



FRAIS DE SANTÉ

Métallurgie • 1er janvier 2026

Zone de consommation haute

Cœur industrie : une solution labellisée dédiée à votre secteur d'activité

Dans le cadre de la nouvelle convention collective de la Métallurgie, **l'UIMM** et les organisations syndicales signataires - **FGMM CFDT, CFE-CGC Métallurgie et FO Métaux** - ont défini un socle de garanties minimales au bénéfice de l'ensemble des salariés de la branche.

Ainsi, ils accèdent à une protection santé et prévoyance (incapacité, invalidité et décès) optimisée et complétée de services de prévention et d'un accompagnement social fort.

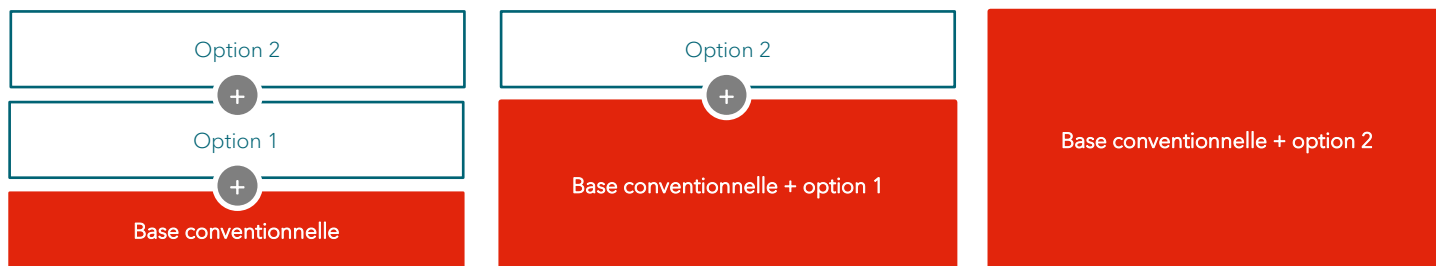
Afin d'accompagner les entreprises dans la mise en œuvre de ces nouvelles dispositions, les partenaires sociaux de la branche ont souhaité apporter une solution clé en main innovante, attractive et pérenne : **Cœur Industrie**.

Cœur Industrie est une offre de protection sociale conforme aux obligations de la branche qui permet aux entreprises de la métallurgie d'apporter à leurs salariés un service simple et efficace.

Malakoff Humanis partenaire privilégié de votre branche vous propose, avec Cœur Industrie, une offre labellisée pensée pour aider votre entreprise et vos salariés à faire face aux aléas de la vie.

Trois solutions pour la couverture obligatoire des salariés

Une **offre labellisée par vos partenaires sociaux** pour permettre à l'ensemble de vos salariés de couvrir leurs frais médicaux sans considération d'âge, ni état de santé.



En fonction de la solution retenue pour le contrat socle à adhésion obligatoire, **vous avez la possibilité de souscrire au contrat surcomplémentaire à adhésion facultative (option 1 ou 2)** afin de permettre à vos salariés d'optimiser leurs garanties.

Cinq structures de cotisation pour répondre à la démographie de votre entreprise

En fonction, de la structure de cotisation retenue par vos soins, l'adhésion des membres de la famille du salarié peut être **obligatoire** ou **facultative**.

Couvrir le salarié et sa famille à titre obligatoire

Tarif unique famille

La cotisation sera identique pour tous les salariés quelle que soit leur situation de famille.

Isolé / Famille

Dans ce cas, le salarié est inscrit en fonction de sa situation de famille réelle. Son adhésion et celle de ses ayants droit est obligatoire.

Isolé / Duo / Famille

Dans ce cas, le salarié est inscrit en fonction de sa situation de famille réelle, de façon plus nuancée. Son adhésion et celle de ses ayants droit est obligatoire.

Couvrir le salarié et ses enfants à titre obligatoire

Salarié + Enfant(s) / Conjoint

Dans ce cas, seule l'adhésion du salarié et de ses enfants est obligatoire. L'adhésion du conjoint quant à elle, est facultative au choix du salarié.

