

RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

Commerces de gros
et commerce de gros des tissus, tapis,
et linge de maison

ENSEMBLE DU PERSONNEL



Une offre santé référencée pour le bien-être de vos salariés

Depuis le 1^{er} janvier 2016, tous les salariés doivent bénéficier d'une couverture santé obligatoire mise en place par leur employeur (loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013). C'est pourquoi les fédérations patronales signataires de la convention collective nationale des commerces de gros et commerce de gros des tissus, tapis et linge de maison, ont souhaité apporter leur contribution quant à la mise en œuvre de cette nouvelle obligation légale en proposant aux entreprises de la branche un régime frais de santé négocié.

Pour assurer et gérer ce régime, vos représentants ont référencé Malakoff Humanis Prévoyance, acteur reconnu pour son offre de services et la qualité de sa gestion. Ce régime attractif permet à vos salariés de couvrir leurs frais médicaux sans considération d'âge ou d'état de santé.

Malakoff Humanis Prévoyance est également votre partenaire référencé pour la prévoyance.

Nous sommes donc en mesure de vous accompagner pour remplir l'ensemble de vos obligations conventionnelles en matière de protection sociale.

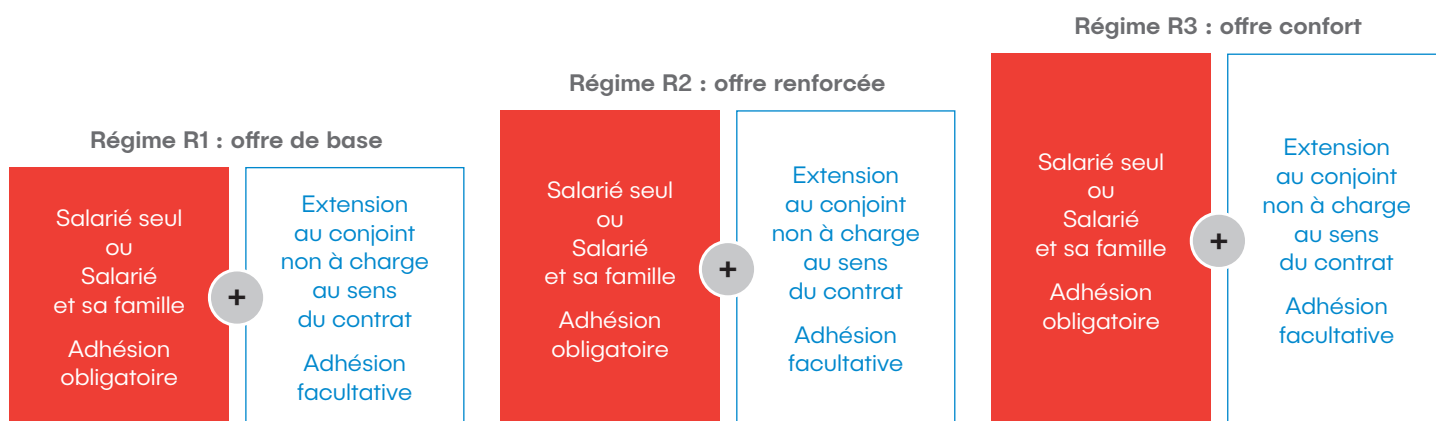
Plusieurs choix possibles pour l'entreprise et le salarié

L'employeur choisit le niveau de garanties du contrat collectif obligatoire qu'il souhaite mettre en place auprès de l'ensemble de ses salariés :

- Régime R1 : offre de base,
- Régime R2 : offre renforcée (comprenant les garanties de l'offre de base),
- Régime R3 : offre confort (comprenant les garanties de l'offre de base).

La structure de cotisation retenue pour chacun des salariés sera le reflet de sa situation familiale (le salarié célibataire sans enfant sera affilié sur la structure de cotisation « salarié seul »).

Le salarié a la possibilité d'étendre ses garanties à son conjoint non à charge ; la cotisation de ce contrat facultatif sera alors à sa charge exclusive. Le niveau de garanties du conjoint non à charge devra être strictement identique à celui du salarié.



DÉCRYPTAGE DE LA RÉFORME DU « 100 % SANTÉ »

Cette réforme répond à une problématique de santé publique. Elle permet d'assurer à tous l'accès aux soins nécessaires, sans aucun reste à charge, après l'intervention de l'assurance maladie et de la complémentaire santé.

