exclusive du salarié)
- ➔ Un niveau de renfort à l'offre ESSENTIELLES (à la charge exclusive du salarié)
- ➔ Un niveau de renfort à l'offre EQUILIBRE (à la charge exclusive du salarié)

EXEMPLE ... un employeur décide de souscrire une offre santé Malakoff Médéric pour couvrir ses salariés.

1 Quel niveau de garanties va-t-il choisir ? il veut opter pour un niveau supérieur « au panier de soins Essentielles » et décide de choisir la formule EQUILIBRE.

2 Qui va-t-il couvrir ? il décide de répondre à la seule obligation réglementaire et de couvrir uniquement ses salariés.

3 Veut-il laisser la possibilité à ses salariés d'étendre les garanties du contrat frais de santé collectif à leurs ayants droit ? OUI. Le contrat auquel il a souscrit ne couvre que le salarié seul. En souscrivant à un **contrat collectif facultatif**, l'employeur offre à ses salariés la possibilité de faire bénéficier des garanties frais de santé à leur famille et/ou conjoint non à charge.

4 Un salarié peut-il améliorer les garanties de son contrat collectif ? OUI. En souscrivant à un **contrat collectif facultatif** l'employeur permet à ses salariés de renforcer les garanties du contrat frais de santé collectif – ici la formule EQUILIBRE. Les salariés peuvent ainsi accéder au RENFORT de la formule EQUILIBRE pour eux et leur famille.

EMPLOYEURS, DES SERVICES POUR VOUS AIDER A RESPECTER VOS OBLIGATIONS LEGALES EN MATIERE DE SECURITE AU TRAVAIL

Solution « Document Unique »

Tout employeur a l'obligation de recenser les risques professionnels pour la santé et la sécurité de leurs salariés, d'évaluer leur gravité, de lister les actions à mettre en œuvre pour les prévenir et de consigner toutes ces informations dans le **Document Unique d'Évaluation des Risques (DUER)** (décret du 5/11/2001).

Nous mettons à votre disposition :

- Une plateforme en ligne et un guide élaboré pour faciliter la rédaction de votre DUER,
- La possibilité de bénéficier d'un espace en ligne pour gérer et stocker l'ensemble de vos DUER.

Situation Santé Sécurité

Un outil « en ligne » d'auto-diagnostic, qui permet aux employeurs, dès le premier salarié, de **faire le point sur ses obligations légales** en matière de santé et de sécurité au travail tout en mettant à disposition des **conseils pratiques**.

SALARIÉS, DES SERVICES POUR MIEUX MAÎTRISER VOS DEPENSES DE SANTE

Kalivia, un réseau de professionnels de santé partenaires

• **4 400 opticiens partenaires** proposent un **service personnalisé haut de gamme** (entretien, remplacement en cas de casse ou d'inadaptation aux verres progressifs, contrôle régulier de l'évolution de votre vision...), avec pour les verres, des **tarifs inférieurs de 40 %** au prix du marché.

• **1 850 audioprothésistes partenaires, sélectionnés pour la qualité de leurs pratiques professionnelles**, permettent de bénéficier de tarifs négociés sur toutes les gammes de prothèses auditives, (près de **500 € d'économie** pour un double équipement).

EN + : vos ascendants peuvent aussi en bénéficier !

• **180 centres de santé et cliniques dentaires**, pour bénéficier d'un **accès simplifié, sans avance de frais** auprès de professionnels de santé partout en France.

Mon Évaluation Santé - VIGISANTE : un service d'évaluation des risques santé

Ce service « en ligne » offre la possibilité à chaque salarié **d'évaluer et de repérer ses facteurs de risques** ainsi que de **bénéficier de conseils de prévention personnalisés** (disponible 2nd semestre 2015).

En donnant la possibilité à vos salariés d'acquérir les bonnes pratiques pour préserver leur bien-être vous **maîtrisez mieux les risques** et **améliorez la performance** économique et sociale de votre entreprise.

Des modules de formation en e-learning

Un service de **formations « en ligne »** pour mieux appréhender certains risques professionnels touchant particulièrement vos salariés.

- La prévention des risques liés au bruit ;
- La prévention des risques liés à l'activité physique : gestes et postures dans l'industrie ;
- La Prévention des risques routiers.

