

**La complémentaire santé
des salariés des laboratoires de
biologie médicale extra-hospitaliers**

1^{er} janvier 2022

- Accord du 09 juillet 2021 -

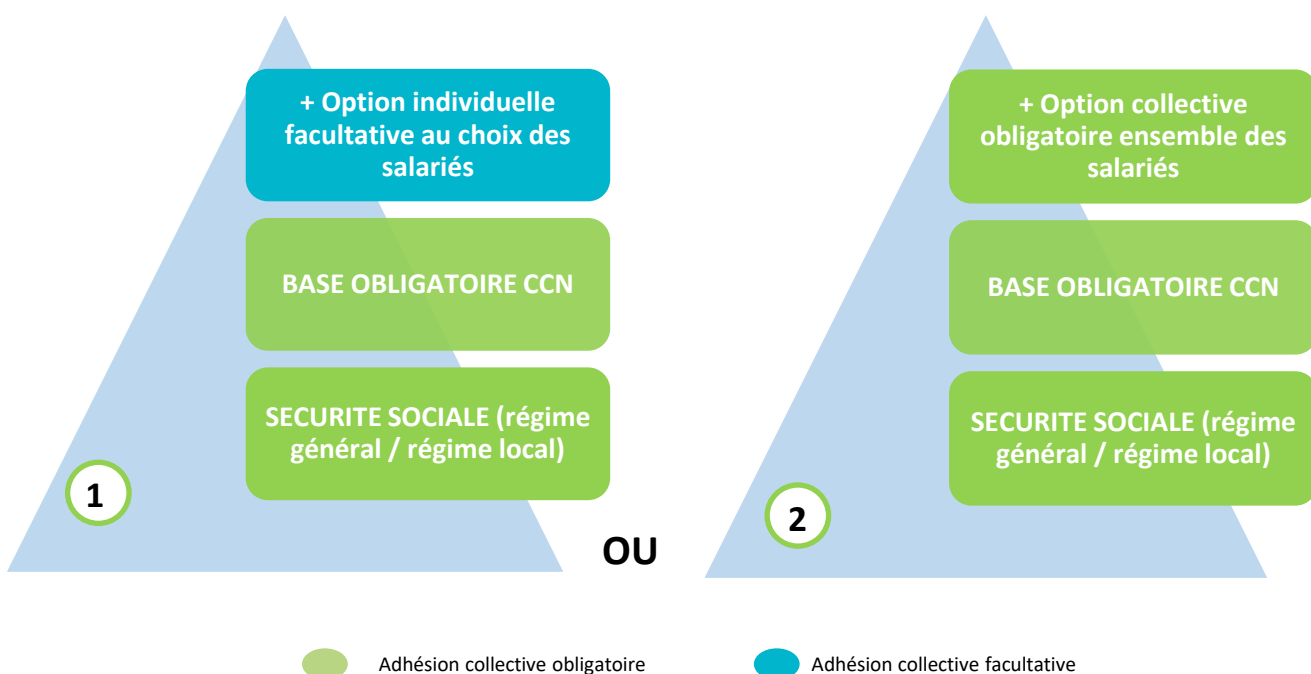
LE REGIME CONVENTIONNEL DES LABORATOIRES DE BIOLOGIE MEDICALE EXTRA-HOSPITALIERS

Les partenaires sociaux de la Convention Collective Nationale des laboratoires de biologie médicale extra-hospitaliers (IDCC 959) ont négocié pour vous un **nouvel accord frais de santé** qui prévoit de nouvelles garanties et services pour les salariés et leurs familles.

L'Accord du 09/07/2021, qui prend effet au 1^{er} janvier 2022, recommande Uniprévoyance comme organisme assureur.

Uniprévoyance s'appuie sur Groupe Pasteur Mutualité pour l'accompagnement et le conseil des laboratoires et sur Simage pour la gestion des prestations et des services des salariés et de leurs familles.

UN SOCLE COMMUN ET DES GARANTIES MODULABLES



QUI EST ASSURE ?

