

mgen[★]

FÉDÉRATION
FRANÇAISE
DE L'ENSEIGNEMENT
ARTISTIQUE

ffeæ



L'offre santé dédiée aux écoles de musique

istya
collectives

Mot du Président MGEN	3
Les atouts de notre offre	4
Vos partenaires	5
Notre proposition	8
Les cotisations	27
Accompagnement & pilotage	33
Synthèse de l'offre	35

Mot du Président

C'est avec beaucoup d'égards que MGEN Filia a étudié vos besoins pour la mise en place du régime de santé collectif de vos salariés.

Et c'est avec enthousiasme que nous imaginons possible demain un partenariat solide et de qualité pour la gestion et l'optimisation de la protection sociale de vos salariés.

Depuis près de 70 ans, MGEN s'investit en faveur du bien être des personnes fragilisées et propose des séjours de vacances pour les personnes en situation de handicap. À titre d'exemple, une offre collective a été référencée par la branche FEHAP.

Autre référence importante, une offre santé dédiée aux salariés de la branche des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées, est labélisée par la Fédération des APAJH.

Protéger nos adhérents, c'est d'abord connaître leurs besoins, notamment ceux induits par leurs activités professionnelles et les accompagner dans les situations de fragilité.

Vous l'aurez compris, notre réponse est animée d'un esprit mutualiste authentique et d'une ambition sociale concrète : garantir à tous vos salariés l'accès à des soins de qualité à des tarifs optimisés.

C'est notre engagement.

Ainsi, nous avons traduit ces convictions en différents axes :

- **Un dispositif** vous garantissant un équilibre entre les cotisations et les prestations,
- **Un accompagnement personnalisé** de votre structure et de vos salariés pour leur parfaite information préalable et une mise en place facilitée des dispositifs,
- **Une action sociale** gérée dans nos sections départementales permettant d'aider vos salariés à faire face à certaines situations difficiles,
- **Une gestion efficace et un pilotage rigoureux** de vos régimes de protection sociale au travers d'Istya Collectives.

Nous avons le plaisir de vous présenter dans se documents nos solutions.

Roland Berthilier

Président du Groupe MGEN

Les atouts de notre offre

MGEN & ISTYA COLLECTIVES

- L'humain, la solidarité et l'action sociale au premier plan de nos valeurs.
- Nous défendons la proximité et l'emploi local : tous nos salariés sont basés en France, y compris ceux des centres d'appel
- Une section à votre service dans chaque département
- Nous partageons des valeurs communes avec l'Economie Sociale et Solidaire

NOTRE OFFRE

- Notre tarif intègre l'accès à tous les services digitaux à destination de l'employeur et des salariés
- De nombreux services inclus dans la cotisation : assistance, réseaux de partenaires

PRÉVENTION & ACTION SOCIALE

- Actions de prévention propres à la MGEN
- Action sociale : aide financière et aide à domicile

GESTION & PILOTAGE

- Un engagement fort : la qualité de service (remboursements, traitements et suivi des demandes)
- Un rétro-planning défini ensemble
- Une gestion digitale de votre contrat (affiliation en ligne possible, extranet RH, extranet adhérents, pilotage...)
- La maîtrise des dépenses via les réseaux de soins
- Une interlocution commerciale locale

Vos Partenaires

Istya Collectives, filiale de MGEN **est le spécialiste de la distribution et de la gestion** des garanties collectives Santé et Prévoyance



Assureur du régime Frais de Santé

- Porte le risque
- Met à disposition ses réseaux Optistya et Audistya
- Gère l'action sociale



Gestionnaire et Distributeur

- Verse les prestations et gère les flux de tiers payant
- Gère la relation adhérent (téléphone, extranet adhérent, mail)
- Gère les adhésions et les cotisations
- Met à disposition un extranet entreprise

Pourquoi Istya Collectives ?

Les mutuelles du Groupe Istya (MGEN, MNT, MGEFI, MAEE) ont créé Istya collectives pour répondre aux besoins en assurances collectives des entreprises.

 Nous nous engageons sur les moyens et l'accompagnement



Le paiement
des prestations



La relation
Adhérent



L'émission
et l'encaissement
des cotisations

Le suivi administratif
de la souscription
et des affiliations



La relation RH



Le pilotage
du contrat



Istya Collectives mobilisent ses ressources humaines et techniques pour assurer la mise en place du contrat :

- **Visite sur site**
- **Accompagnement RH lors de la mise en place du contrat**
- **Affiliation en ligne des salariés**
- **Gestion RH Full Web**

Ils nous font confiance

Institut Médical Montsouris IMM	Mutualité Champagne Ardennes
Fédération APAJH	PEP
Fédération Ligue de l'enseignement	Autorité des Marchés Financiers (AMF)
CASDEN	SENAT
UES MGEN	AIDER
Fédération Française des Maisons des Jeunes et de la Culture (FFMJC)	Fédération Française de l'Enseignement Artistique (FFEA)
ASEI	FRANCAS
MAIF	Assemblée Nationale
Mutualité Française Publique (MFP)	Branche FEHAP

