

OFFRE FRAIS DE SANTÉ

**Convention collective nationale
des entreprises d'installation sans fabrication y compris
entretien, réparation, dépannage de matériel aéraulique,
thermique, frigorifique et connexes**

Ensemble du personnel

1^{ER} JANVIER 2024



Un partenariat historique pour votre branche professionnelle

Les partenaires sociaux de votre branche professionnelle nous font confiance depuis 2015 pour assurer et gérer le régime conventionnel.

Ce contrat attractif permet de couvrir les frais de santé des salariés et de leurs familles sans considération d'âge ou d'état de santé.

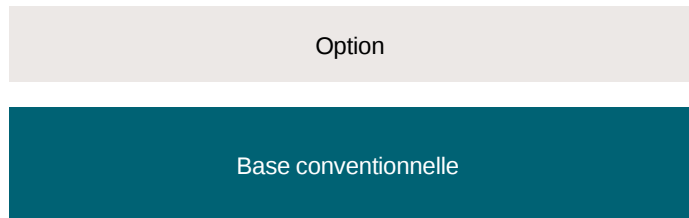
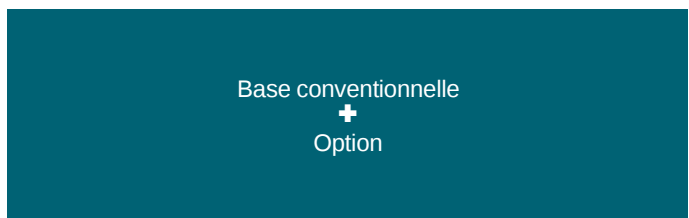
Cette offre, vous apporte une solution clé en main innovante, conforme et pérenne tout en vous faisant bénéficier de services simples et efficaces.

 de SÉRÉNITÉ La conformité en cas d'évolution conventionnelle ou réglementaire	 de SOLIDARITÉ Le fonds social dédié et l'accompagnement social institutionnel	 de SERVICES Les réseaux de soins, la téléconsultation médicale et l'assistance	 de SIMPLICITÉ Les espaces clients et l'interlocution dédiée pour la gestion du contrat
---	--	---	---

Également partenaire de la branche pour la couverture prévoyance obligatoire, nous sommes ainsi en mesure de vous accompagner pour l'ensemble de vos dispositifs de protection sociale.

Plusieurs choix possibles pour la couverture santé de vos salariés

En fonction du niveau que vous retiendrez pour la couverture obligatoire des salariés, ils auront la possibilité d'améliorer leurs garanties avec la souscription d'une option facultative.

 OFFRE INITIALE	 OFFRE OPTIMALE
	
 Couverture obligatoire du salarié	 Couverture facultative au choix du salarié

Dans tous les cas, ce régime frais de santé prévoit la possibilité d'étendre les garanties du salarié aux membres de leur famille de façon facultative.

Au-delà des garanties des actions de solidarité sont dédiées au secteur

Créé par les partenaires sociaux de la branche, le **fonds social** intervient en complément des aides accordées par l'accompagnement social institutionnel de Malakoff Humanis pour soutenir au mieux les salariés de la branche.

Il propose notamment* :

- De prendre en charge 100 % de la part salariale de la cotisation obligatoire dès lors que le salarié est en contrat d'apprentissage, de professionnalisation ou à temps partiel,
- D'accorder une participation financière pour le passage du permis de conduire pour la 1^{re} fois,
- De prendre en charge la totalité du stage de récupération de points pour les salariés ne détenant plus que 6 points maximum sur leur permis de conduire.

* Ces aides sont soumises à conditions.

Garanties proposées

Les remboursements indiqués s'entendent y compris remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des frais engagés.

Dans les tableaux ci-dessous, la « Base » désigne la « Base conventionnelle ».

Glossaire pour vous accompagner dans la lecture des tableaux de garanties

BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale,

SS = Montant remboursé par 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),

PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale :

Montant en euros qui sert de référence pour le calcul des prestations et qui évolue chaque année.

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.

100 % Santé = Tel que défini réglementairement, dispositif 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.



