

RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

Bureaux d'études techniques,
cabinets d'ingénieurs conseils et sociétés de conseils

ENSEMBLE DU PERSONNEL



Une offre santé recommandée pour le bien-être de vos salariés

Partenaire historique de la branche des bureaux d'études techniques, Malakoff Humanis apporte toute son expertise dans la gestion du régime de frais de santé conventionnel obligatoire de la profession.

En nous recommandant, les partenaires sociaux de la branche ont reconnu la conformité de notre offre et la qualité de nos services.

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

Depuis près de 23 ans, Malakoff Humanis est également votre partenaire de confiance pour la couverture prévoyance obligatoire des salariés de la branche. Nous sommes donc en mesure aujourd'hui de vous accompagner pour remplir l'ensemble de vos obligations conventionnelles en matière de protection sociale.

Plusieurs choix possibles pour l'entreprise et le salarié

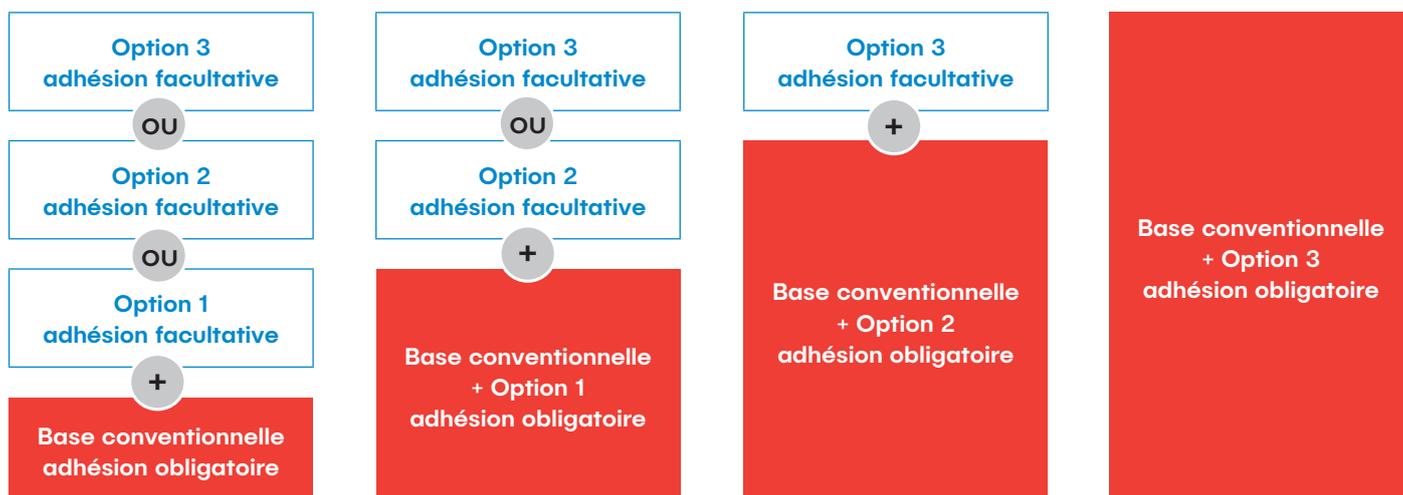
L'employeur choisit le niveau de garanties du contrat collectif obligatoire qu'il souhaite mettre en place auprès de l'ensemble de ses salariés. Ce contrat couvrira le salarié et l'ensemble de ses enfants à charge, quelle que soit la situation familiale et quel que soit le nombre d'enfant(s).

En fonction du choix opéré par l'entreprise, le salarié couvert par le régime obligatoire peut, s'il le souhaite :

- d'une part, améliorer ces garanties par la souscription d'une option facultative,
- d'autre part, étendre l'ensemble de ces choix à son conjoint.

Dans les deux cas, il s'agit d'une adhésion facultative, dont le coût sera entièrement supporté par le salarié.

Les quatre choix qui vous sont proposés comprennent systématiquement les garanties du régime conventionnel obligatoire.



DÉCRYPTAGE DE LA RÉFORME DU « 100 % SANTÉ »

Cette réforme répond à une problématique de santé publique. Elle permet d'assurer à tous l'accès aux soins nécessaires, sans aucun reste à charge, après l'intervention de l'assurance maladie et de la complémentaire santé.

Les prestations concernées par cette réforme sont **l'optique, le dentaire et l'audioprothèse**.

