

RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

Professionnels de l'immobilier, administrateurs de biens,
sociétés immobilières, agents immobiliers

ENSEMBLE DU PERSONNEL



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

Partenaire historique de la branche des professionnels de l'immobilier, administrateurs de biens, sociétés immobilières, agents immobiliers, Malakoff Humanis apporte toute son expertise dans la gestion du régime de frais de santé conventionnel obligatoire de la profession.

En nous recommandant depuis près de 4 ans, 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 2016, 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.

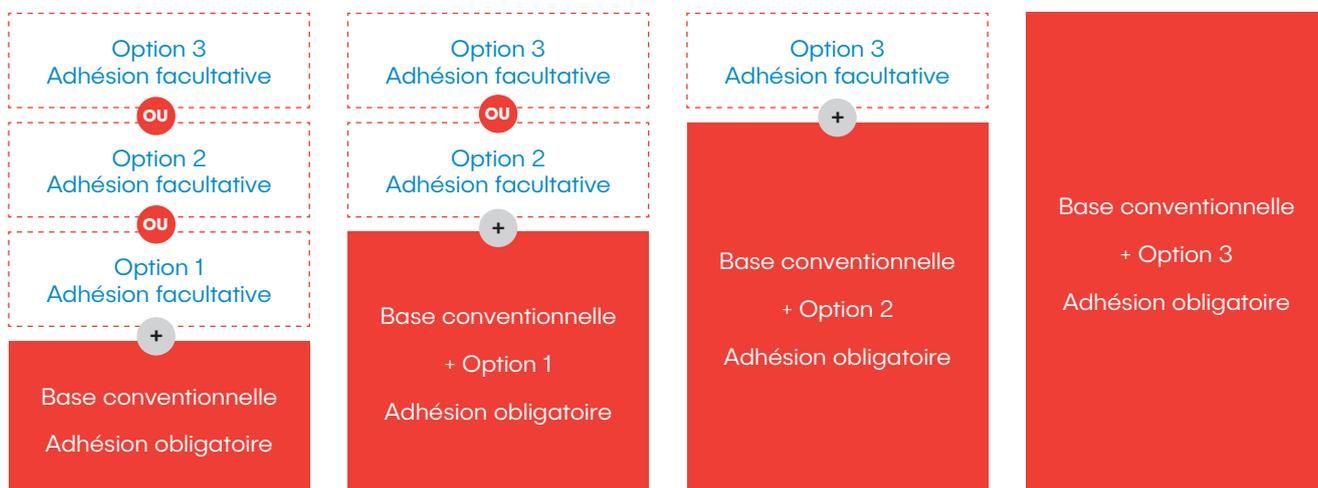
Plusieurs choix possibles pour l'entreprise et le salarié

L'entreprise choisit les garanties du contrat collectif obligatoire qu'elle souhaite mettre en place auprès de ses salariés parmi 4 niveaux.

Ce contrat assure le salarié et ses ayants droit à charge selon sa situation familiale réelle.

Pour améliorer les prestations du contrat collectif obligatoire, chaque salarié (et ses ayants droit) peut souscrire à une option facultative à sa charge exclusive.

Le salarié peut également étendre sa garantie à son conjoint non à charge. Cette extension sera alors à sa charge exclusive.



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.