	Base	Base + Option
HOSPITALISATION (1) en établissement conventionné ou non (2)		
Frais de séjour		
En établissement conventionné	100 % BR	200 % BR
En établissement non conventionné	100 % BR	200 % BR
Honoraires		
Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	220 % BR
Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	175 % BR
Forfait journalier hospitalier (2)		
Forfait non remboursé par la Sécurité sociale sans limitation de durée	100 % DE	100 % DE
Forfait patient urgence (3)	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques	100 % DE	100 % DE
Chambre particulière (y compris en maternité) (4) non remboursée par la Sécurité sociale		
Par nuitée	30 €	60 €
Par journée (hospitalisation en ambulatoire)	30 €	60 €
Lit d'accompagnant (3) non remboursé par la Sécurité sociale		
Par bénéficiaire âgé de moins de 12 ans et par nuitée	25 €	25 €

(1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie hors chirurgie esthétique. (2) 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 et l'article L.174-6 du Code de la sécurité sociale.

(3) Facturation forfaitaire des actes médicaux et soins réalisés lors du passage aux urgences n'entraînant pas d'hospitalisation. (4) 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.



	Base	Base + Option
DENTAIRE auprès d'un professionnel		
Soins et prothèses 100 % Santé (5)	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Soins autres que 100 % Santé		
Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco - dentaire, parodontologie	100 % BR	100 % BR
Inlay - onlay remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR
Prothèses autres que 100 % Santé remboursées par la Sécurité sociale		
Couronne	140 % BR	350 % BR
Inlay-core / inlay - core à clavette	125 % BR	125 % BR
Appareil dentaire de 1 à 3 dents	125 % BR	200 % BR
Appareil dentaire complet soit 14 dents	125 % BR	200 % BR
Bridge de 3 éléments	140 % BR	350 % BR
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale		
Par semestre de traitement et par bénéficiaire	125 % BR	200 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité social		
Couronne ou adjonction de couronne, bridge, réparation sur prothèse, par an et par bénéficiaire	100 € / prothèse max 3	300 € / prothèse max 3
Implantologie		
Implant et pilier implantaire, par an et par bénéficiaire	-	350 €

(5) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales remboursé par la Sécurité sociale (liste disponible sur ameli.fr).



	Base	Base + Option
OPTIQUE (Équipement = 1 monture + 2 verres)		
Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales		
Équipement 100 % Santé (5) (classe A)		
1 monture + 2 verres de classe A	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Y compris la facturation de l'examen d'adaptation correctrice de la vue et l'appairage des verres par l'opticien *****		
Équipement autre que 100 % Santé (classe B) y compris le remboursement de la Sécurité sociale		
Limite du remboursement monture	100 €	100 €
Lunettes enfants jusqu'à 15 ans révolus de classe B (monture + 2 verres) (6)	200 €	250 €
Lunettes adultes et enfants à compter du 16e anniversaire de classe B (monture + 2 verres) (6)	Voir grille optique	Voir grille optique
Lentilles prescrites, remboursées, non remboursées et jetables - forfait par an et par bénéficiaire	TM pour les lentilles remboursées + 100 €	TM pour les lentilles remboursées + 200 €

(*****) Y compris le remboursement de la Sécurité sociale. (5) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales remboursé par la Sécurité sociale (liste disponible sur ameli.fr). (6) Renouvellement annuel en cas de renouvellement anticipé d'un équipement ou pour les enfants de moins de 16 ans révolus. Renouvellement tous les 6 mois pour les enfants de moins de 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage.