Couvrir uniquement le salarié à titre obligatoire

Isolé / Conjoint / Enfant

Dans ce cas, seule l'adhésion du salarié est obligatoire. L'adhésion du conjoint et/ou du(des) enfant(s) est quant à elle facultative au choix du salarié.

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,
BRR = Base de Remboursement reconstituée
FR = Frais réels
SS = Sécurité sociale
RSS = Remboursement de la Sécurité sociale
DE = Dépense Effective :
Montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale,
TM = Ticket Modérateur :
Différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un euro ou d'une franchise),
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-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-ACO, 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 « maîtrisé ».
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.
Mon soutien psy :
Séances d'accompagnement par un psychologue conventionné, dans le cadre du dispositif « **Mon soutien psy** ».
Pour prendre rendez-vous avec un psychologue partenaire, vous pouvez consulter l'annuaire en ligne sur monsoutienpsy.ameli.fr.
SMUR = Structure mobile d'urgence et de réanimation.

	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
HOSPITALISATION médicale et chirurgicale (y compris maternité)			
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	200 % BR
Honoraires			
Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	150 % BR	220 % BR	235 % BR
Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	130 % BR	200 % BR	200 % BR
Forfait journalier hospitalier			
Forfait non remboursé par la Sécurité sociale sans limitation de durée	100 % DE	100 % DE	100 % DE
Chambre particulière non remboursée par la Sécurité sociale (y compris en ambulatoire) (forfait maximum / jour / bénéficiaire)	1,50 % PMSS	2,50 % PMSS	2,50 % PMSS



	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
HOSPITALISATION médicale et chirurgicale (y compris maternité)			
Frais d'accompagnant non remboursés par la Sécurité sociale (lit, repas) sur présentation d'une facture			
Par bénéficiaire dont l'âge est < à 17 ans	1,00 % PMSS	1,50 % PMSS	1,75 % PMSS
Cas de la maternité (1)			
Complément aux prestations en nature de l'assurance maternité	Oui	Oui	Oui
Forfait patient urgence (2)	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Transport sanitaire	100 % BR	100 % BR	100 BR

(1) Dans la limite des garanties énoncées des postes Hospitalisation et Soins courants.

(2) 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
DENTAIRE			
Soins et prothèses 100 % Santé (dans la limite des HLF) (1)	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Soins autres que 100 % Santé			
Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	125 % BR	125 % BR	125 % BR
Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale (forfait maximum / an / bénéficiaire)	-	-	200 €
Implant dentaire (maximum 2 implants / an / bénéficiaire)	-	300 € / implant	500 € / implant
Orthodontie			
Orthodontie remboursée	225 % BR	300 % BR	300 % BR
Orthodontie non remboursée	-	-	400 % BRR
Panier maîtrisé (2)			
Sans que le remboursement total de l'assureur et de la Sécurité sociale ne puisse excéder les HLF			
Inlay-onlay	225 % BR	300 % BR	400 % BR
Inlay core	225 % BR	300 % BR	400 % BR
Prothèses dentaires	225 % BR	300 % BR	400 % BR
Panier libre (3)			
Inlay-onlay	225 % BR	300 % BR	300 % BR
Prothèses dentaires	225 % BR	300 % BR	400 % BR
Inlay core	225 % BR	300 % BR	300 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale (4)	-	-	410 BRR

(1) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier 100% Santé, tels que définis réglementairement.

(2) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier maîtrisé, tels que définis réglementairement.

(3) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier libre, tels que définis réglementairement.

(4) Prestations proratisées sur la base d'une couronne remboursée par la Sécurité sociale (BRR = 120 €).