Les prestations concernées par cette réforme sont **l'optique, le dentaire et l'audioprothèse**.

Cette réforme est possible grâce à l'action combinée de plusieurs acteurs :

- Les **professionnels de santé** qui limiteront le prix de vente de leurs équipements ou leurs honoraires de facturation, et proposeront obligatoirement dans leur devis une offre « 100 % santé ».
- L'**assurance maladie** augmentera progressivement ses bases de remboursement et imposera des prix limites de vente et des honoraires limites de facturation.
- Les **complémentaires santé** respecteront ces nouvelles dispositions au travers du nouveau cahier des charges du contrat responsable (planchers et/ou plafonds).

Vos branches professionnelles ont fait évoluer les prestations du régime frais de santé pour être en conformité avec cette nouvelle disposition réglementaire.

Ainsi, les salariés bénéficient dès le 1^{er} janvier 2020, de prestations de qualité, accessibles à tous.

Garanties proposées au 1^{er} janvier 2020

Commerces de gros et commerce de gros des tissus, tapis, et linge de maison

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

Les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés.

	Régime R1	Régime R2	Régime R3
HOSPITALISATION ⁽¹⁾ (établissement conventionné ou non ⁽²⁾)			
Frais de séjour en établissement conventionné	100 % BR	190 % BR	300 % BR
Frais de séjour en établissement non conventionné ⁽²⁾	100 % BR	190 % BR	300 % BR
Honoraires praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	150 % BR	170 % BR	300 % BR
Honoraires praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	130 % BR	150 % BR	200 % BR
Forfait journalier hospitalier ⁽³⁾ non remboursé par la SS sans limitation de durée	100 % DE	100 % DE	100 % DE
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	100 % DE	100 % DE	100 % DE
Chambre particulière ⁽⁴⁾ non remboursée par la SS (y/c hospitalisation en ambulatoire)	30 €	50 €	70 €
Lit d'accompagnant ⁽⁴⁾ non remboursé par la SS / Bénéficiaire dont l'âge est < à 16 ans	30 €/nuitée	40 €/nuitée	50 €/nuitée
Allocation maternité ou adoption plénière - Par enfant ou par famille ou doublée en cas de naissance gémellaire (limitée à la dépense engagée)	-	10 % PMSS	20 % PMSS
DENTAIRE - auprès d'un professionnel			
Soins et prothèses « 100 % santé »**			
À compter du 01/01/2020 pour les couronnes et bridges et dès le 01/01/2021 pour les autres prothèses du panier dentaire	SRAP ⁽⁸⁾	SRAP ⁽⁸⁾	SRAP ⁽⁸⁾
Soins			
Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	100 % BR	130 % BR	170 % BR
Inlay/onlay	125 % BR	200 % BR	450 % BR
Prothèses autres que « 100 % santé »			
Prothèses dentaires à tarifs modérés remboursées par la SS (inlay-onlay, couronne transitoire, couronne définitive, bridge, prothèse amovible ou réparation)	125 % BR	200 % BR	450 % BR
Inlay-core à tarifs modérés	125 % BR	200 % BR	400 % BR
Prothèses dentaires à tarifs libres remboursées par la SS (inlay-onlay, couronne transitoire, couronne définitive, bridge, prothèse amovible ou réparation)	125 % BR	200 % BR	450 % BR
Inlay-core à tarifs libres	125 % BR	200 % BR	400 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par la SS (forfait/an/bénéficiaire)	-	100 €	300 €
Implantologie			
Fausse racine et pilier implantaire non remboursés par la SS (forfait/an/bénéficiaire)	-	250 €	600 €
Orthodontie⁽⁵⁾			
Orthodontie remboursée par la SS (forfait/semestre de traitement/bénéficiaire)	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Orthodontie non remboursée par la SS (<25 ans) (forfait/semestre de traitement/bénéficiaire, limité à 4 semestres)	50 % BRR	150 % BRR	300 % BRR
OPTIQUE - Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales⁽¹¹⁾			
Équipement « 100 % santé »** (classe A)			
1 monture + 2 verres	SRAP ⁽⁹⁾	SRAP ⁽⁹⁾	SRAP ⁽⁹⁾