	Base	Base + Option
GRILLE OPTIQUE □ y compris remboursement Sécurité sociale		
Adultes et enfants à compter du 16e anniversaire, remboursement par verre		
Verre Unifocal, Sphérique		
Sphère de -6 à +6	55 €	85 €
Sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	75 €	125 €
Sphère < -10 ou >+10	75 €	125 €
Verre unifocal, Sphéro-cylindrique		
Cylindre <= +4, sphère de -6 à 0	55 €	85 €
Cylindre <= +4, sphère > 0 et (sphère + cylindre) < = +6	55 €	85 €
Cylindre <= +4, sphère > 0 et (sphère + cylindre) > +6	75 €	125 €
Cylindre <= +4, sphère < -6 ou >+6	75 €	125 €
Cylindre > +4, sphère de 0 à +6	75 €	125 €
Cylindre > +4, sphère > 0 et (sphère + cylindre) < = +6	55 €	85 €
Cylindre > +4, sphère > 0 et (sphère + cylindre) > +6	75 €	125 €
Cylindre > +4, sphère < -6 ou >+6	75 €	125 €
Verre multi-focal ou progressif sphérique		
Sphère de -4 à +4	75 €	125 €
Sphère < -4 ou >+4	105 €	185 €
Verre multi-focal ou progressif Sphéro-cylindrique		
Cylindre <= +4, sphère de -8 à 0	75 €	165 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) < = +8	75 €	165 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > +8	105 €	185 €
Cylindre > +4, sphère de -8 à 0	105 €	185 €
Sphère < -8 ou >+8	105 €	185 €
Monture de lunettes	70 €	100 €



	Base	Base + Option
AIDE AUDITIVE OU ÉQUIPEMENT par oreille		
Renouvellement tous les 4 ans		
Équipement 100 % Santé (5) (classe I ***)	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Équipement autre que 100 % Santé (classe II ***)		
Limité à 1700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale		
Par bénéficiaire	100 % BR	150 % BR
Accessoires et fournitures		
Piles non remboursées par la Sécurité sociale pour appareil auditif	100 % BR	150 % BR

(***) Voir la liste réglementaire des options de la liste A et de la liste B dans les Conditions générales. (5) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales remboursé par la Sécurité sociale (liste disponible sur ameli.fr).



	Base	Base + Option
SOINS COURANTS auprès d'un professionnel conventionné ou non		
Honoraires médicaux		
Consultation / visite / consultation en ligne chez un généraliste :		
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	100 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	100 % BR
Consultation / visite / consultation en ligne chez un spécialiste A l'exception des psychiatres, neuropsychiatres, neurologues :		
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	125 % BR	200 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	175 % BR
Consultation / visite / consultation en ligne chez un psychiatre, neuropsychiatre, neurologue		
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	100 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	100 % BR
Télésurveillance médicale et Dispositifs Médicaux Numériques y compris à visée thérapeutique remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR
Actes techniques médicaux réalisés par un professionnel		
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	100 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	100 % BR
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques	100 % DE	100 % DE
Actes d'imagerie médicale réalisés par un professionnel		
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	150 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	125 % BR
Honoraires paramédicaux		
Infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes, prothésistes-orthésistes	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	150 % BR
Ostéodensitométrie	100 % BR	150 % BR
Matériel médical		
Appareillage et prothèses médicales, hors aide auditive et optique	100 % BR	150 % BR
Frais de transport sanitaire		
Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR (7)	100 % BR	100 % BR
Pharmacie		
Médicaments remboursés à 65 %	100 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés à 30 %	100 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés à 15 %	100 % BR	100 % BR
Médecine additionnelle et de prévention non remboursée par la SS sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel		
Ostéopathe, forfait par séance dans la limite de 4 séances par an et par bénéficiaire	-	25 €
Assistance Santé		
Garanties assurées par Auxia assistance	Oui	Oui
Consultation / visite / consultation en ligne de psychologue remboursé par la SS (dispositif « Mon soutien Psy ») (8)	Inclus	Inclus

(7) SMUR : structures mobiles d'urgence et de réanimation. En tant que service hospitalier, la SMUR assure en permanence, la prise en charge d'un patient dont l'état requiert, de façon urgente, une prise en charge médicale et de réanimation et, le cas échéant, après régulation par le SAMU, le transport de ce patient vers un établissement de santé. (8) Accompagnement psychologique par un psychologue partenaire dans la limite de 8 séances par bénéficiaire et par an (les tarifs sont de 40 € pour l'entretien d'évaluation et de 30 € pour les séances de suivi).

Comprendre vos remboursements avec des exemples concrets !

