

RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

Entreprises de gardiens, concierges
et employés d'immeubles

ENSEMBLE DU PERSONNEL



Une solution labellisée, pour la santé de vos salariés

Partenaire historique de la branche des gardiens, concierges et employés d'immeubles, Malakoff Humanis est aux côtés des syndic professionnels et des copropriétés pour leur apporter toute son expertise dans la gestion du régime frais de santé conventionnel obligatoire de la profession.

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

Au 1^{er} janvier 2020, les représentants de la branche ont renouvelé leur engagement à notre égard en labellisant Malakoff Humanis en tant qu'unique assureur pour l'assurance et la gestion de votre régime de frais de santé. Ils ont ainsi à nouveau reconnu la conformité de notre offre et la qualité de nos services.

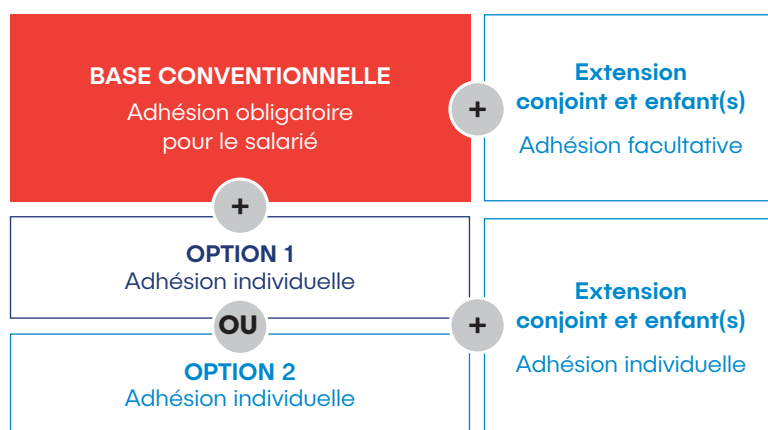
Malakoff Humanis est également le partenaire labellisé pour la couverture prévoyance obligatoire des salariés de la branche. Nous sommes donc en mesure de vous accompagner pour remplir l'ensemble de vos obligations conventionnelles en matière de protection sociale.

Plusieurs choix possibles pour l'entreprise et le salarié

Les copropriétés et syndic professionnels souscrivent à l'offre Base conventionnelle conforme aux prestations définies par l'accord de la branche au bénéfice l'ensemble des salariés gardiens, concierges et employés d'immeubles. Ils doivent prendre à leur charge 50 % du montant de la cotisation du contrat collectif obligatoire.

Le salarié peut, s'il le souhaite :

- **Étendre les prestations de son contrat d'entreprise à ses ayants droit, conjoint(e) et enfant(s)**, sur la base d'un contrat collectif facultatif. Le coût de la cotisation des ayants droits sera exclusivement à la charge du salarié.
- **Améliorer les prestations de son contrat collectif obligatoire avec 2 options**, sur la base d'un contrat individuel. Le coût de la cotisation des ayants droits sera exclusivement à la charge du salarié.



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.

Les salariés bénéficient de prestations conformes, de qualité et accessibles à tous.

Garanties proposées au 1^{er} janvier 2020

Les remboursements indiqués s'entendent sous déduction de la Sécurité sociale dans la limite des frais engagés.
La Base conventionnelle est renommée ci-dessous : Base.

