VERLINGUE

Infoblox

Présentation de vos dispositifs
Santé et Prévoyance

4 novembre 2026

[CONFIDENTIEL] Propriété du groupe Adelaïde. Communication restreinte et soumise à autorisation du rédacteur

Introduction

Vos régimes

Complémentaire santé

Réseaux de soins



Assureur



Gestionnaire



Votre point de contact !

Couverture : Famille

Prévoyance

Assureur



Gestionnaire



Couverture : Employé

VERLINGUE

Sommaire

- **Présentation des régimes Frais de Santé et Prévoyance**
- **Focus sur le régime Prévoyance**
- **Présentation de Génération**
- **Présentation des services proposés par Generali**
- **Question réponse**

Présentation des régimes

Frais de santé et prévoyance

Notions clés

Fonctionnement sécurité sociale

Notions clés

Base de remboursement

Tarif de référence fixé par la Sécurité Sociale. Les remboursements sont calculés sur cette base.

Dépassement d'honoraires

Montant facturé au-delà de la base de remboursement.

Reste à charge

Montant restant à la charge de l'assuré après intervention de la sécurité sociale

Franchise médicale / Participation forfaitaire

Montant fixe déduit du remboursement de la sécurité sociale sur certains postes.

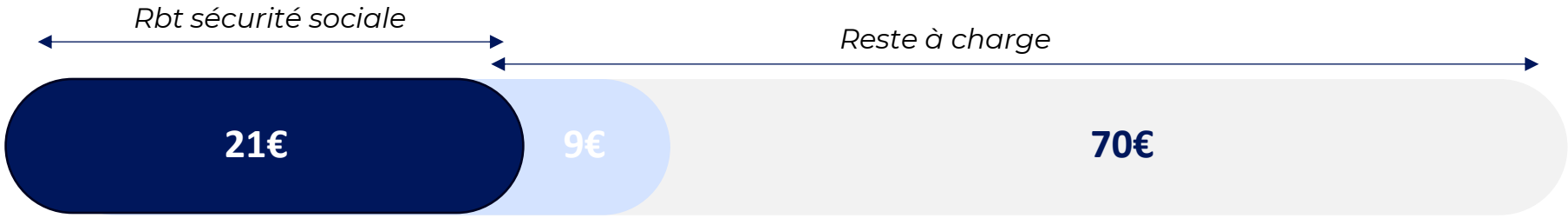
Exemple de remboursement - avant l'intervention de la mutuelle

Consultation médecin spécialiste :

100€

Base de remboursement : 30€

Taux de remboursement : 70%€



-2€ de Participation forfaitaire

Reste à charge après intervention sécurité sociale : **81€**

Pour savoir si votre médecin est conventionné consulter l'annuaire officiel de la sécurité sociale : https://annuairesante.ameli.fr/

VERLINGUE

Présentation des régimes

Frais de santé – en complément de la sécurité sociale

Hospitalisation

Honoraires médicaux :
- Conventionné : 500% BR
- Non-Conventionné : 120% BR

Frais de séjour :
- 100% des frais réels

Chambre particulière (conventionné) **:**
- 150 € par nuit
- 60€ par nuit pour un accompagnant

Soins courants

Honoraires médicaux :
- Conventionné : 500% BR
- Non-Conventionné : 130% BR

Prestations non remboursées par la sécurité sociale :
- Médicament : 120 €
- Vaccins : 120 €
- Vaccin antigrippal : 100% des frais réels
- Substituts nicotiniques : 125 €
- Ostéodensitométrie : 64 €

(par an et par bénéficiaire)

Dentaire

Prothèses et actes dentaires :
- 500% BR

Actes non pris en charge par la sécurité sociale

Prothèses:
- 20% PMSS (801€ en 2026)

Implantologie:
- 1 000€

Parodontologie :
- 300 €

Optique

Un équipement tous les 2 ans
(sauf évolution de la correction)

Monture : 100€
Verres : Selon la correction et le type de verres
Entre 320€ et 700€

