

RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

Cabinets ou entreprises de géomètres-experts, géomètres topographes, photogrammètres et experts fonciers

ENSEMBLE DU PERSONNEL



Une offre conforme pour le bien-être de vos salariés

Partenaire historique des cabinets ou entreprises de géomètres-experts, géomètres topographes, photogrammètres et experts fonciers depuis 2005, Malakoff Humanis apporte toute son expertise dans la gestion du régime de frais de santé conventionnel obligatoire de la profession.

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.

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

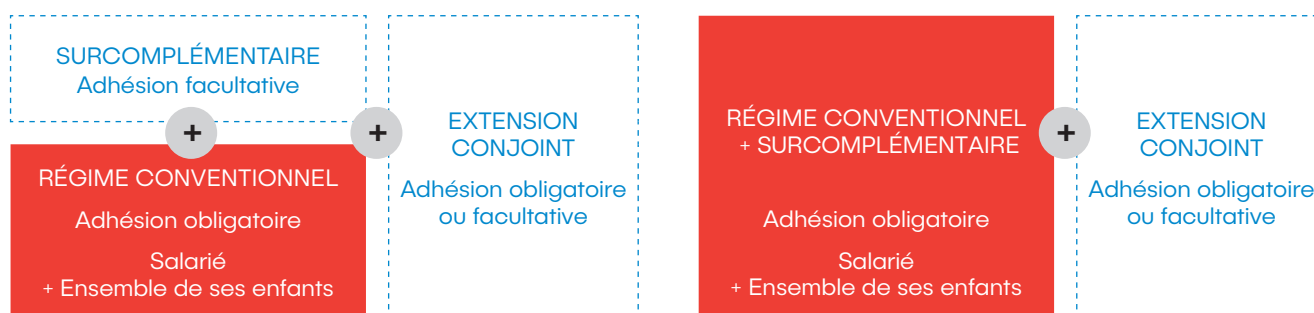
L'employeur choisit le niveau de garanties du contrat collectif obligatoire qu'il souhaite mettre en place auprès de l'ensemble de ses salariés. Ce contrat couvrira conventionnellement **le salarié et l'ensemble de ses enfants à charge**.

Il peut également décider de rajouter sur le contrat le **conjoint** à **titre obligatoire** ou **facultatif**.

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

- d'une part, améliorer ses garanties par la souscription d'un régime surcomplémentaire,
- d'autre part, étendre l'ensemble de ses choix à son conjoint.

Dans les deux cas, il s'agit d'une adhésion facultative, dont le coût sera entièrement supporté par le 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 les 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 disposition réglementaire.
Ainsi, les salariés bénéficient de prestations de qualité, accessibles à tous.

Garanties proposées au 1^{er} janvier 2020

Les remboursements indiqués s'entendent y compris les remboursements de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés. Les deux régimes qui vous sont proposés comprennent systématiquement les garanties du régime conventionnel obligatoire.