Commerces de gros et commerce de gros des tissus, tapis, et linge de maison

	Régime R1	Régime R2	Régime R3
Équipement autre que « 100 % santé » (classe B)			
Bénéficiaire dont l'âge est ≥ 16 ans*****			
• Par verre simple ⁽¹⁰⁾	50 €	60 €	120 €
• Par verre complexe ⁽¹⁰⁾	75 €	110 €	210 €
• Par verre très complexe ⁽¹⁰⁾	75 €	110 €	210 €
• Par monture de lunettes	50 €	80 €	100 €
Bénéficiaire dont l'âge est < 16 ans*****			
• Par verre simple ⁽¹⁰⁾	50 €	60 €	120 €
• Par verre complexe ⁽¹⁰⁾	75 €	110 €	210 €
• Par verre très complexe ⁽¹⁰⁾	75 €	110 €	210 €
• Par monture de lunettes	50 €	80 €	100 €
Lentilles			
• Lentilles prescrites remboursées par la SS ⁽⁶⁾ (minimum 100 % BR)	3 % du PMSS	5 % du PMSS	10 % du PMSS
• Lentilles prescrites (y/c jetables) non remboursées par la SS (forfait/an/bénéficiaire)	-	5 % du PMSS ⁽⁶⁾	10 % du PMSS ⁽⁶⁾
Chirurgie optique réfractive (forfait/œil/an)	-	250 €	600 €
AIDES AUDITIVES OU ÉQUIPEMENT (par oreille)			
Jusqu'au 31/12/2020			
Appareil auditif remboursé par la SS (forfait/an/bénéficiaire)	100 % BR	225 % BR	400 % BR
À compter du 01/01/2021 : renouvellement par appareil tous les 4 ans			
Équipement « 100 % Santé »** (Classe I***)	SRAP ⁽⁹⁾	SRAP ⁽⁹⁾	SRAP ⁽⁹⁾
Équipement autre que « 100 % Santé » (Classe II***) :			
• Plafond aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement par la SS	1 700 € TTC	1 700 € TTC	1 700 € TTC
• Bénéficiaire dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité****	100 % BR	122 % BR	122 % BR
• Bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans	100 % BR	225 % BR	400 % BR
Accessoires et fournitures	100 % BR	100 % BR	100 % BR
SOINS COURANTS - auprès d'un professionnel conventionné ou non			
Honoraires médicaux			
Consultation / visite / consultation en ligne chez un généraliste :			
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	140 % BR	200 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	120 % BR	180 % BR
Consultation / visite / consultation en ligne chez un spécialiste :			
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	140 % BR	220 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	120 % BR	200 % BR
Actes techniques médicaux :			
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	150 % BR	160 % BR	220 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	130 % BR	140 % BR	200 % BR
Actes d'imagerie médicale :			
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	150 % BR	160 % BR	200 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	130 % BR	140 % BR	180 % BR
Honoraires paramédicaux	100 % BR	130 % BR	170 % BR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	130 % BR	170 % BR

	Régime R1	Régime R2	Régime R3
SOINS COURANTS – auprès d'un professionnel conventionné ou non (suite)			
Matériel médical : appareillage et prothèses médicales (hors aides auditives et optique)	100 % BR	150 % BR	250 % BR
Frais de transport sanitaire : ambulance, taxi conventionné – hors SMUR ⁽⁷⁾	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Cures thermales : honoraires, forfaits de surveillance médicale et thermale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait transport et hébergement thermal – forfait limité à une intervention par année civile	-	150 €	300 €
Médicaments remboursés à 65 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés à 30 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés à 15 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médecine additionnelle et de prévention non remboursée par la SS, sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel : acupuncteur, chiropracteur, ostéopathe (max : 2 séances/an/bénéficiaire)	-	15 €	30 €
Actes de prévention, conformément aux dispositions du décret n°2005-1226 du 29 septembre 2005, prise en charge des actes de prévention prévus à l'article R. 871-2 du Code de la sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Assistance	Oui	Oui	Oui

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. **SRAP** : Sans reste à payer. **BRR** : Base de remboursement reconstituée.

(*) 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 est à la disposition de tous. (**) Tels que définis réglementairement : 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 réglementairement 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 maximums fixés. (***) Voir la liste réglementaire 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 1/20° après correction. (*****) Y compris le remboursement de la Sécurité sociale.