Istya Collectives

**assure la gestion et l'interlocution
commerciale des contrats collectifs**



Tableau De prestations – Régime 1

NATURE DES FRAIS	Base (Garanties y compris SS)	Option 1 (Garanties y compris SS et y compris la base)	Option 2 (Garanties y compris SS et y compris la base)
HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE			
Frais de séjour établissements conventionnés Sécurité sociale	100% BR	200% BR	300% BR
Frais de séjour établissements non conventionnés Sécurité sociale	100% BR	200% BR	300% BR
Forfait journalier	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait actes lourds	18 €	18 €	18 €
Honoraires Médicaux et Chirurgicaux conventionnés adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO*	170% BR	220% BR	250% BR
Honoraires Médicaux et Chirurgicaux conventionnés non Adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO*	150% BR	200% BR	200% BR
Honoraires Médicaux et Chirurgicaux non conventionnés	100% BR	200% BR	200% BR
Chambre particulière (par jour)	2% PMSS	2% PMSS	3% PMSS
Lit d'accompagnant (par jour) (enfant de moins de 16 ans et/ou adulte de plus de 70 ans à charge Sécurité sociale)	-	1,5% PMSS	2% PMSS
Transport	100% BR	100% BR	100% BR
Participation aux frais de maternité	-	10% PMSS	15% PMSS
SOINS COURANTS			
Consultations, visites, Généralistes et sages-femmes adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO*	100% BR	100% BR	150% BR
Consultations, visites, Généralistes et sages-femmes non Adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO*	100% BR	100% BR	130% BR
Consultations, visites, Spécialistes adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO*	170% BR	220% BR	250% BR
Consultations, visites, Spécialistes non Adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO*	150% BR	200% BR	200% BR
Actes Techniques médicaux adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO*	100% BR	145% BR	250% BR
Actes Techniques médicaux non Adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO*	100% BR	125% BR	200% BR
Radiologie adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO*	100% BR	100% BR	200% BR
Radiologie non Adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO*	100% BR	100% BR	180% BR
Forfait actes lourds	18 €	18 €	18 €
Auxiliaires Médicaux	100% BR	100% BR	100% BR
Analyses acceptées	100% BR	100% BR	100% BR
Prothèses auditives (y compris entretien et accessoires)	100% BR	60% BR + 10% PMSS max 2 / an / bénéficiaire (minimum TM)	60% BR + 20% PMSS max 2 / an / bénéficiaire (minimum TM)
Orthopédie, accessoires, petit appareillage	100% BR	200% BR	300% BR
Grand appareillage	100% BR	200% BR	300% BR
MEDECINES DOUCES			
Acupuncture, Ostéopathie, Chiropractie, Diététique, Podologie	25 €/séance (limité à 2 séances/an)	30 €/séance (limité à 3 séances/an)	40 €/séance (limité à 5 séances/an)
PHARMACIE			
Remboursée par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR
MATERNITE			
Chambre particulière (par jour)	2% PMSS	2% PMSS	3% PMSS
OPTIQUE			
Un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans par bénéficiaire pour les + de 18 ans. Un équipement annuel en cas d'évolution de la vue pour les + de 18 ans ou pour les enfants de moins de 18 ans.	Enfant de - de 18 ans	Adulte	Enfant de - de 18 ans
Monture	60% BR + 60 €	60% BR + 80 €	60% BR + 85 €
Montant par verre simple (unifocal) faible correction	60% BR + 90 €	60% BR + 90 €	60% BR + 110 €
Montant par verre simple (unifocal) moyenne / forte correction et (multifocal) faible/moyenne correction	60% BR + 90 €	60% BR + 90 €	60% BR + 140 €
Montant par verre progressif (multifocal) forte correction	60% BR + 90 €	60% BR + 90 €	60% BR + 180 €
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale	100% BR	60% BR + 3% PMSS / an / bénéficiaire	60% BR + 250 €
Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale	-	3% PMSS / an / bénéficiaire	60% BR + 5% PMSS / an / bénéficiaire
Chirurgie réfractive de l'œil	-	22% PMSS par œil	5% PMSS / an / bénéficiaire
DENTAIRE			
Consultations, soins conservateurs ou chirurgicaux	100% BR	100% BR	100% BR
Inlay / Onlay	100% BR	150% BR	175% BR
Inlay Core	125% BR	150% BR	175% BR
Prothèses prises en charge par la Sécurité sociale (dont réparations)	275% BR	350% BR	450% BR
Dents visibles (incisives, canines, prémolaires)	275% BR	350% BR	450% BR
Prothèses prises en charge par la Sécurité sociale (dont réparations)	200% BR	250% BR	350% BR
Dents non visibles (molaires)	200% BR	250% BR	300% BR
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	200% BR	250% BR	300% BR
Parodontologie prise en charge par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR
Implantologie	-	12% PMSS / an / bénéficiaire	15% PMSS / an / bénéficiaire
PREVENTION			
Densitométrie osseuse prise en charge par la Sécurité sociale	100% BR	50€ / an / bénéficiaire	75€ / an / bénéficiaire
Densitométrie osseuse non prise en charge par la Sécurité sociale	-	50€ / an / bénéficiaire	75€ / an / bénéficiaire
Autres vaccins prescrits non pris en charge par la Sécurité sociale	-	1,5% PMSS / an / bénéficiaire	2% PMSS / an / bénéficiaire
Traitements nicotiques de substitution	50 €	50€ + 2% PMSS / an / bénéficiaire	50€ + 4% PMSS / an / bénéficiaire
Pilules contraceptives	-	30€ / an / bénéficiaire	45€ / an / bénéficiaire
Cures Thermales acceptées par la Sécurité sociale	-	5% PMSS / an / bénéficiaire	7% PMSS / an / bénéficiaire
Consultation Diététicien	-	50€ / an / bénéficiaire	75€ / an / bénéficiaire
Filtre acoustique	50€ / an / bénéficiaire	50€ / an / bénéficiaire	50€ / an / bénéficiaire
Actes de prévention à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale	Pris en charge dans le cadre du contrat	Pris en charge dans le cadre du contrat	Pris en charge dans le cadre du contrat
SERVICES			
Assistance	Inclus	Inclus	Inclus

Lexique :

BR : Base de remboursement Sécurité sociale / TM : Ticket Modérateur / PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale, valeur au 1er janvier 2018 : 3311 €
*OPTAM/OPTAM CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (dispositif par lequel les médecins s'engagent à pratiquer des dépassements d'honoraires modérés).

Les dépassements d'honoraires des médecins sont couverts différemment si le praticien est adhérent ou non

- pour les médecins adhérents : il n'y a pas de plafond applicable mais la prise en charge devra au moins être supérieure de 20% à celle des médecins non adhérents

- pour les médecins non adhérents : la prise en charge ne pourra excéder 100% du tarif de responsabilité