Les exemples suivants sont donnés pour un assuré de plus de 18 ans, qui respecte le parcours de soins coordonnés, sans dispositif de prise en charge particulier (par exemple : Affection Longue Durée – ALD).

Les tarifs affichés correspondent aux tarifs moyens constatés en France.

Cet assuré bénéficie de la couverture obligatoire **BASE CONVENTIONNELLE**



Mes dépenses et mes remboursements dans le détail



Reste à charge

CAS N° 1 : Consultation d'un médecin généraliste

Le mois dernier, je me suis rendu chez mon médecin traitant car j'avais de la fièvre et mal à la gorge.

→ Consultation au cabinet du médecin : **26,50 €**

17,55 €

7,95 €

1,00 € *

CAS N° 2 : Consultation d'un médecin spécialiste

Dans le cadre de mon suivi médical, j'ai pris rendez-vous chez mon ophtalmologue pour un contrôle de ma vue.

→ Consultation au cabinet du médecin : **52 €**

21,05 €

17,33 €

13,63 € *

Le + de mon contrat

Si je n'arrive pas à joindre mon médecin traitant, je peux également bénéficier de 5 téléconsultations par an.

En plus, en cas de maladie grave ou d'hospitalisation, j'obtiens gratuitement l'avis d'un autre spécialiste en seulement 7 jours sur le diagnostic et/ou le traitement qui m'a été proposé : Une vraie source de tranquillité !

(*) Dont participation forfaitaire de 1 €, non remboursée par la Sécurité sociale et Malakoff Humanis.



Je suis myope et j'ai remarqué que ma vue a baissé depuis quelque temps.

Après une visite chez mon ophtalmo, je dois changer mes lunettes.

Avec de mon ordonnance, je me rends chez plusieurs opticiens pour comparer les options et les prix.

Mes dépenses et mes remboursements dans le détail



Reste à charge

SOLUTION 1

Je demande à bénéficier du « 100 % santé »

Je suis intégralement remboursé sur une sélection de verres et de montures

→ 1 monture et 2 verres simples : **115 €**

20,70 €

94,30 €

0,00 €

SOLUTION 2

Je me rends chez un opticien partenaire de ma mutuelle (Kalixia).

Je bénéficie de tarifs privilégiés

→ 1 monture et 2 verres simples : **281,20 €**

0,09 €

180,00 €

101,11 €

Le + de mon contrat

Zéro stress même si je ne trouve pas de rendez-vous chez mon ophtalmo !

Grâce aux centres partenaires Point Vision, j'obtiens une consultation en seulement 48 heures.

Et côté budget, pas de mauvaise surprise : Chez mon opticien après avoir sélectionné mes lunettes,

je reçois instantanément un devis par SMS et par e-mail pour savoir ce que je vais payer !



Au mariage d'un ami, je me suis malencontreusement cassé une prémolaire en croquant un peu trop fort dans de la nougatine. Mon dentiste m'a recommandé une couronne céramo-métallique pour la remplacer

Mes dépenses et mes remboursements dans le détail

			Reste à charge
SOLUTION 1 Je demande à bénéficier du « 100 % santé ». Je suis intégralement remboursé sur une sélection de prothèses. → Prothèse dentaire : 500 €	72,00 €	428,00 €	0,00 €
SOLUTION 2 Je me rends chez un dentiste partenaire de ma mutuelle (Kalixia). Je bénéficie d'honoraires privilégiés. → Prothèse dentaire : 472 €	72,00 €	96,00 €	304,00 €

Le + de mon contrat

Rassurant : avant de réaliser des soins avec mon orthodontiste Kalixia, je reçois instantanément un devis par SMS et par e-mail pour savoir ce que je vais payer !



J'ai des difficultés à entendre certains mots.
Je suis décidé à aller voir plusieurs audioprothésistes pour me renseigner et comparer ce qu'ils me proposent.