	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
OPTIQUE			
Équipement 100 % Santé (Classe A) (dans la limite des PLV) (1)			
Équipement optique (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
Supplément pour verres avec filtres			
Équipement autre que 100 % Santé (Classe B) (1)			
(maxi 100 € pour la monture)			
• Monture + deux verres simples	250 €	350 €	350 €
• Monture + deux verres complexes	350 €	450 €	450 €
• Monture + deux verres très complexes	450 €	550 €	550 €
• Monture + un verre simple et un verre complexe	300 €	400 €	400 €
• Monture + un verre simple et un verre très complexe	350 €	450 €	450 €
• Monture + un verre complexe et un verre très complexe	400 €	500 €	500 €
Équipement autre que 100 % Santé (Classe B) (2)			
Prestation d'appairage pour des verres d'indices de réfraction différents (tous niveaux) sans que le remboursement total de l'assureur et de la Sécurité sociale ne puisse excéder 100 % des PLV	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Supplément pour verres avec filtres sans que le remboursement total de l'assureur et de la Sécurité sociale ne puisse excéder 100 % des PLV	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Dans tous les cas (Classe A ou B) sans que le remboursement total de l'assureur et de la Sécurité sociale ne puisse excéder 100 % des PLV			
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement d'une ordonnance	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Autres suppléments (prisme/ système antiphtosis / verres iséiconiques)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Lentilles			
Lentilles prises en charge SS (forfait maximum / an / bénéficiaire)	200 € (minimum TM)	250 € (minimum TM)	350 € (minimum TM)
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale (forfait / an / bénéficiaire)	200 €	250 €	280 €
Chirurgie optique réfractive (forfait / œil / bénéficiaire)	-	400 €	400 €

(1) Il convient de se référer aux conditions générales et notice d'information pour les règles de panachage des verres et monture.

(2) Il convient de se référer aux conditions générales et notice d'information pour les règles de panachage des verres et monture.



	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
AIDE AUDITIVE			
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) (1)			
Plafond par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale	1 700 € TTC	1 700 € TTC	1 700 € TTC
Bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans	200 % BR pour 1 ou 2 appareils	300 % BR pour 1 ou 2 appareils	1 240 € / appareil
Bénéficiaire dont l'âge est ≤ à 20 ans ou personnes atteintes de cécité (2)	200 % BR pour 1 ou 2 appareils	300 % BR pour 1 ou 2 appareils	300 % BR pour 1 ou 2 appareils
Accessoires et fournitures			
Piles pour appareil auditif, remboursées par la Sécurité sociale (forfait / an / bénéficiaire) (3)	100 % BR	100 % BR	100 % BR

(1) Par période de 4 ans.

(2) Entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20e après correction.

(3) La garantie s'applique dans la limite du nombre annuel de paquets de 6 piles, fixé par l'arrêté du 14.11.2018.



	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
SOINS COURANTS (y compris maternité)			
Honoraires médicaux			
Consultation / visite / consultation en ligne chez un généraliste :			
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	100 % BR	185 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	100 % BR	165 % BR
Consultation / visite / consultation en ligne chez un spécialiste			
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	150 % BR	180 % BR	220 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	130 % BR	160 % 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 de spécialité, acte de petite chirurgie			
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	150 % BR	180 % BR	235 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	130 % BR	160 % BR	200 % BR
Actes d'imagerie médicale			
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	150 % BR	180 % BR	180 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	130 % BR	160 % BR	160 % BR
Soins d'auxiliaires médicaux, frais de déplacement	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Cas de la maternité (1)			
Complément aux prestations en nature de l'assurance maternité	Oui	Oui	Oui

(1) Dans la limite des garanties énoncées des postes Hospitalisation et Soins courants.