Le régime de base obligatoire bénéficie **obligatoirement à l'ensemble des salariés**. Les salariés peuvent faire bénéficier leurs ayants-droit (**conjoint, concubin, enfants**) du même niveau de garantie qu'eux-mêmes par une adhésion souscrite **individuellement** et donnant lieu au versement d'une cotisation spécifique à leur charge exclusive.

QUELLE PARTICIPATION EMPLOYEUR ?

L'entreprise prend en charge au **minimum 50%** de la cotisation des salariés.

Les avantages du régime conventionnel



Mutualisation de toute votre profession

Bénéficiez de conditions négociées et de taux de cotisations maintenus jusqu'au 01/01/2024 (à législation constante) pour l'ensemble des laboratoires.



Conformité

Respectez vos obligations conventionnelles frais de santé des salariés en temps réel.



Performance et innovation

Bénéficiez des garanties et des services innovants actualisés chaque année.



Simplicité

Accès 100% en ligne ou par téléphone pour l'entreprise et les salariés, durant toute la vie du contrat.



Degré élevé de solidarité

Dispositifs de prévention et une action sociale dédiés aux laboratoires.

Vos services exclusifs pour les salariés et leurs proches



JAMAIS SEUL FACE A UNE QUESTION DE SANTE ! **UN SERVICE UNIQUE**

Infirmiers, assistants sociaux, psychologues,
une équipe pluridisciplinaire par téléphone et chat



24h/24 7j/7 JOINDRE UN MEDECIN A TOUT MOMENT

Médecins généralistes et spécialistes par téléphone et en visio,
ordonnances en ligne



VOTRE APPLICATION SANTE ET BIEN ÊTRE

Se tester (âge santé, stress, mal de dos ...), s'améliorer (coachings sélectionnés gratuits et à tarifs préférentiels), se motiver (avec des défis collectifs et individuels), se soigner (accès direct à la Téléconsultation médicale), s'évaluer (tableaux de bord et objets connectés ...)



ÊTRE CONSEILLE EN CAS D'HOSPITALISATION

Préparer son hospitalisation : des conseils pratiques, guide interactif des hôpitaux et cliniques par spécialité, évaluation des dépassements d'honoraires.



NOTRE RESEAU PARTENAIRE POUR SOIGNER SON BUDGET SANTE

Géolocalisation de nos partenaires santé : optique, dentaire, audiologie et ostéopathie... accédez à des tarifs négociés et avantages (garantie casse sans franchise,...) tout près de chez vous



ASSISTANCE EN CAS D'HOSPITALISATION OU D'ATTEINTE CORPORELLE

Rapatriement médical en France et à l'étranger. Mise à disposition et prise en charge : aide ménagère, garde d'enfants ...





PROTECTION JURIDIQUE SANTE

- Information juridique par téléphone dans les domaines du droit
- Recours médical et recours corporel

Pourquoi adhérer ?

Une gestion dédiée qui associe le digital et l'humain

Qualité de service premium

- 72 h Délai enregistrement Adhésion papier
- 1 à 5J Délai attestation de tiers payant (dans la journée en cas d'urgence)
- 24 h Délai de prise en charge hospitalisation
- 24 h à 48 h Délai de remboursement avec télétransmission et manuel
- 48 h Délai de prise en charge dentaire (tiers-payant dans le réseau Itelis) 
- 90 s à 48 h Délai de prise en charge optique 

Excellence digitale

Internet

Courrier

Téléphone

Mail

- Numéro non surtaxé
- Taux de décroché moyen de 95%
- Adresse mail dédiée
- Délai de réponse aux mails en 48h
- Appels sortants

Disponible de 8 h à 18 h (sans interruption)
du lundi au vendredi



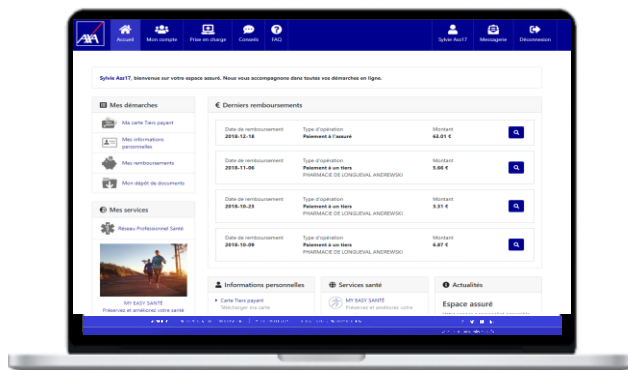
Conformité

Tiers payant, réseau de soins & services intégrés

Espace Entreprise



Espace salarié



Pour gérer simplement vos contrats,
vos Notices, des espaces dédiés et
sécurisés

Degré Elevé de Solidarité (DES)

