

# FRAIS DE SANTÉ

## CCN Import-export et du commerce international



Offre référencée

Ensemble du personnel

# Une offre référencée, adapté à votre secteur pour prendre soin de vos salariés !

Les partenaires sociaux de votre branche reconnaissent la conformité de notre offre et la qualité de nos services en **référencant l'offre Malakoff Humanis** pour leur régime frais de santé conventionnel.

Ce régime attractif permet à vos salariés de couvrir leurs frais médicaux sans considération d'âge ou d'état de santé.

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.

C'est pour vous, la garantie de bénéficier de démarches simplifiées grâce à une gestion et un point de contact unique !

## Plusieurs choix possibles pour la couverture santé du salarié

L'employeur choisit, parmi les 4 niveaux de garanties, le contrat collectif obligatoire, qu'il souhaite mettre en place auprès de l'ensemble des salariés.



■ Couverture obligatoire du salarié

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

## Les avantages de l'offre conventionnelle

- Plusieurs niveaux de garanties pour la couverture obligatoire du salarié.
- Une structure de cotisation permettant de couvrir la famille du salarié.
- Des cotisations différenciées en fonction du régime de Sécurité sociale d'appartenance du salarié.
- L'accès à nos réseaux de soins pour un budget maîtrisé.
- Des espaces clients pour simplifier votre quotidien et celui de vos salariés.

# Les garanties proposées

Les remboursements interviennent y compris le remboursement de la Sécurité sociale, dès lors qu'elle intervient. Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés.

## Glossaire pour vous accompagner dans la lecture des tableaux de garanties du contrat frais de santé

**BR** : Base de Remboursement de la Sécurité sociale.

**RSS** : Remboursement Sécurité Sociale

**SS** : Montant remboursé par la Sécurité sociale.

**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](http://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.



	ESSENTIEL	CONFORT	SUMMUM	OPTIMUM
<b>HOSPITALISATION (En établissement conventionné ou non) (1) (2)</b>				
<b>Frais de séjour</b>				
En établissement conventionné	100 % BR	280 % BR	480 % BR	480 % BR
En établissement non conventionné (1)	100 % BR	280 % BR	480 % BR	480 % BR
<b>Honoraires (actes de chirurgie - d'anesthésie, actes techniques médicaux et autres honoraires)</b>				
Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée - DPTM	170 % BR	280 % BR	480 % BR	480 % BR
Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée - DPTM	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
<b>Forfait journalier hospitalier limité au forfait réglementaire en vigueur</b>	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Forfait patient urgence (3)</b>	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
<b>Chambre particulière</b>				
Forfait par jour (2)	40 €	65 €	115 €	115 €
<b>Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif)</b>				
Forfait par jour	30 €	50 €	87 €	87 €
<b>Transports remboursés par la Sécurité Sociale - hors SMUR (4)</b>	100 % BR	150 % BR	300 % BR	300 % BR
<b>Forfait maternité</b>				
Naissance ou adoption d'un enfant déclaré (cette garantie est limitée à un paiement par enfant déclaré)	Néant	20 % PMSS	20 % PMSS	20 % PMSS

(1) En établissement non conventionné, la prise charge est limitée au ticket modérateur sauf mention contraire. (2) Dans la limite de 60 jours en hospitalisation médicale et chirurgicale, de 90 jours par année civile en maison de repos, de convalescence ou d'accueil spécialisé pour handicapé en secteur psychiatrique (3) Facturation forfaitaire des actes médicaux et soins réalisés lors du passage aux urgences n'entraînant pas d'hospitalisation. (4) SMUR : Structures Mobiles d'Urgence et de Réanimation. 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.