	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
SOINS COURANTS (y compris maternité)			
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)	200 % BR	300 % BR	300 % BR
• Prothèses capillaires de Classe IV	200 % BR	300 % BR	300 % BR + 600€ / an
• Autres appareillages et prothèses médicales	200 % BR	300 % BR	300 % BR + 600 € / an
Frais de transport sanitaire			
Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
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
Vaccins contre la grippe et autres vaccins prescrits (sur présentation de facture)	-	-	100 % FR
Médecine douce (maxi : 4 séances ou intervention par an pour l'ensemble des postes ci-dessous)			
Acupuncture, chiropraxie, ostéopathie (forfait / séance ou intervention / bénéficiaire) (2)	25 € maximum	25 € maximum	105 € maximum
Psychomotricité, étioopathie, sevrage tabagique (forfait / séance ou intervention / bénéficiaire)	25 € maximum	25 € maximum	25 € maximum
Forfait maternité ou adoption (forfait / enfant)	150 €	200 €	550 €
Cures thermales			
Traitement	-	-	100 % BR
Voyage et hébergement (forfait maximum / an / bénéficiaire)	-	-	RSS + 350 €
Honoraires de psychologue			
Consultation / visite / consultation en ligne de psychologue remboursée par la Sécurité sociale (dispositif « Mon soutien Psy »)	100 % BR	100 % BR	100 % BR

(2) Acupuncture, l'ostéopathie et la chiropraxie : seules les séances effectuées et facturées par des médecins ou par des professionnels autorisés peuvent faire l'objet d'une prise en charge, sous réserve que la facture comporte le N° FINESS et/ou le N° ADELI et/ou le N° RPPS du professionnel concerné. Etiopathie : il doit s'agir d'étiopathes diplômés et admis au registre national des étiopathes.



	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
SOINS COURANTS (y compris maternité)			
Prévention Arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article R. 871-2 du même code	100 % BR	100 % BR	100 % BR
1. Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures (SC8), sous réserve que l'acte soit effectué sur les premières et deuxième molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risques carieux et avant le quatorzième anniversaire.	100 % BR	100 % BR	100 % BR
2. Un détartrage annuel complet sus- et sous-gingival, effectué en deux séances maximum (SC12).	100 % BR	100 % BR	100 % BR
3. Bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit (AMO24), à condition qu'il s'agisse d'un premier bilan réalisé chez un enfant de moins de quatorze ans.	100 % BR	100 % BR	100 % BR
4. Dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713, 4714, 0323, 0351).	100 % BR	100 % BR	100 % BR
5. Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants : a) Audiométrie tonale ou vocale (CDQP010) ; b) Audiométrie tonale avec tympanométrie (CDQP015) ; c) Audiométrie vocale dans le bruit (CDQP011) ; d) Audiométrie tonale et vocale (CDQP012) ; e) Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie (CDQP002).	100 % BR	100 % BR	100 % BR
6. L'acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie obligatoire ; sans préjudice des conditions d'inscription de l'acte sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7, la prise en charge au titre du présent arrêté est limitée aux femmes de plus de cinquante ans, une fois tous les six ans.	100 % BR	100 % BR	100 % BR
7. Les vaccinations suivantes, seules ou combinées : a) Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges ; b) Coqueluche : avant 14 ans ; c) Hépatite B : avant 14 ans ; d) BCG : avant 6 ans ; e) Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant ; f) Haemophilus influenzae B ; g) Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de dix-huit mois.	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale			
Assistance	Oui	Oui	Oui

Les cotisations qui vous sont proposées

Les cotisations ci-dessous sont exprimées en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS*) et intègrent le financement de garanties d'assistance (À titre indicatif, le montant du PMSS évolue chaque année. Il est consultable sur www.securitesociale.fr).

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

La participation de l'employeur pour les cotisations relatives aux adhésions obligatoires sera de 50 % minimum.

 OU Tarif unique famille	★ Socle Obligatoire	Surco Facultative	Surco Facultative	★★ Socle Obligatoire	Surco Facultative	★★★ Socle Obligatoire
	Base uniquement	Option 1	Option 2	Base + Option 1	Option 2	Base + Option 2
Régime général de la Sécurité sociale						
Famille	3,34 %	+ 1,40 %	+ 2,79 %	4,66 %	+ 1,23 %	5,76 %
Régime Alsace Moselle de la Sécurité sociale						
Famille	1,92 %	+ 1,12 %	+ 2,02 %	2,97 %	+ 0,91 %	3,66 %