	Base	Base + Option 1	Base + Option 2	Base + Option 3
HOSPITALISATION				
Frais de séjour	100 % BR	125 % BR	250 % BR	400 % BR
Honoraires :				
● Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	150 % BR	250 % BR	400 % BR
● Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	120 % BR	200 % BR	200 % BR
Chambre particulière :				
● Par nuitée	35 €	45 €	80 €	125 €
● Par journée (hospitalisation en ambulatoire)	35 €	35 €	40 €	40 €
Forfait hospitalier	100 % DE	100 % DE	100 % DE	100 % DE
Participation forfaitaire	100 % DE	100 % DE	100 % DE	100 % DE
Lit d'accompagnant (bénéficiaire de - de 14 ans ou + de 70 ans)	35 €	40 €	45 €	60 €
Forfait maternité (doublé en cas de naissance gémellaire)	10 % PMSS	12 % PMSS	15 % PMSS	20 % PMSS
SOINS COURANT				
ACTES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE				
Honoraires médicaux - Consultation/visite généraliste				
● Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	150 % BR	230 % BR	300 % BR
● Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	125 % BR	170 % BR	200 % BR
Honoraires médicaux - Consultation/visite Spécialiste				
● Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	150 % BR	230 % BR	300 % BR
● Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	125 % BR	170 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux (infirmiers, masseurs, kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes, prothésistes-orthésistes)	100 % BR	130 % BR	200 % BR	250 % BR
Analyses et Examens de laboratoire	100 % BR	130 % BR	200 % BR	250 % BR
Actes techniques médicaux réalisés par un professionnel :				
● Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	150 % BR	230 % BR	300 % BR
● Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	125 % BR	170 % BR	200 % BR
Actes d'imagerie médicale réalisés par un professionnel :				
● Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	150 % BR	230 % BR	300 % BR
● Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	125 % BR	170 % BR	200 % BR
Matériel médical (appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Frais pharmaceutiques				
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
Frais de Transport sanitaire (ambulance, taxi conventionné-hors SMUR)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
ACTES NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE				
Ostéopathe, acupuncteur, diététicien - par an et par bénéficiaire	100 €	120 €	150 €	250 €
AIDE AUDITIVE - par oreille				
AIDE AUDITIVE JUSQU'AU 31/12/2020				
Aide auditive de classe I ou II				
● Bénéficiaire dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité****	1 400 €	2 100 €	2 800 €	2 800 €
● Bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans	350 €	525 €	700 €	700 €
AIDE AUDITIVE À COMPTER DU 01/01/2021				
Renouvellement par appareil tous les 4 ans				
Équipement 100% Santé** : Aide auditive de classe I	Sans reste à payer ***			
Équipement hors 100% Santé** : Aide auditive de classe II Limité à 1700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale				
● Bénéficiaire dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité****	1 400 €	1 700 €	1 700 €	1 700 €
● Bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans	400 €	600 €	800 €	800 €
Accessoires et fournitures	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

	Base	Base + Option 1	Base + Option 2	Base + Option 3
OPTIQUE				
Renouvellement par équipement (monture + verres) tous les 2 ans (hors situation particulière), tous les ans si renouvellement anticipé des verres ou enfants de -16 ans, tous les 6 mois pour enfants de -6 ans si adaptation de la monture au visage.				
Équipement optique 100 % santé** Classe A	Sans reste à payer ***	Sans reste à payer ***	Sans reste à payer ***	Sans reste à payer ***
Équipement optique hors 100 % santé** de Classe B y compris le remboursement de la Sécurité sociale				
Monture	100 €	100 €	100 €	100 €
Verre :				
● Par verre simple	150 €	160 €	160 €	160 €
● Par verre complexe	225 €	255 €	300 €	300 €
● Par verre très complexe	250 €	280 €	315 €	350 €
Lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale Par an et par bénéficiaire	320 € par an et par bénéficiaire	380 € par an et par bénéficiaire	400 € par an et par bénéficiaire	500 € par an et par bénéficiaire
Kératotomie - Par an et par bénéficiaire	1 000 € par an et par bénéficiaire	1 000 € par an et par bénéficiaire	1 000 € par an et par bénéficiaire	1 000 € par an et par bénéficiaire
DENTAIRE				
Soins et prothèses dentaires 100 % Santé**	Sans reste à payer***	Sans reste à payer***	Sans reste à payer***	Sans reste à payer***
Soins dentaires remboursés par la Sécurité sociale : soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR
Prothèses hors 100 % Santé**				
● Inlay core et inlay à clavette	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
● Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
● Inlay onlay remboursé par la Sécurité sociale	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR
● Couronnes et prothèses transitoires non remboursées par la Sécurité sociale - par prothèse	-	107,50 €	215 €	322,50 €
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	250 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale, sur avis du chirurgien-dentiste consultant, sur la base d'un TO 90 - par semestre de traitement Garantie jusqu'à 25 ans	-	100 € par semestre et par bénéficiaire	200 € par semestre et par bénéficiaire	400 € par semestre et par bénéficiaire
Implant dentaire	5 % PMSS par an et par bénéficiaire	10 % PMSS par an et par bénéficiaire	15 % PMSS par an et par bénéficiaire	20- % PMSS par an et par bénéficiaire
Plafond global dentaire***** (au-delà des garanties du régime de base)	-	4 000 €	4 000 €	4 000 €