	ESSENTIEL	CONFORT	SUMMUM	OPTIMUM
<b>SOINS COURANTS auprès d'un professionnel conventionné ou non</b>				
<b>Honoraires médicaux remboursés par la Sécurité Sociale</b>				
Consultation / visite / consultation en ligne • Chez un généraliste				
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée - DPTM	100 % BR	170 % BR	300 % BR	300 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée - DPTM	100 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR
Consultation / visite / consultation en ligne • Chez un spécialiste				
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée - DPTM	100 % BR	195 % BR	300 % BR	300 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée - DPTM	100 % BR	175 % BR	200 % BR	200 % BR
Télésurveillance médicale et Dispositifs Numérique y compris à visée thérapeutique remboursés par la Sécurité Sociale				
	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes de chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM)				
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée - DPTM	170 % BR	195 % BR	300 % BR	300 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée - DPTM	150 % BR	175 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes d'imagerie médicale (ADI) et actes d'échographie (ADE)				
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée - DPTM	170 % BR	170 % BR	300 % BR	300 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée - DPTM	150 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR
<b>Honoraires médicaux non remboursés par la Sécurité Sociale</b>				
Si les consultations sont pratiquées par un professionnel de santé recensé au répertoire ADELI ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINESS				
Acupuncteur, Chiropractie, Ostéopathie Forfait par acte et nombre limité par année civile	Néant	30 € / acte limité à 2 actes/an	40 € / acte limité à 3 actes/an	100 € / acte limité à 3 actes/an
<b>Honoraires paramédicaux : auxiliaire médicaux remboursés par la Sécurité Sociale</b>				
	100 % BR	150 % BR	300 % BR	300 % BR
<b>Analyses et examens de biologie médicale</b>				
	100 % BR	150 % BR	300 % BR	300 % BR
<b>Médicaments</b>				
Remboursés par la Sécurité Sociale				
	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Remboursés par la Sécurité Sociale hors médicaments				
	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Matériel médical : orthopédie, autres prothèses et appareillages remboursés par la Sécurité sociale (hors auditives, dentaires et optiques)</b>				
	100 % BR	200 % BR	500 % BR	500 % BR
<b>Actes de prévention définis par la réglementation, remboursés par la Sécurité Sociale</b>				
	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Dispositif MonPSY (1)</b>				
	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus

(1) La prise en charge porte sur tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale (liste disponible sur ameli.fr). (2) 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).



	ESSENTIEL	CONFORT	SUMMUM	OPTIMUM
<b>Autres frais</b>				
<b>Cure thermale remboursée par la Sécurité sociale :</b>				
Frais de traitement et honoraires				
	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Frais de voyage et hébergement limité à une intervention par année civile				
	50 €	50 €	50 €	50 €



ESSENTIEL	CONFORT	SUMMUM	OPTIMUM
-----------	---------	--------	---------

### AIDE AUDITIVE OU ÉQUIPEMENT par oreille

	ESSENTIEL	CONFORT	SUMMUM	OPTIMUM
<b>Équipement 100 % Santé (*) (1) (classe I) limité aux PLV</b>				
• Aides auditives personnes au-delà de leur 20e anniversaire : prise en charge RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale	OUI	OUI	OUI	OUI
• Aides auditives personnes jusqu' au 20e anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (acuité visuelle inférieure à 1/20e après correction) : Prise en charge RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale	OUI	OUI	OUI	OUI
<b>Équipement libre (2) autre que 100 % Santé (classe II)</b>				
• Aides auditives personnes au-delà de leur 20° anniversaire	100 % BR (**)	100 % BR (**)	1 700 € (**)	1 700 € (**)
• Aides auditives personnes au-delà de leur 20° anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (acuité visuelle inférieure à 1/20° après correction)	100 % BR (**)	100 % BR (**)	1 700 € (**)	1 700 € (**)
<b>Piles et autres consommables ou accessoires remboursés par la Sécurité Sociale depuis le 01/01/2021 (3)</b>	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

**(1)** Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales. **(2)** Equipements de Classe II, tels que définis réglementairement. S'agissant des aides auditives comprises dans l'équipement libre (classe II), la garantie couvre dans tous les cas, le montant minimal de prise en charge fixé par la réglementation en vigueur relative au « contrat responsable ». La prise en charge dans le cadre du présent régime s'effectue par ailleurs dans la limite du plafond de remboursement prévu par cette réglementation (1700 € RSS inclus au 01.01.2021). **(3)** Pour les piles, la garantie s'applique dans la limite du nombre annuel de paquets, fixé par l'arrêté du 14.11.2018. **(\*)** Equipements de Classe I, tels que définis réglementairement. **(\*\*)** La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par oreille, par période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente (ce délai s'entendant pour chaque oreille indépendamment).



