

FRAIS DE SANTÉ

CCN de la promotion immobilière

Offre recommandée

1^{er} janvier 2026



Une solution recommandée pour prendre soin de vos salariés !

Les partenaires sociaux de votre branche professionnelle nous font confiance **depuis le 1er janvier 2012** pour assurer et gérer le régime conventionnel.

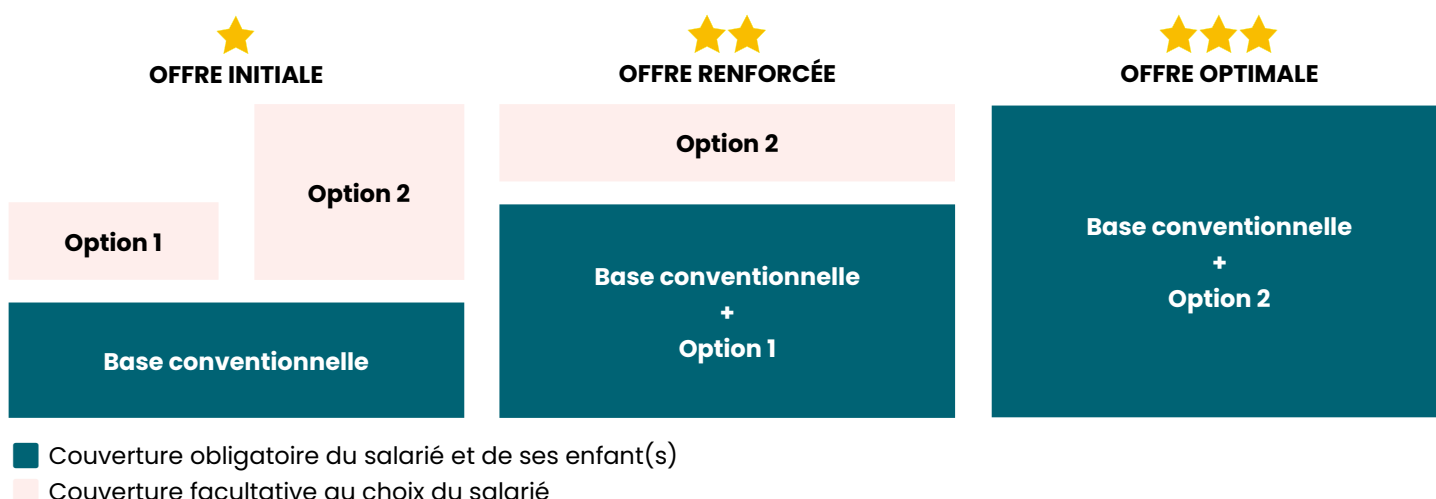
Cette **offre recommandée** est une solution clé en main innovante, conforme et pérenne qui vous permet de couvrir les frais de santé du salarié et de sa famille sans considération d'âge ou d'état de santé.

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.

Plusieurs choix possibles pour la couverture santé du salarié

En fonction du niveau que vous retiendrez pour la couverture obligatoire du salarié et de ses enfants, il aura la possibilité d'améliorer ses garanties avec la souscription d'une option facultative.



Dans tous les cas, le salarié qui le souhaite pourra étendre ses garanties santé à son conjoint de façon facultative.

Les avantages de l'offre conventionnelle

- Plusieurs niveaux de garanties pour la couverture obligatoire du salarié.
- Une structure de cotisation permettant de couvrir le salarié et ses enfants de façon obligatoire.
- 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.
- Des aides individuelles dans le cadre du degré élevé de solidarité (DES).

Pour soutenir la parentalité au sein de votre entreprise, le fonds de solidarité dédié à votre branche,

prévoit le versement d'une allocation financière destinée à financer les frais de scolarité des enfants de vos salariés.

Les garanties proposées

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

Glossaire pour vous accompagner dans la lecture des tableaux de garanties

SS = Sécurité sociale.

BRSS = Base de Remboursement de la Sécurité sociale.

