

FRAIS DE SANTÉ

CCN Entreprises d'architecture



Offre recommandée

1^{er} avril 2026

Une solution recommandée pour prendre soin de vos salariés !

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

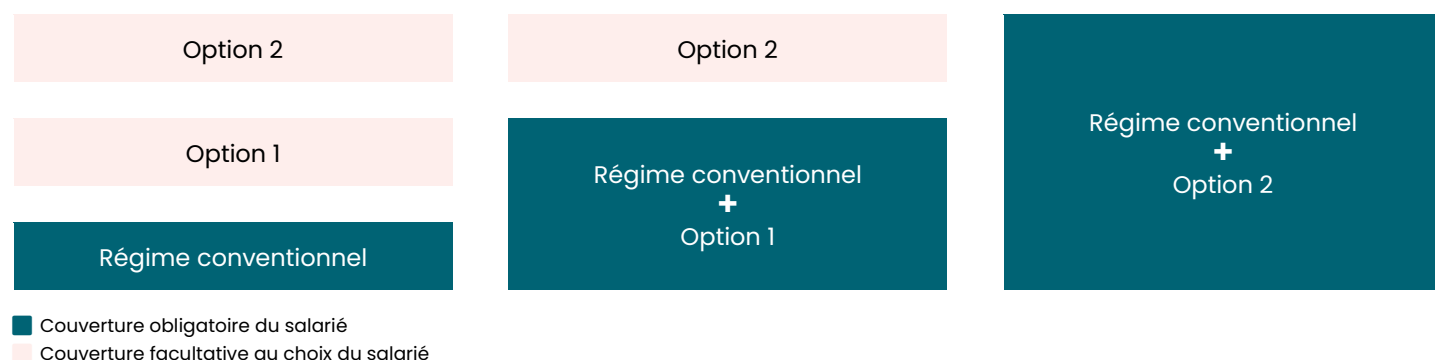
Ce contrat attractif permet de couvrir les frais de santé des salariés et de leurs familles sans considération d'âge ou d'état de santé.

Cette recommandation de l'offre Malakoff Humanis, vous apporte une solution clé en main et conforme tout en vous faisant bénéficier de services simples et efficaces.

Plusieurs choix possibles pour la couverture santé du salarié

Plusieurs niveaux pour la couverture obligatoire du salarié.

Possibilité de couvrir les membres de la famille et d'améliorer les garanties avec la souscription d'une option facultative.



Les avantages de l'offre conventionnelle

- La garantie d'être toujours en conformité avec vos obligations conventionnelles
- Seulement 24 h pour inscrire le salarié grâce à l'affiliation digitale
- 48 h pour traiter les demandes de remboursement
- Des services d'assistance et de la téléconsultation médicale incluses dans votre contrat
- Un accès aux soins facilité et un budget maîtrisé grâce aux réseaux de soins Kalixia
- Des espaces clients pour simplifier votre quotidien et celui de vos salariés
- Des aides individuelles négociées par vos partenaires sociaux dans le cadre du degré élevé de solidarité (DES)



Bon à savoir

Vos garanties actuelles ne vous conviennent plus et **vous souhaitez nous rejoindre ?** Sachez que vous pouvez résilier votre contrat à tout moment, dès lors que vous avez plus d'un an d'assurance !

Les garanties proposées

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

Glossaire pour vous accompagner dans la lecture des tableaux de garanties

BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale

DE = Dépense Effective :

Montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de 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.

Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-ACO (en Anesthésie, 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, prothèses dentaires, prothèses capillaires et forfait de location de courte durée et de mise à disposition d'un fauteuil roulant, 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.

PLV = Prix Limite de Vente :

Prix maximum de vente à l'assuré social d'un dispositif médical. À défaut de fixation d'un prix limite de vente, le prix est libre. Les aides auditives, les lunettes, les prothèses capillaires et le forfait de location de courte durée et de mise à disposition d'un fauteuil roulant dans le cadre du panier "100% Santé" ont des prix limites de vente (PLV) que les professionnels s'engagent à respecter pour que les assurés puissent bénéficier d'un reste à charge nul sur ces équipements.