Mes dépenses et mes remboursements dans le détail

			Reste à charge
SOLUTION 1 Je demande à bénéficier du « 100 % santé ». Je suis intégralement remboursé sur une sélection de prothèses audio. → Prothèse audio : 950,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €
SOLUTION 2 Je me rends chez un audioprothésiste partenaire (Kalixia). Je bénéficie de tarifs privilégiés. → Prothèse audio : 1 465 €	240,00 €	160,00 €	1 065,00 €

Le + de mon contrat

Chez mon audioprothésiste Kalixia, après avoir sélectionné mes appareils, je reçois instantanément un devis par SMS et par mail pour savoir ce que je vais payer !
Et en plus, je peux même faire bénéficier mes parents de tous les avantages du réseau partenaire !



J'ai des douleurs au dos depuis quelques temps et mon généraliste me conseille de me rendre chez un ostéopathe. Après examen, l'ostéopathe me propose de faire 4 séances pour me soulager durablement.

Mes dépenses et mes remboursements dans le détail

			Reste à charge
Consultations d'un ostéopathe : 200,00 € (4 séances à 50 € chacune)	0,00 €	0,00 €	200,00 €

Le + de mon contrat

Je bénéficie du réseau KALIXIA qui me permet d'accéder à plus de 500 ostéopathes repartis sur l'ensemble du territoire. Ces professionnels de santé proposent des tarifs négociés et sont sélectionnés avec soin pour la qualité de leur pratique et le respect de critères de qualité exigeants. Et si j'ai besoin de séances plus souvent, **chaque année mon forfait médecine douce se renouvelle automatiquement !**

Quelles sont les personnes couvertes par le contrat santé ?

Votre branche professionnelle a souhaité vous proposer les structures de cotisation suivantes :

« Salarié / Conjoint / Enfant »

Dans ce cas, seul le salarié est couvert à titre obligatoire.

Il pourra choisir d'étendre ses garanties à son conjoint et/ou ses enfants* moyennant le paiement d'une cotisation supplémentaire pour chaque personne couverte.

(*) gratuité à compter du 3e enfant

« Famille (tarif unique) »

Dans ce cas, le salarié ainsi que tous les membres de sa famille (conjoint et/ou enfants) sont couverts à titre obligatoire.

La cotisation est identique pour tous les salariés quelle que soit leur situation de famille, sans tenir compte du nombre de personne(s) couverte(s).

Montant des cotisations mensuelles

Les cotisations obligatoires du salarié sont exprimées en pourcentage du PMSS* et intègrent le financement de garanties d'assistance assurées par **Auxia Assistance**. Les cotisations facultatives (exprimées en pourcentage du PMSS*) s'ajoutent aux cotisations obligatoires et sont à la charge exclusive du salarié sauf disposition contraire de l'employeur.

	★ Offre initiale		★★ Offre optimale
	Base	Option	Base + Option
Régime général de la Sécurité sociale			
Salarié / Conjoint / Enfant			
Salarié	0,90 % PMSS	+ 0,52 % PMSS	1,42 % PMSS
Conjoint	+ 1,03 % PMSS	+ 0,59 % PMSS	+ 1,62 % PMSS
Enfant (gratuité à compter du 3 ^e enfant)	+ 0,66 % PMSS	+ 0,25 % PMSS	+ 0,91 % PMSS
Famille (tarif unique)			
Famille	1,97 % PMSS	+ 1,05 % PMSS	3,02 % PMSS
Régime local de la Sécurité sociale			
Salarié / Conjoint / Enfant			
Salarié	0,45 % PMSS	+ 0,52 % PMSS	0,97 % PMSS
Conjoint	+ 0,52 % PMSS	+ 0,59 % PMSS	+ 1,11 % PMSS
Enfant (gratuité à compter du 3 ^e enfant)	+ 0,33 % PMSS	+ 0,25 % PMSS	+ 0,58 % PMSS
Famille (tarif unique)			
Famille	0,99 % PMSS	+ 1,05 % PMSS	2,04 % PMSS

■ Couverture obligatoire du salarié
■ Couverture facultative au choix du salarié
(*) PMSS = plafond mensuel de la Sécurité sociale

Regardons de plus près les cotisations

CAS N° 1

Un employeur choisit de mettre en place le niveau **Base** pour la couverture obligatoire de ses salariés avec la structure « **Salarié / Conjoint / Enfant** »

Un salarié relevant du **régime général de la Sécurité sociale**, marié avec 3 enfants, souhaite couvrir l'ensemble de sa famille et améliorer ses garanties avec la souscription de **l'option facultative**.