	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
HOSPITALISATION⁽¹⁾			
Frais de séjour (conventionnés)	100 % FR limité à 230 % BR	100 % FR limité à 230 % BR	100 % FR limité à 230 % BR
Frais de séjour (non conventionnés) - avec un minimum de 100 %	80 % FR limité à 230 % BR	80 % FR limité à 230 % BR	80 % FR limité à 230 % BR
Honoraires déclarés à la SS dans le cadre des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (conventionnés) ⁽²⁾	100 % FR limité à 230 % BR	100 % FR limité à 230 % BR	100 % FR limité à 230 % BR
Honoraires déclarés à la SS dans le cadre des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (non conventionnés) ⁽²⁾ - avec un minimum de 100 % BR	80 % FR limité à 230 % BR	80 % FR limité à 230 % BR	80 % FR limité à 230 % BR
Honoraires déclarés à la SS hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (conventionnés) ⁽²⁾	100 % FR limité à 200 % BR	100 % FR limité à 200 % BR	100 % FR limité à 200 % BR
Honoraires déclarés à la SS hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (non conventionnés) ⁽²⁾ - avec un minimum de 100 % BR	80 % FR limité à 200 % BR	80 % FR limité à 200 % BR	80 % FR limité à 200 % BR
Forfait journalier hospitalier (sans limitation de durée)	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques (y/c médecine de ville)	100 % de la participation forfaitaire	100 % de la participation forfaitaire	100 % de la participation forfaitaire
Chambre particulière ⁽³⁾ - par jour	2 % PMSS	2 % PMSS	2 % PMSS
Lit d'accompagnant (moins de 12 ans) ⁽³⁾ - par jour	1 % PMSS	1 % PMSS	1 % PMSS
Frais de transport remboursés par la SS : ambulance, taxi conventionné - hors SMUR ⁽⁹⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait nouvel enfant naissance ou adoption plénière (doublé en cas de naissance gémellaire)	20 % PMSS	20 % PMSS	20 % PMSS
DENTAIRE			
Soins dentaires			
Soins et prothèses dentaires 100 % santé ⁽¹⁾ À compter du 01/01/20 pour les couronnes et bridges et dès le 01/01/21 pour les autres prothèses du panier dentaire	Sans reste à payer ⁽⁷⁾	Sans reste à payer ⁽⁷⁾	Sans reste à payer ⁽⁷⁾
Soins dentaires	170 % BR	170 % BR	170 % BR
Inlay/onlay remboursé par la SS ⁽⁴⁾	170 % BR	170 % BR	170 % BR
Orthodontie			
Orthodontie remboursée par la SS ⁽⁴⁾	300 % BR	300 % BR	300 % BR
Orthodontie non remboursée par la SS	-	300 % BR	300 % BR
Prothèses dentaires			
Prothèses dentaires, autre que 100 % santé, à tarifs libres ou maîtrisés, remboursées par la SS ⁽⁴⁾	370 % BR	450 % BR	450 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par la SS - limité à 3 / an / bénéficiaire	270 € / acte	470 € / acte	570 € / acte
Inlay core remboursé par la SS ⁽⁴⁾	250 % BR	250 % BR	250 % BR
Implantologie / an / bénéficiaire, remboursement dans la limite de :	60 % PMSS	60 % PMSS	60 % PMSS
• Implant	12 % PMSS	12 % PMSS	12 % PMSS
• Piller implantaire	8 % PMSS	8 % PMSS	8 % PMSS
OPTIQUE⁽⁵⁾⁽⁶⁾ - Un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans. La prise en charge des montures dans l'équipement est limitée à 100 €.			
Panier « 100 % santé »⁽¹⁾			
Équipements optique 100 % Santé (*) : lunettes (monture + 2 verres) de classe A	Sans reste à payer ⁽⁸⁾	Sans reste à payer ⁽⁸⁾	Sans reste à payer ⁽⁸⁾
Panier libre			
Lunettes (1 monture + 2 verres) de classe B - (y compris remboursement de la SS)			
• Monture de lunette	Voir grille optique	Voir grille optique	Voir grille optique
• Verres	Voir grille optique	Voir grille optique	Voir grille optique