ESSENTIEL	CONFORT	SUMMUM	OPTIMUM
-----------	---------	--------	---------

### DENTAIRE (Après d'un professionnel)

	ESSENTIEL	CONFORT	SUMMUM	OPTIMUM
<b>Soins et prothèses 100 % Santé (1) (2) limités aux HLF</b>				
• Inlay core : prise en charge RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale	OUI	OUI	OUI	OUI
• Autres soins prothétiques et prothèses dentaires : prise en charge RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale	OUI	OUI	OUI	OUI
<b>Soins et prothèses autres que 100 % Santé</b>				
<b>Panier à tarifs maîtrisés (3) limités aux HLF :</b>				
• Inlay, onlay	150 % BR	350 % BR	550 % BR	650 % BR
• Inlay core	125 % BR	125 % BR	125 % BR	125 % BR
• Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	150 % BR	350 % BR	550 % BR	650 % BR
<b>Panier à tarif libres (4) :</b>				
• Inlay, onlay	150 % BR	350 % BR	550 % BR	650 % BR
• Inlay core	125 % BR	125 % BR	125 % BR	125 % BR
• Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	150 % BR	350 % BR	550 % BR	650 % BR
<b>Soins dentaires conservateurs, chirurgicaux ou de prévention</b>	100 % BR	150 % BR	250 % BR	250 % BR
<b>Autres actes dentaires remboursés par la Sécurité sociale</b>				
Orthodontie	150 % BR	250 % BR	400 % BR	550 % BR
<b>Actes dentaires non remboursés SS</b>				
Soins prothétiques et prothèses dentaires, pour des actes codés dans la CCAM et ayant une base de remboursement de la Sécurité sociale	Néant	Crédit de 300 € / an	Crédit de 500 € / an	Crédit de 600 € / an
Parodontologie	Néant	Néant	Néant	Crédit de 500 € / an
Implants dentaires (la garantie « implantologie » comprend la pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe : annexe, pilier, couronne)	Néant	Crédit de 500 € / an	Crédit de 750 € / an	Forfait de 1000 € / implant et max 2 implants / an)
Orthodontie (5)	50 % BR	250 % BR	400 % BR	550 % BR

**(1)** Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier 100 % santé, tels que définis réglementairement. **(2)** Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation définies aux Conditions générales. **(3)** Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier maîtrisé, tels que définis réglementairement. **(4)** Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier libre, tels que définis réglementairement. **(5)** Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base d'un semestre de traitement.



	ESSENTIEL	CONFORT	SUMMUM	OPTIMUM
<b>Optique (Équipement = 1 monture + 2 verres)</b>				
<b>Équipements 100 % Santé (1) (2) (classe A) dans la limite des PLV</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Monture de classe A (quel que soit l'âge) (3) Prise en charge RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale</li> </ul>	OUI	OUI	OUI	OUI
<ul style="list-style-type: none"> <li>Verres de classe A (quel que soit l'âge) (3) Prise en charge RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale</li> </ul>	OUI	OUI	OUI	OUI
<ul style="list-style-type: none"> <li>Prestation d'appariage pour des verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux) Prise en charge RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale</li> </ul>	OUI	OUI	OUI	OUI
<ul style="list-style-type: none"> <li>Supplément pour les verres avec filtres de classe A Prise en charge RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale</li> </ul>	OUI	OUI	OUI	OUI
<b>Équipements libres autres que 100 % Santé (classe B) (4)</b>				
Monture de classe B (quel que soit l'âge) (3)	Forfait 50 €	Forfait 100 €	Forfait 100 €	Forfait 100 €
Verres de classe B (quel que soit l'âge) (3)	Voir la grille optique	Voir la grille optique	Voir la grille optique	Voir la grille optique
<b>Prestations supplémentaires portant sur un équipement d'origine de classe A ou B</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement, par l'opticien-lunetier, d'une ordonnance pour des verres de classe A limité aux PLV</li> </ul>	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<ul style="list-style-type: none"> <li>Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement, par l'opticien-lunetier, d'une ordonnance pour des verres de classe B limité aux PLV</li> </ul>	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<ul style="list-style-type: none"> <li>Supplément pour verres avec filtres de classe B limité aux PLV</li> </ul>	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<ul style="list-style-type: none"> <li>Autres suppléments pour verres de classe A ou B (prisme/ système antiptosis/ verres iséiconiques)</li> </ul>	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Autres dispositifs médicaux d'optique</b>				
Lentilles acceptées par la Sécurité sociale Crédit en % PMSS, par année civile	100 % BR + crédit 4 % PMSS	100 % BR + crédit 10 % PMSS	100 % BR + crédit 16 % PMSS	100 % BR + crédit 25 % PMSS
Lentilles refusées par la Sécurité sociale (y compris lentilles jetables) Crédit en % de PMSS, par année civile	4 % PMSS	10 % PMSS	16 % PMSS	25 % PMSS
Chirurgie réfractive : myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie Par œil, par année civile	Néant	500 €	750 €	850 €

(1) Equipements de classe A et prestations supplémentaires portant sur l'équipement de classe A pris en charge dans le cadre du « 100 % santé », tels que définis réglementairement. – Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes. (2) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales.