Les cotisations mensuelles seront les suivantes en partant du postulat que la prise en charge de l'employeur est de 50 % pour la cotisation obligatoire :

 L'EMPLOYEUR	 LE SALARIÉ	 LE CONJOINT	 LES 3 ENFANTS*
Pour la mise en place des garanties obligatoires 0,45 % PMSS*	Pour la mise en place des garanties obligatoires 0,45 % PMSS* + Pour l'amélioration des garanties avec l'option facultative 0,52 % PMSS	Pour l'extension des garanties obligatoires 1,03 % PMSS + Pour l'amélioration des garanties avec l'option facultative 0,59 % PMSS	Pour l'extension des garanties obligatoires 1,32 % PMSS (0,66 % x 2) ** + Pour l'amélioration des garanties avec l'option facultative 0,50 % PMSS (0,25 % x 2) **
0,45 % PMSS (soit 17,39 € pour 2024)	0,97 % PMSS (soit 37,49 € pour 2024)	1,62 % PMSS (soit 63 € pour 2024)	1,82 % PMSS (soit 70,33 € pour 2024)

(*) 0,90 % PMSS = 0,45 % PMSS ÷ 2
(**) gratuité de la cotisation dès le 3e enfant.

CAS N° 2

Un employeur choisit de mettre en place le niveau **Base + Option** pour la couverture obligatoire de ses salariés avec la structure « **Famille (tarif unique)** »

Un salarié relevant du **régime local de la Sécurité sociale**, marié avec 3 enfants, souhaite couvrir l'ensemble de sa famille.

Les cotisations mensuelles seront les suivantes en partant du postulat que la prise en charge de l'employeur est de 50 % pour la cotisation obligatoire :

 L'EMPLOYEUR	 LE SALARIÉ + LE CONJOINT + LES 3 ENFANTS
Pour la mise en place des garanties obligatoires 1,02 % PMSS*	Pour la mise en place des garanties obligatoires 1,02 % PMSS*
1,02 % PMSS (soit 39,41 € pour 2024)	1,02 % PMSS (soit 39,41 € pour 2024)

(*) 1,02 % PMSS = 2,04 % PMSS ÷ 2

Seulement 4 étapes pour la souscription de votre contrat

Rapprochez-vous de votre conseiller en assurance pour éventuellement bénéficier de la **signature électronique** des documents.

1

CONSULTEZ

tous vos documents de souscription

2

SIGNEZ

votre contrat (conditions particulières)

3

INFORMEZ

vos salariés grâce à la notice

4

AFFILIEZ

vos salariés en quelques clics

Dès le 1er jour de votre adhésion, vous avez accès à **l'Espace client entreprise personnalisé**, qui vous permet de :

- Retrouver toutes les informations sur vos contrats.
- Déclarer en ligne des nouveaux salariés en vue de leur affiliation.
- Accéder à l'état d'avancement des affiliations.
- Visualiser pour chaque salarié, ses ayants droit et son niveau de garanties (possibilité d'effectuer une extraction en Excel).
- Radier un ou plusieurs salariés.



LE SAVIEZ-VOUS ?

Vous pouvez résilier votre contrat actuel à tout moment, dès lors que vous avez plus d'un an d'assurance.

Vos garanties actuelles ne vous conviennent plus et vous souhaitez nous rejoindre ?

Il vous suffit de prendre contact avec votre conseiller qui s'occupera de toutes les formalités !

Des services concrets et efficaces associés à votre contrat

Nous vous proposons des services concrets et efficaces pour pérenniser votre activité et répondre à vos obligations réglementaires.

AUTODIAGNOSTIC

prévention santé & 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.

Les + du service

- Évaluer sa démarche de prévention des risques.
- Identifier les axes d'améliorations.
- S'informer sur les évolutions législatives.
- Déterminer les actions à mener.
- Maîtriser les risques professionnels.