	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
OPTIQUE⁽⁵⁾⁽⁶⁾ – Suite			
Lentilles prescrites remboursées par la SS / bénéficiaire - 100 % BR minimum	6 % PMSS / an	6 % PMSS / an	6 % PMSS / an
Lentilles prescrites non remboursées par la SS (y/c lentilles jetables) / bénéficiaire	7 % PMSS / an	7 % PMSS / an	7 % PMSS / an
Autres garanties optique			
Chirurgie optique réfractive (myopie, hypermétropie, astigmatisme et presbytie) par an par bénéficiaire	15 % PMSS / œil	15 % PMSS / œil	15 % PMSS / œil
AUTRES PROTHÈSES DONT AIDES AUDITIVES			
Orthopédie et prothèses médicales remboursées par la SS	160 % BR	160 % BR	160 % BR
Nature des actes indemnisés jusqu'au 31/12/2020			
Aides auditives	160 % BR	160 % BR	160 % BR + 5 % PMSS / oreille / an
Accessoires et fournitures	160 % BR	160 % BR	160 % BR + 5 % PMSS / oreille / an
Nature des actes indemnisés à compter du 01/01/2021 (renouvellement par appareil tous les 4 ans)			
Équipement auditif « 100 % santé »(*)			
Aides auditives classe I	Sans reste à payer ⁽⁹⁾	Sans reste à payer ⁽⁹⁾	Sans reste à payer ⁽⁹⁾
Panier libre			
Équipement auditif autre que 100 % santé - classe II - Limité à 1 700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la SS :			
• Bénéficiaire ≤ 20 ans ou atteint de cécité ^(**)	122 % BR	122 % BR	122 % BR
• Bénéficiaire > 20 ans	160 % BR	160 % BR	160 % BR + 5 % PMSS / oreille / an
Accessoires et fournitures	160 % BR	160 % BR	160 % BR + 5 % PMSS / oreille / an
SOINS DE VILLE			
Consultations – Frais médicaux			
Consultations/visites/consultations en ligne de généralistes dans le cadre des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽²⁾	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Consultations/visites/consultations en ligne de généralistes hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (conventionnés et non conventionnés) ⁽²⁾	180 % BR	180 % BR	180 % BR
Consultations/visites/consultations en ligne de spécialistes dans le cadre des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽²⁾	220 % BR	260 % BR	300 % BR
Consultations/visites/consultations en ligne de spécialistes hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (conventionnés et non conventionnés) ⁽²⁾	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes Techniques Médicaux (effectués en externat) dans le cadre des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽²⁾	220 % BR	260 % BR	300 % BR
Actes Techniques Médicaux (effectués en externat) hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (conventionnés et non conventionnés) ⁽²⁾	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Imagerie médicale dans le cadre des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽²⁾	190 % BR	190 % BR	190 % BR
Imagerie médicale hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (conventionnés et non conventionnés) ⁽²⁾	170 % BR	170 % BR	170 % BR
Auxiliaires médicaux remboursés par la SS (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes)	160 % BR	160 % BR	160 % BR
Analyses – actes de biologie	160 % BR	160 % BR	160 % BR
Médecine additionnelle non remboursée par la SS : ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur ⁽⁴⁾ – limité à 4 séances / an / bénéficiaire	30 € / séance	35 € / séance	40 € / séance
Pharmacie			
Médicaments remboursés par la SS	100 % BR ou TFR	100 % BR ou TFR	100 % BR ou TFR
Vaccins prescrits non remboursés par la SS / bénéficiaire	5 % PMSS / an	5 % PMSS / an	5 % PMSS / an
Traitement anti-tabac remboursé par la SS / bénéficiaire	100 € / an	100€ / an	100 € / an
Médicaments prescrits non remboursés par la SS	-	40€/an/bénéficiaire	50€/an/bénéficiaire
Cure thermale en France remboursée par la SS / an / bénéficiaire Forfait global annuel : honoraires, traitement thermal, hébergement et transport	10 % PMSS	10 % PMSS	10 % PMSS

	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
ACTES DE PRÉVENTION			
Assistance	Incluse	Incluse	Incluse
Détartrage complet sus et sous gingival des dents limité 2 séances / an / bénéficiaire	170 % BR	170 % BR	170 % BR
Dépistage de l'hépatite B	160 % BR	160 % BR	160 % BR
Consultation prescrite par un médecin chez un diététicien pour enfant de - 12 ans	30 € maximum	30 € maximum	30 € maximum
Examen de dépistage de l'ostéoporose passé entre 45 et 59 ans – par bénéficiaire	50 € / an	50 € / an	50 € / an