Lentilles :
Pris en charge par la séc. soc. : 10% PMSS (400€) / an
Non pris en charge par la sécu : 10% PMSS (400€)/ an

Chirurgie réfractive :
- 805€ par œil

Autres postes :

Cure thermale : 20% PMSS (801€)

Allocation de naissance/adoption : 420€ (doublé en cas de naissance/adoption multiple)

Equilibre alimentaire et produits diététiques : 60€ par an et par bénéficiaire

Médecines douces : Ostéopathie, Chiropractie, Acupuncture, Micro-kinésithérapie, Diététicien, Psychologue, Psychomotricien, Pédicure-Podologue, Tabacologue.

75 € par séance limité à 4 séances par an

Présentation des régimes

Frais de santé – Exemples de remboursement

Consultation spécialiste

Consultation neurologue conventionné :

Honoraires : 150 €

Base de remboursement sécu : 52€
Taux de remboursement : 70%

Reste à charge avant complémentaire : 115,6€
Incl. participation forfaitaire : 2€

Remboursement Génération (500%BR) : 113,6€

Reste à charge : 2€

La participation forfaitaire n'est pas remboursée.

Prothèse remboursée

Pose d'une couronne :

Honoraires : 350 €

Base de remboursement sécu : 120€
Taux de remboursement : 60%

Reste à charge avant complémentaire : 278€

Remboursement Génération : 278€

Reste à charge : 0€

Implant non remboursé

Implant :

Honoraires : 2 000 €

Base de remboursement sécu : 0€
Taux de remboursement : 0%

Reste à charge avant complémentaire : 2 000 €

Remboursement Génération : 1 000 €

Reste à charge : 1 000 €

VERLINGUE

Présentation des régimes

Prévoyance

Garantie décès

Salaire de la tranche 1 et tranche 2

Capital

Célibataire :	250%
Marié, pacsé, concubinage sans enfant à charge :	350%
Célibataire, marié, pacsé, concubinage avec enfant à charge :	450%
Majoration par enfant à charge :	100%
Capital double effet :	100%
Capital décès accidentel :	100%
Allocation frais d'obsèques :	100% PMSS*

(limitée aux frais réels pour les enfants de moins de 12 ans)

Rente

Rente d'éducation :

- Jusqu'au 12e anniversaire : 12%
- Du 12e au 20e anniversaire : 15%
- Du 20e jusqu'au 28e anniversaire si poursuite d'études : 20%

Doublement de la rente pour les orphelins de père et mère
Rente viagère pour les enfants reconnus invalides avant leur 21e anniversaire

*PMSS : Plafond mensuel de la sécurité sociale, 4005€ en 2026.

Garantie arrêt de travail et invalidité

Salaire de la tranche 1 et tranche 2

Arrêt de travail (vie privée et accident professionnel) :

Franchise : 90 jours | Indemnisation : 80%



Invalidité :

Vie privée :

- 2e et 3e catégorie : 80%
- 1ère catégorie : 48%

Accident de travail / Maladie professionnelle :

- Taux > ou = à 66% : 80%
- Taux entre 33% et 66% : 48%

VERLINGUE

Prestation décès

Process de déclaration

Délais: Le décès doit être déclaré dans les meilleurs délais possibles par le bénéficiaire ou par l'Entreprise. A réception du dossier complet, l'assureur dispose de **30 jours** pour statuer ou demander des informations complémentaires.

1

Déclaration du décès

L'employeur ou les proches contactent l'assureur.

2

Identification des bénéficiaires

L'assureur vérifie la clause bénéficiaire de l'adhérent et prend contact avec les bénéficiaires.

3

Constitution du dossier

Acte de décès, certificat médical indiquant la nature du décès, copie intégrale de l'acte de naissance de l'adhérent, copie de l'acte de naissance des bénéficiaires, copie du livret de famille, justificatif de situation familiale, et plus selon le type de dossier.

4

En cas de décès accidentel

Documents complémentaires attestant du caractère accidentel du décès (rapport de police, procès-verbal, etc.).