Tableau De prestations – Régime 2

NATURE DES FRAIS	Base (Garanties y compris SS)	Option (Garanties y compris SS et y compris la base)		
HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE				
Frais de séjour établissements conventionnés Sécurité sociale	200% BR	300% BR		
Frais de séjour établissements non conventionnés Sécurité sociale	200% BR	300% BR		
Forfait journalier	100% FR	100% FR		
Forfait actes lourds	18 €	18 €		
Honoraires Médicaux et Chirurgicaux conventionnés adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO*	220% BR	250% BR		
Honoraires Médicaux et Chirurgicaux conventionnés non Adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO*	200% BR	200% BR		
Honoraires Médicaux et Chirurgicaux non conventionnés	200% BR	200% BR		
Chambre particulière (par jour)	2% PMSS	3% PMSS		
Lit d'accompagnant (par jour) (enfant de moins de 16 ans et/ou adulte de plus de 70 ans à charge Sécurité sociale)	1,5% PMSS	2% PMSS		
Transport	100% BR	100% BR		
Participation aux frais de maternité	10% PMSS	15% PMSS		
SOINS COURANTS				
Consultations, visites, Généralistes et sages-femmes adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO*	100% BR	150% BR		
Consultations, visites, Généralistes et sages-femmes non Adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO*	100% BR	130% BR		
Consultations, visites, Spécialistes adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO*	220% BR	250% BR		
Consultations, visites, Spécialistes non Adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO*	200% BR	200% BR		
Actes Techniques médicaux adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO*	145% BR	250% BR		
Actes Techniques médicaux non Adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO*	125% BR	200% BR		
Radiologie adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO*	100% BR	200% BR		
Radiologie non Adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO*	100% BR	180% BR		
Forfait actes lourds	18 €	18 €		
Auxiliaires Médicaux	100% BR	100% BR		
Analyses acceptées	100% BR	100% BR		
Prothèses auditives (y compris entretien et accessoires)	60% BR + 10% PMSS max 2 / an / bénéficiaire (minimum TM)	60% BR + 20% PMSS max 2 / an / bénéficiaire (minimum TM)		
Orthopédie, accessoires, petit appareillage	200% BR	300% BR		
Grand appareillage	200% BR	300% BR		
MEDECINES DOUCES				
Acupuncture, Ostéopathie, Chiropractie, Diététique, Podologie	30 €/séance (limité à 3 séances/an)	40 €/séance (limité à 5 séances/an)		
PHARMACIE				
Remboursée par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR		
MATERNITE				
Chambre particulière (par jour)	2% PMSS	3% PMSS		
OPTIQUE				
Un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans par bénéficiaire pour les + de 18 ans. Un équipement annuel en cas d'évolution de la vue pour les + de 18 ans ou pour les enfants de moins de 18 ans.	Enfant de - de 18 ans	Adulte	Enfant de - de 18 ans	Adulte
Monture	60% BR + 85 €	60% BR + 125 €	60% BR + 100 €	60% BR + 150 €
Montant par verre simple (unifocal) faible correction	60% BR + 110 €	60% BR + 150 €	60% BR + 120 €	60% BR + 160 €
Montant par verre simple (unifocal) moyenne / forte correction et (mutifocal) faible/moyenne correction	60% BR + 140 €	60% BR + 180 €	60% BR + 150 €	60% BR + 190 €
Montant par verre progressif (multifocal) forte correction	60% BR + 180 €	60% BR + 250 €	60% BR + 190 €	60% BR + 260 €
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale	60% BR + 3% PMSS / an / bénéficiaire		60% BR + 5% PMSS / an / bénéficiaire	
Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale	3% PMSS / an / bénéficiaire		5% PMSS / an / bénéficiaire	
Chirurgie réfractive de l'œil	22% PMSS par œil		35% PMSS par œil	
DENTAIRE				
Consultations, soins conservateurs ou chirurgicaux	100% BR		100% BR	
Inlay / Onlay	150% BR		175% BR	
Inlay Core	150% BR		175% BR	
Prothèses prises en charge par la Sécurité sociale (dont réparations)				
Dents visibles (incisives, canines, prémolaires)	350% BR		450% BR	
Prothèses prises en charge par la Sécurité sociale (dont réparations)				
Dents non visibles (molaires)	250% BR		350% BR	
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	250% BR		300% BR	
Parodontologie prise en charge par la Sécurité sociale	100% DR		100% DR	
Implantologie	12% PMSS / an / bénéficiaire		15% PMSS / an / bénéficiaire	
PREVENTION				
Densitométrie osseuse prise en charge par la Sécurité sociale	50€ / an / bénéficiaire		75€ / an / bénéficiaire	
Densitométrie osseuse non prise en charge par la Sécurité sociale	50€ / an / bénéficiaire		75€ / an / bénéficiaire	
Autres vaccins prescrits non pris en charge par la Sécurité sociale	1,5% PMSS / an / bénéficiaire		2% PMSS / an / bénéficiaire	
Traitements nicotiques de substitution	50€ + 2% PMSS / an / bénéficiaire		50€ + 4% PMSS / an / bénéficiaire	
Pilules contraceptives	30€ / an / bénéficiaire		45€ / an / bénéficiaire	
Cures Thermales acceptées par la Sécurité sociale	5% PMSS / an / bénéficiaire		7% PMSS / an / bénéficiaire	
Consultation Diététicien	50€ / an / bénéficiaire		75€ / an / bénéficiaire	
Filtre acoustique	50€ / an / bénéficiaire		50€ / an / bénéficiaire	
Actes de prévention à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale	Pris en charge dans le cadre du contrat		Pris en charge dans le cadre du contrat	
SERVICES				
Assistance	Inclus		Inclus	

Lexique :

BR : Base de remboursement Sécurité sociale / TM : Ticket Modérateur / PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale, valeur au 1er janvier 2018 : 3311 €
*OPTAM/OPTAM CO : Option Pratique tarifaire Maîtrisée (dispositif par lequel les médecins s'engagent à pratiquer des dépassements d'honoraires modérés).

Les dépassements d'honoraires des médecins sont couverts différemment si le praticien est adhérent ou non

- pour les médecins adhérents : il n'y a pas de plafond applicable mais la prise en charge devra au moins être supérieure de 20% à celle des médecins non adhérents

- pour les médecins non adhérents : la prise en charge ne pourra excéder 100% du tarif de responsabilité

Tableau De prestations – Régime 3

NATURE DES FRAIS	Base (Garanties y compris SS)	
HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE		
Frais de séjour établissements conventionnés Sécurité sociale	300% BR	
Frais de séjour établissements non conventionnés Sécurité sociale	300% BR	
Forfait journalier	100% FR	
Forfait actes lourds	18 €	
Honoraires Médicaux et Chirurgicaux conventionnés adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO*	250% BR	
Honoraires Médicaux et Chirurgicaux conventionnés non Adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO*	200% BR	
Honoraires Médicaux et Chirurgicaux non conventionnés	200% BR	
Chambre particulière (par jour)	3% PMSS	
Lit d'accompagnant (par jour) (enfant de moins de 16 ans et/ou adulte de plus de 70 ans à charge Sécurité sociale)	2% PMSS	
Transport	100% BR	
Participation aux frais de maternité	15% PMSS	
SOINS COURANTS		
Consultations, visites, Généralistes et sages-femmes adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO*	150% BR	
Consultations, visites, Généralistes et sages-femmes non Adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO*	130% BR	
Consultations, visites, Spécialistes adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO*	250% BR	
Consultations, visites, Spécialistes non Adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO*	200% BR	
Actes Techniques médicaux adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO*	250% BR	
Actes Techniques médicaux non Adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO*	200% BR	
Radiologie adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO*	200% BR	
Radiologie non Adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO*	180% BR	
Forfait actes lourds	18 €	
Auxiliaires Médicaux	100% BR	
Analyses acceptées	100% BR	
Prothèses auditives (y compris entretien et accessoires)	60% BR + 20% PMSS max 2 / an / bénéficiaire (minimum TM)	
Orthopédie, accessoires, petit appareillage	300% BR	
Grand appareillage	300% BR	
MEDECINES DOUCES		
Acupuncture, Ostéopathie, Chiropractie, Diététique, Podologie	40 €/séance (limité à 5 séances/an)	
PHARMACIE		
Remboursée par la Sécurité sociale	100% BR	
MATERNITE		
Chambre particulière (par jour)	3% PMSS	
OPTIQUE		
Un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans par bénéficiaire pour les + de 18 ans. Un équipement annuel en cas d'évolution de la vue pour les + de 18 ans ou pour les enfants de moins de 18 ans.	Enfant de - de 18 ans Adulte	
Monture	60% BR + 100 €	60% BR + 150 €
Montant par verre simple (unifocal) faible correction	60% BR + 120 €	60% BR + 160 €
Montant par verre simple (unifocal) moyenne / forte correction et (multifocal) faible/moyenne correction	60% BR + 150 €	60% BR + 190 €
Montant par verre progressif (multifocal) forte correction	60% BR + 190 €	60% BR + 260 €
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale	60% BR + 5% PMSS / an / bénéficiaire	
Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale	5% PMSS / an / bénéficiaire	
Chirurgie réfractive de l'œil	35% PMSS par œil	
DENTAIRE		
Consultations, soins conservateurs ou chirurgicaux	100% BR	
Inlay / Onlay	175% BR	
Inlay Core	175% BR	
Prothèses prises en charge par la Sécurité sociale (dont réparations)	450% BR	
Dents visibles (incisives, canines, prémolaires)	450% BR	
Prothèses prises en charge par la Sécurité sociale (dont réparations)	350% BR	
Dents non visibles (molaires)	350% BR	
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	300% BR	
Parodontologie prise en charge par la Sécurité sociale	100% BR	
Implantologie	15% PMSS / an / bénéficiaire	
PREVENTION		
Densitométrie osseuse prise en charge par la Sécurité sociale	75€ / an / bénéficiaire	
Densitométrie osseuse non prise en charge par la Sécurité sociale	75€ / an / bénéficiaire	
Autres vaccins prescrits non pris en charge par la Sécurité sociale	2% PMSS / an / bénéficiaire	
Traitements nicotiques de substitution	50€ + 4% PMSS / an / bénéficiaire	
Pilules contraceptives	45€ / an / bénéficiaire	
Cures Thermales acceptées par la Sécurité sociale	7% PMSS / an / bénéficiaire	
Consultation Diététicien	75€ / an / bénéficiaire	
Filtre acoustique	50€ / an / bénéficiaire	
Actes de prévention à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale	Pris en charge dans le cadre du contrat	
SERVICES		
Assistance	Inclus	