Un espace client entreprise, disponible sur Internet 24h/24 et 7j/7 :

- vous visualisez vos contrats,
- vous affiliez et radiez des salariés,
- vous déclarez et effectuez le règlement de vos cotisations,
- vous accédez aux coordonnées de vos interlocuteurs Malakoff Médéric et échangez sur une messagerie sécurisée avec votre gestionnaire Malakoff Médéric.

Un espace internet client dédié pour :

- Consulter le détail de vos garanties (exprimées en euros) et **l'état de vos remboursements** ;
- **Connaître les droits et garanties** au travers de simulateurs de dépenses de santé ;
- **Réaliser de nombreux actes administratifs** : changement d'adresse ou de situation personnelle ;
- **Accéder aux différents services et outils** de géolocalisation, le club avantages le Cercle, etc.

L'action sociale et l'assistance

Avec ou sans souci de santé, certains salariés peuvent être confrontés à des difficultés sociales.

L'action sociale et le service d'Assistance de Malakoff Médéric peuvent leur **accorder des aides ponctuelles, les accompagner ou les orienter**.

Des services de géolocalisation et de comparaison

Pour trouver facilement des professionnels de santé partenaires ou vous aider à choisir l'établissement le mieux adapté à votre pathologie, vous disposerez d'outils qui vous garantissent :

- des **établissements au plus près de vos attentes**,
- des **prestations au meilleur prix**,
- le **tiers payant** pour éviter l'avance de frais auprès de nombreux partenaires et professionnels de santé.

Pour plus de renseignements, contactez-nous au

Du lundi au vendredi, de 9h à 18h

 **N°Vert 0 800 801 522**

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE



Humanis Métal'Santé

Une complémentaire santé **SIMPLE ET EFFICACE** référencée par l'UIMM

Une solution dédiée aux **entreprises et salariés** de la Métallurgie, de la TPE à la grande entreprise en passant par la PME.

Métal'Santé offre tous les avantages d'un contrat collectif **simple** à mettre en place, **sécurisé** pour le dirigeant en étant conforme aux dernières évolutions réglementaires, avec la garantie d'un **accompagnement de proximité** dès la mise à place et tout au long de la vie du régime.

Une offre simple :

Construite autour de 3 niveaux de formules conformes au décret des contrats responsables :

- La formule **ACIER**, conforme au panier de soins de l'ANI
- La formule **ALUMINIUM**, pour une couverture des consultations jusqu'à 125% du tarif sécurité sociale (exemple pour un généraliste, maximum 28,75 € hors – 1 € participation forfaitaire), la prise en charge de la chambre particulière, de l'orthodontie et de la parodontologie non remboursées par la Sécurité sociale
- La formule **CUIVRE**, prenant en charge jusqu'à 150% du tarif sécurité sociale des consultations et honoraires hospitaliers, intégrant des forfaits maternité, implant dentaire et prévention-médecine douce sociale (exemple pour un généraliste, maximum 34,50 € hors – 1 € participation forfaitaire).

Offrant le choix à l'entreprise :

- **Une solution 2 en 1, combinant obligatoire et facultatif :**
 - soit sous la forme d'un contrat unique à adhésion obligatoire et collectif, identique pour l'ensemble des salariés
 - soit sous la forme d'une formule collective obligatoire + une ou deux formules en renfort à adhésion facultative choisie par chaque salarié en fonction des besoins particuliers.

Chaque entreprise peut construire librement le régime frais de santé personnalisé qu'elle souhaite, selon **7 combinaisons de garanties possibles**.

- **3 formules de cotisations** : uniforme quelle que soit la situation de famille/isolé-famille/ adulte-enfant (*l'adhésion des ayants droit n'étant pas obligatoire*)

Chaque entreprise peut librement opter pour la formule de cotisation qu'elle souhaite. Cela lui permet de choisir de participer à la couverture de ses seuls salariés et/ou des ayants droits de celui-ci.