	Régime conventionnel	Régime surcomplémentaire
HOSPITALISATION⁽¹⁾ - En établissement conventionné ou non		
Frais de séjour		
- En établissement conventionné	100 % DE	100 % DE
- En établissement non conventionné	100 % DE	100 % DE
Honoraires		
- Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % DE	100 % DE
- Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	TM + 100 % BR	TM + 100 % BR
- Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* et non conventionné avec un maximum de TM + 100% BR	85 % DE avec au minimum le TM	85 % DE avec au minimum le TM
Forfait journalier hospitalier ⁽²⁾ - Non remboursé par la SS - sans limitation de durée	100 % DE	100 % DE
Chambre particulière ⁽³⁾ - Non remboursé par la SS y compris la maternité	80 € / jour / nuitée	80 € / jour / nuitée
Lit d'accompagnant ⁽³⁾ - Non remboursé par la SS, bénéficiaire dont l'âge est < à 12 ans	80 € / nuitée	80 € / nuitée
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques - limitée au montant de la participation forfaitaire réglementaire en vigueur	100 % DE	100 % DE
Allocation maternité ou adoption plénière - Par enfant	10 % PMSS	15 % PMSS
DENTAIRE		
Soins et prothèses « 100 % Santé** »		
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 ⁽⁵⁾	Sans reste à payer ⁽⁵⁾
Soins		
- Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	TM + 70 % BR	TM + 220 % BR
- Inlay/onlay remboursés par la Sécurité sociale	TM + 100 % BR	TM + 150 % BR
- Parodontologie non remboursée par la SS - Par an et par bénéficiaire	4 % PMSS	6 % PMSS
Prothèses autre que « 100 % Santé ** »		
- Prothèses dentaires à tarifs libres et modérés remboursées par la SS (couronnes transitoires, inlay-cores, couronnes définitives, bridges et inters de bridges, prothèses amovibles ou réparations) Dans la limite de 2 859 € /an/bénéficiaire (au-delà du plafond 55 % BR)	TM + 270 % BR	TM + 430 % BR
- Prothèses dentaires non remboursées par la SS : couronnes et piliers de bridges sur dents non délabrées (vivantes), réparations sur prothèses fixes. Dans la limite de 2 859 € par an et par bénéficiaire	270 € par acte	430 € par acte
Implants (implant + pilier implantaire) - Par an et par bénéficiaire	20 % PMSS	40 % PMSS
Orthodontie - Remboursée ou non par la SS - Par semestre de traitement et par bénéficiaire. Dans la limite de 1525 € /an /bénéficiaire. (au-delà du plafond TM + 25 % BR)	150 % BR	300 % BR
OPTIQUE ⁽⁷⁾ - Renouvellement par équipement (monture + verres) tous les 2 ans à compter du 16^{ème} anniversaire (hors situation médicale particulière définie dans les Conditions Générales)		
Équipements «100 % Santé** » - Classe A***	Sans reste à payer ⁽⁶⁾	Sans reste à payer ⁽⁶⁾
- Y compris prestations d'appairage pour les verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)	Sans reste à payer ⁽⁶⁾	Sans reste à payer ⁽⁶⁾
- Y compris supplément pour verres avec filtres (Verres de classe A)	Sans reste à payer ⁽⁶⁾	Sans reste à payer ⁽⁶⁾

	Régime conventionnel	Régime surcomplémentaire
OPTIQUE ⁽⁷⁾ – Renouvellement par équipement (monture + verres) tous les 2 ans à compter du 16^{ème} anniversaire (hors situation médicale particulière définie dans les Conditions Générales)		
Équipement autre que « 100 % Santé ** » – Classe B*** ⁽⁸⁾ Maximum 100 € y compris remboursement de la SS pour la monture		
- Par verre simple – par bénéficiaire *****	50 €	110 €
- Par verre complexe – par bénéficiaire *****	80 €	180 €
- Par verre très complexe – par bénéficiaire *****	100 €	200 €
- Par monture de lunettes – par bénéficiaire *****	100 €	100 €
Prestations supplémentaires portant sur un équipement optique de classe A ou B ⁽⁹⁾ – dans la limite des PLV	100 % BR	100 % BR
Lentilles		
Lentilles prescrites remboursées par la SS ou lentilles prescrites, y compris jetables, non remboursées par la SS – Par an par bénéficiaire – avec minimum de 100 % TM	4 % PMSS	5 % PMSS
Chirurgie optique réfractive – Par œil	11 % PMSS	22 % PMSS
AIDE AUDITIVE OU ÉQUIPEMENT- Par oreille		
Nature des actes indemnisés jusqu'au 31/12/2020		
Appareil auditif remboursé par la Sécurité sociale – Par an et par bénéficiaire (forfait limité à 2 prothèses par an et par bénéficiaire) – avec minimum de 100 % TM	30 % PMSS	40 % PMSS
Nature des actes indemnisés à compter du 01/01/2021		
Renouvellement par appareil tous les 4 ans		
Équipement « 100 % Santé ** » – Classe I****	Sans reste à payer ⁽⁶⁾	Sans reste à payer ⁽⁶⁾
Équipement autre que « 100 % Santé ** » – Classe II**** Limité à 1700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale – Par bénéficiaire – avec minimum de 100 % TM	30 % PMSS	40 % PMSS
Accessoires et fournitures	100 % TM	100 % TM
SONS COURANTS – Auprès d'un professionnel conventionné ou non		
Honoraires médicaux		
Consultation / visite / consultation en ligne chez un généraliste ou un spécialiste :		
- Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	TM + 70 % BR	TM + 220 % BR
- Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	TM + 50 % BR	TM + 100 % BR
Actes techniques médicaux		
- Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	TM + 70 % BR	TM + 220 % BR
- Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	TM + 50 % BR	TM + 100 % BR
- Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques – limitée au montant de la participation forfaitaire réglementaire en vigueur	100 % DE	100 % DE
Actes d'imagerie médicale		
- Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	TM + 70 % BR	TM + 220 % BR
- Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	TM + 50 % BR	TM + 100 % BR
Honoraires paramédicaux		
Auxiliaires médicaux	TM + 60 % BR	TM + 210 % BR
Analyses et examens de laboratoire	TM + 60 % BR	TM + 210 % BR
Matériel médical		
Appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique	TM + 65 % BR	TM + 215 % BR
Frais de transport sanitaire		
Ambulance, taxi conventionné – hors SMUR ⁽⁴⁾	100 % TM	100 % TM
Cures thermales – Remboursées par la SS		
Honoraires, forfaits de surveillance médicale et thermique, forfait transport et hébergement thermal – Forfait global annuel par bénéficiaire	125 €	305 €