(3) Conditions de renouvellement de l'équipement :

La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement optique (composé de deux verres et d'une monture) dans les conditions de renouvellement fixées par l'arrêté du 03.12.2018 modifiant la prise en charge d'optique médicale de la Liste des Produits et Prestations (LPP) prévue à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale et rappelées ci-après :

Pour les adultes et pour les enfants de 16 ans et plus, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale de deux ans après la dernière prise en charge d'un équipement.

Pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale d'un an après le dernier remboursement d'un équipement.

Pour les enfants jusqu'à 6 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale de 6 mois après le dernier remboursement d'un équipement uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Dans les autres cas, le délai d'un an mentionné à l'alinéa précédent s'applique.

Les différents délais s'entendent par rapport à la date de délivrance du dernier dispositif concerné de l'équipement optique pour l'application du délai. Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement et dans ce cas, le délai de renouvellement s'apprécie distinctement pour chaque élément. Par dérogation aux dispositions ci-dessus, le renouvellement anticipé de la prise en charge pour raison médicale d'un équipement pour les adultes et enfants d'au moins 16 ans est permis au terme d'une période minimale d'un an lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires (voire les différentes situations de dégradation dans les conditions générales).

(4) Equipements de classe B, tels que définis réglementairement.

# Grille optique

Les remboursements interviennent y compris le remboursement de la Sécurité sociale, dès lors qu'elle intervient. Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés.



	ESSENTIEL	CONFORT	SUMMUM	OPTIMUM
<b>GRILLE OPTIQUE y compris remboursement SS</b>				
<b>Adulte et enfant de 16 ans et plus</b>				
<b>Verre simple foyer</b>				
SPH de - 6 à + 6	50 €	95 €	160 €	160 €
SPH < à - 6 ou > à + 6	75 €	95 €	160 €	160 €
<b>Verre simple foyer, Sphero-cylindrique</b>				
SPH de - 6 à 0 et CYL ≤ + 4	50 €	95 €	160 €	160 €
SPH > 0 et S ≤ + 6	75 €	95 €	160 €	160 €
SPH > 0 et S > + 6	75 €	95 €	160 €	160 €
SPH < - 6 et CYL ≥ + 0,25	75 €	95 €	160 €	160 €
SPH de -6 à 0 et CYL > + 4	75 €	95 €	160 €	160 €
<b>Verre multi-focal ou progressif sphérique</b>				
SPH de - 4 à + 4	75 €	190 €	260 €	300 €
SPH < à - 4 ou > à + 4	75 €	190 €	260 €	300 €
<b>Verre multi-focal ou progressif Sphero-cylindrique</b>				
SPH de - 8 à 0 et CYL ≤ + 4				
SPH > 0 et S ≤ + 8	75 €	190 €	260 €	300 €
SPH de - 8 à 0 et CYL > + 4	75 €	190 €	260 €	300 €
SPH > 0 et S > + 8	75 €	190 €	260 €	300 €
SPH < - 8 et CYL ≥ + 0,25	75 €	190 €	260 €	300 €
<b>GRILLE OPTIQUE y compris remboursement SS</b>				
<b>Enfant de moins de 16 ans</b>				
<b>Verre simple foyer</b>				
SPH de - 6 à + 6	50 €	95 €	160 €	160 €
SPH < à - 6 ou > à + 6	75 €	95 €	160 €	160 €
<b>Verre simple foyer, Sphero-cylindrique</b>				
SPH de - 6 à 0 et CYL ≤ + 4	50 €	95 €	160 €	160 €
SPH > 0 et S ≤ + 6	75 €	95 €	160 €	160 €
SPH > 0 et S > + 6	75 €	95 €	160 €	160 €
SPH < - 6 et CYL ≥ + 0,25	75 €	95 €	160 €	160 €
SPH de -6 à 0 et CYL > + 4	75 €	95 €	160 €	160 €
<b>Verre multi-focal ou progressif sphérique</b>				
SPH de - 4 à + 4	75 €	190 €	260 €	300 €
SPH < à - 4 ou > à + 4	75 €	190 €	260 €	300 €
<b>Verre multi-focal ou progressif Sphero-cylindrique</b>				
SPH de - 8 à 0 et CYL ≤ + 4				
SPH > 0 et S ≤ + 8	75 €	190 €	260 €	300 €
SPH de - 8 à 0 et CYL > + 4	75 €	190 €	260 €	300 €
SPH > 0 et S > + 8	75 €	190 €	260 €	160 €
SPH < - 8 et CYL ≥ + 0,25	75 €	190 €	260 €	160 €

(\*) Le verre neutre est compris dans cette classe.