5

Étude du dossier

Vérification de la couverture du salarié et contrôle des droits des bénéficiaires

6

Versement des prestations

Paiement du capital décès, paiement de la rente éducation et/ou des autres prestations prévues au contrat.

Prestations décès

Clause bénéficiaire

Chaque salarié peut désigner librement le ou les bénéficiaires de son capital décès. La désignation ou modification est possible à tout moment auprès de l'assureur.

Il est recommandé de vérifier régulièrement sa désignation bénéficiaire, notamment en cas de changement d'assureur ou changement de situation familiale (mariage, PACS, naissance, divorce, etc.).

Si la clause bénéficiaire n'est pas modifiée, la clause standard s'applique :

Le conjoint → **Les enfants** → **Les parents** → **Les héritiers**

Bonnes pratiques :

- Renseigner précisément l'identité des bénéficiaires (nom, prénom, date de naissance, adresse).
- Définir la répartition du capital lorsqu'il y a plusieurs bénéficiaires.
- Informer l'assureur de toute modification de la clause bénéficiaire.

Process de désignation :

1) Remplir le formulaire mis à disposition par votre employeur
2) Retourner le document compléter à **Swiss Life, par les canaux suivants :**
   - Via l'espace client MySwissLife
   - Via mail : affiliation.slps@swisslife.fr
   - Via courrier :
     Swiss Life – Service vie du contrat et des adhérents
     CS 50003 – 59897 Lille Cedex 9

Présentation de Génération

Accueil omnicanal Génération

Génération

Web et Mobile

De nombreuses solutions en ligne pour gérer votre contrat en toute indépendance sur le **site www.generation.fr** ou sur **l'appli mobile Génération**

www.generation.fr
- Affiliation en ligne
- Enregistrement de plusieurs RIB
- Simulateur de remboursement

Appli mobile
- Visualisation en ligne des attestations de tiers-payant
- Géolocalisation des professionnels de santé
- Envoi des justificatifs par e-mail ou photo

Accueil téléphonique 24h/24 et 7j/7

02 98 51 38 00 (tarif local)

Gwen, assistance virtuelle qui vous accompagne dans vos démarches sans délai d'attente

Complétée par une **équipe de conseillers experts*** pour toute demande spécifique du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30

** Service accessible aux personnes sourdes et malentendantes via l'appli ACCEO*

- Plateforme téléphonique dédiée
- Gestionnaires confirmés et polyvalents
- 55 conseillers Génération et 25 téléopérateurs Teletech (prestataire pour la gestion des pics d'activité)
- Jusqu'à 170 gestionnaires pour les lignes support

Adresse postale

Génération
29080 QUIMPER cedex 9

Les +

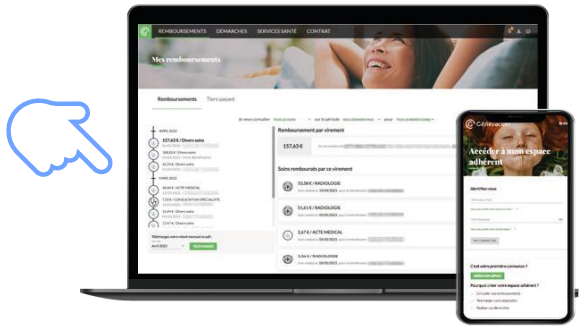
- Accueil efficace et omnicanal
- Expérience collaborateur de qualité
- 97 % des appels traités sans transfert ni rappel
- Réponses aux questions des assurés apportées par des professionnels confirmés
- Gestion des pics d'activité optimisée

VERLINGUE

Site Génération et Appli mobile

Fonctionnalités clés

- Affiliation en ligne
- Mise à disposition de l'attestation de tiers-payant (version imprimable disponible)
- Simulateur de remboursement
- Consultation des garanties, des remboursements et des décomptes
- Mise à jour du dossier
    - Modification des données personnelles
    - Ajout ou retrait d'un bénéficiaire
- Géolocalisation des :
    - Professionnels de santé pratiquant le tiers-payant
    - Partenaires du réseau de soins sélectionné
- Gestion de la télétransmission et de la prolongation des droits et des enfants
- Demande de prise en charge hospitalière
- Envoi de justificatifs (ordonnances, factures…)
- Suivi des demandes