Actions de prévention et prestations d'action sociale définies avec la Commission Paritaire (à paraître)

Le Fonds Social Uniprévoyance

POUR APPORTER UNE AIDE AUX PARTICIPANTS

Uniprévoyance dispose d'un **Fonds social** pour venir en aide aux bénéficiaires de ses contrats. Il intervient notamment pour la prise en charge de dépenses exceptionnelles en lien avec la santé, le handicap ou le décès.

Une commission sociale paritaire accorde les aides après étude des situations.

Pour apporter une aide aux assurés en situation humaine et financière difficile...

... aggravée par un évènement déclencheur (maladie, accident, etc.)...

... en lien avec le contrat d'assurance Uniprévoyance...

... sous forme d'aides financières aux membres participants ou leurs ayants-droit.

Les garanties santé du régime conventionnel

REGIME SOCLE OBLIGATOIRE RESPONSABLE + OPTION RESPONSABLE

(OPTION DISPONIBLE A ADHESION FACULTATIVE INDIVIDUELLE
OU A ADHESION COLLECTIVE OBLIGATOIRE)

Les remboursements interviennent y compris le remboursement de la Sécurité Sociale Française, dès lors qu'elle intervient.



HOSPITALISATION

en établissement conventionné ou non (2)

	BASE OBLIGATOIRE	BASE + OPTION
	Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et de :	Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et de :
Frais de séjour	250% BR	350% BR
Honoraires		
Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	250% BR	350% BR
Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	200% BR	200% BR
Forfait journalier hospitalier (3) Non remboursé par la Sécurité sociale	100 % DE sans limitation de durée	100 % DE sans limitation de durée
Chambre particulière (4) Non remboursé par la Sécurité sociale		
Par nuitée (y compris maternité)	60 €	80 €
Par journée (hospitalisation en ambulatoire)	25 €	32 €
Lit d'accompagnant		
Bénéficiaire de moins de 16 ans - par nuitée	60 €	80 €
Forfait maternité (prime de naissance) Non remboursée par la Sécurité sociale	Par enfant 150 €	200 €

Les garanties santé du régime conventionnel



DENTAIRE (5) auprès d'un professionnel

	BASE OBLIGATOIRE	BASE + OPTION
Soins et prothèses 100 % Santé**	sans reste à payer (11)	sans reste à payer (11)
Soins		
Soins conservateurs,	100% BR	100% BR
Soins dentaires avec dépassements dont Inlay/onlay	150% BR	200% BR
Parodontologie	TM	TM
Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale par an et par bénéficiaire	300 €	400 €
Prothèses autres que 100 % Santé		
dents du sourire (8)	300%BR	350%BR
dents de fond de bouche (9)	250%BR	300%BR
inlays cores	150% BR	200% BR
Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés et Prothèses dentaires à tarifs libres		
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale : couronnes et piliers de bridges sur dents non délabrées (vivantes)	200 € / dent	400 € / dent
Implantologie		
par implant et par bénéficiaire	300 €	400 €
Couronne sur implant : dents du sourire (8)	300%BR	350%BR
Couronne sur implant : dents de fond de bouche (9)	250%BR	300%BR
Orthodontie (6)		
Par semestre de traitement	300% BR	350% BR
Non remboursée par la Sécurité sociale - par semestre de traitement et par bénéficiaire	200% BRR	250% BRR
Plafond dentaire applicable sur les prothèses autres que 100% Santé (7) (hors soins dentaires et orthodontie)	Limité à 3 prothèses par an et par bénéficiaire (équivalent HBLD036). Au delà, la garantie sera égale à celle du décret n°2019-21 du 11 janvier 2019.	Limité à 3 prothèses par an et par bénéficiaire (équivalent HBLD036). Au delà, la garantie sera égale à celle du décret n°2019-21 du 11 janvier 2019.