 OU Isolé / Famille	★ Socle Obligatoire	Surco Facultative	Surco Facultative	★★ Socle Obligatoire	Surco Facultative	★★★ Socle Obligatoire
	Base uniquement	Option 1	Option 2	Base + Option 1	Option 2	Base + Option 2
Régime général de la Sécurité sociale						
Isolé (salarié uniquement)	1,47 %	+ 0,60 %	+ 1,29 %	2,03 %	+ 0,61 %	2,59 %
Famille (salarié + sa famille)	4,12 %	+ 1,65 %	+ 3,30 %	5,68 %	+ 1,46 %	6,98 %
Régime Alsace Moselle de la Sécurité sociale						
Isolé (salarié uniquement)	0,84 %	+ 0,48 %	+ 0,93 %	1,30 %	+ 0,45 %	1,65 %
Famille (salarié + sa famille)	2,37 %	+ 1,32 %	+ 2,38 %	3,61 %	+ 1,08 %	4,43 %

 OU Isolé / Duo / Famille	★ Socle Obligatoire	Surco Facultative	Surco Facultative	★★ Socle Obligatoire	Surco Facultative	★★★ Socle Obligatoire
	Base uniquement	Option 1	Option 2	Base + Option 1	Option 2	Base + Option 2
Régime général de la Sécurité sociale						
Isolé (salarié uniquement)	1,47 %	+ 0,60 %	+ 1,29 %	2,03 %	+ 0,61 %	2,59 %
Duo (salarié + son conjoint ou son enfant)	3,09 %	+ 1,16 %	+ 2,47 %	4,18 %	+ 1,15 %	5,23 %
Famille (salarié + sa famille)	4,67 %	+ 1,94 %	+ 3,75 %	6,49 %	+ 1,60 %	7,91 %
Régime Alsace Moselle de la Sécurité sociale						
Isolé (salarié uniquement)	0,84 %	+ 0,48 %	+ 0,93 %	1,30 %	+ 0,45 %	1,65 %
Duo (salarié + son conjoint ou son enfant)	1,77 %	+ 0,93 %	+ 1,78 %	2,65 %	+ 0,85 %	3,32 %
Famille (salarié + sa famille)	2,68 %	+ 1,55 %	+ 2,71 %	4,14 %	+ 1,18 %	5,02 %



Salarié + enfant(s) / Conjoint

Régime général de la Sécurité sociale

Salarié + enfant(s) *

Conjoint

Régime Alsace Moselle de la Sécurité sociale

Salarié + enfant(s) *

Conjoint

★
Socle
Obligatoire

Surco
Facultative

Surco
Facultative

Base
uniquement

Option 1

Option 2

★★
Socle
Obligatoire

Surco
Facultative

Base
+ Option 1

Option 2

★★★
Socle
Obligatoire

Base
+ Option 2

(*) quel que soit le nombre d'enfant(s)



Isolé / Conjoint / Enfant

Régime général de la Sécurité sociale

Isolé (salarié uniquement)

Conjoint

Enfant (gratuité à partir du 3^e enfant)

Régime Alsace Moselle de la Sécurité sociale

Isolé (salarié uniquement)

Conjoint

Enfant (gratuité à partir du 3^e enfant)

★
Socle
Obligatoire

Surco
Facultative

Surco
Facultative

Base
uniquement

Option 1

Option 2

★★
Socle
Obligatoire

Surco
Facultative

Base
+ Option 1

Option 2

★★★
Socle
Obligatoire

Base
+ Option 2

Quels sont les départements relevant de la zone de consommation dite « haute »

La zone de consommation est déterminée en fonction du département du siège social du souscripteur.

Alpes Maritimes (06), Paris (75), Yvelines (78), Var (83), Essonne (91), Hauts de Seine (92), Seine Saint Denis (93), Val de Marne (94), Val d'Oise (95).



À NOTER

Si votre effectif est supérieur à 200 salariés et si votre entreprise compte plusieurs établissements ou si elle fait partie d'un groupe, la zone tarifaire applicable pourra être déterminée en fonction de la zone qui détient le plus grand nombre de salariés.