(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 Spécialisée, 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) Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base d'un semestre de traitement. (6) Les prestations « remboursées » et « non remboursées » ne sont pas cumulatives. Le forfait est versé pour l'une ou l'autre des prestations. (7) 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. (8) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales. (9) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales. (10) Types de verre : se référer aux conditions générales. (11) Renouvellement : 1 monture et 2 verres tous les deux ans de date à date pour les adultes et les enfants à compter du 16^e anniversaire (période ramenée à un an en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L 165-1 du Code de la sécurité sociale). 1 monture et 2 verres tous les ans de date à date pour les enfants plus de 6 ans et jusqu'à 15 ans révolus. 1 monture et 2 verres tous les 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie, tous les ans dans tous les autres cas. (Art R. 871-2 css).



Quelques exemples pour mieux comprendre vos garanties

Les exemples de remboursements ci-dessous n'ont pas de valeur contractuelle. Ils s'adressent à un bénéficiaire adulte résidant en France métropolitaine, respectant le parcours de soins coordonné et non exonéré du ticket modérateur (donc non prise en charge à 100 % par l'assurance maladie obligatoire). Les assurés relevant du régime local de l'Alsace-Moselle ont un reste à charge identique à celui des assurés relevant du régime général. Seule la répartition de la prise en charge de leur frais de santé entre l'assurance maladie et la complémentaire santé diffère.



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP			Reste à payer		
			Régime R1	Régime R2	Régime R3	Régime R1	Régime R2	Régime R3

HOSPITALISATION

Pour une hospitalisation de 24 h pour une opération de la cataracte en clinique conventionnée

Forfait journalier hospitalier (**)	20 €	NPEC	20 €	20 €	20 €	0 €	0 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés, adhérent à un DPTM (***)	355 €	247,70 €	107,30 €	107,30 €	107,30 €	0 €	0 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres, non adhérent à un DPTM (***)	431 €	247,70 €	105,51 €	159,85 €	183,30 €	77,79 €	23,45 €	0 €



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP			Reste à payer		
			Régime R1	Régime R2	Régime R3	Régime R1	Régime R2	Régime R3

OPTIQUE

Équipement « 100 % Santé » (****) (Classe A) : 1 monture + 2 verres simples unifocaux

Dans ou hors réseau partenaire KALIXIA	125 €	22,50 €	102,50 €	102,50 €	102,50 €	SRAP	SRAP	SRAP
- Dont 1 monture	30 €	5,40 €	24,60 €	24,60 €	24,60 €	SRAP	SRAP	SRAP
- Dont 2 verres pour les ≥ 16 ans	95 €	17,10 €	77,90 €	77,90 €	77,90 €	SRAP	SRAP	SRAP

Équipement autre que « 100 % Santé » (Classe B) : 1 monture + 2 verres simples unifocaux dont la sphère est de - 4,00 à - 6,00 ou + 4,00 à + 6,00

Dans le réseau partenaire KALIXIA	260 €	0,09 €	149,91 €	199,91 €	243,91 €	110 €	60 €	16 €
- Dont 1 monture	116 €	0,03 €	49,97 €	79,97 €	99,97 €	66 €	36 €	16 €
- Dont 2 verres simples adultes	144 €	0,06 €	99,94 €	119,94 €	143,94 €	44 €	24 €	0 €
Hors du réseau KALIXIA	345 €	0,09 €	149,91 €	199,91 €	299,91 €	195 €	145 €	45 €
- Dont 1 monture	145 €	0,03 €	49,97 €	79,97 €	99,97 €	95 €	65 €	45 €
- Dont 2 verres simples adultes	200 €	0,06 €	99,94 €	119,94 €	199,94 €	100 €	80 €	0 €



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP			Reste à payer		
			Régime R1	Régime R2	Régime R3	Régime R1	Régime R2	Régime R3

SOINS COURANTS

Pour la consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25 €	16,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	1 €	1 €	1 €
Pour la consultation d'un médecin gynécologue sans dépassement d'honoraires	30 €	20 €	9 €	9 €	9 €	1 €	1 €	1 €
Pour la consultation d'un médecin gynécologue avec dépassement d'honoraires maîtrisés, adhérent à un DPTM (***)	44 €	20 €	9 €	21 €	23 €	15 €	3 €	1 €
Pour la consultation d'un médecin gynécologue avec dépassement d'honoraires libres, non adhérent à un DPTM (***)	56 €	15,10 €	6,90 €	11,50 €	29,90 €	34 €	29,40 €	11 €



Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP			Reste à payer		
		Régime R1	Régime R2	Régime R3	Régime R1	Régime R2	Régime R3