GRILLE OPTIQUE (équipement de classe B) – par verre La prise en charge est limitée à un équipement tous les deux ans. Cette période est réduite à un an pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par l'évolution de la vue.	Adultes		Enfants de - 16 ans	
	Forfait par verre	2 verres + 1 monture	Forfait par verre	2 verres + 1 monture
Type de verre				
Verres simple foyer, sphériques				
• Sphère de - 6 à + 6	115 €	330 €	60 €	210 €
• Sphère < à - 6 ou > à + 6	145 €	390 €	90 €	270 €
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques				
• Sphère de - 6 à 0 et cylindre ≤ + 4	125 €	350 €	70 €	230 €
• Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 6	125 €	350 €	70 €	230 €
• Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6	165 €	430 €	110 €	310 €
• Sphère < - 6 et cylindre ≥ + 0,25	165 €	430 €	110 €	310 €
• Sphère de -6 à 0 et cylindre > + 4	165 €	430 €	110 €	310 €
Verres multi-focaux ou progressifs sphériques				
• Sphère de - 4 à + 4	275 €	650 €	170 €	430 €
• Sphère < à - 4 ou > à + 4	295 €	690 €	190 €	470 €
Verres multi-focaux ou progressifs sphéro-cylindriques				
• Sphère de - 8 à 0 et cylindre ≤ + 4	325 €	750 €	200 €	490 €
• Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 8	325 €	750 €	200 €	490 €
• Sphère de - 8 à 0 et cylindre > + 4	345 €	790 €	220 €	530 €
• Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 8	345 €	790 €	220 €	530 €
• Sphère < - 8 et cylindre ≥ + 0,25	345 €	790 €	220 €	530 €
Monture	100 €	100 €	90 €	90 €

FR : Frais réels ou montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale, **SS** : Sécurité sociale, **PMSS** : Plafond mensuel de la Sécurité sociale, (à titre indicatif au 01/01/2020 : 3 428 €), **BR** : Base de Remboursement de la Sécurité sociale, **TFR** : Tarif forfaitaire de responsabilité.

Les prestations sont exprimées sous déduction du remboursement effectué par le régime de base de la Sécurité sociale, étant précisé qu'elles sont ajustées pour le régime local Alsace Moselle, de sorte que tout assuré bénéficie globalement d'un niveau de couverture strictement identique.

Les pénalités financières appliquées par la Sécurité sociale hors parcours de soins, la contribution forfaitaire et les franchises médicales, conformément à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale, ne donnent pas lieu à remboursement complémentaire. La prise en charge des prestations indiquées, remboursées par la Sécurité sociale, est assurée à minima au TM. La prise en charge des dépassements est limitée aux dépassements autorisés par 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. (**) La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20e après correction.

(1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique. (2) 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. (3) Limitation de la prise en charge à 90 jours par an et par bénéficiaire en établissements spécialisés (psychiatrie). (4) Pour les contrats complémentaires santé collectifs obligatoires, les garanties couvrent à minima le TM sur les actes concernés, avec en complément une prise en charge minimale de 25 % des dépassements sur les frais de soins dentaires prothétiques et de soins d'orthopédie dento-faciale. Cette règle s'applique également en cas de dépassement du plafond annuel pour les garanties qui y sont soumises. (5) OPTIQUE : Nous participons à la prise en charge d'un équipement optique, composé d'une monture et deux verres, tous les deux ans par bénéficiaire. Toutefois, pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue, la prise en charge est annuelle. La période de 1 an n'est pas opposable, pour les verres, aux enfants de moins de 16 ans en cas d'évolution de la vue, ni à tout bénéficiaire quel que soit l'âge, en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières visées à l'article L.165-1 du code de la Sécurité sociale. Pour les enfants de moins de 6 ans, renouvellement tous les 6 mois en cas d'adaptation de la monture à la morphologie du visage.

La périodicité de deux ans ou d'un an s'apprécie à compter de la date d'acquisition du précédent équipement optique pris en charge par votre contrat. En cas de demande de remboursement en deux temps, d'une part la monture et d'autre part les verres, le point de départ de la période correspond à la date d'acquisition du 1er élément de l'équipement (monture ou verres).

L'évolution de la vue permettant de renouveler l'équipement selon une fréquence annuelle s'apprécie, soit sur la présentation d'une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente, soit sur la présentation de la prescription initiale comportant les mentions portées par l'opticien en application de l'article R.165-1 du Code de la sécurité sociale. Les garanties optiques respectent les planchers par équipement imposés par l'article D.911-1 4° du Code de la sécurité sociale portant sur la couverture minimale. (6) Sur facture détaillée. (7) Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation définies aux Conditions générales. (8) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales. (9) 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.

Quelques exemples pour mieux comprendre vos garanties

Les exemples de remboursements ci-dessous 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. La Base conventionnelle est renommée ci-dessous : Base.