	Régime conventionnel	Régime surcomplémentaire
SONS COURANTS – Auprès d'un professionnel conventionné ou non		
Médicaments		
- Médicaments remboursés à 65 %	100 % TM	100 % TM
- Médicaments remboursés à 30 %	100 % TM	100 % TM
- Médicaments remboursés à 15 %	100 % TM	100 % TM
- Contraception non remboursée par la SS – Par an et par bénéficiaire.	1,5 % PMSS	2,5 % PMSS
Médecine additionnelle et de prévention		
Sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel – Non remboursée par la SS		
Acupuncture, chiropractie, diététique, ergothérapie, homéopathie, méthode Mézière, microkinésie, nutritionniste, ostéopathie, pédicure – podologue, psychologue, psychomotricité, psychothérapie, réflexologie, sophrologie – Par consultation et par bénéficiaire	30 € / 8 séances maxi / an	45 € / 8 séances maxi / an
Actes de prévention – Remboursés par la ss	100 % TM	100 % TM
SERVICES		
Assistance	Incluse	Incluse
Tiers-Payant	Prévus	Prévus

BR = Base de 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 (à titre indicatif au 01/01/2020 : 3 428 €). **SS** = Sécurité sociale.

* 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 : 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. *** Voir la liste réglementaire des options des listes A et des listes B dans les Conditions générales. **** Voir la liste réglementaire des options des listes I et des listes II dans les Conditions générales. ***** Y compris le remboursement de la Sécurité sociale. ***** La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20e après correction.

(1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique. En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité.

(2) Hors établissements médico-sociaux (Maison d'Accueil Spécialisée, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'Article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

(3) La prise en charge est limitée à 90 jours par an pour les séjours en psychiatrie. La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour. (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) Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation définies aux Conditions générales. (6) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales. (7) 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. 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.

(8) Verre simple : verre unifocal sphérique dont la sphère est comprise entre – 6,00 et + 6,00 dioptries, verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre – 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries, verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries

(8) Verre complexe : verre unifocal sphérique dont la sphère est hors zone de – 6,00 à + 6,00 dioptries, verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre – 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries, verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à – 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie, verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries,

(8) Verre complexe : verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est comprise entre – 4,00 et + 4,00 dioptries, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.

(8) Verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de – 4,00 à + 4,00 dioptries, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à – 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

(9) Suppléments pour verres de classe A ou B (prisme incorporé, prisme souple uniquement pour les – de 6 ans, système antiptosis, verres iséiconiques); Prestation d'adaptation des verres par l'opticien (verres de classe A ou B); Supplément pour verres avec filtre.



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. Les régimes conventionnel et surcomplémentaire sont renommés ci-dessous : Régime et Surco.



Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP		Reste à payer	
		Régime	Surco	Régime	Surco

HOSPITALISATION

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

Forfait journalier hospitalier (**)	20,00 €	NPEC	20,00 €	20,00 €	0,00 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés, adhérent à un DPTM (***)	355,00 €	247,70 €	107,30 €	107,30 €	0,00 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres, non adhérent à un DPTM (***)	431,00 €	247,70 €	183,30 €	183,30 €	0,00 €	0,00 €



Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP		Reste à payer	
		Régime	Surco	Régime	Surco

OPTIQUE

Équipement « 100 % Santé » (****) (Classe A) : 1 monture + 2 verres simples unifocaux

Dans ou hors réseau partenaire KALIXIA	125,00 €	22,50 €	102,50 €	102,50 €	SRAP	SRAP
• Dont 1 monture	30,00 €	5,40 €	24,60 €	24,60 €	SRAP	SRAP
• Dont 2 verres pour les ≥ 16 ans	95,00 €	17,10 €	77,90 €	77,90 €	SRAP	SRAP

Équipement autre que « 100 % Santé » (Classe B) : 1 monture + 2 verres simples unifocaux (SPH de - 4,00 à - 6,00 ou + 4,00 à + 6,00)

Dans le réseau partenaire KALIXIA	260,00 €	0,09 €	243,91 €	243,91 €	16,00 €	16,00 €
• Dont 1 monture	116,00 €	0,03 €	99,97 €	99,97 €	16,00 €	16,00 €
• Dont 2 verres simples adulte	144,00 €	0,06 €	143,94 €	143,94 €	0,00 €	0,00 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	345,00 €	0,09 €	299,91 €	299,91 €	45,00 €	45,00 €
• Dont 1 monture	145,00 €	0,03 €	99,97 €	99,97 €	45,00 €	45,00 €
• Dont 2 verres simples adulte	200,00 €	0,06 €	199,94 €	199,94 €	0,00 €	0,00 €



Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP		Reste à payer	
		Régime	Surco	Régime	Surco

DENTAIRE

Pour un détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	8,68 €	0,00 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires - Soins et prothèses « 100 % Santé » (****)						
Dans ou hors réseau partenaire KALIXIA	500€	84 €	416 €	416 €	SRAP	SRAP
Couronne céramo-métallique sur molaires à tarifs libres						
Dans le réseau partenaire KALIXIA	495,60 €	75,25 €	268,75 €	376,25 €	152,00 €	44,50 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	538,70 €	75,25 €	268,75 €	376,25 €	194,70 €	87,20 €



Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP		Reste à payer	
		Régime	Surco	Régime	Surco

AIDE AUDITIVE (PAR OREILLE)

Jusqu'au 31/12/2020

Aide auditive de Classe I

Dans ou hors réseau partenaire KALIXIA	1 100,00 €	350,00 €	890,00 €	890,00 €	0,00 €	0,00 €
--	------------	----------	----------	----------	--------	--------

Aide auditive de Classe II

Dans le réseau partenaire KALIXIA	1 226,00 €	210,00 €	685,60 €	1 016,00 €	330,40 €	0,00 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	1 476,00 €	210,00 €	685,60 €	1 028,40 €	580,40 €	237,60 €

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

Pour l'équipement complet	950,00 €	240,00 €	710,00 €	710,00 €	SRAP	SRAP
---------------------------	----------	----------	----------	----------	------	------

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

Dans le réseau partenaire KALIXIA	1 178,00 €	240,00 €	685,60 €	938,00 €	252,40 €	0,00 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	1 476,00 €	240,00 €	685,60 €	1 028,40 €	550,40 €	207,60 €



Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP		Reste à payer	
		Régime	Surco	Régime	Surco

SOINS COURANTS

Pour la consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	16,50 €	7,50 €	7,50 €	1,00 €	1,00 €
Pour la consultation d'un médecin gynécologue sans dépassement d'honoraires	30,00 €	20,00 €	9,00 €	9,00 €	1,00 €	1,00 €
Pour la consultation d'un médecin gynécologue avec dépassement d'honoraires maîtrisés adhérent à un DPTM (***)	44,00 €	20,00 €	23,00 €	23,00 €	1,00 €	1,00 €
Pour la consultation d'un médecin gynécologue avec dépassement d'honoraires libres non adhérent à un DPTM (***)	56,00 €	15,10 €	18,40 €	29,90 €	22,50 €	11,00 €