AIDE AUDITIVE (par oreille) pour un adulte de plus de 20 ans

Jusqu'au 31/12/2020

Aide auditive de Classe I

Dans ou hors réseau partenaire KALIXIA	1 100 €	210 €	140 €	577,50 €	890 €	750 €	312,50 €	0 €
--	---------	-------	-------	----------	-------	-------	----------	-----

Aide auditive de Classe II

Dans le réseau partenaire KALIXIA	1 226 €	210 €	140 €	577,50 €	1 016 €	876 €	438,50 €	0 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	1 476 €	210 €	140 €	577,50 €	1 190 €	1 126 €	688,50 €	76 €

À compter du 01/01/2021 (à titre indicatif mais pas encore applicable)

Équipement « 100 % Santé » (****) (Classe I)

Pour l'équipement complet	950 €	240 €	710 €	710 €	710 €	SRAP	SRAP	SRAP
---------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	------	------	------

Équipement autre que « 100 % Santé » (****) (Classe II)

Dans le réseau partenaire KALIXIA	1 178 €	240 €	160 €	660 €	938 €	778 €	278 €	0 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	1 476 €	240 €	160 €	660 €	1 236 €	1 076 €	576 €	0 €



Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP			Reste à payer		
		Régime R1	Régime R2	Régime R3	Régime R1	Régime R2	Régime R3

DENTAIRE

Pour un détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	8,68 €	8,68 €	0 €	0 €	0 €
--------------------	---------	---------	--------	--------	--------	-----	-----	-----

Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires – Soins et prothèses « 100 % Santé » (****)

Dans ou hors réseau partenaire KALIXIA	500 €	84 €	416 €	416 €	416 €	SRAP	SRAP	SRAP
--	-------	------	-------	-------	-------	------	------	------

Couronne céramo-métallique sur molaires à tarifs libres

Dans le réseau partenaire KALIXIA	495,60 €	75,25 €	59,13 €	139,75 €	408,50 €	361,23 €	280,60 €	11,85 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	538,70 €	75,25 €	59,13 €	139,75 €	408,50 €	404,33 €	323,70 €	54,95 €

RAMO = Remboursement de l'assurance maladie obligatoire. MHP = Malakoff Humanis Prévoyance. SRAP = Sans reste à payer. NPEC = Non pris en charge.

(*) Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé. (**) Participation financière due par l'assuré pour chaque journée d'hospitalisation, y compris le jour de sortie. (****) DPTM : 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 est à la disposition de tous. (*****) Tels que définis réglementairement : le dispositif 100 % Santé vous permet d'accéder à des lunettes de vue, des aides auditives et des prothèses dentaires de qualité, prises en charge à 100 % par la Sécurité sociale et les complémentaires santé (dès lors que vous disposez d'une complémentaire santé responsable ou de la CMU-C), tout en bénéficiant d'un large choix d'équipements pour répondre à vos besoins, sans aucun frais à régler.

Comment adhérer au contrat et affilier vos salariés ?

ÉTAPE 1

Nous vous remettons la proposition de contrat, la fiche d'information et de conseils, le document d'information standardisé sur le contrat d'assurance (IPID), les conditions générales de l'offre ainsi que les documents permettant l'affiliation de vos salariés.

ÉTAPE 2

Vous nous retournez l'ensemble de ces documents dûment complétés, datés, signés et accompagnés des justificatifs requis.

ÉTAPE 3

Nous procédons ensuite à l'enregistrement de votre contrat, l'affiliation de vos salariés, l'envoi de vos conditions particulières, d'une notice d'information et des cartes de tiers payant.



Accédez à votre Espace Client Entreprise, disponible sur Internet 24h/24 et 7j/7

- Visualiser vos contrats
- Effectuer l'affiliation ou la radiation de vos salariés
- Déclarer et effectuer le règlement de vos cotisations
- Échanger sur une messagerie sécurisée avec votre chargé de compte

Montant des cotisations au 1^{er} janvier 2020

Les taux de cotisation sont exprimés en pourcentage du Plafond de la Sécurité sociale.

Seule la cotisation du salarié bénéficie d'une prise en charge de 50 % par l'employeur quelle que soit la structure de cotisation retenue : « salarié » ou « salarié et sa famille* »

La cotisation facultative du conjoint non à charge est à 100 % à la charge du salarié. Le niveau de couverture du conjoint devra être strictement identique à celui du salarié.