Cette réforme est possible grâce à l'action combinée de plusieurs acteurs :

- Les **professionnels de santé** qui limiteront le prix de vente de leurs équipements ou leurs honoraires de facturation, et proposeront obligatoirement dans leur devis une offre « 100 % santé ».
- L'**assurance maladie** augmentera progressivement ses bases de remboursement et imposera des prix limites de vente et des honoraires limites de facturation.
- Les **complémentaires santé** respecteront ces nouvelles dispositions au travers du nouveau cahier des charges du contrat responsable (planchers et/ou plafonds).

Votre branche professionnelle a fait évoluer les prestations de son régime frais de santé pour être en conformité avec cette nouvelle disposition réglementaire.

Ainsi, les salariés bénéficient dès le 1^{er} janvier 2020, de prestations de qualité, accessibles à tous.

Garanties proposées au 1^{er} janvier 2020

Les remboursements interviennent y compris le remboursement de la Sécurité sociale française, dès lors qu'elle intervient.

Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés.

Bureaux d'études techniques, cabinets d'ingénieurs conseils et sociétés de conseils	Base	Base + Option 1	Base + Option 2	Base + Option 3
HOSPITALISATION ⁽¹⁾ - En établissement conventionné ou non ⁽²⁾				
Actes remboursés par la Sécurité sociale				
Frais de séjour	175 % BR	200 % BR	200 % BR	300 % BR
Honoraires (y compris la participation forfaitaire sur les actes lourds)				
- Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	195 % BR	220 % BR	220 % BR	525 % BR
- Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	175 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes non remboursés par la Sécurité sociale				
Forfait journalier hospitalier : ambulatoire ou nuitée (sans limitation de durée)	100 % DE	100 % DE	100 % DE	100 % DE
Chambre particulière - en conventionnée ⁽³⁾ : par nuitée	45 €	60 €	90 €	130 €
Chambre particulière - en conventionnée ⁽³⁾ : par journée (ambulatoire)	45 €	60 €	90 €	130 €
Lit d'accompagnant - en conventionné ⁽³⁾ : par nuitée	45 €	60 €	90 €	130 €
Allocation maternité ou adoption (doublée en cas de naissance gémellaire)	-	-	-	400 €
SOINS COURANTS - Auprès d'un professionnel conventionné ou non				
Actes remboursés par la Sécurité sociale				
Honoraires médicaux : consultation / visite / consultation en ligne chez un généraliste				
- Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100 % BR	150 % BR	220 % BR	400 % BR
- Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100 % BR	130 % BR	200 % BR	200 % BR
Honoraires médicaux : consultation / visite / consultation en ligne chez un spécialiste				
- Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	195 % BR	220 % BR	300 % BR	450 % BR
- Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	175 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes techniques médicaux :				
- Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	150 % BR	170 % BR	170 % BR	250 % BR
- Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	130 % BR	150 % BR	150 % BR	200 % BR
Actes d'imagerie médicale + Actes d'échographie :				
- Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100 % BR	145 % BR	170 % BR	350 % BR
- Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux : infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, prothésistes-orthésistes	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Matériel médical : appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique	175 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Frais de transport sanitaire : ambulance, taxi conventionné (hors SMUR) ⁽⁴⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés à 65 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés à 30 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés à 15 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