- **Le prélèvement** de la cotisation des renforts facultatifs soit auprès de l'entreprise, soit directement auprès du salarié

Des services complets : Pour une couverture efficace

- **Aucune sélection médicale.**
- **Des remboursements sous 48 h.**
- **Le tiers payant étendu iSanté** : pharmacie, laboratoire, radiologie et kinésithérapie, pour éviter toute avance d'argent.
- **Une prise en charge immédiate en cas d'hospitalisation.**
- **Des informations et des devis gratuits sur simple appel téléphonique.**
- **Votre service relation clients joignable du lundi au vendredi.**
- **Les avantages du réseau d'opticiens ITELIS**
 - lunettes à prix négociés, services exclusifs...
 - nos opticiens partenaires permettent de maîtriser au mieux son budget
- **Vos prestations d'assistance au choix**
 - avec son système de points exclusifs, vous pouvez choisir et mixer les prestations dont vous avez besoin : aide-ménagère, garde d'enfants ou d'animaux lors d'une hospitalisation
 - avec des prestations renforcées en cas de chimiothérapie ou de radiothérapie.

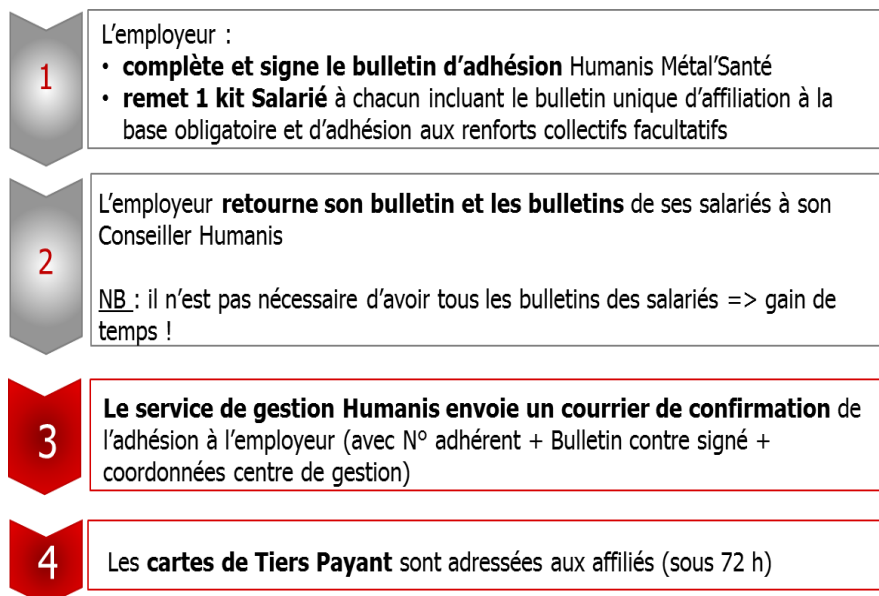
Pour une gestion facilitée au quotidien

- **Un espace Client Particuliers accessible 24h/24 et 7j/7, gratuit et sécurisé**
 - consultation des remboursements, et alerte e-mail
 - modification des données personnelles
 - demande d'une prise en charge hospitalière
 - transmission d'un devis dentaire ou optique
 - géolocalisation des professionnels de santé pratiquant le tiers payant i Santé
- **L'appli Humanis**
 - gratuite et accessible avec les mêmes identifiants que l'espace Client Particuliers
 - accès aux mêmes services avec en plus, un e-pilulier.

Des outils pour accompagner la mise en place auprès des salariés

- **Une brochure** avec tous les documents nécessaires pour :
 - prendre connaissance de la couverture obligatoire choisie par l'employeur
 - disposer des documents permettant de choisir en complément une formule renforcée facultative
 - adhérer et s'assurer d'être parfaitement tranquille toute l'année pour sa prise en charge santé
 - retrouver des exemples de remboursement clairs et parlants
- **Un simulateur de remboursement** en ligne, personnalisé selon les formules choisies par l'entreprise

La Simplicité d'adhésion



Un Accompagnement de proximité : au plus proche des entreprises et salariés

Des Conseillers Humanis ou de Radiance Groupe Humanis, sont présents **sur l'ensemble des régions**, à l'écoute des entreprises et des salariés par **téléphone, web, agences**, ou dans les **locaux de nos clients**.

Pour obtenir un devis personnalisé, n'hésitez pas à nous solliciter :

au **0 800 05 23 60** (*n° vert – gratuit depuis un poste fixe*)
Ou par mail : **humanis.metalsante@humanis.com**
(en précisant dans l'objet de votre mail votre code postal et l'effectif de votre entreprise)