Régime général de la Sécurité sociale			Régime Alsace Moselle de la Sécurité sociale		
Régime R1	Régime R2	Régime R3	Régime R1	Régime R2	Régime R3

Montant des cotisations au titre du contrat collectif obligatoire

Pour le salarié	0,93 %	1,37 %	1,87 %	0,47 %	0,81 %	1,40 %
Pour le salarié et sa famille*	1,77 %	2,53 %	3,37 %	0,88 %	1,50 %	2,52 %

Montant des cotisations au titre du contrat collectif facultatif « extension au conjoint non à charge »

Pour le conjoint non à charge du salarié	1,02 %	1,51 %	2,06 %	0,51 %	0,89 %	1,54 %
--	--------	--------	--------	--------	--------	--------

(*) Famille au sens de la Sécurité sociale.

Mieux comprendre les structures de cotisations

Prenons l'exemple d'un employeur relevant du régime général, qui opte pour la souscription du contrat collectif obligatoire : **Régime R2** au profit de l'ensemble de ses salariés et éventuellement leur famille au sens de la sécurité sociale.

La cotisation pour **un salarié seul sans enfant à charge** s'élèvera à **1,37 % du PMSS** répartis comme suit :

- 0,685 % du PMSS à la charge de l'employeur (soit 50 % de 1,37 % du PMSS)
- 0,685 % du PMSS à la charge du salarié (soit 50 % de 1,37 % du PMSS).

La cotisation pour **un salarié avec sa famille*** s'élèvera à **2,53 % du PMSS**, réparti comme suit :

- 0,685 % du PMSS à la charge de l'employeur (soit 50 % de 1,37 % du PMSS qui équivaut à la cotisation du salarié seul)
- 1,845 % du PMSS à la charge du salarié (0,685 % du PMSS + 1,16 % du PMSS au titre de la cotisation « famille* »).

Si le salarié souhaite étendre la garantie de son contrat collectif à son conjoint non à charge il devra régler 100 % de la cotisation prévue à cet effet, soit 1,51 % du PMSS.

(*) Famille au sens de la Sécurité sociale.



Des services performants, associés à votre contrat

Nous vous proposons des services concrets et efficaces pour vous accompagner au quotidien.

Solution document unique

Un outil qui vous accompagne dans votre obligation légale de recenser les risques professionnels pour la santé et la sécurité de vos salariés, et de les consigner dans le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP).

Solution Document Unique vous aide également dans la rédaction de votre DUERP au travers d'un guide méthodologique et vous permet d'archiver, en ligne, votre DUERP.

Autodiagnostic prévention santé et sécurité

Il vous permet de faire le point sur vos obligations légales en matière de santé et de sécurité au travail, et ce, dès l'embauche du premier salarié, et vous offre également la possibilité de disposer de conseils pratique, et/ou de vous comparer à des entreprises de taille et de secteur similaire.

Mes attitudes santé

50 % de la santé des individus est déterminée par leur comportement. Mes attitudes santé est un site de prévention qui permet à vos salariés de :

- Faire le point sur leur comportement en matière de santé ;
- Trouver des conseils pratiques à adopter au travail comme à la maison.

Kits enjeux RH

Mieux appréhender les enjeux de prévention prioritaires.

Nos guides méthodologiques sur des enjeux RH (risques psychosociaux, troubles musculosquelettiques, handicap) permettent une prise en main rapide et autonome du sujet pour adopter les bonnes pratiques et mettre en place une démarche de prévention adaptée à votre entreprise.

Conçus avec des experts, les kits enjeux RH s'adressent à l'ensemble des acteurs de l'entreprise (dirigeants, managers, salariés, IRP...), et sont composés de fiches pratiques qui apportent des repères et une méthode permettant à chacun de savoir pourquoi et comment agir.

Espace Client Entreprise

Cet espace personnalisé et sécurisé sur Internet est accessible 24h/24 et 7j/7 et vous permet de :

- Visualiser vos contrats ;
- Effectuer vos actes de gestion courante : affiliation ou radiation d'un salarié ;
- Déclarer et effectuer le règlement de vos cotisations ;
- Accéder aux coordonnées de vos interlocuteurs dédiés et échanger sur une messagerie sécurisée avec votre chargé de compte.

LES PLUS DE L'OFFRE MALAKOFF HUMANIS

Avec cette offre, nous vous garantissons :

LA FIABILITÉ

En nous référant, les partenaires sociaux de votre branche professionnelle nous accordent leur confiance et reconnaissent la qualité de notre offre.