	Base	Base + Option 1	Base + Option 2	Base + Option 3
SOINS COURANTS – Au près d'un professionnel conventionné ou non (suite)				
Actes non remboursés par la Sécurité sociale				
Médecines douces : ostéopathe, chiropracteur, pédicure-podologue, acupuncteur, diététicien, psychologue, psychomotricien, tabacologue (sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel)	-	3 x 25 € par an et par bénéficiaire	4 x 30 € par an et par bénéficiaire	5 x 50 € par an et par bénéficiaire
Remboursement sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel (forfait/an/bénéficiaire) :				
- Sevrage tabagique	-	-	50 €	100 €
- Vaccin antigrippal	-	-	Frais réels limités à 15 €	Frais réels limités à 70 €
- Contraception féminine	-	-	50 €	100 €
- Équilibre alimentaire et produit diététique	-	-	60 €	60 €
- Ostéodensitométrie osseuse remboursée SS ou non	-	-	50 €	100 €
- Autres vaccins	-	-	90 €	100 €
Assistance Santé	Oui	Oui	Oui	Oui
DENTAIRE – Au près d'un professionnel conventionné ou non (plafond dentaire applicable sur les prothèses autres que « 100 % Santé » : limité à 3 prothèses/an/bénéficiaire. Au-delà, la garantie sera égale à celle du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019)				
Actes remboursés par la Sécurité sociale				
Soins et prothèses dentaires : équipement « 100 % Santé » *	Sans reste à payer			
Soins dentaires				
- Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	100 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR
- Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie avec dépassements	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
- Inlay/onlay	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Prothèses dentaires autres que « 100 % Santé » : à tarifs maîtrisés dans la limite des prix limites de vente (PLV)				
- Dents du sourire ⁽⁸⁾	250 % BR	300 % BR	450 % BR	550 % BR
- Dents de fond de bouche ⁽⁹⁾	175 % BR	200 % BR	350 % BR	450 % BR
- Inlays cores	150 % BR	200 % BR	200 % BR	250 % BR
Prothèses dentaires autres que « 100 % Santé » : à tarifs libres				
- Dents du sourire ⁽⁸⁾	250 % BR	300 % BR	450 % BR	550 % BR
- Dents de fond de bouche ⁽⁹⁾	175 % BR	200 % BR	350 % BR	450 % BR
- Inlays cores	150 % BR	200 % BR	200 % BR	250 % BR
Implantologie : prothèses dentaires à tarifs maîtrisés dans la limite des prix limites de vente (PLV) et à tarifs libres				
- Couronne sur implant : Dents du sourire ⁽⁸⁾	250 % BR	300 % BR	450 % BR	550 % BR
- Couronne sur implant : Dents de fond de bouche ⁽⁹⁾	175 % BR	200 % BR	350 % BR	450 % BR
- Orthodontie ⁽⁵⁾ (forfait/semestre de traitement/bénéficiaire)	250 % BR	300 % BR	350 % BR	450 % BR
Actes non remboursés par la Sécurité sociale				
Parodontologie (forfait/an/bénéficiaire)	-	200 €	300 €	300 €
Prothèses dentaires : couronne et pilier de bridge sur dents non délabrées (vivantes) (forfait/an/bénéficiaire)	150 €	200 €	300 €	300 €
Implantologie : racine et pilier implantaire (forfait/an/bénéficiaire)	500 €	500 €	500 €	800 €
Orthodontie ⁽⁵⁾ au-delà de 25 ans sur avis du chirurgien-dentiste consultant de l'organisme assureur (sur la base d'un TO90) (forfait/semestre/bénéficiaire)	-	250 % BR	250 % BR	350 % BR

	Base	Base + Option 1	Base + Option 2	Base + Option 3
--	------	-----------------	-----------------	-----------------

OPTIQUE – Renouvellement par équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à compter du 16^e anniversaire (hors situation médicale particulière pour les verres)
Actes remboursés par la Sécurité sociale

Lunettes (monture + 2 verres ⁽⁷⁾) de Classe A Équipement « 100 % Santé » *, y compris examen de la vue par l'opticien	Sans reste à payer			
--	--------------------	--	--	--

Lunettes (monture + 2 verres ⁽⁷⁾) de Classe B	Voir grille optique			
---	---------------------	--	--	--

Lentilles prescrites remboursées SS (forfait/an/bénéficiaire) (avec au minimum le remboursement du ticket modérateur)	85 €	100 €	200 €	350 €
--	------	-------	-------	-------

Actes non remboursés par la Sécurité sociale

Lentilles prescrites, jetables, ou non remboursées SS (forfait/an/bénéficiaire)	85 €	100 €	200 €	350 €
--	------	-------	-------	-------

Chirurgie optique réfractive (forfait/œil/bénéficiaire)	600 €	700 €	750 €	1 000 €
---	-------	-------	-------	---------

AIDES AUDITIVES (PAR OREILLE) – Renouvellement par appareil tous les 4 ans
Actes remboursés par la Sécurité sociale
Nature des actes indemnisés à compter du 01/01/2021

Aides auditives de classe I *** : équipement « 100 % Santé » *	Sans reste à payer			
--	--------------------	--	--	--

Aides auditives de classe II *** (avec un minimum de 100 % BR) (limité à 1 700 € TTC/aide auditive (hors accessoires) – RO + RC) – bénéficiaire jusqu'à 20 ans révolus ou atteint de cécité **** – bénéficiaire à compter du 21 ^e anniversaire	450 €/oreille	600 €/oreille	1 000 €/oreille	1 000 €/oreille
--	---------------	---------------	-----------------	-----------------

Accessoires et fournitures	TM	TM	TM	TM
----------------------------	----	----	----	----

Nature des actes indemnisés jusqu'au 31/12/2020

Aides auditives (avec un minimum de 100 % BR)	450 €/oreille	600 €/oreille	1 000 €/oreille	1 000 €/oreille
---	---------------	---------------	-----------------	-----------------

BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale. **BR - SS** = Base de remboursement retenue par la Sécurité sociale moins le 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).

RO = Régime obligatoire (Sécurité sociale). **RC** = Régime complémentaire. **PMSS** = Plafond mensuel de la Sécurité sociale.