HLF = Honoraires Limite de Facturation :

Montant maximum pouvant être facturé par un chirurgien-dentiste conventionné avec l'Assurance Maladie Obligatoire pour un acte donné dans le cadre du panier « 100 % Santé » et du panier « modéré ».

SMUR = Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation.



	Régime conventionnel uniquement	Régime conventionnel + Option 1	Régime conventionnel + Option 2
HOSPITALISATION en établissement conventionné ou non (1) (2)			
Frais de séjour	300 % BR	400 % BR	400 % BR
Honoraires			
Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	300 % BR	400 % BR	400 % BR
Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Forfait journalier hospitalier non remboursé par la Sécurité sociale (3)			
Sans limitation de durée	100 % DE	100 % DE	100 % DE
Forfait patient urgence (4)	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Chambre particulière non remboursée par la Sécurité sociale (5)			
En établissement conventionné : Par nuitée	2 % PMSS	2,5 % PMSS	3,5 % PMSS
En établissement conventionné : Par journée (ambulatoire)	2 % PMSS	2,5 % PMSS	2,5 % PMSS
En établissement non conventionné : Par nuitée	-	2,5 % PMSS	3,5 % PMSS
En établissement non conventionné : Par journée (ambulatoire)	-	2,5 % PMSS	2,5 % PMSS
Lit d'accompagnant non remboursé par la Sécurité sociale (5)			
En établissement conventionné : Par nuitée	1,5 % PMSS	1,5 % PMSS	3,5 % PMSS
En établissement non conventionné : Par nuitée	-	3 % PMSS	3 % PMSS
Forfait maternité (prime de naissance) (forfait / enfant)	10 % PMSS	10 % PMSS	10 % PMSS

(1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique. (2) En établissement non conventionné, la prise charge est limitée au ticket modérateur sauf mention contraire. (3) Hors établissements médico-sociaux (Maison d'Accueil Spécialisé, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'Article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles. (4) Facturation forfaitaire des actes médicaux et soins réalisés lors du passage aux urgences n'entraînant pas d'hospitalisation. (5) 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.



	Régime conventionnel uniquement	Régime conventionnel + Option 1	Régime conventionnel + Option 2
DENTAIRE auprès d'un professionnel (1) (2)			
Soins et prothèses 100 % Santé (dans la limite des HLF)	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Soins autres que 100 % Santé			
Soins dentaires	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Soins dentaires avec dépassements	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale (forfait / an / bénéficiaire)	3 % PMSS	8 % PMSS	12 % PMSS
Prothèses autres que 100 % Santé			
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale (3) :			
• Dents du sourire	300 % BR	370 % BR	570 % BR
• Dents du fond de bouche	220 % BR	290 % BR	420 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale	-	5 % PMSS	7,5 % PMSS
Inlay-core	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Implantologie			
Fausse racine et pilier implantaire non remboursés par la Sécurité Sociale (forfait / an / bénéficiaire)	15 % PMSS	25 % PMSS	30 % PMSS
Orthodontie (4)			
Remboursée par la Sécurité sociale par semestre de traitement et par bénéficiaire	250 % BR	350 % BR	450 % BR
Non remboursée par la Sécurité sociale par semestre de traitement et par bénéficiaire	-	300 % BRR	400 % BRR

(1) Limité à 3 prothèses remboursées par la Sécurité sociale par an et par bénéficiaire. Au-delà, la garantie est égale à celle du décret n°2014-1025. Les actes relevant du panier modéré sont remboursés dans la limite de 100 % des Honoraires Limites de Facturation. (2) L'assureur se réserve la possibilité de demander un devis. (3) Les dents du sourire correspondent aux incisives, canines et premières prémolaires. Ces dents correspondent au numéro de dent : 11, 12, 13, 14, 21, 22, 23, 24, 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43, 44. Les dents du fond de bouche correspondent aux autres dents. (4) Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base d'un semestre de traitement.



	Régime conventionnel uniquement (si choisi)	Régime conventionnel + Option 1 (si choisi)	Régime conventionnel + Option 2 (si choisi)
AIDE AUDITIVE (1) Renouvellement par appareil tous les 4 ans			
Équipement 100 % Santé (Classe I) (dans la limite des PLV)	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Équipement autre que 100 % Santé (Classe II)			
Plafond par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale	1 700 € TTC	1 700 € TTC	1 700 € TTC
Équipement / oreille	20 % PMSS	30 % PMSS	40 % PMSS
Accessoires et fournitures	100 % BR	100 % BR	100 % BR

(1) L'assureur se réserve la possibilité de demander un devis.