Pour plus d'informations,

rapprochez-vous de votre conseiller en assurance

Quelques exemples pour mieux comprendre les cotisations en fonction des structures proposées

Prenons le cas d'un employeur qui souhaite souscrire à L'OFFRE RENFORCÉE (Base conventionnelle + Option 1) pour le contrat socle obligatoire et proposer le contrat surcomplémentaire (Option 2) à adhésion facultative aux salariés qui souhaitent optimiser leurs garanties.



Cas d'un(e) salarié(e) marié(e) avec 3 enfants à charge relevant du régime général de la Sécurité sociale souhaitant souscrire l'option 2 à titre facultatif

Si l'employeur opte pour la structure « Tarif Unique Famille » (TUF)

Part à la charge de l'employeur : **2,33 % PMSS**

= 50 % de 4,66 % PMSS : Socle obligatoire

Part à la charge du salarié : **3,56 % PMSS**

= 2,33 % PMSS (Tarif Unique Famille) pour le Socle obligatoire

+ 1,23 % PMSS (Tarif Unique Famille) pour l'Option 2 facultative

Si l'employeur opte pour la structure « Salarié + enfant(s) / Conjoint »

Part à la charge de l'employeur : **1,615 % PMSS**

= 50 % de 3,23 % PMSS pour le Socle obligatoire

Part à la charge du salarié : **5,615 % PMSS**

= 1,615 % PMSS (salarié + enfants) + 2,44 % PMSS (conjoint) pour le Socle obligatoire

+ 0,83 % PMSS (salarié + enfants) + 0,73 % PMSS (conjoint) pour l'Option 2 facultative

Si l'employeur opte pour la structure « Salarié / Conjoint / Enfant »

Part à la charge de l'employeur : **1,015 % PMSS**

= 50 % de 2,03 % PMSS pour le Socle obligatoire

Part à la charge du salarié : **7,975 % PMSS**

= 1,015 % PMSS (salarié) + 2,44 % PMSS (conjoint) + 2,44 % PMSS (2 enfants) pour le Socle obligatoire

+ 0,61 % PMSS (salarié) + 0,73 % PMSS (conjoint) + 0,74 % PMSS (2 enfants) pour l'Option 2 facultative



Cas d'un(e) salarié(e) célibataire sans enfant à charge relevant du régime général de la Sécurité sociale souhaitant souscrire l'option 2 à titre facultatif

Si l'employeur opte pour la structure « Isolé / Famille »

Part à la charge de l'employeur : **1,015 % PMSS**

= 50 % de 2,03 % PMSS pour le Socle obligatoire

Part à la charge du salarié : **1,625 % PMSS**

= 1,015 % PMSS (isolé) pour le Socle obligatoire

+ 0,61 % PMSS (isolé) pour l'Option 2 facultative

Si l'employeur opte pour la structure « Salarié / Conjoint / Enfant »

Part à la charge de l'employeur : **1,015 % PMSS**

= 50 % de 2,03 % PMSS pour le Socle obligatoire

Part à la charge du salarié : **1,625 % PMSS**

= 1,015 % PMSS (salarié) pour le Socle obligatoire

+ 0,61 % PMSS (salarié) pour l'Option 2 facultative



Des services performants associés à votre contrat

Comme 83 % des chefs d'entreprise, nous pensons qu'une entreprise qui prend en compte les vulnérabilités de ses salariés améliore sa performance sociale*.

C'est pourquoi nous avons créé une démarche d'accompagnement clé en main qui répond aux enjeux spécifiques des entreprises de votre secteur d'activité et aux attentes de vos salariés.

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

Autodiagnostic prévention santé et sécurité

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

Espace client entreprise

Dès le 1er jour de votre adhésion, vous avez accès à l'Espace client entreprise personnalisé, disponible 7j/7 et 24h/24.