(*) Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé 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. (**) 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. (***) Voir la liste réglementaire des options de la liste A et de la liste B dans les Conditions générales. (****) La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20^e après correction.

(1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique. (2) En établissement non conventionné, la prise charge est limitée au ticket modérateur. (3) Hors établissements non conventionnés. La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour. (4) SMUR : Service médical d'urgence régional. 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. (5) Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base d'un semestre de traitement. (6) Renouvellement annuel en cas de renouvellement anticipé d'un équipement ou pour les enfants de moins de 16 ans révolus. Renouvellement tous les 6 mois pour les enfants de moins de 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage. (7) Les verres simples, complexes ou très complexes sont définis par les codes LPP de la nomenclature de la Sécurité sociale. (8) Les dents du sourire correspondent aux dents n° 11, 12, 13, 14, 21, 22, 23, 24, 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43 et 44. (9) Les dents de fond de bouche correspondent aux dents n° 15, 16, 17, 18, 25, 26, 27, 28, 35, 36, 37, 38, 45, 46, 47 et 48.



Grille optique au 1^{er} janvier 2020

Bureaux d'études techniques,
cabinets d'ingénieurs conseils et sociétés de conseils

	Base		Base + Option 1		Base + Option 2		Base + Option 3	
	Enfant (- 16 ans)	Adulte						
Type de verre (remboursement par verre)*								
Verre unifocal, sphérique								
- Sphère de - 6 à + 6	40 €	70 €	50 €	80 €	60 €	90 €	75 €	115 €
- Sphère de - 6,25 à - 12 ou de + 6,25 à + 12	75 €	80 €	85 €	90 €	95 €	100 €	120 €	125 €
- Sphère < - 12 ou > + 12	80 €	90 €	90 €	100 €	100 €	110 €	125 €	140 €
Verre unifocal, sphéro-cylindrique								
- Cylindre <= + 4, sphère de - 6 à 0	50 €	80 €	60 €	90 €	70 €	100 €	90 €	125 €
- Sphère > 0 et (sphère + cylindre) <= + 6	50 €	80 €	60 €	90 €	70 €	100 €	90 €	125 €
- Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6	70 €	80 €	70 €	90 €	70 €	100 €	90 €	125 €
- Cylindre <= + 4, sphère < - 6	80 €	90 €	90 €	100 €	100 €	110 €	125 €	140 €
- Cylindre > + 4, sphère de - 6 à 0	90 €	100 €	100 €	110 €	110 €	120 €	140 €	150 €
- Cylindre > + 4, sphère < - 6	100 €	110 €	110 €	120 €	120 €	130 €	150 €	165 €
Verre multifocal ou progressif sphérique								
- Sphère de - 4 à + 4	105 €	130 €	115 €	140 €	125 €	160 €	155 €	200 €
- Sphère < - 4 ou > + 4	115 €	140 €	125 €	150 €	135 €	170 €	170 €	215 €
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique								
- Cylindre <= + 4, sphère de - 8 à 0	125 €	150 €	135 €	160 €	145 €	180 €	180 €	225 €
- Sphère > 0 et (sphère + cylindre) <= + 8	125 €	150 €	135 €	160 €	145 €	180 €	180 €	225 €
- Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 8	125 €	150 €	135 €	160 €	145 €	180 €	180 €	225 €
- Sphère < - 8 Cylindre > + 4, sphère de - 8 à 0	125 €	150 €	135 €	160 €	145 €	180 €	180 €	225 €
- Sphère < - 8	125 €	150 €	135 €	160 €	145 €	180 €	180 €	225 €
Monture de lunettes *	60 €	80 €	75 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €

(*) Y compris le remboursement de la Sécurité sociale.

KALIXIA OPTIQUE

Privilégier le réseau KALIXIA OPTIQUE, c'est éviter l'avance de frais⁽¹⁾ grâce à la carte de tiers payant acceptée chez tous les opticiens partenaires.

Pour vos équipements optiques, nous mettons à votre disposition KALIXIA : 1^{re} plateforme de réseaux de soins de France qui permet aujourd'hui à 3 assurés sur 4 de choisir un équipement de qualité et sans aucun reste à payer.

Pour en bénéficier c'est très simple, vos salariés peuvent :

1 CHOISIR leur opticien parmi les partenaires du réseau optique, depuis leur espace client, grâce à la géolocalisation.

2 S'INFORMER sur le coût de leur équipement et effectuer leur achat en toute confiance grâce au « Devis conseil express ». Ce service permet, sur présentation de leur carte de tiers payant, de disposer instantanément par SMS de l'analyse du tarif pratiqué et de son éventuel reste à charge.