DE = Dépense Effective - **BR** = Base de remboursement de la Sécurité sociale (restituée pour les actes non remboursés par la Sécurité sociale) - **PMSS** = Plafond mensuel de la Sécurité sociale - **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 : 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.

***Aide auditive et optique : dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales. Dentaire : dans la limite des honoraires limites de facturation définie aux Conditions générales.

****La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20e après correction.

*****Les limitations annuelles pour la prothèse s'entendent hors actes 100% Santé. En cas d'atteinte du plafond, la prise en charge à hauteur du TM + 25 % BR est assurée.



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.



	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	20,00 €	NPC	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés, adhérent à un DPTM*	355,00 €	247,70 €	78,34 €	107,30 €	107,30 €	107,30 €	28,96 €	0 €	0 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres, non adhérent à un DPTM*	431,00 €	247,70 €	78,34 €	132,68 €	183,30 €	183,30 €	104,96 €	50,62 €	0 €	0 €
Chambre particulière - 1 nuit	60,00 €	NPC	35,00 €	45,00 €	60,00 €	60,00 €	25,00 €	15,00 €	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 (verres ≥ 16 ans : sphère - 4,00 à - 6,00 ou + 4,00 à + 6,00)										
Dans ou hors réseau partenaire KALIXIA	125,00 €	22,50 €	102,50 €	102,50 €	102,50 €	102,50 €	SRAP	SRAP	SRAP	SRAP
- Dont 1 monture	30,00 €	5,40 €	24,60 €	24,60 €	24,60 €	24,60 €	SRAP	SRAP	SRAP	SRAP
- Dont 2 verres pour les ≥ 16 ans	95,00 €	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 (verres ≥ 16 ans : sphère - 4,00 à - 6,00 ou + 4,00 à + 6,00)										
Dans le réseau partenaire KALIXIA	260,00 €	0,09 €	243,91 €	243,91 €	243,91 €	243,91 €	16,00 €	16,00 €	16,00 €	16,00 €
- Dont 1 monture	116,00 €	0,03 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	16,00 €	16,00 €	16,00 €	16,00 €
- Dont 2 verres simples adultes	144,00 €	0,06 €	143,94 €	143,94 €	143,94 €	143,94 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	345,00 €	0,09 €	299,91 €	299,91 €	299,91 €	299,91 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €
- Dont 1 monture	145,00 €	0,03 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €
- Dont 2 verres simples adultes	200,00 €	0,06 €	199,94 €	199,94 €	199,94 €	199,94 €	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
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	500,00 €	84,00 €	416,00 €	416,00 €	416,00 €	416,00 €	SRAP	SRAP	SRAP	SRAP
Couronne céramo-métallique sur molaires à tarifs libres										
Dans le réseau partenaire KALIXIA	495,60 €	75,25 €	139,75 €	247,25 €	354,75 €	420,35 €	280,60 €	173,10 €	65,60 €	0 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	538,70 €	75,25 €	139,75 €	247,25 €	354,75 €	462,25 €	323,70 €	216,20 €	108,70 €	1,20 €



