

RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

Personnel des prestataires de services
dans le domaine du secteur tertiaire

ENSEMBLE DU PERSONNEL



Une offre recommandée pour le bien-être de vos salariés

Partenaire de la branche Prestataires de services dans le domaine du secteur tertiaire, Malakoff Humanis apporte toute son expertise dans la gestion du régime de frais de santé conventionnel obligatoire de la profession.

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

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

Depuis 2015, 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 3 niveaux.

Chaque salarié peut :

- améliorer ses prestations du contrat collectif obligatoire en souscrivant une option facultative,
- étendre ses garanties à son conjoint et à ses enfants.

Les cotisations des contrats collectifs facultatifs seront alors à sa charge exclusive.

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



DÉCRYPTAGE DE LA RÉFORME DU « 100 % SANTÉ »

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

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

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

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

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

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

Garanties proposées au 1^{er} janvier 2020

Remboursement total dans la limite des frais réels et exprimé « Sécurité sociale incluse », dès lors qu'elle intervient.

Dans le tableau ci-dessous, la « Base 1 » désigne le « Régime Conventionnel ».

Prestataires de services dans le domaine du secteur tertiaire	Base 1	Base 2 (incluant la Base 1)	Base 3 (incluant la Base 2)
HOSPITALISATION en établissement conventionné ou non⁽¹⁾			
Forfait journalier hospitalier et psychiatrique ⁽³⁾	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Honoraires - Actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique			
• Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	150 % BR	180 % BR	200 % BR
• Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	130 % BR	160 % BR	200 % BR
• Non conventionnés y compris maternité	130 % BR	160 % BR	200 % BR
Frais de séjour ⁽²⁾	110 % BR	110 % BR	110 % BR
Chambre particulière y compris maternité ⁽⁴⁾	20 € / jour	40 € / jour	80 € / jour
Nuitée d'accompagnement (- de 16 ans et + de 70 ans) ⁽⁴⁾	20 € / jour	20 € / jour	30 € / jour
TRANSPORT			
Transport pris en charge par la SS	100 % BR	100 % BR	100 % BR
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux - Généralistes			
• Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	120 % BR	120 % BR	120 % BR
• Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires médicaux - Spécialistes			
• Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	150 % BR	180 % BR	220 % BR
• Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	130 % BR	160 % BR	200 % BR
Honoraires médicaux - Actes techniques médicaux / de spécialité			
• Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	150 % BR	180 % BR	220 % BR
• Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	130 % BR	160 % BR	200 % BR
Honoraires médicaux - Radiologie			
• Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	150 % BR	180 % BR	220 % BR
• Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	130 % BR	160 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire de biologie médicale	100 % BR	100 % BR	100 % BR

Base 1	Base 2 (incluant la Base 1)	Base 3 (incluant la Base 2)
--------	--------------------------------	--------------------------------

SOINS COURANTS (suite)

Pharmacie et médicaments

• Médicaments remboursés à 65 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• Médicaments remboursés à 30 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• Médicaments remboursés à 15 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR

Matériel médical

• Orthopédie et autres prothèses prises en charge par la SS - hors aides auditives et prothèses dentaires	120 % BR	150 % BR	200 % BR
• Complément équipements post cancer post rayons/chimio (sur prescription médicale)	150 €	200 €	250 €
Médecine douce (ostéopathe, acupuncteur, podologue, étio-pathe, chiropracteur, diététicien, psychomotricien, psychologue) Sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel	-	30 € / séance (limitée à 3 / an)	40 € / séance (limitée à 3 / an)
Cure thermale (remboursée par la SS)	-	100 €	150 €

AIDE AUDITIVE prise en charge par la SS

Un équipement par oreille tous les 4 ans dans la limite des prix limites de vente (PLV)

Équipement « 100% santé » - Prothèse auditive classe I*****

Aucun reste à payer dans la limite des PLV⁽⁷⁾

Panier libre - Prothèse auditive classe II* (limité à 1700 € TTC par aide auditive - hors accessoires - y compris le remboursement de la SS)**

• Bénéficiaire > 20 ans	400 €	500 €	600 €
• Bénéficiaire ≤ 20 ans ou atteint de cécité****	1 400 €	1 500 €	1 600 €