Il 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 (avec possibilité d'effectuer une extraction en format Excel)
- Radier un ou plusieurs salariés (disponible prochainement)

Notre accompagnement social

Handicap, cancer, dépendance, aidants familiaux... Passagères ou quotidiennes, les sources de fragilité auxquelles sont confrontés vos salariés sont nombreuses. Si elles ne sont pas suffisamment bien prises en compte, elles peuvent impacter leur équilibre vie professionnelle vie personnelle.

Nos équipes de l'Accompagnement social vous aident à comprendre l'incidence de ces situations sur votre entreprise. Elles sont à vos côtés pour vous permettre d'agir et de savoir comment accompagner vos salariés concernés, avec des dispositifs personnalisés : ateliers webinaires, plateformes digitales, lignes d'écoute, guides pratiques, accompagnement individuel sur la durée...

Nos experts de proximité sont à votre écoute pour vous conseiller, identifier et comprendre vos besoins, afin de vous proposer les actions et les services à déployer pour y répondre.

(*) Source : Vulnérabilités des salariés
Étude exclusive Malakoff Humanis



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).

Nouveauté !

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.

UN SIMULATEUR POUR MAÎTRISER LE BUDGET

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 vos salariés et leur 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 au sein de leur effectif.

Dès le 1er jour d'adhésion, vos salariés bénéficient de l'accompagnement de nos experts. Ils ont accès à des services et des aides individuelles qui leur permettent de mieux appréhender ces situations, et de réduire l'incidence sur leur vie personnelle et professionnelle.

Des dispositifs sur mesure pour vivre autrement le handicap

Une participation financière pour aménager son habitat, son véhicule, acquérir du matériel adapté ou encore s'inscrire à des activités sportives, culturelles...des aides aux vacances ou l'attribution de CESU pour améliorer la qualité de vie et favoriser l'autonomie.

Un coup de pouce pour les aidants

Une ligne téléphonique dédiée pour conseiller et orienter vos salariés qui prennent soin d'un proche vers des services adaptés et des solutions de répit. Des aides pour faciliter leur quotidien et celui de l'aidé(e) (aide aux vacances, aide à domicile, aide pour rester aux d'un enfant gravement malade...)

Face au cancer, vos salariés ne sont pas seuls

Des solutions qui améliorent leur bien-être physique et psychologique. Une ligne dédiée et un blog pour trouver des informations, partager son expérience, être écouté(e) ... des aides pour la pratique d'une activité physique adaptée, des consultations d'experts (nutritionniste, psychologue...). Un soutien efficace dans la poursuite de leur quotidien.

Moments sensibles : vos salariés peuvent compter sur nous !

Des aides pour toutes les étapes importantes de la vie qui peuvent parfois fragiliser celle de vos salariés : aide en cas de naissance ou d'adoption, aide au permis de conduire, aide d'urgence en cas de difficultés budgétaires... Une ligne dédiée pour être écouté(e) et accompagner lors du décès d'un proche.