	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										
Aide auditive pour un adulte > 20 ans										
Aide auditive de Classe I - par oreille - Jusqu'au 31/12/2020										
Dans ou hors réseau partenaire KALIXIA	1 100,00 €	210,00 €	890,00 €	890,00 €	890,00 €	890,00 €	SRAP	SRAP	SRAP	SRAP
Aide auditive de Classe II - Par oreille - Jusqu'au 31/12/2020										
Dans le réseau partenaire KALIXIA	1 226,00 €	210,00 €	140,00 €	315,00 €	490,00 €	490,00 €	876,00 €	701,00 €	526,00 €	526,00 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	1 476,00 €	210,00 €	140,00 €	315,00 €	490,00 €	490,00 €	1126,00 €	951,00 €	776,00 €	776,00 €
À compter du 01/01/2021 (à titre indicatif mais pas encore applicable)										
Équipement « 100 % Santé » (****) (Classe I)										
Pour l'équipement complet	950,00 €	240,00 €	710,00 €	710,00 €	710,00 €	710,00 €	SRAP	SRAP	SRAP	SRAP
Équipement autre que « 100 % Santé » (Classe II)										
Dans le réseau partenaire KALIXIA	1178,00 €	240,00 €	160,00 €	360,00 €	560,00 €	560,00 €	778,00 €	578,00 €	378,00 €	378,00 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	1476,00 €	240,00 €	160,00 €	360,00 €	560,00 €	560,00 €	1076,00 €	876,00 €	676,00 €	676,00 €



	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	25,00 €	16,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €
Pour la consultation d'un médecin gynécologue sans dépassement d'honoraires	30,00 €	20,00 €	9,00 €	9,00 €	9,00 €	9,00 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €
Pour la consultation d'un médecin gynécologue avec dépassement d'honoraires maîtrisés adhérent à un DPTM (***)	44,00 €	20,00 €	6,95 €	23,00 €	23,00 €	23,00 €	15,00 €	1,00 €	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 €	6,90 €	12,65 €	23,00 €	29,90 €	34,00 €	28,25 €	17,90 €	11,00 €

RAMO = Remboursement de l'assurance maladie obligatoire ; **MHP** = Malakoff Humanis Prévoyance ; **SRAP** = Sans reste à payer ; **NPC** = 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 proposition de contrat, la fiche d'information et de conseils, le document d'information standardisé sur le contrat d'assurance (IPIID), 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

Les montants des cotisations mensuelles sont exprimés en pourcentage du Plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS).

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

	Socle : Base Conventionnelle		Régime surcomplémentaire facultatif		
	Régime Général	Alsace-Moselle	Option 1	Option 2	Option 3
Salarié	1,39 %	0,71 %	+ 0,44 %	+ 0,80 %	+ 1,06 %
Conjoint à charge	1,39 %	0,71 %	+ 0,44 %	+ 0,80 %	+ 1,06 %
Enfant à charge	0,77 %	0,46 %	+ 0,17 %	+ 0,39 %	+ 0,49 %
Conjoint non à charge à adhésion facultative	+ 1,53 %	+ 0,79 %	+ 0,44 %	+ 0,80 %	+ 1,06 %

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

	Socle : Base Conventionnelle + Option 1		Régime surcomplémentaire facultatif	
	Régime Général	Alsace-Moselle	Option 2	Option 3
Salarié	1,79 %	1,11 %	+ 0,36 %	+ 0,62 %
Conjoint à charge	1,79 %	1,11 %	+ 0,36 %	+ 0,62 %
Enfant à charge	0,93 %	0,62 %	+ 0,22 %	+ 0,32 %
Conjoint non à charge à adhésion facultative	+ 1,97 %	+ 1,23 %	+ 0,36 %	+ 0,62 %

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

	Socle : Base Conventionnelle + Option 2		Régime surcomplémentaire facultatif
	Régime Général	Alsace-Moselle	Option 3
Salarié	2,12 %	1,44 %	+ 0,26 %
Conjoint à charge	2,12 %	1,44 %	+ 0,26 %
Enfant à charge	1,12 %	0,81 %	+ 0,10 %
Conjoint non à charge à adhésion facultative	+ 2,33 %	+ 1,59 %	+ 0,26 %

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

	Socle : Base Conventionnelle + Option 3	
	Régime Général	Alsace-Moselle
Salarié	2,35 %	1,67 %
Conjoint à charge	2,35 %	1,67 %
Enfant à charge	1,22 %	0,91 %
Conjoint non à charge à adhésion facultative	+ 2,59 %	+ 1,85 %

Répartition : 55 % employeur / 45 % salarié sur le contrat base conventionnelle – répartition déterminée par accord d'entreprise pour les autres niveaux souscrits en obligatoire (au moins 50/50).