Lexique :

BR : Base de remboursement Sécurité sociale / TM : Ticket Modérateur / PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale, valeur au 1er janvier 2018 : 3311 €

*OPTAM/OPTAM CO : Option Pratique tarifaire Maîtrisée (dispositif par lequel les médecins s'engagent à pratiquer des dépassements d'honoraires modérés).

Les dépassements d'honoraires des médecins sont couverts différemment si le praticien est adhérent ou non

- pour les médecins adhérents : il n'y a pas de plafond applicable mais la prise en charge devra au moins être supérieure de 20% à celle des médecins non adhérents

- pour les médecins non adhérents : la prise en charge ne pourra excéder 100% du tarif de responsabilité

Des garanties améliorées sur **Des postes importants**



Une prise en charge des **vignettes oranges** et de la **médecine douce** dès la base.



Une prise en charge de la **chambre particulière** dès la base (y compris maternité).



De **meilleurs remboursements optiques** sur les options.



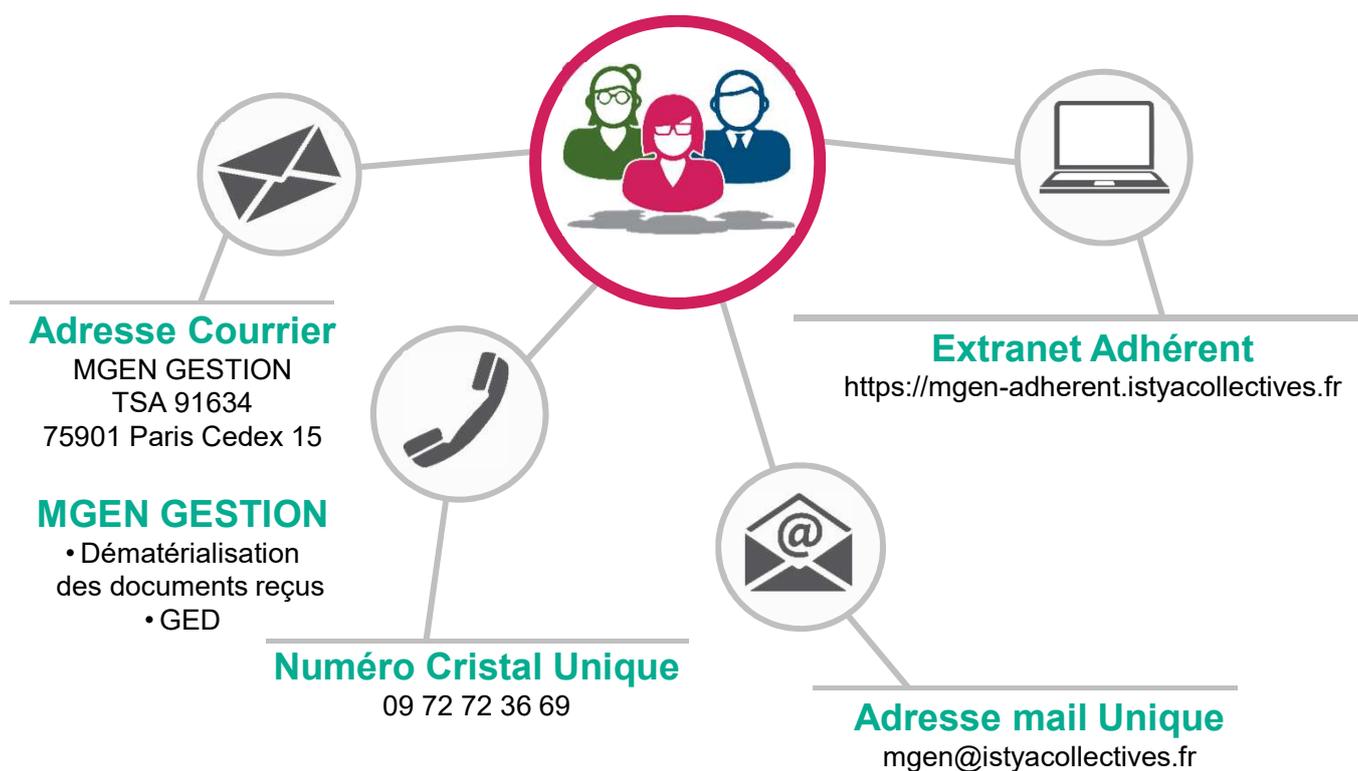
Un forfait de 50€ pour le **filtre acoustique** sur les 3 niveaux de couverture.

La relation adhérent

Vision Globale

VOTRE DISPOSITIF DE RELATION ADHERENT MULTICANAL

Istya collectives mobilise ses ressources pour la relation adhérent



Nos équipes de gestion, en accès direct pour vos collaborateurs disposent d'une vision complète des dossiers.

Chaque demande entrante et chaque courrier (e-mail ou papier) sont digitalisés et archivés.

Vous bénéficiez ainsi d'une traçabilité complète, et une continuité de service sur laquelle nous nous engageons.

La relation adhérent Extranet Adhérent

Vos collaborateurs ont accès à **des outils digitaux performants** pour leur permettre une vision complète de leur dossier.

À l'aide de leur numéro d'adhérent mentionné sur leur carte de Tiers payant, ils créent leur Espace personnel.



L'espace personnel permet :

- D'effectuer une demande de remboursement,
- De consulter ses remboursements,
- De modifier ses données personnelles,
- De renouveler sa carte de TP,
- De localiser un professionnel de santé.

**Une visibilité totale de leur garantie
Une traçabilité des demandes - Une gestion transparente**

La relation entreprise

Extranet RH

Pour la gestion quotidienne RH, Istya collectives met à votre disposition des outils digitaux performants pour suivre au plus près votre contrat.