Les garanties santé du régime conventionnel



OPTIQUE

Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales

		BASE OBLIGATOIRE	BASE + OPTION
Équipement 100 % Santé** (classe A)	Y compris l'examen de la vue par l'opticien	sans reste à payer (12)	sans reste à payer (12)
Équipement autre que 100 % Santé (classe B)		Grille Optique n° 1	Grille Optique n° 2
Lentilles			
	Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité Sociale - par an et par bénéficiaire	150 € (minima TM)	160 € (minima TM)
	Lentilles prescrites, y compris jetables, non remboursées par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	100 €	120 €
Chirurgie optique réfractive	Par œil	400 €	500 €



AIDE AUDITIVE OU ÉQUIPEMENT Par oreille / Renouvellement par appareil tous les 4 ans

		BASE OBLIGATOIRE	BASE + OPTION
À compter du 01/01/2021 :			
Équipement 100 % Santé** (classe I***)		sans reste à payer (12)	sans reste à payer (12)
Équipement autre que 100 % Santé (classe II***)	Limité à 1700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) - RO + RC		
	Bénéficiaire jusqu'à 20 ans révolus ou atteint de cécité****	100% BR + 400 € / oreille / bénéficiaire	100% BR + 500 € / oreille / bénéficiaire
	Bénéficiaire à compter du 21e anniversaire	100% BR + 400 € / oreille / bénéficiaire	100% BR + 500 € / oreille / bénéficiaire
Jusqu'au 31/12/2020 :			
	Aide auditive - par an et par bénéficiaire	100% BR + 400 € / oreille / bénéficiaire	100% BR + 500 € / oreille / bénéficiaire

Les garanties santé du régime conventionnel



SOINS COURANTS auprès d'un professionnel conventionné ou non

		BASE OBLIGATOIRE	BASE + OPTION
Honoraires médicaux			
Consultation / visite / consultation en ligne			
chez un généraliste	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR	200% BR
	Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR	175% BR
chez un spécialiste	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	170% BR	230% BR
	Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	150% BR	200% BR
Actes techniques médicaux			
	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	170% BR	200% BR
	Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	150% BR	175% BR
Actes d'imagerie médicale			
	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	170% BR	200% BR
	Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	150% BR	175% BR
Honoraires paramédicaux			
	Infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes, prothésistes-orthésistes	150% BR	200% BR
Analyses et examens de laboratoire		100% BR	100% BR
Matériel médical		Appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique	100% BR + 400 € / an / bénéficiaire
Frais de transport sanitaire		Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR (10)	100% BR
Cures thermales			100% BR
Médicaments			
	Médicaments remboursés à 65%	100% BR	100% BR
	Médicaments remboursés à 30%	100% BR	100% BR
	Médicaments remboursés à 15%	100% BR	100% BR
	Sevrage tabagique non remboursé par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	50 €	150 €

Les garanties santé du régime conventionnel



SOINS COURANTS auprès d'un professionnel conventionné ou non

		BASE OBLIGATOIRE	BASE + OPTION
Matériel médical	Appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique	100% BR + 400 € / an / bénéficiaire	100% BR +500 € / an / bénéficiaire
Frais de transport sanitaire	Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR (10)	100% BR	100% BR
Cures thermales		100% BR	200% BR
Médicaments			
	Médicaments remboursés à 65%	100% BR	100% BR
	Médicaments remboursés à 30%	100% BR	100% BR
	Médicaments remboursés à 15%	100% BR	100% BR
	Sevrage tabagique non remboursé par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	50 €	150 €
	Vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	50 €	120 €
Médecine additionnelle et de prévention			
	Sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel		
	Ostéopathe, chiropracteur, étio-pathe, acupuncteur, psychologue, psychothérapeutes	25 € par consultation et par bénéficiaire dans la limite de 4 séances par an	35 € par consultation et par bénéficiaire dans la limite de 5 séances par an
	Diététicien - 16 ans - par an et par bénéficiaire	50 €	80 €
	Ostéodensitométrie osseuse - - par an et par bénéficiaire	50 €	110 €
Assistance à domicile		oui	oui
Plateforme conseil/devis/réseau		oui	oui

Les garanties santé du régime conventionnel

BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale.