# Quelles sont les personnes couvertes par le contrat santé ?

Votre branche professionnelle a souhaité vous proposer la structure de cotisation suivante :

## « Salarié / Famille »

Dans ce cas, **le salarié et tous les membres de sa famille** sont couverts à titre obligatoire. Le salarié sera affilié en fonction de sa situation familiale et la cotisation dépendra du nombre de personnes couvertes.



- Salarié = 1 personne couverte
- Famille = Salarié + conjoint et/ou enfant(s)

## Les cotisations qui vous sont proposées

Les cotisations ci-dessous sont exprimées mensuellement et intègrent le financement de services de prévention.

	★ ESSENTIEL	★★ CONFORT	★★★ SUMMUM	★★★★ OPTIMUM
<b>Régime général de la Sécurité sociale</b>				
Salarié	0,80 % PMSS	1,77 % PMSS	2,73 % PMSS	3,20 % PMSS
Famille	2,01 % PMSS	4,17 % PMSS	6,48 % PMSS	7,54 % PMSS
<b>Régime Alsace Moselle de la Sécurité sociale</b>				
Salarié	0,49 % PMSS	1,06 % PMSS	1,65 % PMSS	1,92 % PMSS
Famille	1,21 % PMSS	2,51 % PMSS	3,89 % PMSS	4,55 % PMSS

PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité sociale. Son évolution est consultable sur [www.securitesociale.fr](http://www.securitesociale.fr).

## Regardons de plus près les cotisations

Un employeur choisit de mettre en place le niveau **ESSENTIEL** pour la couverture obligatoire de ses salariés.

Les cotisations mensuelles seront les suivantes

en partant du postulat que la prise en charge de l'employeur est de 50 % de la cotisation obligatoire :



L'employeur

Régime « ESSENTIEL »

Salarié : **0,40 % PMSS**

Famille (yc salarié) : **1,005 % PMSS**



Le salarié et sa famille

Régime « ESSENTIEL »

Salarié : **0,40 % PMSS**

Famille (YC salarié) : **1,005 % PMSS**

# Seulement 4 étapes pour la souscription de votre contrat

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

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

Prenez contact avec votre conseiller qui s'occupera de toutes les formalités et pourra vous faire bénéficier de la **signature électronique** des documents de souscription.

## # 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**, disponible 7j/7 et 24h/24.

Il vous permet de retrouver toutes les informations concernant vos garanties et d'effectuer vos formalités en ligne.

- 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 (disponible prochainement)

## Des services concrets et efficaces associés à votre contrat

Nous vous proposons des services 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.

### GUIDE

#### de l'absentéisme

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

#### Les + du service

Accompagner, étape par étape, le manager dans la détection et l'accompagnement des situations de fragilités, mais aussi dans la prévention.



# 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.

### 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.

### 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.

### Mon bilan cardio

Un parcours simple et confidentiel pour évaluer et prévenir les risques liés à une maladie cardiovasculaire. Vos salariés bénéficient d'une consultation avec un pharmacien partenaire, ainsi que des conseils pratiques et personnalisés.

### Rendez-vous ophtalmo en 48h

Grace à notre partenariat avec les centres Point Vision, vos salariés obtiennent rapidement un rendez-vous avec un ophtalmologue et bénéficient d'un bilan visuel complet.



# Des solutions pour vos salariés en difficulté

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 un bilan global de sa situation afin d'identifier ses besoins prioritaires.

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



## **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](http://essentiel-autonomie.com) dans la rubrique « Handicap ».

Une ligne téléphonique 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](http://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.

# Des avantages qui font la différence !

Ce régime conventionnel vous offre :

## **+ de SÉRÉNITÉ**

Votre contrat suit automatiquement les évolutions décidées par vos partenaires sociaux avec des tarifs négociés. C'est la garantie d'être toujours en conformité avec vos obligations conventionnelles.

## **+ de SOLIDARITÉ**

Des solutions d'accompagnement pour vos salariés en cas de situation d'aidants familiaux, de fragilité sociale, d'handicap ou de cancer.

## **+ de SERVICES**

Votre contrat intègre une démarche d'accompagnement clé en main qui répond aux enjeux spécifiques de votre secteur d'activité et aux attentes des salariés.

## **+ de SIMPLICITÉ**

Vous gagnez du temps grâce à l'espace client et l'affiliation digitale.



**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