Pour suivre votre contrat et plus particulièrement :

- Visualiser vos paiements,
- Déclarer vos entrées et sorties de personnels,
- Accéder à la liste des salariés,
- Accéder à vos documents contractuels.

Un gain de temps pour les services RH
Une traçabilité des demandes - Une gestion facilitée

Le Tiers-Payant



1^{er} opérateur de tiers payant
Plus de 200 000 professionnels de santé
conventionnés.

Partout en France et dans les DROM, vos collaborateurs bénéficient de ce service.

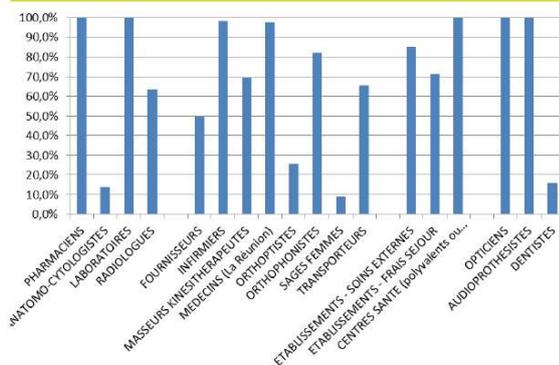
Tiers payant iSanté

Conventionnement

Chiffres à fin avril 2016

Professionnels de santé	Nbre de PS conventionnés
PHARMACIENS	23 067
ANATOMO-CYTOLOGISTES	210
LABORATOIRES	6 888
RADIOLOGUES	9 402
FOURNISSEURS	3 292
INFIRMIERS	63 917
MASSEURS KINESITHERAPEUTES	38 157
MEDECINS (La Réunion)	796
ORTHOPTISTES	579
ORTHOPHONISTES	13 053
SAGES FEMMES	301
TRANSPORTEURS	17 321
ETABLISSEMENTS - SOINS EXTERNES	1 887
ETABLISSEMENTS - FRAIS SEJOUR	3 608
CENTRES SANTE (polyvalents ou spécialisés)	1 701
OPTICIENS	15 885
AUDIOPROTHESISTES	3 182
DENTISTES	6 360
Total des conventions	209 606

Taux de couverture par segment



Focus nouveaux segments

- ✓ **Dématérialisation du conventionnement en mode multi-canal**
 - Pouvant couvrir le TP de base et la sur-complémentaire
 - Ciblant prioritairement les segments plus faiblement couverts (médecins, dentistes, cliniques ...)

Pas d'avance de frais sur l'ensemble du territoire

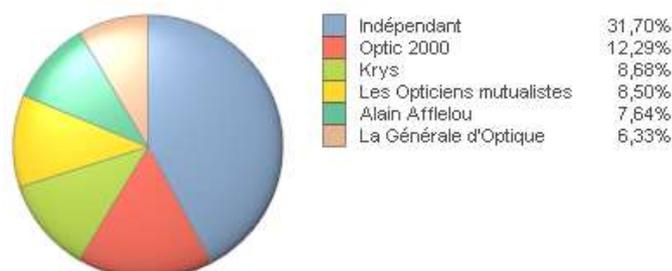
Les réseaux de soins



- ✓ **Un large choix** d'équipements de qualité : le libre choix du collaborateur
- ✓ La garantie du **meilleur rapport qualité-prix** adhérent :
 - un référencement en amont des verres à des prix négociés
 - Une proposition systématique d'un équipement avec un reste à charge à 0 €
- ✓ Un **maillage optimisé** : donner du choix et permettre à chaque adhérents de trouver un opticien agréé
- ✓ **Le tiers payant** systématique
- ✓ Des services et **garanties** associés aux équipements :
 - Casse monture : minimum 2 ans
 - Bris de verres : minimum 1 an
 - Antireflet : minimum 1 an
 - Adaptation verres progressifs : minimum 3 mois

Plus de 5 millions de bénéficiaires en 2017

Enseignes optiques principales



Les réseaux de soins



- ✓ **Plus de 3 400 audioprothésistes agréés**
 - Un outil de géolocalisation dans l'espace adhérent en ligne,
 - Le libre choix de consultation du collaborateur.

- ✓ **Des tarifs transparents et avantageux**
 - Un devis clair et détaillé pour chaque type d'équipement,
 - Des prix plafonnés et la **dispense d'avance de frais**, pour maîtriser votre reste à charge.

- ✓ **De nombreux avantages**
 - Un **mois d'essai gratuit**, avec un minimum de 4 séances de réglages,
 - Une garantie étendue à 4 ans en cas de panne,
 - Un kit d'entretien offert avec tout nouvel appareil.

Audistya et Optistya
Un réseau de proximité dense
La maîtrise des dépenses

L'Assistance



**Inter Mutuelle Assistance
(IMA) SERVICES intervient
24h/24 au 09 72 72 36 72**



Les prestations d'assistance s'appliquent en cas :

- D'accident corporel ou maladie non chronique entraînant une hospitalisation, programmée ou non, ou une immobilisation imprévue au domicile
- De séjour prolongé à la maternité
- De décès

Prestations en cas d'accident corporel ou maladie non chronique :

- 1. Aide ménagère** : ménage, préparation des repas et entretien du linge (20 heures sur 20 jours),
- 2. Déplacement d'un proche au chevet** de l'adhérent ou du bénéficiaire, ainsi que son hébergement à concurrence de 300 €,
- 3. Prise en charge** des enfants de moins de 15 ans ou enfants handicapés sans limite d'âge :
 - **Garde des bénéficiaires** enfants de moins de 15 ans (30 heures par mois),
 - **Conduite à l'école** des bénéficiaires enfants 2 fois par jours pendant 5 jours,
 - **Remboursement des frais de soutien pédagogique** jusqu'à reprise des cours (enfants en classe primaire ou secondaire pour immobilisation de plus de 2 semaines),
- 4. Garde des animaux familiers** (chiens, chats) en pension animalière, ou entretien de ceux-ci au domicile, à concurrence d'un mois.

L'Assistance

Inter Mutuelle Assistance
(IMA) SERVICES intervient
24h/24 au **09 72 72 36 72**



Prestations en cas de décès d'un adhérent ou d'un bénéficiaire :

1. **Aide ménagère : 20 heures** sur une période maximale de 20 jours,
2. **Avance de fonds jusqu'à 1 500 €** et mise en relation avec un prestataire funéraire,
3. **Aides** aux démarches à concurrence de **3 entretiens sur 3 mois**,
4. **Prise en charge des enfants** de moins de 15 ans ou enfants handicapés sans limite d'âge,
5. **Transfert et garde d'animaux** domestiques dans la limite d'un mois.

Autres services IMA

Prestations complémentaires :

Hospitalisation de plus de 4 jours ou séjour en maternité de plus de 8 jours du membre participant, de son conjoint ou d'un enfant.

IMASERVICES organise **et prend en charge la location de téléviseur**.

Conseil Social :

IMA SERVICES organise et prend en charge, selon la situation, de 1 à 5 entretiens téléphoniques par année et par foyer avec un travailleur social.