ÉVALUATION

des risques professionnels

Nous mettons à disposition des outils en ligne simple d'utilisation créés par l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) et déclinés par secteur d'activité.

Les + du service

- Identifier et évaluer les risques professionnels.
- Mettre en place des actions préventives.
- Respecter les obligations légales.

ANALYSE

de l'absentéisme

Grâce à son « simulateur en ligne », l'entreprise peut agir et réduire durablement son absentéisme, qui est un enjeu économique et social majeur.

Les + du service

- Calculer les indicateurs d'absentéisme à partir d'un benchmark d'entreprises du même secteur d'activité.
- Évaluer les coûts directs (indemnité du salarié arrêté, remplacement...) et indirects (désorganisation de l'entreprise).
- Construire un plan d'actions préventif.



Des solutions pour optimiser la protection sociale de vos salariés et leur donner le meilleur

Toutes les couvertures ne se ressemblent pas !

Avec Malakoff Humanis, vos salariés bénéficient de garanties santé bien sûr, mais aussi de services pouvant faire la différence.

Réseaux de santé partenaires

Premier réseau en France avec plus de 18 millions de bénéficiaires, **KALIXIA** permet d'accéder à plus de **7 000 centres optiques, 5 300 centres audio, 6 100 chirurgiens-dentistes et 500 ostéopathes** repartis sur l'ensemble du territoire.

Ainsi, vos salariés profitent de réseaux de professionnels sélectionnés avec soin pour la qualité de leur pratique et le respect de critères de qualité exigeants, tout en bénéficiant de tarifs négociés et du tiers payant généralisé.

Vos salariés bénéficieront, quels que soient leurs besoins :

- 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,
- D'un tiers payant étendu pour éviter l'avance de frais à hauteur des garanties (limité à la base de remboursement de la Sécurité sociale hors réseau en dentaire et audio).

D'autre part, KALIXIA HOSPIT référence les établissements les plus qualitatifs sur les actes de chirurgie orthopédique programmée.

Téléconsultation médicale

État grippal, mal de gorge ou mal de dos, et impossible de joindre votre médecin ... Ces situations du quotidien demandent à se déplacer alors que, parfois, un simple appel suffit !

Grâce au service de téléconsultation médicale, accessible à toute heure en France comme de l'étranger, contacter un médecin n'a jamais été aussi simple !

Les + : vos salariés disposent de 5 consultations gratuites par an et par bénéficiaire. Consultation prise en charge à 100 % par la complémentaire santé.

Service Deuxième avis médical

En cas de maladie grave ou d'hospitalisation, obtenez gratuitement sous 7 jours, le second avis d'un spécialiste sur le diagnostic et/ou le traitement qui vous a été proposé.

Assistance à domicile

Notre service d'assistance permet à vos salariés de trouver des solutions immédiates et adaptées lorsqu'ils traversent des moments difficiles.

Nous mettons à leur disposition des aides temporaires pour rétablir l'organisation normale d'une vie familiale perturbée de manière imprévisible par une maladie, une hospitalisation, un accident ou un décès.

Espace client particulier

Cet espace personnel et sécurisé permet à chacun de vos salariés de :

- Trouver toutes les informations liées à son contrat
- Suivre ses remboursements et analyser ses dépenses
- Adresser ses devis
- Modifier ses informations personnelles
- Télécharger son attestation de droits
- Visualiser sa carte de tiers payant depuis son mobile
- Géolocaliser et prendre RDV avec le professionnel de santé partenaire de nos réseaux de soins.

Il permet de bénéficier d'un accès exclusif aux services, aides sociales et programmes de prévention des risques santé au travail.

Enfin, des conseillers de la relation clients particuliers proposent de l'aide par chat, ou de rappeler les assurés gratuitement.

Simulateur de remboursement

Notre simulateur de remboursements en ligne estime en quelques clics le reste à payer pour les consultations, les soins dentaires et les lunettes.

C'est aussi, l'accès à tous nos conseils pratiques sur les soins à réaliser et les équipements.