Soit la base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer son montant de remboursement.

BRR = Base de remboursement reconstituée.

RSS = Montant remboursé par la Sécurité sociale.

FR = Frais Réels.

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, 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.

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 ».

PLV = 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.

LPP = Liste des Produits et Prestations remboursables par l'Assurance maladie.



	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
HOSPITALISATION			
Frais de séjour	170 % BRSS	170 % BRSS	370 % BRSS
Honoraires (signataires DPTM) :			
• Actes de chirurgie (ADC)	200 % BRSS	220 % BRSS	420 % BRSS
• Actes d'anesthésie (ADA)	200 % BRSS	220 % BRSS	420 % BRSS
• Actes d'obstétriques (ACO)	200 % BRSS	220 % BRSS	420 % BRSS
• Actes techniques médicaux (ATM)	200 % BRSS	220 % BRSS	420 % BRSS
• Autres honoraires	200 % BRSS	220 % BRSS	420 % BRSS
Honoraires (non-signataires DPTM) :			
• Actes de chirurgie (ADC)	180 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS
• Actes d'anesthésie (ADA)	180 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS
• Actes d'obstétriques (ACO)	180 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS
• Actes techniques médicaux (ATM)	180 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS
• Autres honoraires	180 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS
Forfait hospitalier	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Forfait patient urgence (1)	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Forfait actes lourds	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière :			
• Montant du forfait par jour ou par nuitée en établissement conventionné	100 % FR	100 % FR	100 % FR
• Plafond par jour	2 % PMSS	2 % PMSS	2 % PMSS
• Plafond par nuitée	2 % PMSS	2 % PMSS	4 % PMSS

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



Base	Base + Option 1	Base + Option 2
------	-----------------	-----------------

HOSPITALISATION (suite)

Personne accompagnante pour enfant de moins de 12 ans :			
• Montant du forfait par nuitée en établissement conventionné	100 % FR	100 % FR	100 % FR
• Plafond par nuitée	1 % PMSS	1 % PMSS	2 % PMSS
Maternité ou adoption plénière (forfait / enfant de moins de 10 ans)	8 % PMSS	20 % PMSS	20 % PMSS
Transport remboursé SS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS



Base	Base + Option 1	Base + Option 2
------	-----------------	-----------------

SOINS COURANTS

Consultation / visite / consultation en ligne :			
• Généralistes signataires d'un DPTM	150 % BRSS	180 % BRSS	270 % BRSS
• Généralistes non-signataires d'un DPTM	130 % BRSS	160 % BRSS	200 % BRSS
• Spécialistes signataires d'un DPTM	200 % BRSS	220 % BRSS	370 % BRSS
• Spécialistes non-signataires d'un DPTM	180 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS
• Psychologue remboursé par la SS (dispositif « Mon soutien Psy »)	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Médecine douce (acupuncture, ostéopathie, chiropractie) :			
• Montant	30 € / séance	30 € / séance	50 € / séance
• Nombre de séances maximum / an / bénéficiaire	4 séances	4 séances	4 séances
Consultation prescrite par un médecin chez un diététicien pour enfant de moins de 12 ans	20 € / séance	30 € / séance	30 € / séance
Médicaments et pharmacie remboursés SS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Médicaments et pharmacie prescrits non remboursés hors vaccins (forfait/an/bénéficiaire)	-	-	3 % PMSS
Vaccins prescrits par un médecin et non remboursés SS (forfait/an/bénéficiaire)	2 % PMSS	5 % PMSS	5 % PMSS
Analyses et examens de biologie médicale remboursés SS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Honoraires paramédicaux remboursés SS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM) :			
• Praticiens signataires d'un DPTM	150 % BRSS	170 % BRSS	220 % BRSS
• Praticiens non-signataires d'un DPTM	130 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS
Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI) et actes d'échographie (ADE) :			
• Praticiens signataires d'un DPTM	150 % BRSS	170 % BRSS	220 % BRSS
• Praticiens non-signataires d'un DPTM	130 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS
Matériel médical (hors aide auditive et optique)			
Equipement 100 % santé :			
• 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 :			
Orthopédie et autres prothèses ou appareillage remboursé SS	180 % BRSS	260 % BRSS	360 % BRSS
Transport remboursé SS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Forfait actes lourds	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Cures thermales remboursées SS (forfait/an/bénéficiaire)	100 % BRSS	RSS + 10 % PMSS	RSS + 20 % PMSS
Sevrage tabagique prescrit par un médecin et non remboursé SS (forfait/an/bénéficiaire)	50 €	100 €	100 €
Dépistage de l'ostéoporose entre 45 et 49 ans (forfait/an/bénéficiaire)	50 €	50 €	50 €
Tous les actes des contrats responsables	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS



	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
DENTAIRE auprès d'un professionnel			
Soins dentaires	150 % BRSS	160 % BRSS	160 % BRSS
Inlay-onlay	150 % BRSS	160 % BRSS	370 % BRSS
Orthodontie remboursée SS	280 % BRSS	325 % BRSS	400 % BRSS
Orthodontie non remboursée SS	-	-	300 % BRR
Parodontologie non remboursée SS (forfait/an/bénéficiaire)	2,50 % PMSS	5 % PMSS	5 % PMSS
Couronnes fixes non remboursées SS (1)	-	-	480 % BRR
Implantologie (forfait/an/bénéficiaire, max 3 implants)	15 % PMSS	30 % PMSS	40 % PMSS
Prothèses dentaires remboursées SS « Panier 100 % santé » (2) (3) (4) :			
• Dents du sourire (incisives, canines, prémolaires)	100 % des HLF	100 % des HLF	100 % des HLF
• Dents de fond de bouche	100 % des HLF	100 % des HLF	100 % des HLF
• Inlay core (dans la limite des PLV fixés)	100 % des HLF	100 % des HLF	100 % des HLF
Prothèses dentaires remboursées SS « Panier maîtrisé et panier libre » :			
• Dents du sourire (incisives, canines, prémolaires)	200 % BRSS	420 % BRSS	540 % BRSS
• Dents de fond de bouche	175 % BRSS	420 % BRSS	540 % BRSS
• Inlay core (dans la limite des PLV fixés)	150 % BRSS	210 % BRSS	420 % BRSS

(1) Sur la base d'une prothèse de type couronne. **(2)** Dents du sourire : ce sont les Incisives – Canines – Prémolaires. Ces dents correspondent aux numéros de dents : 11, 12, 13, 14, 15, 21, 22, 23, 24, 25, 31, 32, 33, 34, 35, 41, 42, 43, 44, 45. **(3)** En tout état de cause, les garanties devront respecter les PLV fixés par décret dans le cadre des contrats responsables. **(4)** Selon matériau et position de la dent.



	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
OPTIQUE (1)			
Équipement de Classe A (2)			
• Verres	100 % du PLV	100 % du PLV	100 % du PLV
• Monture adulte	100 % du PLV	100 % du PLV	100 % du PLV
• Monture enfant	100 % du PLV	100 % du PLV	100 % du PLV
Équipement de Classe B (2) pour un bénéficiaire âgé de < 16 ans			
Par verre unifocal			
• Sphère de - 6 à + 6	60 €	97 €	160 €
• Sphère < à - 6 ou > à + 6	80 €	161,50 €	300 €
• Sphère de - 6 à 0 et Cylindre ≤ + 4	60 €	113 €	160 €
• Sphère > 0 et S ≤ + 6 (3)	60 €	113 €	160 €
• Sphère > 0 et S > + 6	80 €	113 €	300 €
• Sphère < - 6 et Cylindre ≥ + 0,25	80 €	145 €	300 €
• Sphère de -6 à 0 et Cylindre > + 4	80 €	113 €	300 €
Par verre multi-focal ou progressif			
• Sphère de - 4 à + 4	80 €	161 €	300 €
• Sphère < à - 4 ou > à + 4	120 €	194 €	300 €
• Sphère de - 8 à 0 et Cylindre ≤ + 4	80 €	161 €	300 €
• Sphère > 0 et S ≤ + 8	80 €	161 €	300 €
• Sphère de - 8 à 0 et Cylindre > + 4	120 €	194 €	300 €
• Sphère > 0 et S > + 8	120 €	194 €	300 €
• Sphère < - 8 et Cylindre ≥ + 0,25	120 €	194 €	300 €