L'Action Sociale

Allocation Handicap

La MGEN est très impliquée dans le soutien direct à ses adhérents sur les plans **financier, matériel et psychologique**.

En 2015 : **32,5 millions d'euros** ont été versés à plus de **178 000 personnes**.

Allocation Handicap



Elle permet **d'aider financièrement de manière annuelle** un adhérent, son conjoint ou enfant atteints d'un handicap.

Conditions d'attribution :

Le bénéficiaire doit avoir effectué les démarches nécessaires auprès de la **MDPH** (Maison Départementale des Personnes Handicapées) afin d'obtenir :

- une reconnaissance de sa situation de handicap,
- l'évaluation d'un taux d'incapacité au moins égal à **20%**.

Montants attribués :

- Allocation annuelle attribuée pour l'année civile en cours,
- Allocation renouvelable au 1^{er} janvier de chaque année sous conditions,
- Attribution d'un montant forfaitaire déterminé selon le taux d'incapacité.

Taux d'incapacité	Montant de la participation de base
20 % ≤ Taux < 50 %	200 € annuel
Taux ≥ 50 %	350 € annuel

+ Attribution d'une participation complémentaire sous conditions de ressources pour les bénéficiaires dont le quotient familial est < 10 000 €

Les dossiers sont instruits au sein des sections MGEN dans chaque département, y compris dans les DROM.

L'Action Sociale

Prestation particulière handicap

Prestation Particulière Handicap



En complément de l'allocation Handicap, elle a pour but **de compenser en partie des frais ponctuels** engagés par des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie.

Démarches préalables :

Le bénéficiaire doit avoir effectué une demande de **PCH** (prestation de compensation du handicap) auprès de la **MDPH**.

Prestations allouées :

- Les aménagements du logement, du véhicule principal,
- L'acquisition d'équipements spécifiques.

Montant attribué :

Montant de la participation correspondant à **80%** du reste à charge après intervention de la **MDPH** et des autres aides extérieures dans la limite de **3 000 €**.

Participation attribuée sur la base des éléments du dossier de financement validé par la **MDPH**.

Les dossiers sont instruits au sein des sections MGEN dans chaque département, y compris dans les DROM.

L'Action Sociale

Service d'Aide à Domicile

SAD Solidarité



Le Service d'Aide à Domicile, verse une participation forfaitaire pour financer une aide à domicile, en complément de la garantie.

Situations couvertes :

- les sorties d'hospitalisation,
- les adhérents en mi-temps thérapeutique.

Participation accordée sous conditions de ressources :

Le quotient familial du bénéficiaire doit être < 15 000 €.

Montant de la participation :

- 5 € par heure pour l'aide-ménagère,
- 8 € par heure pour la TISF (technicienne d'intervention sociale et familiale),
- Participation versée par titres CESU,
- Réalisation de la pris prestataire conventionné MGEN en charge par un intervenant d'un organisme.

Critères d'attribution :

Adaptation de la prise en charge en fonction des besoins du bénéficiaire (nombre d'heures mensuelles d'intervention et durée de la prise en charge).

Les dossiers sont instruits au sein des sections MGEN dans chaque département, y compris dans les DROM.

Offre Additionnelles

Garantie Emprunteur



L'offre Assurance Emprunteur offre une **couverture complète** en cas de décès et perte d'autonomie, **avec une prise en charge des sommes restant dues.**

Pour vous aider à acquérir votre bien dans les meilleures conditions, MGEN a souscrit un contrat Assurance Emprunteur Indemnitaire auprès de CNP Assurances, à des taux préférentiels.

Une protection complète couvrant les risques suivants :

- Le Décès jusqu'au 76^{ème} anniversaire de l'assuré,
- La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) jusqu'au 65^{ème} anniversaire de l'assuré,
- L'Incapacité Totale de Travail (ITT) supérieure à 90 jours jusqu'au 65^{ème} anniversaire de l'assuré.

Des taux attractifs :

La cotisation est calculée en fonction de l'âge de l'adhérent.

Une souscription facilitée et une réponse rapide :

Aucune formalité médicale à l'adhésion.

Les dossiers sont instruits au sein des sections MGEN dans chaque département, y compris dans les DROM.

Offre Additionnelles

Solutions
Habitat



izigloo

solution dédiée au logement, offre aux adhérents locataires et propriétaires des services innovants pour la rénovation de l'habitat.

4 types de services :

- La rénovation énergétique, bénéficiez d'un diagnostic énergétique en ligne et d'une estimation des travaux à réaliser,
- Les travaux d'aménagement, aide au pilotage des travaux, de l'estimation à la sélection des artisans proches du domicile,
- Le Passeport Habitat permet de consigner les données et l'historique des travaux,
- Le Magazine Izigloo, riche de contenus ciblés : Entretien, isolation thermique, objets connectés, domotique, etc.

Izigloo, la plateforme gratuite de services 100% utiles.



Les dossiers sont instruits au sein des sections MGEN dans chaque département, y compris dans les DROM.

Nos Avantages

La Fabrique Inter'active



Plateforme de mise en relation et de développement de pratiques collaboratives. Accessible gratuitement.

La Fabrique inter'active permet de :

- Rendre service (soutien scolaire, bricolage, dépannage informatique...),
- Créer ou participer à un projet (projet int-école, groupe de randonneurs...),
- Créer des évènements (brocante, fête des voisins, sortie culturelle...),
- Rechercher ou proposer un logement (achat, vente colocation).

www.lafabriqueinteractive.fr

MMMieux



MMMieux est une plateforme de prévention santé et de bien-être pour permettre à chacun d'être mieux dans son corps, mieux dans sa tête et mieux dans sa vie.

Un site pratique, ludique et pédagogique

Le site fourmille d'informations et d'idées originales, proposées par des professionnels de santé et renouvelées toutes les semaines, pour offrir à tous de vrais bénéfices au quotidien.

Un site personnalisé

MMMieux est à la fois une source d'information prévention et un coach santé.

Vous bénéficierez de conseils et d'astuces adaptés à votre profil et vos centres d'intérêt.

www.mmmieux.fr

Nos Avantages

Assurance voyage



Les voyages font rêver... Le coût des soins médicaux de certaines destinations beaucoup moins.

C'est pourquoi, il est recommandé de souscrire une assurance voyage : les cartes bancaires et les assurances habitation ne couvrent pas l'ensemble des risques liés à votre séjour, **mieux vaut le savoir avant de partir....**

Votre **complémentaire santé** en France ne vous couvre pas, ou pratiquement pas, à l'étranger, y compris en Europe

Les assurances incluses dans les cartes bancaires **ne couvrent pas tout**

Les assurances Habitation ou Auto **ne sont pas toujours suffisantes** pour vous couvrir à l'étranger

Un réseau de **9 400 hôpitaux et cliniques** à travers le monde sélectionnés pour la qualité des soins

L'assurance voyage propose, sans équivalent

Frais médicaux remboursés

à hauteur de **150 000 €** par personne assurée

Assistance rapatriement

du malade ou du blessé, et de ses accompagnants

Frais de recherche pris en charge

à hauteur de **15 000 €** par personne assurée

Assurance annulation active

même en cas de contre-indication médicale ou de refus de visa

En savoir plus ?