BR - SS = Base de remboursement retenue par la Sécurité sociale moins le remboursement de la Sécurité sociale.

DE = Dépense Effective : montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale.

TM = Ticket Modérateur : différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un euro ou d'une franchise).

RO = Régime obligatoire (Sécurité sociale). **RC** = Régime complémentaire.

PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale (à titre indicatif au 01/01/2019 : 3377 €).

* **Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique)** : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le [site annuaire.sante.ameli.fr](http://site.annuaire.sante.ameli.fr) est à la disposition de tous.

** Tels que définis règlementairement : **dispositif 100 % Santé** par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies règlementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximum fixés.

*** Voir la liste règlementaire des options de la liste A et de la liste B dans les Conditions générales.

**** La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20e après correction.

- (1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique.
- (2) En établissement non conventionné, la prise charge est limitée au ticket modérateur.
- (3) Hors établissements médico-sociaux (Maison d'Accueil Spécialisé, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'Article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles.
- (4) Hors établissements non conventionnés. La prise en charge est limitée à 90 jours par an pour les séjours en psychiatrie. La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour.
- (5) Hors accord de prise en charge, les prestations sont minorées de 20 % comparées aux prestations versées sur accord de prise en charge. La minoration de 20 % des prestations hors accord de prise en charge préalable ne concernent pas la ligne « Soins dentaires ».
- (6) Les forfaits sont calculés et proratisés : sur la base de la codification de la Sécurité sociale indiquée pour l'orthodontie et sur la base de remboursement de l'acte indiqué sur la ligne pour les soins et les prothèses. En ce qui concerne les prothèses dentaires, si plusieurs dents sont remplacées par une même prothèse conjointe, un seul forfait proratisé est remboursé.
- (7) En cas d'atteinte du plafond, la prise en charge à hauteur du TM + 25 % BR est assurée.
- (8) Les dents du sourire correspondent aux dents n° 11, 12, 13, 14, 21, 22, 23, 24, 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43 et 44.
- (9) Les dents de fond de bouche correspondent aux dents n° 15, 16, 17, 18, 25, 26, 27, 28, 35, 36, 37, 38, 45, 46, 47 et 48.
- (10) SMUR : Service médical d'urgence régional. Organisation régionale mettant à la disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers soins et le transport d'un malade dans un service hospitalier.
- (11) Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation définies aux Conditions générales.
- (12) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales.

ANNEXE OPTIQUE

		GRILLES OPTIQUES		Grille optique n°1		Grille optique n°2	
				ENFANT	ADULTE	ENFANT	ADULTE
Simple	UNIFOCAUX	VU1 (1)	verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries	60,00 €	90,00 €	80,00 €	110,00 €
		VU2	verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries	70,00 €	100,00 €	90,00 €	125,00 €
		VU3	verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries	70,00 €	100,00 €	90,00 €	125,00 €
Complexe		VU4	verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries	75,00 €	107,50 €	95,00 €	125,00 €
		VU5	Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries	95,00 €	125,00 €	110,00 €	140,00 €
		VU6	verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie	95,00 €	125,00 €	120,00 €	140,00 €
		VU7	verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries	95,00 €	125,00 €	110,00 €	140,00 €
Très Complexe	MULTIFOCAUX	VM1	verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries	130,00 €	160,00 €	150,00 €	180,00 €
		VM2	verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries	155,00 €	190,00 €	170,00 €	200,00 €
		VM3	verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries	155,00 €	190,00 €	170,00 €	200,00 €
	VM4	verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries	140,00 €	170,00 €	160,00 €	190,00 €	
	VM5	verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries	170,00 €	200,00 €	180,00 €	210,00 €	
	VM6	verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie	170,00 €	200,00 €	180,00 €	210,00 €	
	VM7	verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries	170,00 €	200,00 €	180,00 €	210,00 €	
Monture				80,00 €	100,00 €	100,00 €	100,00 €

Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement composé de deux verres et d'une monture ne peut intervenir avant une période de 2 ans suivant la date de délivrance de l'équipement précédent à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu dans la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue.