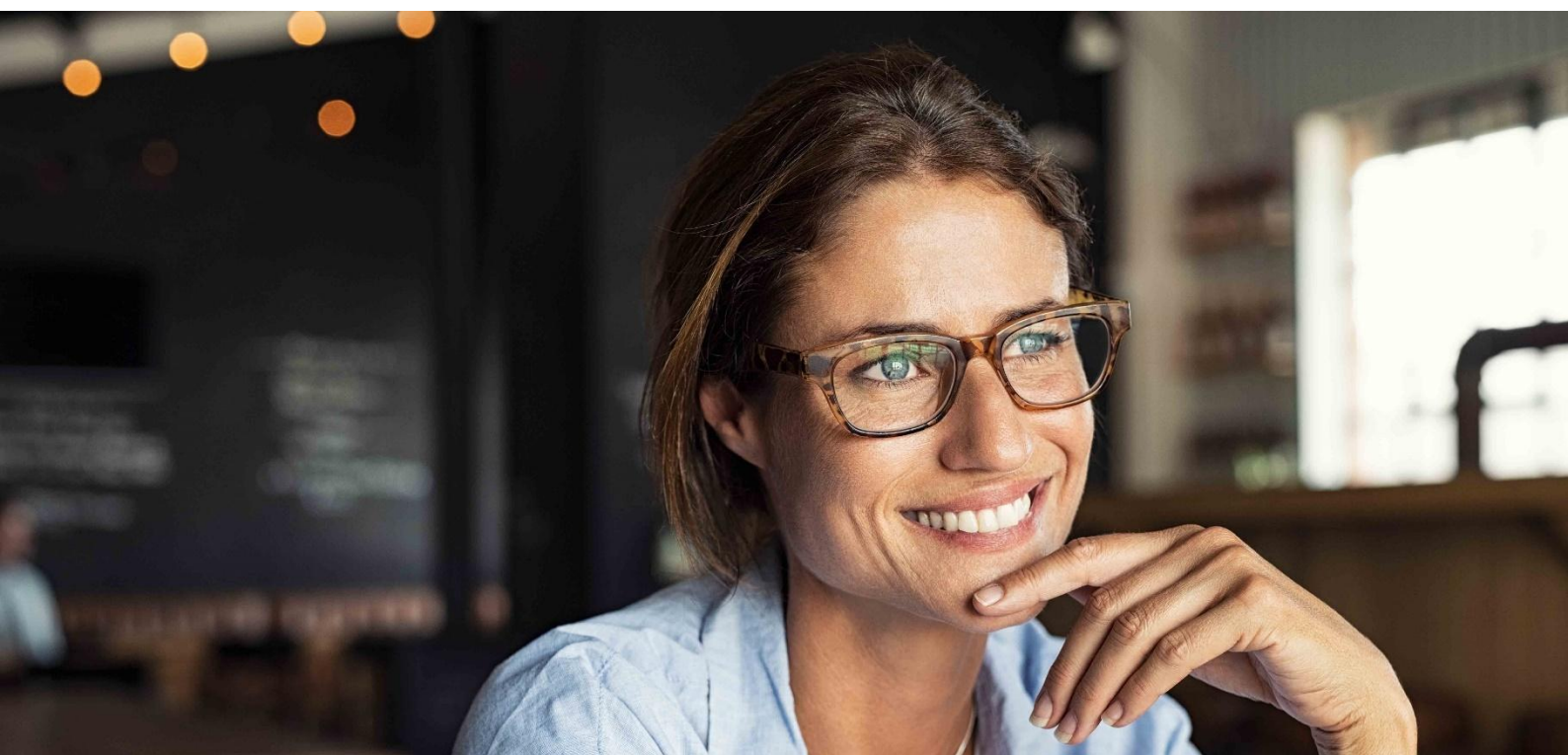


**ENCORE PLUS DE SOLIDARITÉ
AU SEIN DE VOTRE BRANCHE**

Pour accompagner les entreprises et salariés de la branche de la métallurgie, les partenaires sociaux ont **mis en place services** dans le cadre du degré élevé de solidarité « Cœur industrie » avec des **aides concrètes** pour (*) :

- l'arrivée d'une naissance ou d'adoption,
- pour soutenir les salariés aidants,
- les salariés alternants en finançant une partie de leur cotisation santé,
- accompagner les parents au quotidien (garde d'enfants, soutien scolaire, coaching orientation, soutien parental).

(*) Aides financées par le régime de frais de santé et soumises à condition.





LES PLUS de l'offre Malakoff Humanis

CONFORMITÉ

En nous rejoignant, vous avez la sécurité d'être en conformité avec le socle de garanties minimum imposé par votre accord de branche.

ATTRACTIVITÉ

Des cotisations négociées par vos partenaires sociaux maintenue jusqu'au 31 décembre 2024 pour le contrat de base frais de santé.

MUTUALISATION

La mutualisation des risques auprès de l'ensemble des structures adhérentes de la branche assure une stabilité des cotisations afin qu'elles n'évoluent pas uniquement en fonction de la sinistralité de votre entreprise.

SOLIDARITÉ

Un accompagnement social institutionnel pour aider les entreprises, les salariés et leurs familles, complété par un dispositif de degré de solidarité prévu par la branche professionnelle.



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