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

HOSPITALISATION

Pour une hospitalisation de 24 h pour une opération de la cataracte en clinique conventionnée

Forfait journalier hospitalier (**)	20 €	NPEC	20 €	20 €	20 €	0 €	0 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés, adhérent à un DPTM (***)	355 €	247,70 €	107,30 €	107,30 €	107,30 €	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 €	0 €	0 €	0 €



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

OPTIQUE

Équipement « 100 % santé » (****) (Classe A) : 1 monture + 2 verres simples unifocaux (sphéro cylindriques SPH de - 4 à - 6 ou + 4 à + 6)

Dans ou hors réseau partenaire KALIXIA	125 €	22,50 €	102,50 €	102,50 €	102,50 €	SRAP	SRAP	SRAP
- Dont 1 monture	30 €	5,40 €	24,60 €	24,60 €	24,60 €	SRAP	SRAP	SRAP
- Dont 2 verres pour les ≥ 16 ans	95 €	17,10 €	77,90 €	77,90 €	77,90 €	SRAP	SRAP	SRAP

Équipement autre que « 100 % santé » (Classe B) : 1 monture + 2 verres simples unifocaux (sphéro cylindriques SPH de - 4 à - 6 ou + 4 à + 6)

Dans le réseau partenaire KALIXIA	260 €	0,09 €	243,91 €	243,91 €	243,91 €	16 €	16 €	16 €
- Dont 1 monture	116 €	0,03 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	16 €	16 €	16 €
- Dont 2 verres simples adulte	144 €	0,06 €	143,94 €	143,94 €	143,94 €	0 €	0 €	0 €
Hors du réseau KALIXIA	345 €	0,09 €	299,91 €	299,91 €	299,91 €	45 €	45 €	45 €
- Dont 1 monture	145 €	0,03 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	45 €	45 €	45 €
- Dont 2 verres simples adulte	200 €	0,06 €	199,94 €	199,94 €	199,94 €	0 €	0 €	0 €



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

DENTAIRE

Pour un détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	8,68 €	8,68 €	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 €	SRAP	SRAP	SRAP
--	-------	------	-------	-------	-------	------	------	------

Couronne céramo-métallique sur molaires à tarifs libres

Dans le réseau partenaire KALIXIA	495,60 €	75,25 €	322,50 €	408,50 €	408,50 €	97,85 €	11,85 €	11,85 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	538,70 €	75,25 €	322,50 €	408,50 €	408,50 €	140,95 €	54,95 €	54,95 €



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

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 €	350 €	350 €	521,40 €	540 €	540 €	368,60 €
--	---------	-------	-------	-------	----------	-------	-------	----------

Aide auditive de Classe II

Dans le réseau partenaire KALIXIA	1 226 €	210 €	350 €	350 €	521,40 €	666 €	666 €	494,60 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	1 476 €	210 €	350 €	350 €	521,40 €	916 €	916 €	744,60 €

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 €	SRAP	SRAP	SRAP
---------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	------	------	------

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

Dans le réseau partenaire KALIXIA	1 178 €	240 €	400 €	400 €	571,40 €	538 €	538 €	366,60 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	1 476 €	240 €	400 €	400 €	571,40 €	836 €	836 €	664,60 €



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

SOINS COURANTS

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

Comment adhérer au contrat et affilier vos salariés ?

ÉTAPE 1

Nous vous remettons le bulletin d'adhésion, 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 vous retournons votre bulletin d'adhésion contresigné et procédons ensuite à l'enregistrement de votre contrat, l'affiliation de vos salariés et l'envoi de la notice d'information et des cartes de tiers payant.



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

- Visualiser vos contrats
- Effectuer l'affiliation ou la radiation de vos salariés
- Déclarer et effectuer le règlement de vos cotisations
- Échanger sur une messagerie sécurisée avec votre chargé de compte

Montant des cotisations au 1^{er} janvier 2020

Les taux de cotisation sont exprimés en pourcentage du Plafond de la Sécurité sociale⁽¹⁾.

Seule la cotisation du salarié bénéficie d'une prise en charge de 50 % par l'employeur.

Les cotisations facultatives (extensions conjoint, enfant(s) et options) sont à 100 % à la charge du salarié.
Le niveau des ayants droit devra être strictement identique à celui du salarié.