Génération

Les

- Outils digitaux sécurisés et faciles d'utilisation
- Accessibilité 24/7
- Création de son espace en quelques clics
- Expérience utilisateur réussie

VERLINGUE

Réseaux de soins et Services

Focus sur le réseau de soins

Engagement de confiance des partenaires, qualité et traçabilité des équipements

Carte blanche

Optique

7 960 opticiens partenaires

- Jusqu'à - 40 % sur les verres
- Jusqu'à - 15 % sur les lentilles
- Offre Prysme : l'offre « zéro dépense » au-delà des exigences du 100 % Santé (40 montures et 5 verriers partenaires : Essilor, Hoya, Nikon, Seiko et Weiss)
- Garantie casse verres et monture (2 ans)
- Garantie adaptation des verres progressifs (6 mois)
- Garantie adaptation et déchirure lentilles (3 mois hors jetables)

Dentaire

9 798 dentistes partenaires et 1 262 centres dentaires

416 implantologistes et 137 centres d'implantologie

- Jusqu'à - 15 % sur les prothèses dentaires
- Qualité des soins reposant sur les recommandations de l'Union française pour la santé bucco-dentaire

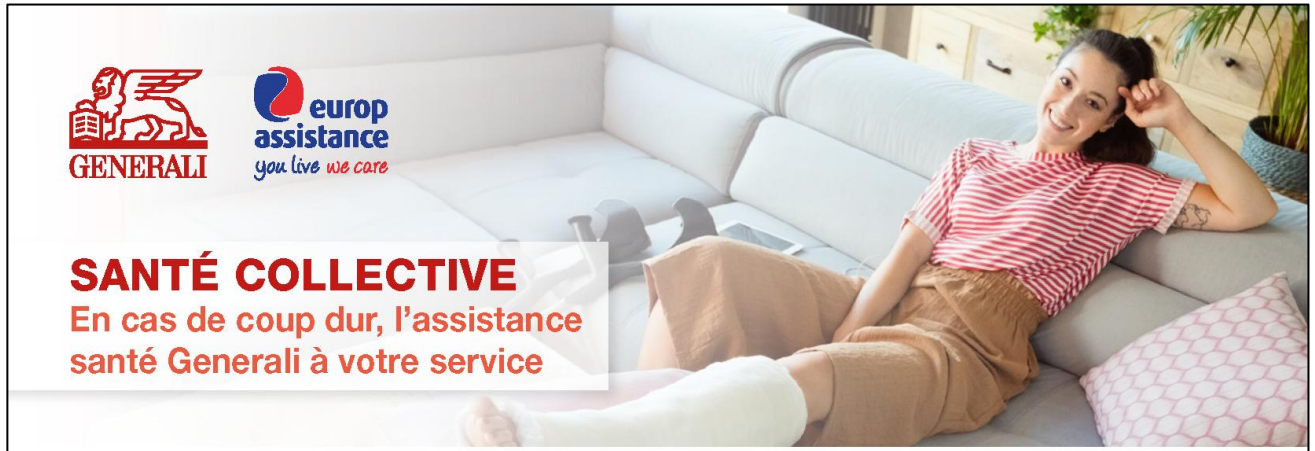
Audioprothèses

+ 3 600 audioprothésistes partenaires

- Kit entretien offert
- Garantie adaptation et panne (4 ans)
- Prêt d'un équipement en cas de réparation de + 48 h

Focus sur l'assistance

Service d'accompagnement dans les moments importants



GENERALI

europ assistance
you live we care

SANTÉ COLLECTIVE

En cas de coup dur, l'assistance santé Generali à votre service

Grâce à votre contrat santé Generali souscrit via votre entreprise, vous avez accès à l'offre assistance santé et à son panel de services complets. Ainsi, vous bénéficiez :

En cas d'hospitalisation ou d'immobilisation

Aide-ménagère ; assistance aux devoirs ; livraison de médicaments, repas, courses[1]…

Pour mieux vivre au travail et améliorer sa condition physique

Bilan prévention des TMS[2] ; prévention du stress au travail, programme de remise en forme, bilan professionnel[3] ; conseils nutritionnels[4] …

En cas d'hospitalisation pour pathologies lourdes

Une enveloppe de services d'une valeur de 400 €/an disponibles selon les besoins pour aider à faire face.