Retrouvez un tableau comparatif sur mgenvoyage.fr

Cotisations Proposées – Régime 1

Régime général

Régime 1						
Base conventionnelle (Employeur/Salarié)		Option 1 (à la charge du salarié)		Option 2 (à la charge du salarié)		
Taux de cotisations	Tarifs en euros	Taux de cotisations	Tarifs en euros	Taux de cotisations	Tarifs en euros	
Isolé	0,93%	30,79 €	0,73%	24,17 €	1,00%	33,11 €
Famille	2,25%	74,50 €	1,75%	57,94 €	2,34%	77,48 €

Régime 1						
Base conventionnelle (Employeur/Salarié)		Option 1 (à la charge du salarié)		Option 2 (à la charge du salarié)		
Taux de cotisations	Tarifs en euros	Taux de cotisations	Tarifs en euros	Taux de cotisations	Tarifs en euros	
Salarié	0,93%	30,79 €	0,73%	24,17 €	1,00%	33,11 €
Conjoint	0,93%	30,79 €	0,73%	24,17 €	1,00%	33,11 €
Enfant	0,66%	21,85 €	0,46%	15,23 €	0,56%	18,54 €

Régime 1						
Base conventionnelle (Employeur/Salarié)		Option 1 (à la charge du salarié)		Option 2 (à la charge du salarié)		
Taux de cotisations	Tarifs en euros	Taux de cotisations	Tarifs en euros	Taux de cotisations	Tarifs en euros	
Isolé	0,93%	30,79 €	0,73%	24,17 €	1,00%	33,11 €
Duo	1,83%	60,59 €	1,45%	48,01 €	1,97%	65,23 €
Famille	2,83%	93,70 €	2,17%	71,85 €	2,83%	93,70 €

En % du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale de l'année considérée, soit 3311€ pour 2018.

**La cotisation couvre tous les services présentés,
hors offres additionnelles**

Cotisations Proposées – Régime 1

Régime local

Régime 1						
	Base conventionnelle (Employeur/Salarié)		Option 1 (à la charge du salarié)		Option 2 (à la charge du salarié)	
	Taux de cotisations	Tarifs en euros	Taux de cotisations	Tarifs en euros	Taux de cotisations	Tarifs en euros
Isolé	0,39%	12,91 €	0,74%	24,50 €	1,01%	33,44 €
Famille	0,91%	30,13 €	1,78%	58,94 €	2,36%	78,14 €

Régime 1						
	Base conventionnelle (Employeur/Salarié)		Option 1 (à la charge du salarié)		Option 2 (à la charge du salarié)	
	Taux de cotisations	Tarifs en euros	Taux de cotisations	Tarifs en euros	Taux de cotisations	Tarifs en euros
Salarié	0,39%	12,91 €	0,74%	24,50 €	1,01%	33,44 €
Conjoint	0,39%	12,91 €	0,74%	24,50 €	1,01%	33,44 €
Enfant	0,23%	7,62 €	0,47%	15,56 €	0,58%	19,20 €

Régime 1						
	Base conventionnelle (Employeur/Salarié)		Option 1 (à la charge du salarié)		Option 2 (à la charge du salarié)	
	Taux de cotisations	Tarifs en euros	Taux de cotisations	Tarifs en euros	Taux de cotisations	Tarifs en euros
Isolé	0,39%	12,91 €	0,74%	24,50 €	1,01%	33,44 €
Duo	0,76%	25,16 €	1,48%	49,00 €	1,99%	65,89 €
Famille	1,11%	36,75 €	2,20%	72,84 €	2,87%	95,03 €

En % du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale de l'année considérée, soit 3311€ pour 2018.

**La cotisation couvre tous les services présentés,
hors offres additionnelles**

Cotisations Proposées – Régime 2

Régime général

Régime 2				
	Base 1 (Employeur/Salarié)		Option 2 (à la charge du salarié)	
	Taux de cotisations	Tarifs en euros	Taux de cotisations	Tarifs en euros
<i>Isolé</i>	1,55%	51,32 €	0,27%	8,94 €
<i>Famille</i>	3,71%	122,84 €	0,59%	19,53 €

Régime 2				
	Base 1 (Employeur/Salarié)		Option 2 (à la charge du salarié)	
	Taux de cotisations	Tarifs en euros	Taux de cotisations	Tarifs en euros
<i>Salarié</i>	1,55%	51,32 €	0,27%	8,94 €
<i>Conjoint</i>	1,59%	52,64 €	0,27%	8,94 €
<i>Enfant</i>	1,07%	35,43 €	0,10%	3,31 €

Régime 2				
	Base 1 (Employeur/Salarié)		Option 2 (à la charge du salarié)	
	Taux de cotisations	Tarifs en euros	Taux de cotisations	Tarifs en euros
<i>Isolé</i>	1,55%	51,32 €	0,27%	8,94 €
<i>Duo</i>	3,04%	100,65 €	0,52%	17,22 €
<i>Famille</i>	4,64%	153,63 €	0,66%	21,85 €

En % du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale de l'année considérée, soit 3311€ pour 2018.

**La cotisation couvre tous les services présentés,
hors offres additionnelles**

Cotisations Proposées – Régime 2

Régime local

Régime 2				
	Base 1 (Employeur/Salarié)		Option 2 (à la charge du salarié)	
	Taux de cotisations	Tarifs en euros	Taux de cotisations	Tarifs en euros
Isolé	1,02%	33,77 €	0,27%	8,94 €
Famille	2,39%	79,13 €	0,59%	19,53 €

Régime 2				
	Base 1 (Employeur/Salarié)		Option 2 (à la charge du salarié)	
	Taux de cotisations	Tarifs en euros	Taux de cotisations	Tarifs en euros
Salarié	1,02%	33,77 €	0,27%	8,94 €
Conjoint	1,06%	35,10 €	0,27%	8,94 €
Enfant	0,65%	21,52 €	0,11%	3,64 €

Régime 2				
	Base 1 (Employeur/Salarié)		Option 2 (à la charge du salarié)	
	Taux de cotisations	Tarifs en euros	Taux de cotisations	Tarifs en euros
Isolé	1,02%	33,77 €	0,27%	8,94 €
Duo	1,99%	65,89 €	0,52%	17,22 €
Famille	2,94%	97,34 €	0,66%	21,85 €

En % du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale de l'année considérée, soit 3311€ pour 2018.

**La cotisation couvre tous les services présentés,
hors offres additionnelles**

Cotisations Proposées – Régime 3

Régime général

Régime 3		
Base 2 (Employeur/Salarié)		
	Taux de cotisations	Tarifs en euros
<i>Isolé</i>	1,78%	58,94 €
<i>Famille</i>	4,20%	139,06 €

Régime 3		
Base 2 (Employeur/Salarié)		
	Taux de cotisations	Tarifs en euros
<i>Salarié</i>	1,78%	58,94 €
<i>Conjoint</i>	1,83%	60,59 €
<i>Enfant</i>	1,16%	38,41 €

Régime 3		
Base 2 (Employeur/Salarié)		
	Taux de cotisations	Tarifs en euros
<i>Isolé</i>	1,78%	58,94 €
<i>Duo</i>	3,47%	114,89 €
<i>Famille</i>	5,19%	171,84 €

En % du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale de l'année considérée, soit 3311€ pour 2018.