	Régime conventionnel uniquement	Régime conventionnel + Option 1	Régime conventionnel + Option 2
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	140 % BR	240 % BR	250 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	120 % BR	200 % BR	200 % BR



	Régime conventionnel uniquement	Régime conventionnel + Option 1	Régime conventionnel + Option 2
SOINS COURANTS auprès d'un professionnel conventionné ou non			
Honoraires médicaux			
Consultation / visite / consultation en ligne chez un spécialiste :			
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	170 % BR	320 % BR	350 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	150 % BR	200 % BR	200 % BR
Télésurveillance médicale et Dispositifs Médicaux Numériques y compris à visée thérapeutique remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes techniques médicaux chez un praticien :			
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	145 % BR	145 % BR	150 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	125 % BR	125 % BR	125 % BR
Actes d'imagerie médicale chez un praticien :			
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	100 % BR	150 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	100 % BR	125 % BR
Honoraires paramédicaux			
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Consultation / visite / consultation en ligne de psychologue remboursé par la Sécurité sociale (dispositif « Mon soutien PSY ») (1)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Autres honoraires paramédicaux	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Matériel médical (hors aide auditive et optique)			
Equipement 100 % santé (dans la limite des PLV) :			
• Prothèses capillaires de Classe II	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
• Fauteuils roulants : Forfait de location de courte durée et de mise à disposition	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Equipement autre que 100 % santé :			
• Prothèses capillaires de Classe I	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• Prothèses capillaires de Classe III (dans la limite des PLV) et de Classe IV	160 % BR	260 % BR	300 % BR
• Autres appareillages et prothèses médicales	160 % BR	260 % BR	300 % BR
Frais de transport sanitaire			
Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Cures thermales (hors thalassothérapie)			
Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale (forfait / an / bénéficiaire)	10 % PMSS	15 % PMSS	20 % PMSS
Médicaments			
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 Sécurité sociale			
Acupuncteur, pédicure podologue, chiropracteur, diététicien, étiope, ostéopathe, psychomotricien, psychologue et tabacologue (2) :			
• Montant par consultation	20 €	40 €	60 €
• Nombre maximum de séances / an / bénéficiaire	4 séances	4 séances	4 séances
Ostéodensitométrie osseuse (forfait / an / bénéficiaire)	-	100 €	125 €
Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale (forfait / an / bénéficiaire)	1,5 % PMSS	1,5 % PMSS	2 % PMSS
Actes de prévention du contrat responsable	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Assistance	Oui	Oui	Oui

(1) Séances d'accompagnement par un psychologue conventionné, dans le cadre du dispositif « Mon soutien psy » remboursées par année civile. Pour prendre rendez-vous avec un psychologue partenaire, vous pouvez consulter l'annuaire en ligne sur monsoutienpsy.ameli.fr. (2) Le praticien doit être enregistré dans un répertoire agréé de type ADELI (Automatisation Des Listes) ou FINISS (Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux).



	Régime conventionnel uniquement	Régime conventionnel + Option 1	Régime conventionnel + Option 2
OPTIQUE (1)			
Équipement 100 % Santé (Classe A) (dans la limite des PLV)			
1 monture + 2 verres	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Facturation de l'examen d'adaptation correctrice de la vue et l'appairage des verres par l'opticien	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Équipement autre que 100 % Santé (Classe B)			
Lentilles			
Lentilles prescrites remboursées ou non par la Sécurité sociale, y compris jetables (forfait / an / bénéficiaire)	3,5 % PMSS	5 % PMSS	10 % PMSS
Chirurgie optique réfractive (forfait / œil)	25 % PMSS	35 % PMSS	40 % PMSS

(1) L'assureur se réserve la possibilité de demander un devis.