En cas d'accident ou de maladie de l'adhérent ou de son conjoint survenu lors d'un déplacement

Rapatriement médical ; avance sur frais d'hospitalisation à l'étranger.

Si vous êtes aidant

Formation aux gestes aidants ; diagnostic du domicile de l'aidé ; veille sur l'aidé ; aide ménagère ; portage de repas, de médicaments, livraison de courses, coiffure à domicile[5]…

En cas d'hospitalisation en maternité

Acquisition des gestes liés à la maternité (1er enfant) ; retour au domicile ; aide-ménagère.

De plus, vous avez désormais accès à un **programme d'accompagnement personnalisé** sur votre portail **Med&Vous.**

Vous y retrouverez des informations et conseils pour bien préparer votre hospitalisation, ainsi que votre retour à domicile, le tout grâce à un **parcours en ligne 100 % digital.**

Dès la souscription

Soutien psychologique ; informations médicales ; conseil social…



Comment accéder à vos services d'assistance santé ?

Vos services d'assistance santé sont disponibles via le portail web **Med&Vous** (également accessible depuis l'**Espace client Generali**) **ou en appelant le 01 41 85 92 34** (prix d'un appel local).

[1] Coût des médicaments, repas, courses à la charge de l'assuré.
[2] Troubles Musculo-Squelettiques.
[3] Ces trois prestations peuvent être sollicitées en cas de situation génératrice de stress de l'assuré au travail, identifiée au travers de la prestation « Bilan prévention des TMS ».
[4] Conseils nutritionnels à la charge de l'assuré.
[5] En cas de décès, d'hospitalisation de plus de 5 jours ou d'immobilisation de plus de 5 jours de l'aidant. Coût des médicaments, repas, courses et prestation de coiffure à la charge de l'assuré.

Document non contractuel à caractère publicitaire. Les garanties peuvent donner lieu à exclusions, limitations et franchises. Pour connaître le détail, l'étendue et les conditions de garantie, reportez-vous aux dispositions générales et particulières du contrat. La souscription d'un contrat demeure soumise à nos règles d'acceptation des risques.

Generali Vie, Société anonyme au capital de 336 872 976 euros. Entreprise régie par le Code des assurances 602 062 481 RCS Paris - Siège social : 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris. Société appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026.
Europ Assistance, Société Anonyme au capital de 48 123 637 euros, Entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Paris sous le numéro 451 366 405, dont le siège social se situe, 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris

SG25BMARK-22 - Mai 2022 - photo - Getty images - Le Studio Graphique

VERLINGUE

Focus sur le pack santé

Pack de services dédiés aux questions de santé

Téléconsultation médicale « Europ Assistance »

- Téléconsultation 100 % digitale
- Consultation d'un généraliste accessible 24h/24 et 7j/7 en moins de 30 minutes ou sur rendez-vous
- Dermatologue, psychologue, sage-femme, sexologue et infirmier conseil, disponibles sur rendez-vous

Second avis médical « Deuxième avis.fr »

- Accès simple et rapide à un médecin, expert de votre pathologie, afin de prendre une décision médicale importante
- 2ème avis obtenu en moins de 7 jours sous forme de compte-rendu écrit et signé de l'expert

FAQ

FAQ

En pratique, que signifie 500% de la BR, comment les remboursements sont-ils calculés ?

Tout comme la sécurité sociale, les prestations sont calculées en fonction de la base de remboursement de la sécurité sociale. Le pourcentage indiqué au contrat inclus les prestations de la sécurité sociale.

Pour la médecine douce, la limite de séance s'applique par spécialité ou pour l'ensemble des spécialités ?