**La cotisation couvre tous les services présentés,
hors offres additionnelles**

Cotisations Proposées – Régime 3

Régime local

Régime 3		
Base 2 (Employeur/Salarié)		
	Taux de cotisations	Tarifs en euros
<i>Isolé</i>	1,25%	41,39 €
<i>Famille</i>	2,88%	95,36 €

Régime 3		
Base 2 (Employeur/Salarié)		
	Taux de cotisations	Tarifs en euros
<i>Salarié</i>	1,25%	41,39 €
<i>Conjoint</i>	1,30%	43,04 €
<i>Enfant</i>	0,75%	24,83 €

Régime 3		
Base 2 (Employeur/Salarié)		
	Taux de cotisations	Tarifs en euros
<i>Isolé</i>	1,25%	41,39 €
<i>Duo</i>	2,42%	80,13 €
<i>Famille</i>	3,50%	115,89 €

En % du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale de l'année considérée, soit 3311€ pour 2018.

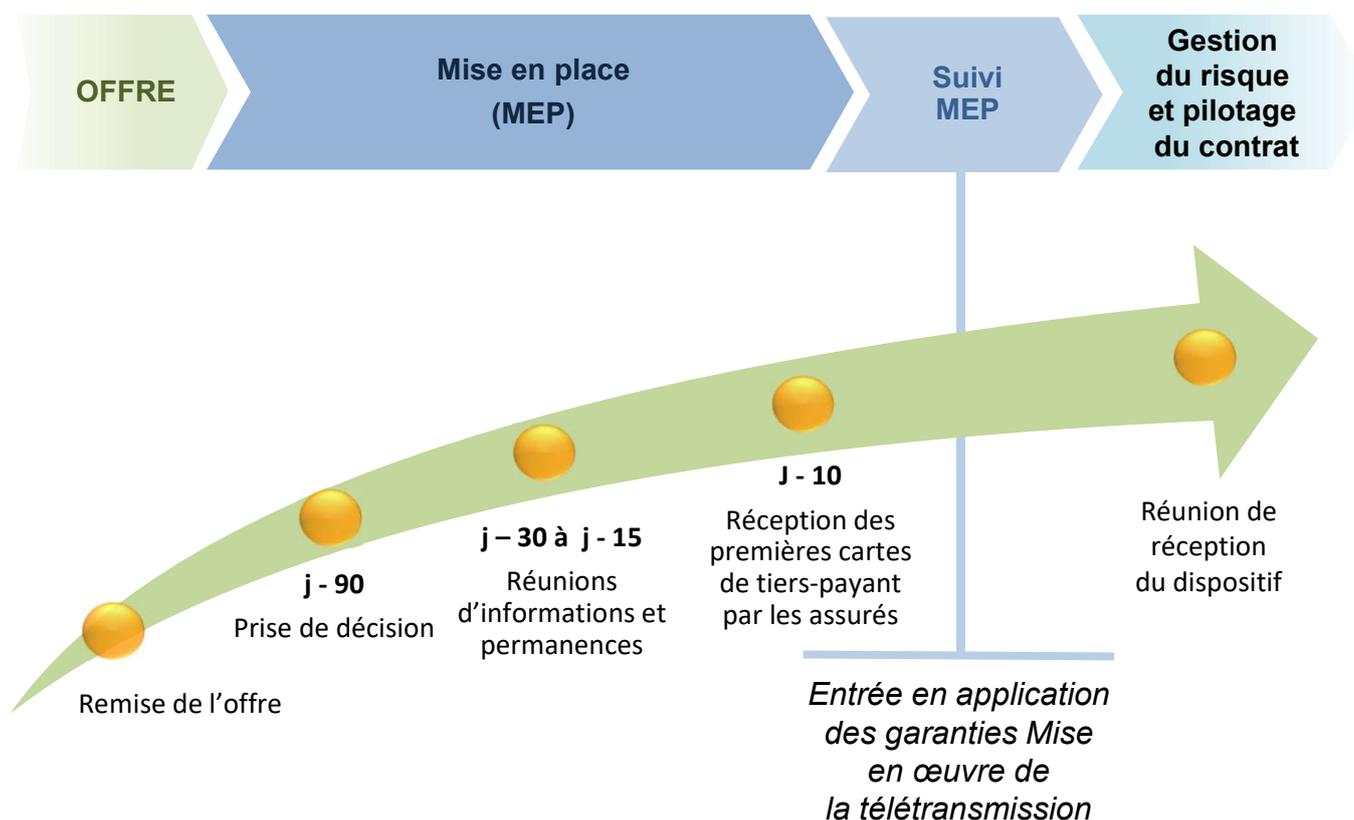
**La cotisation couvre tous les services présentés,
hors offres additionnelles**

Accompagnement du dispositif

Istya Collectives s'engage à jouer pleinement son rôle de conseil et met en place un réel partenariat avec vous et vos salariés.

Le planning présenté ci-dessous est théorique.

Il sera ajusté dès notification de votre accord et selon les modalités pratiques d'adhésion qui seront retenues.



Nous proposons de vous accompagner auprès de vos collaborateurs lors de la mise en place du dispositif

- ✓ Organisation et animation de réunions d'information,
- ✓ Permanences sur sites.

Pilotage du dispositif

Istya collectives s'engage à vous **transmettre les résultats détaillés du dispositif** pour vous permettre de mesurer **l'équilibre du régime** :

- Présentation devant la commission mutuelle créée à cet effet,
- Consultation en ligne sur des applicatifs dédiés à votre disposition.



Les comptes de résultats sont présentés **par exercice de survenance** : chaque somme est rattachée à l'exercice auquel elle trouve son origine (date de soins pour les prestations).

Synthèse

**Un accompagnement
de proximité**



un interlocuteur toujours présent

**Une gestion
dématérialisée**



une gestion RH simplifiée

**Un accès aux réseaux
de soins**



un équilibre technique préservé

**Une digitalisation
des comptes adhérents**



une parfaite visibilité pour vos
collaborateurs

**Une commission
de suivi**



un pilotage anticipé de votre dispositif
pour la pérennité de votre contrat

Votre interlocuteur

Pour toute question relative aux garanties,
remboursements, cotisations ou à votre contrat, vous
pouvez vous adresser directement à notre référent :

Damien RAUCAZ

damien.raucaz@istyacollectives.fr



Responsable Développement
Contrats Collectifs

MGEN Filia, n°SIREN 440 363 588, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la Mutualité
Sise : 3 square Max Hymans 75748 Paris Cedex 15

Istya collectives - 7 square Max-Hymans 75015 Paris - Immatriculée au RCS de Paris - SIREN 805 290 103.