3 BÉNÉFICIER d'équipements de qualité au meilleur coût avec des tarifs pour les verres inférieurs de 30 % en moyenne à ceux constatés sur le marché.

En dehors du réseau KALIXIA OPTIQUE, il sera demandé d'adresser à Malakoff Humanis une copie de l'ordonnance ainsi que la facture de l'opticien.

(1) À hauteur des garanties souscrites

Quelques exemples pour mieux comprendre vos garanties



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP				Reste à payer			
			Base	Base + Option 1	Base + Option 2	Base + Option 3	Base	Base + Option 1	Base + Option 2	Base + Option 3
HOSPITALISATION										
Pour une hospitalisation de 24 h pour une opération de la cataracte en clinique conventionnée										
Forfait journalier hospitalier (**)	20 €	Non pris en charge	20 €	20 €	20 €	20 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés, adhérent à un DPTM (***)	355 €	247,70 €	107,30 €	107,30 €	107,30 €	107,30 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres, non adhérent à un DPTM (***)	431 €	247,70 €	183,30 €	183,30 €	183,30 €	183,30 €	0 €	0 €	0 €	0 €



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP				Reste à payer			
			Base	Base + Option 1	Base + Option 2	Base + Option 3	Base	Base + Option 1	Base + Option 2	Base + Option 3
OPTIQUE										
Équipement « 100 % Santé » (****) (Classe A) : 1 monture + 2 verres simples unifocaux										
Dans ou hors réseau partenaire KALIXIA	125 €	22,50 €	102,50 €	102,50 €	102,50 €	102,50 €	SRAP	SRAP	SRAP	SRAP
- Dont 1 monture	30 €	5,40 €	24,60 €	24,60 €	24,60 €	24,60 €	SRAP	SRAP	SRAP	SRAP
- Dont 2 verres pour les ≥ 16 ans	95 €	17,10 €	77,90 €	77,90 €	77,90 €	77,90 €	SRAP	SRAP	SRAP	SRAP
Équipement autre que « 100 % Santé » (Classe B) : 1 monture + 2 verres simples unifocaux (sphéro cylindriques SPH de - 6 à 0 et CYL ≤ + 4)										
Dans le réseau partenaire KALIXIA	260 €	0,09 €	219,91 €	243,91 €	243,91 €	243,91 €	40 €	16 €	16 €	16 €
- Dont 1 monture	116 €	0,03 €	79,97 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	36 €	16 €	16 €	16 €
- Dont 2 verres simples adultes	114 €	0,06 €	139,94 €	143,94 €	143,94 €	143,94 €	4 €	0 €	0 €	0 €
Hors du réseau KALIXIA	345 €	0,09 €	219,91 €	259,91 €	279,91 €	299,91 €	125 €	85 €	65 €	45 €
- Dont 1 monture	145 €	0,03 €	79,97 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	65 €	45 €	45 €	45 €
- Dont 2 verres simples adultes	200 €	0,06 €	139,94 €	159,94 €	179,94 €	199,94 €	60 €	40 €	20 €	0 €



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP				Reste à payer			
			Base	Base + Option 1	Base + Option 2	Base + Option 3	Base	Base + Option 1	Base + Option 2	Base + Option 3
DENTAIRE										
Pour un détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	8,68 €	8,68 €	8,68 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires - Soins et prothèses « 100 % Santé » (****)										
Dans ou hors réseau partenaire KALIXIA	500 €	84 €	416 €	416 €	416 €	416 €	SRAP	SRAP	SRAP	SRAP
Couronne céramo-métallique sur molaires à tarifs libres										
Dans le réseau partenaire KALIXIA	495,60 €	75,25 €	112,88 €	139,75 €	301 €	408,50 €	307,48 €	280,60 €	119,35 €	11,85 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	538,70 €	75,25 €	112,88 €	139,75 €	301 €	408,50 €	350,58 €	323,70 €	162,45 €	54,95 €



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP				Reste à payer			
			Base	Base + Option 1	Base + Option 2	Base + Option 3	Base	Base + Option 1	Base + Option 2	Base + Option 3
AIDE AUDITIVE (par oreille) pour un adulte de plus de 20 ans										
Jusqu'au 31/12/2020										
Aide auditive de Classe I										
Dans ou hors réseau partenaire KALIXIA	1 100 €	210 €	890 €	890 €	890 €	890 €	SRAP	SRAP	SRAP	SRAP
Aide auditive de Classe II										
Dans le réseau partenaire KALIXIA	1 226 €	210 €	240 €	390 €	790 €	790 €	776 €	626 €	226 €	226 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	1 476 €	210 €	240 €	390 €	790 €	790 €	1 026 €	876 €	476 €	476 €



Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP				Reste à payer			
		Base	Base + Option 1	Base + Option 2	Base + Option 3	Base	Base + Option 1	Base + Option 2	Base + Option 3

AIDE AUDITIVE (par oreille) pour un adulte de plus de 20 ans (suite)

À compter du 01/01/2021 (à titre indicatif mais pas encore applicable)

Équipement « 100 % Santé » (****) (Classe I)

Pour l'équipement complet	950 €	240 €	710 €	710 €	710 €	710 €	SRAP	SRAP	SRAP	SRAP
---------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	------	------	------	------

Équipement autre que « 100 % Santé » (****) (Classe II)

Dans le réseau partenaire KALIXIA	1 178 €	240 €	210 €	360 €	760 €	760 €	728 €	578 €	178 €	178 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	1 476 €	240 €	210 €	360 €	760 €	760 €	1 026 €	876 €	476 €	476 €



Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP				Reste à payer			
		Base	Base + Option 1	Base + Option 2	Base + Option 3	Base	Base + Option 1	Base + Option 2	Base + Option 3

SOINS COURANTS

Pour la consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25 €	16,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	1 €	1 €	1 €	1 €
Pour la consultation d'un médecin gynécologue sans dépassement d'honoraires	30 €	20 €	9 €	9 €	9 €	9 €	1 €	1 €	1 €	1 €
Pour la consultation d'un médecin gynécologue avec dépassement d'honoraires maîtrisés, adhérent à un DPTM (***)	44 €	20 €	23 €	23 €	23 €	23 €	1 €	1 €	1 €	1 €
Pour la consultation d'un médecin gynécologue avec dépassement d'honoraires libres, non adhérent à un DPTM (***)	56 €	15,10 €	24,15 €	29,90 €	29,90 €	29,90 €	16,75 €	11 €	11 €	11 €

RAMO : Remboursement de l'assurance maladie obligatoire. **MHP** : Malakoff Humanis Prévoyance. **SRAP** : Sans reste à payer. **NPEC** : Non pris en charge.

(*) Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé. (**) Participation financière due par l'assuré pour chaque journée d'hospitalisation, y compris le jour de sortie. (***) 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. (****) Tels que définis réglementairement : le dispositif 100 % Santé vous permet d'accéder à des lunettes de vue, des aides auditives et des prothèses dentaires de qualité, prises en charge à 100 % par la Sécurité sociale et les complémentaires santé (dès lors que vous disposez d'une complémentaire santé responsable ou de la CMU-C), tout en bénéficiant d'un large choix d'équipements pour répondre à vos besoins, sans aucun frais à régler.

Les exemples de remboursements ci-dessus n'ont pas de valeur contractuelle. Ils s'adressent à un bénéficiaire adulte résidant en France métropolitaine, respectant le parcours de soins coordonné et non exonéré du ticket modérateur (donc non prise en charge à 100 % par l'assurance maladie obligatoire).

Les assurés relevant du régime local de l'Alsace-Moselle ont un reste à charge identique à celui des assurés relevant du régime général. Seule la répartition de la prise en charge de leur frais de santé entre l'assurance maladie et la complémentaire santé diffère.

Comment adhérer au contrat et affilier vos salariés ?

ÉTAPE 1

Nous vous remettons la proposition de contrat, la fiche d'information et de conseils, le document d'information standardisé sur le contrat d'assurance (IPID), les conditions générales de l'offre ainsi que les documents permettant l'affiliation de vos salariés.

ÉTAPE 2

Vous nous retournez l'ensemble de ces documents dûment complétés, datés, signés et accompagnés des justificatifs requis.

ÉTAPE 3

Nous procédons ensuite à : l'enregistrement de votre contrat, l'affiliation de vos salariés, l'envoi de vos conditions particulières, notice d'information et code d'accès à votre Espace Client Entreprise.



Accédez à votre Espace Client Entreprise, disponible sur Internet 24h/24 et 7j/7

- Effectuez l'affiliation ou la radiation de vos salariés
- Déclarez et effectuez le règlement de vos cotisations
- Visualisez vos contrats
- Échangez sur une messagerie sécurisée avec votre chargé de compte

Montant des cotisations au 1^{er} janvier 2020

1 – CHOIX DE L'ENTREPRISE POUR L'ADHÉSION OBLIGATOIRE : BASE CONVENTIONNELLE

	Base conventionnelle		Régime surcomplémentaire facultatif		
	Régime Général	Alsace-Moselle	Option 1	Option 2	Option 3
Salarié + enfant(s) à charge	47 € adhésion obligatoire	31 € adhésion obligatoire	+ 11 €	+ 25 €	+ 47,02 €
Extension conjoint à adhésion facultative	+ 42,50 €	+ 27,50 €	+ 10 €	+ 22,50 €	+ 44,13 €