Un accompagnement social fort pour le salarié et sa famille

Les situations de vulnérabilité concernent aujourd'hui plus d'1 salarié sur 2, et 70 % des dirigeants déclarent compter des salariés en situation de fragilité dans l'entreprise.

En choisissant Malakoff Humanis, vous vous engagez aux côtés de vos salariés en leur mettant à disposition des services pour faciliter le quotidien, et réduire l'incidence des situations de fragilité sur le bien-être et la santé.



La Ligne Mission ECO :

un accompagnement dans les moments difficiles

La Ligne Mission ECO avec des experts qui accompagnent quotidiennement les salariés. Lorsque cela est nécessaire, ils établissent avec eux un bilan global de leur situation afin d'identifier leurs besoins prioritaires.

Ils peuvent ainsi les orienter vers les solutions adaptées à leur situation : dispositifs publics (CAF, MDPH...), organismes partenaires, aides individuelles, services dédiés Malakoff Humanis.



Des dispositifs sur mesure

pour vivre autrement le handicap

Des solutions pour apporter des conseils et des réponses concrètes via notre site essentiel-autonomie.com dans la rubrique « Handicap ».

Une en cas de questions et la possibilité d'effectuer des entretiens avec notre consultante parentale : le salarié sera informé sur ses droits et les ressources existantes pour faciliter son quotidien ou celui de son enfant en situation de handicap.



Face au cancer,

vos salariés ne sont pas seuls

La ligne AlloAlex pour permettre de trouver des conseils et des informations pratiques pour concilier maladie et travail. C'est aussi un espace d'échanges et de partage.

Le guide « Mieux vivre son après-cancer » pour proposer des conseils pratiques et des témoignages pour aider un salarié à poursuivre ou reprendre son activité professionnelle.



Moments sensibles :

vos salariés peuvent compter sur nous !

Perte d'un proche, besoin de conseils et de soutien, vous pouvez compter sur nous !

La ligne Info Décès avec des experts pour soutenir et accompagner le salarié face à la perte d'un être cher.

Il bénéficie d'une assistance immédiate, d'un service d'écoute, de conseil, et d'information sur les nombreux dispositifs gratuits pour le soulager et l'aider dans ses démarches.



Un coup de pouce pour les aidants

Le guide de l'aidant pour aider à décrypter une quinzaine de dispositifs liés à la dépendance (APA, PAP, PCH) ainsi qu'une liste des contacts pouvant prendre le relais pour aider le salarié ainsi que ses proches.

Le site spécialisé essentiel-autonomie.com pour informer et délivrer des conseils et astuces pour simplifier la vie de l'aidant.

Le guide parentalité pour trouver de nouvelles ressources et disposer d'informations pratiques pour faciliter le quotidien de l'aidant et celui de son enfant malade ou en situation de handicap.

Nos conseillers experts de la ligne Info Aidants sont à l'écoute en toute confidentialité pour orienter le salarié en l'aidant à trouver les solutions et les aides qui peuvent améliorer son quotidien et celui de son proche aidé.

LES PLUS

de l'offre Malakoff Humanis

CONFORME

En rejoignant notre organisme vous avez la sécurité d'être en conformité avec vos obligations conventionnelles.

PERSONNALISABLE

Un contrat obligatoire dont les garanties peuvent être améliorées par la souscription d'une option facultative.
La possibilité pour chacun de vos salariés d'étendre ses garanties à son conjoint et/ou ses enfants.

ATTRACTIVE

Des garanties assistance et des services de téléconsultation inclus dans votre contrat.

SOLIDAIRE

Un fonds social dédié dans le cadre du Degré Élevé de Solidarité (DES) en complément de notre accompagnement social institutionnel pour aider les entreprises, les salariés et leurs familles.



MALAKOFF HUMANIS PRÉVOYANCE - Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale
21 rue Laffitte, 75009 Paris - N° SIREN 775 691 181

AUXIA ASSISTANCE - Société anonyme au capital entièrement libéré de 1 780 000 euros
21 rue Laffitte 75009 Paris – RCS de PARIS N° 351 733 761

Document non contractuel



MHP-26108_2407