Les cotisations du conjoint à charge et des enfants s'ajoutent à la cotisation du salarié (gratuité à partir du 3^e enfant).

Les cotisations optionnelles souscrites dans le cadre d'un contrat facultatif sont à la charge intégrale du salarié.

Mieux comprendre les structures de cotisations

Un employeur relevant du régime général souscrit, en 2020, à un contrat collectif obligatoire de niveau **BASE conventionnelle** pour ses salariés. Il doit prendre a minima 55 % de la cotisation à sa charge.

La cotisation pour un salarié s'élèvera donc à **1,39 % PMSS** ⁽¹⁾ (répartis comme suit : 0,7645 % PMSS à la charge de l'employeur et 0,6255 % à la charge du salarié).

- Un salarié avec un enfant, souhaite adhérer à un contrat obligatoire de niveau **BASE conventionnelle**.

La cotisation totale à sa charge s'élèvera à :

Pour LUI :

0,6255 % PMSS (21,44 € à sa charge exclusive).

Pour SON ENFANT :

0,3465 % PMSS (11,88 € à sa charge exclusive).

- Un salarié célibataire souhaite améliorer les garanties de son contrat et atteindre le niveau **OPTION 1** à titre facultatif. Il devra s'acquitter des cotisations suivantes :

Pour LUI :

0,6255 % pour la BASE conventionnelle
+ 0,44 % pour l'extension facultative Option 1
Soit 1,0655 % PMSS (soit 36,52 € à sa charge exclusive).

- Un salarié, avec une conjointe non à charge et 3 enfants*, souhaite adhérer à un contrat obligatoire de niveau **BASE conventionnelle** et prendre une extension facultative niveau **OPTION 2**.

Il devra s'acquitter des cotisations suivantes :

Pour LUI :

0,6255 % pour la BASE conventionnelle
+ 0,80 % pour l'extension facultative Option 2
Soit 1,4655 % PMSS (48,82 € à sa charge exclusive).

Pour sa CONJOINTE non à charge :

1,53 % pour la BASE conventionnelle
+ 0,80 % pour l'extension facultative Option 2
Soit 2,33 % PMSS (79,87 € à sa charge exclusive).

Pour chaque ENFANT* :

0,3465 % pour la BASE conventionnelle
+ 0,39 % pour l'extension facultative Option 2
Soit 0,7365 % PMSS (25,24 € à sa charge exclusive pour chaque enfant).

***BONUS** : la cotisation est gratuite dès le 3e enfant

⁽¹⁾ PMSS 2020 : 3 428 €



Des services offerts, 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 2016 en tant qu'organisme assureur recommandé pour les frais de santé mais également pour le régime de prévoyance des salariés de la profession.

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.

UN DEGRÉ ÉLEVÉ DE SOLDARITÉ

Les partenaires sociaux de votre profession renforcent la solidarité au sein de votre branche en finançant notamment la prise en charge de la cotisation salariale :

- Des enfants handicapés (quel que soit leur âge) ;
- À partir du troisième enfant à charge ;
- Des ayants droit de l'assuré décédé pendant une durée de 12 mois.

Ils organisent en outre une prise en charge partielle de la cotisation pour les anciens salariés invalides et leurs ayants droit à hauteur de la seule part salariale des actifs

La branche propose également des actions de prévention et des actions sociales pour aider vos salariés en difficulté.

Quelques solutions pouvant être proposées à vos salariés en difficulté

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.

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 proposé 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.

(1) AEEH : allocation d'éducation de l'enfant handicapé / AAH : allocation de l'adulte handicapé. Aides attribuées sous condition de ressources et en complément des dispositifs publics.

CANCER

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 régions pour assurer à vos salariés une réponse de proximité.

VOS CONTACTS

Par téléphone du lundi au vendredi de 9h à 18h :

0 800 801 522 Service & appel
gratuits

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