2 – CHOIX DE L'ENTREPRISE POUR L'ADHÉSION OBLIGATOIRE : BASE CONVENTIONNELLE + OPTION 1

	Base conventionnelle + Option 1		Régime surcomplémentaire facultatif	
	Régime Général	Alsace-Moselle	Option 2	Option 3
Salarié + enfant(s) à charge	56 € adhésion obligatoire	40 € adhésion obligatoire	+ 14 €	+ 36,99 €
Extension conjoint à adhésion facultative	+ 52,50 €	+ 37,50 €	+ 12,50 €	+ 34,13 €

3 – CHOIX DE L'ENTREPRISE POUR L'ADHÉSION OBLIGATOIRE : BASE CONVENTIONNELLE + OPTION 2

	Base conventionnelle + Option 2		Régime surcomplémentaire facultatif
	Régime Général	Alsace-Moselle	Option 3
Salarié + enfant(s) à charge	68 € adhésion obligatoire	52 € adhésion obligatoire	+ 24,02 €
Extension conjoint à adhésion facultative	+ 65 €	+ 50 €	+ 21,63 €

4 – CHOIX DE L'ENTREPRISE POUR L'ADHÉSION OBLIGATOIRE : BASE CONVENTIONNELLE + OPTION 3

	Base conventionnelle + Option 3	
	Régime Général	Alsace-Moselle
Salarié + enfant(s) à charge	91,14 € adhésion obligatoire	75,14 € adhésion obligatoire
Extension conjoint à adhésion facultative	+ 86,63 €	+ 71,63 €

La cotisation du contrat collectif obligatoire doit être prise en charge à au moins 50 % par l'employeur.
Les cotisations optionnelles souscrites dans le cadre d'un contrat facultatif sont à la charge intégrale du salarié.
Le niveau de garanties du conjoint devra être strictement identique à celui du salarié.

Mieux comprendre les structures de cotisations

Prenons l'exemple d'un employeur relevant du régime général, qui opte pour la souscription du contrat collectif obligatoire : **BASE CONVENTIONNELLE** au profit de l'ensemble de ses salariés.

La cotisation pour un salarié et ses enfants à charge s'élèvera donc à **47 €** (répartis comme suit : 23,50 € à la charge de l'employeur et 23,50 € à la charge du salarié).

Un salarié, marié avec 2 enfants, souhaitant améliorer les garanties de son contrat socle et atteindre **LE NIVEAU DE L'OPTION 2** pour l'ensemble de sa famille devra s'acquitter des cotisations suivantes :

- Pour lui-même et ses 2 enfants : **48,50 €** (répartis comme suit : 23,50 € au titre du contrat obligatoire + 25 € au titre de l'Option 2 facultative).
- Pour sa conjointe : **65 €** (répartis comme suit : 42,50 € au titre de l'extension des garanties socles + 22,50 € au titre de l'Option 2 facultative).

Des services performants, associés à votre contrat

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

Prévention des risques professionnels

Nous mettons à votre disposition :

- Un accompagnement pour analyser les conditions de travail génératrices de risques professionnels :
 - Document unique d'évaluation des risques (DUER),
 - Diagnostic des risques psychosociaux, Diagnostic de troubles musculosquelettiques (TMS)...
- Des formations pour sensibiliser les managers aux risques psychosociaux et faire face aux événements graves ;
- Des actions et formations prévention santé pour comprendre le risque TMS, faire face aux événements graves et adapter les postes de travail.

Mes attitudes santé

50 % de la santé des individus est déterminée par leur comportement. Mes attitudes santé est un site de prévention qui permet à vos salariés de :

- Faire le point sur leur comportement en matière de santé ;
- Trouver des conseils pratiques à adopter au travail comme à la maison.

Espace Client Entreprise

Cet espace personnalisé et sécurisé sur Internet est accessible 24h/24 et 7j/7 et vous permet de :

- Visualiser vos contrats ;
- Effectuer vos actes de gestion courante : affiliation ou radiation d'un salarié, suivi des arrêts de travail... ;
- Déclarer et effectuer le règlement de vos cotisations ;
- Accéder aux coordonnées de vos interlocuteurs dédiés et échanger sur une messagerie sécurisée avec votre chargé de compte.