La limite de séance s'applique à l'ensemble des spécialités.
Ex: 2 consultations d'Ostéopathie, 1 consultation d'un Tabacologue, 1 consultation d'un Podologue.

Il y a-t-il des prestations prévoyance pour les ayants droit ?

Les ayants droit sont couvert uniquement pour l'allocation obsèques. Les autres garanties couvrent uniquement le salarié.

Comment connaître son remboursement à l'avance ?

Vous pouvez envoyer des devis fournis par votre médecin à Génération ou utiliser le simulateur de remboursement disponible en ligne.

Est-ce que l'employeur peut suivre les clauses bénéficiaires en Prévoyance ?

Non, l'employeur n'a pas le droit d'avoir les informations concernant la clause bénéficiaire. Les salariés doivent anticiper leur choix et suivre la procédure de désignation détaillée dans ce document.
Les salariés sont affiliés dès leur premier jour de travail au régime de prévoyance.

Qu'est-ce que Ostéodensitométrie ?

Mesure de la densité osseuse, utilisée pour le dépistage de l'ostéoporose. La sécurité sociale ne rembourse pas cet acte, sauf en cas de facteur de risque d'ostéoporose reconnu.

Qu'est-ce qu'un médecin conventionné ?

La sécurité sociale classifie les médecins en secteur : 1, 2 et 3.
Secteur 1 : Le médecin est conventionné et ne pratique pas de dépassement d'honoraires.
Secteur 2 : Le médecin est conventionné, il peut pratiquer des dépassements d'honoraires limités, il peut également adhérer au dispositif OPTAM.*
Secteur 3 : Non conventionné, risque de reste à charge important

OPTAM = Option pratique tarifaire maîtrisée

Lexique

Médecin conventionné :

Au sens du contrat, un médecin conventionné est conventionné dès lors qu'il relève du secteur 1 et du secteur 2 à condition qu'il adhère au dispositif OPTAM.

PMSS :

Plafond de la sécurité sociale. Il est fixé tous les ans par le gouvernement. En 2026 le PMSS s'élève à 4 005€.

Catégorie d'invalidité vie privée :

1ère catégorie : Capable d'exercer une activité rémunérée.
2e catégorie : Incapable d'exercer une activité rémunérée.
3e catégorie : Incapable d'exercer une activité rémunérée et obligation de recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

+ d'infos : Pension d'invalidité de la Sécurité sociale | Service Public

Participation forfaitaire / Franchise médicale

Actes	Montant
Médecin généraliste ou spécialiste, examen de radiologie, analyse de biologie médicale	2€
Médicament	1€ / boîte
Actes paramédicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes et pédicures-podologues)	1€ (limité à 4€ par jour)
Transport médicale	4€ (limité à 8€ par jour)

Plafond annuel :
- Participation forfaitaire : 70€ par personne
- Franchise médicale : 70€ par personne

VERLINGUE

S’engager aujourd’hui pour concevoir demain

Engagé aux côtés des entrepreneurs, notre ambition est de faire du management des risques d’entreprises et de la protection des collaborateurs un vrai levier de création de valeur et de performance globale pour nos clients.

Implanté en France, en Grande-Bretagne, en Suisse, au Portugal et en Italie, et présent via nos partenaires dans plus de 100 pays, nous accompagnons nos clients, dans la durée et à chaque instant, pour mieux les comprendre et anticiper les nouveaux risques pour concevoir et gérer avec eux des solutions d’assurance sur-mesure.

www.verlingue.fr

Verlingue, Courtier en assurances. SAS au capital de 2 606 916 €. Siège social : 12 rue de Kerogan - CS 44012 - 29335 QUIMPER cedex. Code NAF/APE 6622Z. Siren 440 315 943 RCS QUIMPER. N° Orias 07 000 840, www.orias.fr. N° de TVA intracommunautaire FR 95 440 315 943. Relevant du contrôle de l’ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) 4, place de Budapest CS 92459 75436 PARIS cedex 09, https://acpr.banque-france.fr {12.20}