	Base conventionnelle Taux contractuel		Base conventionnelle Taux appelés jusqu'au 31/12/2020		Option 1	Option 2
	Régime général	Régime Alsace Moselle	Régime général	Régime Alsace Moselle	Régime Général et Alsace Moselle	Régime Général et Alsace Moselle
Pour le salarié	2,094 %	1,514 %	1,784 %	1,294 %	+ 0,170 %	+ 0,250 %
Pour le conjoint	+ 1,870 %	+ 1,340 %	+ 1,590 %	1,140 %	+ 0,170 %	+ 0,250 %
Par enfant ⁽²⁾	+ 0,860 %	+ 0,620 %	+ 0,730 %	0,530 %	+ 0,110 %	+ 0,170 %

(1) À titre indicatif au 01/01/2020 : 3 428 €

(2) Gratuité à compter du 3^e enfant

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 au profit de l'ensemble de ses salariés.

La cotisation pour **un salarié seul sans enfant à charge** s'élèvera à **1,784 % du PMSS** répartis comme suit :

- 0,892 % du PMSS à la charge de l'employeur (soit 50 % de 1,784 % du PMSS),
- 0,892 % du PMSS à la charge du salarié (soit 50 % de 1,784 % du PMSS).

La cotisation pour **un salarié qui souhaite couvrir son fils et prendre l'option 1** s'élèvera à **2,794 % du PMSS** répartis comme suit :

À la charge de l'employeur : 0,892 % du PMSS (soit 50 % de 1,784 % du PMSS).

À la charge du salarié :

- 0,892 % du PMSS (soit 50 % de 1,784 % du PMSS qui équivaut à la cotisation du salarié seul),
- 0,730 % PMSS (qui équivaut à la cotisation Base conventionnelle de l'enfant),
- 0,170 % du PMSS (qui équivaut à la cotisation Option 1 du salarié seul),
- 0,110 % PMSS (qui équivaut à la cotisation Option 1 de l'enfant).



Des services performants, associés à votre contrat

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

Solution document unique

Un outil qui vous accompagne dans votre obligation légale de recenser les risques professionnels pour la santé et la sécurité de vos salariés, et de les consigner dans le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP).

Solution Document Unique vous aide également dans la rédaction de votre DUERP au travers d'un guide méthodologique et vous permet d'archiver, en ligne, votre DUERP.

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 pratiques, et/ou de vous comparer à des entreprises de taille et de secteur similaire.

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 ;
- 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.

LES PLUS DE L'OFFRE MALAKOFF HUMANIS

Avec cette offre, nous vous garantissons :

FIABILITÉ

En nous labellisant, les partenaires sociaux de votre branche professionnelle nous accordent leur confiance et reconnaissent la qualité de notre offre tant en santé qu'en prévoyance.

CONFORMITÉ

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

ATTRACTIVITÉ ET MUTUALISATION

La mutualisation des risques auprès de l'ensemble des structures adhérentes de la branche assure une cotisation au plus près des dépenses de santé des salariés : ainsi depuis 2019, les taux de cotisation du régime conventionnel bénéficient d'un taux d'appel.

SOLIDARITÉ

Un accompagnement social fort, des actions de solidarité et de prévention pour aider les salariés 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 48h 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...

La téléconsultation médicale

État grippal, mal de gorge ou mal de dos, et le médecin de famille n'est pas disponible immédiatement. Ces situations du quotidien demandent à se déplacer alors que, parfois, un simple appel suffit. Vos salariés bénéficient du service de téléconsultation médicale accessible 24h/24 et 7j/7 et pris en charge à 100 % par la complémentaire santé.

Toutes les personnes affiliées au contrat bénéficient aussi de ce service.

Encore plus de solidarité au sein de votre branche !

Les partenaires sociaux de votre branche professionnelle ont souhaité accompagner les salariés en grande difficultés financières. Des aides dédiées, en complément de l'accompagnement social de Malakoff Humanis peuvent leur être proposées après étude de leur situation de surendettement.

RENSEIGNEZ-VOUS VITE !

Quelques solutions pouvant être proposées à vos salariés en difficulté

Chômage, divorce, handicap, dépendance, maladie... les sources de fragilité sont nombreuses. Grâce à votre contrat Malakoff Humanis, nous vous aidons à trouver, dès le 1^{er} jour de votre adhésion, des solutions concrètes pour accompagner vos salariés et leurs proches.