	Régime conventionnel uniquement		Régime conventionnel + Option 1		Régime conventionnel + Option 2		
	Bénéficiaire < 16 ans	Bénéficiaire ≥ 16 ans	Bénéficiaire < 16 ans	Bénéficiaire ≥ 16 ans	Bénéficiaire < 16 ans	Bénéficiaire ≥ 16 ans	
GRILLE OPTIQUE							
Par monture de lunette		100,00 €	100,00 €	100,00 €	100,00 €	100,00 €	100,00 €
Par verre unifocal							
Verre sphérique :							
• Sphère de - 6 à + 6	Verre simple	54,00 €	81,00 €	76,50 €	112,50 €	95,00 €	135,00 €
• Sphère < - 6 ou > + 6	Verre complexe	81,00 €	108,00 €	103,50 €	139,50 €	125,00 €	165,00 €
Verre sphéro-cylindrique :							
• Sphère de - 6 à 0 et cylindre ≤ + 4	Verre simple	63,00 €	90,00 €	85,50 €	121,50 €	105,00 €	145,00 €
• Sphère > 0 et (Sphère + cylindre) ≤ + 6	Verre simple	63,00 €	90,00 €	85,50 €	121,50 €	105,00 €	145,00 €
• Sphère > 0 et (Sphère + cylindre) > + 6	Verre complexe	99,00 €	126,00 €	121,50 €	157,50 €	145,00 €	185,00 €
• Sphère < - 6 et cylindre ≥ + 0,25	Verre complexe	99,00 €	126,00 €	121,50 €	157,50 €	145,00 €	185,00 €
• Sphère de - 6 à 0 et cylindre > + 4	Verre complexe	99,00 €	126,00 €	121,50 €	157,50 €	145,00 €	185,00 €
Par verre progressif et multifocal							
Verre sphérique :							
• Sphère de - 4 à + 4	Verre complexe	108,00 €	162,00 €	153,00 €	225,00 €	180,00 €	260,00 €
• Sphère < - 4 ou > + 4	Verre très complexe	126,00 €	180,00 €	180,00 €	243,00 €	210,00 €	280,00 €
Verre sphéro-cylindrique :							
• Sphère de - 8 à 0 et cylindre ≤ + 4	Verre complexe	135,00 €	189,00 €	180,00 €	252,00 €	210,00 €	290,00 €
• Sphère > 0 et (Sphère + cylindre) ≤ + 8	Verre complexe	135,00 €	189,00 €	180,00 €	252,00 €	210,00 €	290,00 €
• Sphère de - 8 à 0 et cylindre > + 4	Verre très complexe	153,00 €	207,00 €	198,00 €	270,00 €	230,00 €	310,00 €
• Sphère > 0 et (Sphère + cylindre) > + 8	Verre très complexe	153,00 €	207,00 €	198,00 €	270,00 €	230,00 €	310,00 €
• Sphère < - 8 et cylindre ≥ + 0,25	Verre très complexe	153,00 €	207,00 €	198,00 €	270,00 €	230,00 €	310,00 €

Comprendre les choix qui s'offrent au salarié lorsqu'il doit changer de lunettes

Solution 1

Il demande à bénéficier du dispositif « 100 % santé ». Il sera intégralement remboursé sur une sélection de verres et de montures.

Solution 2

Il peut se rendre chez un opticien partenaire du réseau Kalixia et bénéficier de tarifs privilégiés sans aucune avance de frais.

Solution 3

Il peut décider d'aller chez l'opticien de son choix (en dehors du réseau Kalixia). Il sera remboursé comme le prévoit son contrat.

La qualité sans se ruiner avec les réseaux de soins Kalixia !



Avec Kalixia, vos salariés bénéficient d'un réseau de professionnels de santé sélectionnés avec soin et présents partout en France :

7 000 centres optiques, 5 300 centres audio, 6 100 chirurgiens-dentistes et 500 ostéopathes

Les avantages Kalixia :

- Dispense d'avance de frais et réponse instantanée sur le reste à charge (tiers payant systématique sauf en ostéo)
- Tarifs préférentiels et reste à charge modéré
- Qualité premium des prestations et des équipements
- Accès facilité aux dernières innovations
- Respect d'une charte qualité exigeante de la part des professionnels partenaires
- Large choix d'enseignes et de centres indépendants
- Outil de géolocalisation permettant de trouver les partenaires selon leurs spécialités.