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 la demande 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 demande d'adhésion contresignée 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

- Effectuez l'affiliation ou la radiation de vos salariés
- Décalez 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

La cotisation « salarié et enfant à charge » est exprimée en **pourcentage du salaire mensuel** et est comprise entre un montant minimum de 35 % du PMSS⁽¹⁾ et un montant maximum de 185 % du PMSS⁽¹⁾.

Les cotisations des extensions et du régime surcomplémentaire sont quant à elles exprimées **en pourcentage du PMSS⁽¹⁾**.

	Contrat obligatoire Régime conventionnel		Régime Surcomplémentaire Obligatoire ou facultative	
	Régime Général	Régime Alsace Moselle	Régime Général	Régime Alsace Moselle
Salarié et ses enfants à charge	1,85 % du salaire	0,93 % du salaire	+ 2,55 % du PMSS	+ 2,55 % du PMSS
Extension Conjoint	+ 0,97 % du PMSS	+ 0,49 % du PMSS	+ 1,07 % du PMSS	+ 1,07 % du PMSS

(1) Plafond mensuel de la Sécurité sociale 2020 : 3 428 €.

La répartition de la cotisation régime conventionnel salarié et de ses enfants est à la charge de 60 % employeur – 40 % salarié. Les cotisations « conjoint » ou régime surcomplémentaire des contrats souscrits à titre facultatif sont à la charge exclusive du salarié.

Mieux comprendre les structures de cotisations

Un employeur, relevant du régime général, opte pour un contrat collectif obligatoire **Régime conventionnel** au profit de l'ensemble de ses salariés et de leurs enfants à charge.

La cotisation pour un salarié s'élèvera donc à **1,85 % du salaire mensuel** (répartis comme suit : 1,11 % du salaire mensuel à la charge de l'employeur et 0,74 % salaire mensuel à la charge du salarié).

Un salarié, marié avec 2 enfants, dispose d'un salaire mensuel brut de 2 900 €. Il souhaite :

1/ étendre ses garanties à son conjoint,

2/ améliorer ses garanties de base et atteindre le niveau du régime **Surcomplémentaire** pour l'ensemble de sa famille.

Il devra s'acquitter des cotisations suivantes :

- Pour lui-même : **108,87 €**

(répartis comme suit : **0,74 % de 2 900 €** soit **21,46 €** au titre du régime conventionnel + **2,55 % PMSS** au titre du régime Surcomplémentaire facultatif soit **87,41 €** pour le salarié)

La part employeur au titre du régime conventionnel sera de **1,11 % de 2 900 €** soit **32,19 €**.

- Pour son conjoint : **69,93 €**

(répartis comme suit : **0,97 % PMSS** pour atteindre le niveau régime conventionnel soit **33,25 €** + **1,07 % PMSS** au titre régime Surcomplémentaire facultatif soit **36,68 €** pour le salarié)



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 :

LA FIABILITÉ

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

LA CONFORMITÉ

En rejoignant l'organisme partenaire de votre branche, 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 de santé de votre entreprise.

LA SOLIDARITÉ

Un accompagnement social de branche dédié fort pour aider les salariés qui seraient en difficulté.

Des services performants, associés à votre contrat

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 6 600 centres optiques partenaires, plus de 3 900 centres audio et plus de 3 700 chirurgiens dentistes toutes disciplines confondues. Le dernier né, Kalixia Ostéo, regroupe aujourd'hui près de 670 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 :

- 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.

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 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...

Le téléconsultation médicale

Etat 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.



Quelques solutions pouvant être proposées à vos salariés en difficulté

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.

Chaque jour, nos experts accompagnement social sont aux côtés de vos salariés, 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 ou partenaires,
- Définir avec eux des solutions qui leur conviennent parmi 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 Caisse d'allocations familiales (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** : aides financières pouvant être attribuées pour aider vos salariés 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