Cet espace personnalisé et sécurisé sur Internet est accessible 24h/24 et 7j/7

LES PLUS DE L'OFFRE MALAKOFF HUMANIS

Avec cette offre, nous vous garantissons :

LA FIABILITÉ

Les partenaires sociaux de votre Branche Professionnelle nous font confiance depuis de nombreuses années puisque nous sommes l'assureur recommandé pour les frais de santé, et gestionnaire du régime de prévoyance depuis près de 23 ans.

LA CONFORMITÉ

En rejoignant l'organisme recommandé par vos partenaires sociaux, vous avez la sécurité d'être en conformité avec vos obligations conventionnelles ainsi qu'avec la réforme du « 100 % Santé ».

L'ATTRACTIVITÉ ET 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 en fonction des dépenses santé des salariés de votre entreprise.

LA SOLIDARITÉ

Un degré élevé de solidarité fort, pour aider les salariés de la branche qui seraient en difficulté.

Accompagner vos salariés en innovant au quotidien, pour leur donner le meilleur

Les réseaux de professionnels de santé partenaires

Premier réseau en France avec plus de 11 millions de bénéficiaires, Kalixia permet d'accéder à près de 5 200 centres optiques partenaires, plus de 3 400 centres audio et plus de 3 150 chirurgiens-dentistes toutes disciplines confondues. Le dernier né, Kalixia Ostéo, regroupe aujourd'hui près de 400 ostéopathes sélectionnés pour leur professionnalisme.

Les salariés profitent ainsi de réseaux de professionnels sélectionnés avec soins pour la qualité de leur pratique et le respect de critères de qualité exigeants, tout en bénéficiant de tarifs négociés.

Les avantages des réseaux partenaires dans le contexte de la réforme du « 100 % Santé ».

Malakoff Humanis s'engage et œuvre, depuis plusieurs années, à offrir un accès aux soins pour tous et une diminution des restes à payer grâce à ses réseaux de soins et la mise en place du tiers payant généralisé.

Le dispositif 100 % Santé portera sur des équipements et soins proposés par tous les professionnels de santé.

Les salariés bénéficieront, quels que soient leurs besoins en audio, optique ou dentaire :

- 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 (2021 pour l'audio) ;
- D'un tiers payant étendu à hauteur des garanties (limité à la Base de remboursement de la Sécurité sociale hors réseau en dentaire et audio).

L'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.

L'Espace Client Particulier

Cet espace personnel et sécurisé permet à chacun de vos salariés d'accéder à tous ses services et avantages.

Il regroupe l'ensemble des informations concernant son contrat et leur permet de bénéficier d'un accès exclusif aux services, aides sociales et programmes de prévention des risques santé au travail prévus dans votre accord de branche.

Enfin, des conseillers de la relation clients particuliers proposent également de l'aide par chat, ou de rappeler les assurés gratuitement afin de leur fournir plus de détails sur leur contrat ou leurs services.

Le Cercle

Offrez à vos collaborateurs des tarifs privilégiés négociés auprès de plus de 80 partenaires spécialisés dans les loisirs, voyages, bien-être, bien d'équipement, services...

- Jusqu'à 35 % sur les voyages,
- 30 % sur les loisirs, le sport, le bien-être et la culture,
- 20 % sur les services...

L'accompagnement social

Avec ou sans souci de santé, certains salariés peuvent être confrontés à des moments de fragilités sur les axes : handicap, aidants, cancer, bien-vieillir et fragilités sociales.

Nos équipes sociales sont à l'écoute de vos salariés pour étudier leurs besoins en toute confidentialité et leur proposer des solutions adaptées dès le 1^{er} jour de votre adhésion.

« MON MÉTIER MA SANTÉ » un dispositif bien-être pour vos salariés

- Votre régime frais de santé a mis en place des prestations de solidarité à destination des salariés de votre branche professionnelle.
- « Mon métier ma santé » est une plateforme de services destinée aux salariés de votre branche professionnelle dans le cadre du degré élevé de solidarité mis en place par votre régime frais de santé.
- L'objectif est de les informer et de les accompagner pour améliorer leur bien-être et leur santé au bureau comme dans leur vie personnelle.

Renseignez-vous sur :
<https://www.monmetiermasante.fr>

VOS CONTACTS

Sur notre site Internet :

Sur www.malakoffhumanis.com - Les Conventions collectives de Malakoff Humanis

Lors d'une rencontre :

Géolocalisez nos boutiques et délégations commerciales sur malakoffhumanis.com



MALAKOFF HUMANIS PRÉVOYANCE

Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale
Siège social : 21 rue Laffitte - 75009 Paris - N° SIREN 775 691 181

AUXIA ASSISTANCE

SA au capital de 1 780 000 € - Entreprise régie par le Code des assurances
Siège social : 21 rue Laffitte - 75009 Paris - 351 733 761 RCS Paris