Satisfaction des salariés

Gain de pouvoir d'achat
Meilleur rapport qualité/prix



Attractivité RH

Accès aux soins facilité
Avantage concret pour le salarié



Équilibre du régime

Réduction des coûts
pour stabiliser les cotisations

Une assistance pour épauler vos salariés en cas de coup dur

Des services adaptés à chaque situation pour épauler le salarié lorsqu'il en a le plus besoin sur simple appel téléphonique de leur part :

- Aide-ménagère (Jusqu'à 30h)
- Prise en charge des enfants et des petits-enfants (Jusqu'à 30h)
- Conduite à l'école et/ou aux activités extra-scolaires
- Soutien scolaire à domicile
- Prise en charge des ascendants dépendants (Jusqu'à 30h)
- Garde des animaux domestiques (dans la limite de 30 jours)
- Venue d'un proche à son chevet
- Recherche de professionnels de santé
- Organisation du transport vers un établissement de soins
- Prise en charge de la livraison de médicaments



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 cotisations qui vous sont proposées

Les cotisations ci-dessous sont exprimées mensuellement et intègrent le financement de garanties d'assistance.

	Régime conv	Option 1	Option 2	Régime conv + Option 1	Option 2	Régime conv + Option 2	
Régime général	Salarié	2,06 % SR*	+ 0,28 % PMSS	+ 0,58 % PMSS	2,06 % SR* + 0,27 % PMSS	+ 0,22 % PMSS	2,06 % SR* + 0,46 % PMSS
	Extension couple	+ 1,00 % PMSS	+ 0,29 % PMSS	+ 0,35 % PMSS	+ 1,26 % PMSS	+ 0,02 % PMSS	+ 1,28 % PMSS
	Extension famille	+ 2,32 % PMSS	+ 0,49 % PMSS	+ 0,92 % PMSS	+ 2,77 % PMSS	+ 0,34 % PMSS	+ 3,05 % PMSS
Régime Local	Salarié	1,30 % SR*	+ 0,28 % PMSS	+ 0,58 % PMSS	1,30 % SR* + 0,27 % PMSS	+ 0,22 % PMSS	1,30 % SR* + 0,46 % PMSS
	Extension couple	+ 0,96 % PMSS	+ 0,29 % PMSS	+ 0,35 % PMSS	+ 1,22 % PMSS	+ 0,02 % PMSS	+ 1,24 % PMSS
	Extension famille	+ 2,09 % PMSS	+ 0,49 % PMSS	+ 0,92 % PMSS	+ 2,54 % PMSS	+ 0,34 % PMSS	+ 2,82 % PMSS

(*) SR = Salaire brut déclaré à l'URSSAF compris entre au minimum 45 % et au maximum 150 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale.

PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité sociale. Son évolution est consultable sur www.securitesociale.fr.

■ Couverture obligatoire du salarié

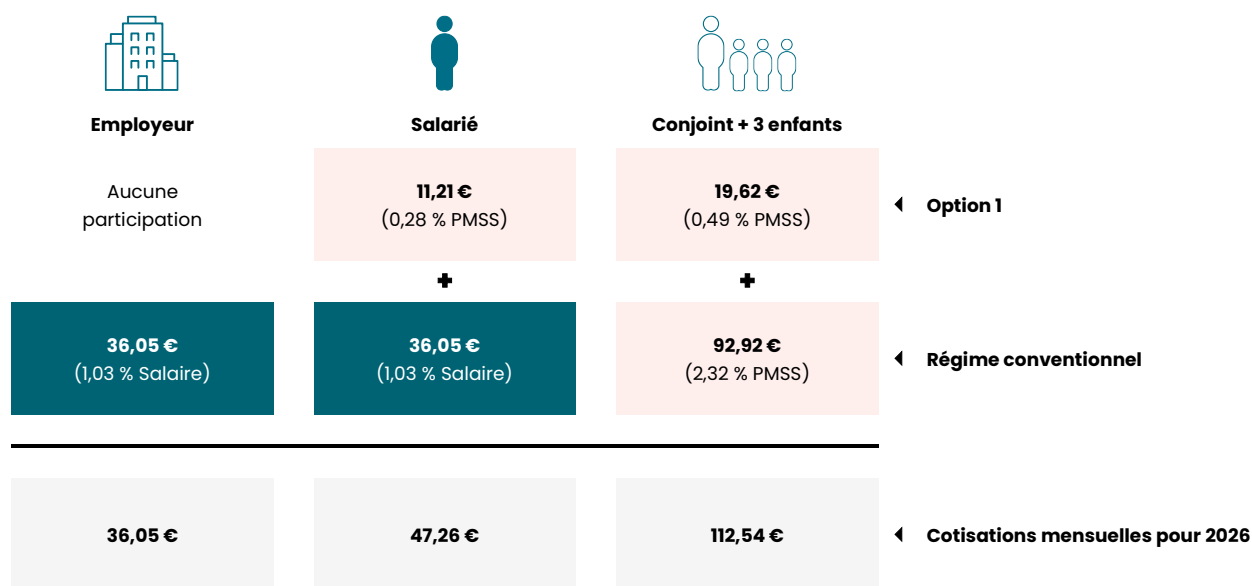
■ Couverture facultative au choix du salarié