LA CONFORMITÉ

En rejoignant l'organisme référencé par vos partenaires sociaux, vous avez la sécurité d'être en conformité avec vos obligations conventionnelles ainsi qu'avec la réforme du « 100 % Santé ».

L'ATTRACTIVITÉ PAR LA MUTUALISATION

La mutualisation des risques auprès de l'ensemble des structures adhérentes de la branche assure une stabilité des cotisations afin qu'elles n'évoluent pas uniquement en fonction de l'état de santé de vos salariés.

LA SOLIDARITÉ

Un accompagnement social fort pour aider les salariés qui seraient en difficulté.

Accompagner vos salariés en innovant au quotidien, pour leur donner le meilleur

Les réseaux de professionnels de santé partenaires

Premier réseau en France avec plus de 11 millions de bénéficiaires, Kalixia permet d'accéder à près de 5 200 centres optiques partenaires, plus de 3 400 centres audio et plus de 3 150 chirurgiens-dentistes toutes disciplines confondues. Le dernier né, Kalixia Ostéo, regroupe aujourd'hui près de 400 ostéopathes sélectionnés pour leur professionnalisme.

Les salariés profitent ainsi de réseaux de professionnels sélectionnés avec soins pour la qualité de leur pratique et le respect de critères de qualité exigeants, tout en bénéficiant de tarifs négociés.

Les avantages des réseaux partenaires dans le contexte de la réforme du « 100 % Santé ».

Malakoff Humanis s'engage et œuvre, depuis plusieurs années, à offrir un accès aux soins pour tous et une diminution des restes à payer grâce à ses réseaux de soins et la mise en place du tiers payant généralisé.

Le dispositif 100 % Santé portera sur des équipements et soins proposés par tous les professionnels de santé.

Les salariés bénéficieront, quels que soient leurs besoins en audio, optique ou dentaire :

- D'un accès à des équipements plus qualitatifs issus de verriers référencés pour l'optique ;
- De fournisseurs reconnus pour l'audio avec le bénéfice du tiers payant intégral ;
- Des services supplémentaires négociés par KALIXIA dans ses réseaux ;
- D'un accès aux équipements / prestations des paniers à tarifs à honoraires libres, pour un reste à payer minoré, voire nul ;
- D'une sélection de professionnels référencés pour la qualité de leurs services ;
- D'un devis conseil avec réponse en moins de 48 heures par sms et mail en optique et en dentaire (2021 pour l'audio) ;
- D'un tiers payant étendu à hauteur des garanties (limité à la Base de remboursement de la Sécurité sociale hors réseau en dentaire et audio).



L'Espace Client Particulier

Cet espace personnel et sécurisé permet à chacun de vos salariés d'accéder à tous ses services et avantages.

Il regroupe l'ensemble des informations concernant son contrat et leur permet de bénéficier d'un accès exclusif aux services, aides sociales et programmes de prévention des risques santé au travail prévus dans votre accord de branche.

Enfin, des conseillers de la relation clients particuliers proposent également de l'aide par chat, ou de rappeler les assurés gratuitement afin de leur fournir plus de détails sur leur contrat ou leurs services.

Le Cercle

Offrez à vos collaborateurs des tarifs privilégiés négociés auprès de plus de 80 partenaires spécialisés dans les loisirs, voyages, bien-être, bien d'équipement, services...

- Jusqu'à 35 % sur les voyages,
- 30 % sur les loisirs, le sport, le bien-être et la culture,
- 20 % sur les services...

Accompagnement social

Chômage, divorce, handicap, dépendance, maladie... les sources de fragilité sociale sont nombreuses et peuvent nécessiter un accompagnement ponctuel.

Nos équipes sociales sont à l'écoute de vos salariés pour étudier leurs besoins en toute confidentialité et leur proposer des solutions.

L'ensemble des aides sont soumises à conditions et sont susceptibles d'évoluer chaque année.

Quelques solutions pouvant être proposées à vos salariés en difficulté

Chômage, divorce, handicap, dépendance, maladie... les sources de fragilité sont nombreuses. Grâce à votre contrat Malakoff Humanis, nous vous aidons à trouver, dès le 1^{er} jour de votre adhésion, des solutions concrètes pour accompagner vos salariés et leurs proches.