	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
OPTIQUE (1) (suite)			
Équipement de Classe B (2) pour un bénéficiaire âgé de < 16 ans (suite)			
Monture et autres LPP			
• Par verre neutre	60 €	97 €	160 €
• Par monture (dont supplément enfant de moins de 6 ans)	90 €	100 €	100 €
Équipement de Classe B (2) pour un bénéficiaire âgé de 16 ans et +			
Par verre unifocal			
• Sphère de - 6 à + 6	90 €	145 €	160 €
• Sphère < à - 6 ou > à + 6	120 €	193,50 €	300 €
• Sphère de - 6 à 0 et Cylindre ≤ + 4	90 €	160 €	160 €
• Sphère > 0 et S ≤ + 6 (3)	90 €	160 €	160 €
• Sphère > 0 et S > + 6	120 €	161 €	300 €
• Sphère < - 6 et Cylindre ≥ + 0,25	120 €	215 €	300 €
• Sphère de - 6 à 0 et Cylindre > + 4	120 €	161 €	300 €
Par verre multi-focal ou progressif			
• Sphère de - 4 à + 4	120 €	194 €	300 €
• Sphère < à - 4 ou > à + 4	180 €	226 €	350 €
• Sphère de - 8 à 0 et Cylindre ≤ + 4	120 €	242 €	300 €
• Sphère > 0 et S ≤ + 8	120 €	242 €	300 €
Par verre multi-focal ou progressif			
• Sphère de - 8 à 0 et Cylindre > + 4	180 €	242 €	350 €
• Sphère > 0 et S > + 8	180 €	242 €	350 €
• Sphère < - 8 et Cylindre ≥ + 0,25	180 €	242 €	350 €
Monture et autres LPP			
• Par verre neutre	90 €	145 €	160 €
• Par monture (dont supplément enfant de moins de 6 ans)	90 €	100 €	100 €
Autres			
Lentilles prescrites acceptées SS (forfait/an/bénéficiaire) (4)	3 % PMSS + RSS	6 % PMSS + RSS	8 % PMSS + RSS
Lentilles prescrites refusées SS et/ou jetables (forfait/an/bénéficiaire) (4)	3 % PMSS	7 % PMSS	10 % PMSS
Chirurgie réfractive (forfait/an/œil/bénéficiaire)	15 % PMSS	15 % PMSS	25 % PMSS
Prestations supplémentaires sur équipement d'optique dans la limite des PLV	100 % BR	100 % BR	100 % BR

(1) Conformément à l'arrêté du 3 décembre 2018, le remboursement d'un équipement optique, composé d'une monture et de deux verres, n'est possible que tous les deux ans par bénéficiaire. Toutefois, pour les cas spécifiques listés au point VIII de l'arrêté du 3/12/2018, la prise en charge est annuelle. (2) En tout état de cause, les garanties devront respecter les PLV fixés par décret dans le cadre des contrats responsables. (3) S = Sphère + Cylindre, montant par verre. (4) Les prestations "remboursées" et "non remboursées" ne sont pas cumulatives. Le forfait est versé pour l'une ou l'autre des prestations.