Mieux comprendre la répartition des cotisations

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

Un salarié relevant du régime général de la Sécurité sociale, marié avec 3 enfants, et percevant un salaire mensuel brut de 3 500 euros

souhaite couvrir l'ensemble de sa famille et améliorer ses garanties avec la souscription de **l'option 1 facultative**.



■ Couverture obligatoire du salarié

■ Couverture facultative au choix du salarié

Quelles sont les personnes couvertes par le contrat santé ?

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

« **Salarié / Extension couple / Extension famille** »

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 en fonction des personnes couvertes.

« **L'extension couple** »

permet de couvrir un conjoint **ou** un enfant, soit 1 seule personne.

« **L'extension famille** »

permet de couvrir un conjoint **et/ou** des enfants, soit plusieurs personnes.



Seulement 4 étapes pour la souscription de votre contrat

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 proposition de contrat et vos 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 :

- Suivre vos contrats, suivre vos DSN et échanger avec votre chargé de compte
- Affilier / radier les salariés
- Suivre vos affiliations, leurs statuts et les dispenses éventuelles
- Suivre l'état des cotisations
- Gérer vos habilitations (administrateurs, tiers déclarant...)



Profiter de l'affiliation santé 100 % digitalisée

Gain de temps et simplicité pour l'entreprise

Autonomie pour le salarié

Réception de la carte de tiers payant plus rapide



Trouver des solutions dans les moments difficiles

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 mettant à leur disposition des services pour faciliter le quotidien, et réduire l'incidence des situations de fragilité sur le bien-être et la santé.

Le salarié peut contacter notre équipe de professionnels :

nos experts en accompagnement social sont là pour l'écouter en toute confidentialité, le conseiller et l'orienter vers les aides dont il a besoin.



Quand le salarié traverse une période compliquée : séparation, perte d'un proche, fragilité budgétaire, problème de santé.



Si le salarié est touché ou a été touché par un cancer ou s'il fait face à une situation de handicap.



Si le salarié aide un proche au quotidien : un enfant, un conjoint, un parent en situation de handicap, malade ou en perte d'autonomie.

Encore plus de solidarité au sein de votre branche dans le cadre du Degré élevé de solidarité

Les partenaires sociaux de votre branche professionnelle ont décidé d'apporter un soutien aux salariés dans des périodes particulières de leur vie, afin de les aider à concilier leur vie professionnelle et leur vie privée.



Des dispositifs d'aides à la parentalité.

Jusqu'à **10 h** de soutien scolaire en visioconférence, du CP au bac.
De **10 h** de garde par enfant, effectuées par un professionnel de la garde d'enfants.



Une aide au financement d'un soutien psychologique.

Le salarié peut bénéficier d'une aide financière de **350 € / an** maximum lorsqu'il traverse une période difficile.



Un soutien financier immédiat pour le salarié victime de violence conjugale.

Le salarié peut bénéficier d'une aide financière pour couvrir des dépenses urgentes d'un montant de **1000 €** (majorée de 25 % par enfant à charge).



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