Pour un équipement dont les verres relèvent de deux classes différentes, la garantie applicable est la moyenne des garanties de chaque classe.

Les cotisations

Les cotisations sont exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale ⁽¹⁾.

(1) PMSS estimé 2022 : 3 428 €


REGIME GENERAL			REGIME LOCAL		
Base obligatoire CCN	Option facultative pour le salarié *	Option obligatoire pour le salarié *	Base obligatoire CCN	Option facultative pour le salarié *	Option obligatoire pour le salarié *

Structure de cotisation

Salarié seul en obligatoire	1, 62%	+ 0, 43%	+ 0, 40%	1, 13%	+ 0, 43%	+ 0, 40%
Affiliation facultative conjoint, pacsé, concubin	1, 73%	+ 0, 43%	+ 0, 43%	1, 21%	+ 0, 43%	+ 0, 43%
Affiliation facultative enfant **	0, 93%	+ 0, 20%	+ 0, 20%	0, 64%	+ 0, 21%	+ 0, 21%

* en surcoût de la base

** gratuité à partir du 3^{ème} enfant

 Prise en charge (PEC) employeur : 50% minimum (minimum conventionnel)

Et pour les anciens salariés ...

Les retraités peuvent maintenir les mêmes garanties que les actifs au départ de l'entreprise, dans les conditions ci-dessous :

Les cotisations frais de santé proposées par Uniprévoyance aux anciens salariés et leurs bénéficiaires

(Les cotisations sont exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale).

		REGIME GENERAL		REGIME LOCAL		
		Base CCN	Option (y compris Base CCN)	Base CCN	Option (y compris Base CCN)	
LOI EVIN	Conjoint de salarié décédé		1, 73%	2, 16%	1, 21%	1, 64%
	Conjoint		1, 62%	2, 02%	1, 13%	1, 53%
	Ancien salarié (bénéficiaire d'une rente d'invalidité ou d'incapacité, d'une pension de retraite ou d'une allocation chômage)	Ancien salarié année 1	1, 62%	2, 02%	1, 13%	1, 53%
		Ancien salarié année 2	2, 03%	2, 52%	1, 41%	1, 90%
		Ancien salarié année 3	2, 43%	3, 03%	1, 70%	2, 29%
Enfant		0, 93%	1, 13%	0, 64%	0, 85%	

Une souscription 100% digitale



1. Une fois votre niveau de garanties choisi, vous recevez un projet de contrat et nous adressez votre Kbis et la pièce d'identité du signataire.
2. Vous recevez le contrat à signer électroniquement.
3. A l'issue de la signature, la Notice d'information destinée aux salariés vous sera mise à disposition sur votre extranet. Votre extranet sera ouvert pour vous permettre de pré-affilier les salariés (les salariés recevront un email pour compléter leur adhésion et ajouter éventuellement leurs ayants-droit).

Vos partenaires spécialistes de la complémentaire santé et des professions médicales

Votre assureur

uniprévoyance
groupe UGO



- Institution de prévoyance recommandée par la branche des laboratoires de biologie médicale extra - hospitaliers
- 27 500 entreprises assurées en santé ou prévoyance collective
- 1 165 000 personnes protégées en santé

Votre Conseil entreprises



- Acteur global de la protection, de l'accompagnement et du bien-être des soignants
- un conseiller expert santé dédié à votre dispositif santé.

Votre gestionnaire / espace santé

Sigmage

- Une ligne téléphonique dédiée
- Un parcours 100% digital avec un accès centralisé à vos services (assistant personnel Angel, téléconsultation médicale 24h/24,...).



Hervé DELAMARRE : 06 98 50 64 75

Samira YEBDRI : 07 62 00 57 18



contratscollectifs@gpm.fr

**Toutes les informations sur votre régime de branche
sur uniprevoiance.fr**