	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
AIDE AUDITIVE			
Prothèses auditives de Classe 1 (1)	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV
Prothèses auditives de Classe 2 (1)			
• Par bénéficiaire jusqu'à 20 ans ou atteint de cécité	1700 € TTC	1700 € TTC	1700 € TTC
• Par bénéficiaire de plus de 20 ans	1040 € TTC	1040 € TTC	1440 € TTC
Accessoires et fournitures			
Piles et autres consommables ou accessoires remboursés SS (dans la limite du nombre annuel de paquets fixé par arrêté)	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS

(1) Dans la limite d'un appareil par oreille tous les 4 ans. En tout état de cause, les garanties devront respecter les PLV fixés par décret dans le cadre des contrats responsables.

Quelles sont les personnes couvertes par le contrat santé ?

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

« Salarié + enfant(s) / Conjoint »

Dans ce cas, **le salarié et ses enfants à charge sont couverts à titre obligatoire.**

Le salarié qui le souhaite pourra choisir d'étendre ses garanties à son conjoint moyennant le paiement d'une cotisation supplémentaire.

Les cotisations qui vous sont proposées

Les cotisations ci-dessous sont exprimées en % PMSS et intègrent le financement de services de prévention et de garanties d'assistance.

	★ Offre initiale			★★ Offre renforcée		★★★ Offre optimale
	Base uniquement	Option 1	Option 2	Base + Option 1	Option 2	Base + Option 2
Régime général de la Sécurité sociale						
Salarié + enfant(s)	2,60 % PMSS	+ 0,85 % PMSS	+ 1,68 % PMSS	3,31% PMSS	+ 0,97 % PMSS	4,13% PMSS
Conjoint	2,08% PMSS	+ 0,68 % PMSS	+ 1,41 % PMSS	2,64% PMSS	+ 0,85 % PMSS	3,37% PMSS
Régime Alsace Moselle de la Sécurité sociale						
Salarié + enfant(s)	1,71% PMSS	+ 0,63 % PMSS	+ 1,63 % PMSS	2,28% PMSS	+ 1,06 % PMSS	3,20% PMSS
Conjoint	1,37% PMSS	+ 0,60 % PMSS	+ 1,38 % PMSS	1,91% PMSS	+ 0,84 % PMSS	2,62% PMSS

■ Couverture obligatoire du salarié et de ses enfant(s)

■ Couverture facultative au choix du salarié

Regardons de plus près les cotisations



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

Les dispositions conventionnelles prévoient la prise en charge de la **cotisation employeur à hauteur de 55 %**.

Un salarié relevant du **régime général de la Sécurité sociale, marié avec 3 enfants**, souhaite couvrir l'ensemble de sa famille (conjoint et enfants)

et améliorer ses garanties avec la souscription de **l'option 2 facultative**.

Les cotisations mensuelles seront les suivantes

en partant du postulat que la prise en charge de l'employeur est de 55 % pour la cotisation obligatoire :



L'employeur

Pour les garanties obligatoires

« **Base conventionnelle** »

1,43 % PMSS (57,27 € pour 2026)



Le salarié + ses 3 enfants

Pour les garanties obligatoires

« **Base conventionnelle** »

1,17 % PMSS (46,86 € pour 2026)

+

Pour l'amélioration des garanties

« **Option 2** »

1,68 % PMSS (67,30 € pour 2026)



Le conjoint du salarié

Pour l'extension des garanties

« **Base conventionnelle** »

2,08 % PMSS (83,30 € pour 2026)

+

Pour l'amélioration des garanties

« **Option 2** »

1,41 % PMSS (56,47 € pour 2026)

Soit 1,43 % PMSS (soit 57,27 € pour 2026)

Soit 2,85 % PMSS (soit 114,16 € pour 2026)

Soit 3,49 % PMSS (soit 139,77 € pour 2026)

Seulement 3 étapes pour la souscription de votre contrat

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

1

COMPLÉTEZ

vos documents de souscription

2

SIGNEZ

vos conditions particulières

3

INFORMEZ

vos salariés avec la notice

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
- Radier un ou plusieurs salariés

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.

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.

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 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 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

Grâce au Fonds social dédié de la branche (dans le cadre du Degré Élevé de Solidarité), vos salariés bénéficient d'aides à la parentalité pour les soutenir efficacement.

+ 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