Nos experts de l'accompagnement social sont à leurs côtés, chaque jour, avec la ligne Mission Écoute Conseil Orientation pour :

- Les écouter et les conseiller en cas de situation de fragilité ou pour une demande de soutien,
- Les informer et les orienter sur leurs droits, sur les dispositifs sociaux et dans leurs démarches auprès des différents organismes,
- Définir avec eux des solutions qui leur conviennent (nos services et/ou tout autre dispositif social externe).

Nos aides, dont vous trouverez quelques exemples ci-dessous, sont attribuées sous condition de ressources et en complément des dispositifs publics.

Handicap

Des dispositifs sur mesure pour vivre le handicap autrement

- Accompagner les troubles DYS : Non diagnostiqués, les troubles DYS peuvent impacter la vie professionnelle et entraîner des situations de fragilité : dégradation des relations de travail, fatigue, difficultés à s'exprimer ou à écrire... Les applis DYSPLAY permettent d'évaluer le profil DYS et suivre, si nécessaire, un programme de rééducation.
- Aménagement de l'habitat, du véhicule ou acquisition de matériel adapté : une participation financière peut être versée en complément des dispositifs publics.
- Activité de loisirs, sport : possibilité de participation financière aux frais d'adhésion à un club sportif, une activité ponctuelle ou une association culturelle...

Aidants

À notre tour de vous donner un coup de pouce

- Orientation du salarié aidant vers des services d'aide à domicile, des solutions d'hébergement en établissement, des groupes de parole...
- Pour rester aux côtés d'un enfant gravement malade, une aide financière complémentaire à l'Allocation journalière de Présence Parentale (AJPP) versée par la CAF peut être proposée.
- Pour accompagner un proche en fin de vie (conjoint, enfant ou ascendant), une participation financière peut être proposée au salarié dans le cadre d'un « congé de solidarité familiale ».

Bien vieillir

Des solutions pour préparer la retraite en douceur

À l'approche de la retraite, les questions se bousculent. Mais à qui les poser ? Pour y répondre Malakoff Humanis propose des solutions pour bien vivre cette période de transition et préparer ce changement sereinement grâce aux sessions de préparation à la retraite.

Formules sur 1 ou 2 jours pendant lesquelles vos salariés bénéficieront de conseils pour préserver son capital santé, conserver une protection sociale optimisée et des informations pour mieux comprendre le calcul de sa retraite.

La demande de mise en place de ce dispositif est initiée par l'entreprise dans le cadre des budgets formation.

Cancer

Face au cancer, nous sommes à vos côtés

- **Guide « Mieux vivre son après-cancer »** : Des conseils pratiques, paroles d'experts et témoignages pour reprendre le cours de sa vie personnelle et professionnelle.

- **Activités sportives** : 2 séances/semaine de thérapie sportive gratuite, pendant le traitement ou durant l'année suivante, dans l'un des centres CAMI Sport & Cancer.

Pratiquer des activités physiques peut aider à diminuer la fatigue, les effets secondaires des traitements, à réduire le risque de récurrence et à améliorer la qualité de vie.

- **Des services personnalisés** : Participation financière possible, dès l'annonce du diagnostic, aux programmes qui favorisent le bien-être physique, moral et l'image de soi (activité physique adaptée, consultation nutrition, soutien psychologique...).

Fragilités sociales

Dans les moments sensibles, vous pouvez compter sur nous !

- **Aide au permis de conduire** : faciliter la recherche d'emploi avec une participation financière pour la formation au premier permis de conduire.
- **Aide d'urgence** : confronté à une situation d'urgence (menace d'expulsion du logement ou saisie contentieuse par exemple), une aide exceptionnelle peut être proposée pour prendre les premières mesures indispensables au maintien de la stabilité du foyer.
- **Difficultés budgétaires** : des aides financières peuvent être attribuées pour vous aider à faire face à un déséquilibre budgétaire ponctuel lié à une accumulation de crédits, des dépenses imprévues ou un accident de la vie. Pour les foyers les plus fragilisés, nos services s'appuient sur l'expertise de l'association CRESUS, reconnue d'utilité publique dans le domaine de la prévention du surendettement et qui est habilitée à engager, le cas échéant, une médiation bancaire.

Les équipes Malakoff Humanis sont présentes en délégations régionales pour assurer à vos salariés une réponse de proximité.

VOS CONTACTS

Sur notre site Internet :

Sur www.malakoffhumanis.com - Les Conventions collectives de Malakoff Humanis

Lors d'une rencontre :

Géolocalisez nos boutiques et délégations commerciales sur malakoffhumanis.com