Nos experts de l'accompagnement social sont à leurs côtés, chaque jour, avec la ligne Mission Écoute Conseil Orientation pour :

- Les écouter et les conseiller en cas de situation de fragilité ou pour une demande de soutien,
- Les informer et les orienter sur leurs droits, sur les dispositifs sociaux et dans leurs démarches auprès des différents organismes,
- Définir avec eux des solutions qui leur conviennent (nos services et/ou tout autre dispositif social externe).

Nos aides, dont vous trouverez quelques exemples ci-dessous, sont attribuées sous condition de ressources et en complément des dispositifs publics.

Handicap

Des dispositifs sur mesure pour vivre le handicap autrement

- **Aménagement de l'habitat, du véhicule ou acquisition de matériel adapté** : une participation financière peut être versée en complément des dispositifs publics.
- **Activité de loisirs, sport** : possibilité de participation financière aux frais d'adhésion à un club sportif, une activité ponctuelle ou une association culturelle...
- **Complément AEEH⁽¹⁾ / AAH⁽¹⁾** : participation financière aux frais de la vie quotidienne de votre enfant (parapharmacie, bilan d'ergothérapie, aide à la personne...) en complément des prestations versées par la CAF.

Aidants

À notre tour de vous donner un coup de pouce

- **Solutions parent âgé dépendant** : orientation du salarié aidant vers des services d'aide à domicile, des solutions d'hébergement en établissement, des groupes de parole...
- **Pour rester aux côtés d'un enfant gravement malade**, une aide financière complémentaire à l'Allocation journalière de Présence Parentale (AJPP) versée par la CAF peut être proposée.
- **Pour accompagner un proche en fin de vie** (conjoint, enfant ou ascendant), une participation financière peut être proposée au salarié dans le cadre d'un « congé de solidarité familiale ».

Pour en savoir plus : la Ligne Info Aidant et le site internet essentiel-autonomie.com

Bien vieillir

Des solutions pour préparer la retraite en douceur

À l'approche de la retraite, les questions se bousculent. Mais à qui les poser ? Pour y répondre Malakoff Humanis propose des solutions pour bien vivre cette période de transition et préparer ce changement sereinement grâce aux sessions de préparation à la retraite.

Formules sur 1 ou 2 jours, la demande de mise en place de ce dispositif est initiée par l'entreprise dans le cadre des budgets formation.

Aide à la famille

Face au cancer, nous sommes à vos côtés

- **Des services personnalisés** : participation financière possible, dès l'annonce du diagnostic, aux programmes qui favorisent le bien-être physique, moral et l'image de soi (activité physique adaptée, consultation nutrition, soutien psychologique...).
- **Activités sportives** : 2 séances/semaine de thérapie sportive gratuite, pendant le traitement ou durant l'année suivante, dans l'un des centres CAMI Sport & Cancer.

Pratiquer des activités physiques peut aider à diminuer la fatigue, les effets secondaires des traitements, à réduire le risque de récurrence et à améliorer la qualité de vie.
- **Guide « Mieux vivre son après-cancer »** : des conseils pratiques, paroles d'experts et témoignages pour reprendre le cours de sa vie personnelle et professionnelle.

Fragilités sociales

Dans les moments sensibles, vous pouvez compter sur nous !

- **Difficultés budgétaires** : des aides financières peuvent être attribuées pour vous aider à faire face à un déséquilibre budgétaire ponctuel lié à une accumulation de crédits, des dépenses imprévues ou un accident de la vie. Pour les foyers les plus fragilisés, nos services s'appuient sur l'expertise de l'association CRESUS, reconnue d'utilité publique dans le domaine de la prévention du surendettement et qui est habilitée à engager, le cas échéant, une médiation bancaire.
- **Aide d'urgence** : confronté à une situation d'urgence (menace d'expulsion du logement ou saisie contentieuse par exemple), une aide exceptionnelle peut être proposée pour prendre les premières mesures indispensables au maintien de la stabilité du foyer.
- **Aide au permis de conduire** : faciliter la recherche d'emploi avec une participation financière pour la formation au premier permis de conduire.

Les équipes Malakoff Humanis sont présentes en région pour assurer à vos salariés une réponse de proximité.

(1) AEEH : allocation d'éducation de l'enfant handicapé / AAH : allocation de l'adulte handicapé.



VOS CONTACTS

Sur notre site Internet :

Sur www.malakoffhumanis.com



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