DENTAIRE

Soins et prothèses « 100% santé »**

Aucun reste à payer dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF)⁽⁶⁾

Soins	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Prothèses (remboursées SS) - Panier maîtrisé (dans la limite des HLF) / Panier libre	185 % BR	250 % BR	350 % BR
Forfait implantologie, limité à 2 implants - Par an et par bénéficiaire	300 €	600 €	900 €
Inlay - Onlay	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Orthodontie (remboursée par la SS)	185 % BR	200 % BR	300 % BR

OPTIQUE (1 monture + 2 verres) – Pour les cas de renouvellement y compris anticipé, se référer aux Conditions générales

Équipements « 100% santé »** Classe A	Aucun reste à payer dans la limite des PLV ⁽⁷⁾		
Équipements libres Classe B			
• Par verre simple	70 €	80 €	90 €
• Par verre complexe	140 €	160 €	170 €
• Par verre très complexe	250 €	300 €	350 €
• Par monture de lunettes	100 €	100 €	100 €
Lentilles remboursées par la SS (forfait/an/bénéficiaire) remboursement minimum à 100 % BR si épuisement du forfait ⁽⁵⁾	200 €	250 €	300 €
Lentilles non remboursées par la SS ⁽⁵⁾ (forfait/an/bénéficiaire)	200 €	250 €	300 €
Chirurgie réfractive (par an/bénéficiaire)	-	300 €	600 €

PRÉVENTION

Actes de prévention du contrat responsable pris en charge par la SS	100 % BR	100 % BR	100 % BR
---	----------	----------	----------

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - **FR** : Frais Réels - **OPTAM** : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée - **OPTAM-CO** : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée, destinée aux médecins exerçant en Chirurgie et en Obstétrique – **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 de la liste A et de la liste B dans les Conditions générales. (****) La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20° après correction.

(1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique. (2) En établissement non conventionné, la prise charge est limitée au ticket modérateur. (3) Hors établissements médico-sociaux (Maison d'Accueil Spécialisé, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'Article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles. (4) Hors établissements non conventionnés. 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. (5) Les prestations «remboursées» et «non remboursées» ne sont pas cumulatives. Le forfait est versé pour l'une ou l'autre des prestations. (6) Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation définies aux Conditions générales. (7) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales.



Quelques exemples pour mieux comprendre vos garanties



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

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 €	159,85 €	183,30 €	183,30 €	23,45 €	0 €	0 €



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

OPTIQUE

Équipement « 100 % Santé » (****) (Classe A) : 1 monture + 2 verres simples unifocaux (verres ≥ 16 ans dont sphère - 4,00 à - 6,00 ou + 4,00 à + 6,00)

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 (verres ≥ 16 ans dont sphère - 4,00 à - 6,00 ou + 4,00 à + 6,00)

Dans le réseau partenaire KALIXIA	260 €	0,15 €	239,91 €	243,91 €	243,91 €	20 €	16 €	16 €
- Dont 1 monture	116 €	0,05 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	16 €	16 €	16 €
- Dont 2 verres simples adultes	144 €	0,10 €	139,94 €	143,94 €	143,94 €	4 €	0 €	0 €
Hors du réseau KALIXIA	345 €	0,15 €	239,91 €	259,91 €	279,91 €	105 €	85 €	65 €
- Dont 1 monture	145 €	0,05 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	45 €	45 €	45 €
- Dont 2 verres simples adultes	200 €	0,10 €	139,94 €	159,94 €	179,94 €	60 €	40 €	20 €



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

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 €	123,63 €	193,50 €	301 €	296,73 €	226,85 €	119,35 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	538,70 €	75,25 €	123,63 €	193,50 €	301 €	339,83 €	269,95 €	162,45 €



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

AIDE AUDITIVE (par oreille) – ADULTE > 20 ANS

Jusqu'au 31/12/2020

Aide auditive de Classe I

Dans ou hors réseau partenaire KALIXIA	1 100 €	210 €	890 €	890 €	890 €	SRAP	SRAP	SRAP
--	---------	-------	-------	-------	-------	------	------	------

Aide auditive de Classe II

Dans le réseau partenaire KALIXIA	1 226 €	210 €	190 €	290 €	390 €	826 €	726 €	626 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	1 476 €	210 €	190 €	290 €	390 €	1 076 €	976 €	876 €



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

AIDE AUDITIVE (suite)

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

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

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

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

Dans le réseau partenaire KALIXIA	1 178 €	240 €	160 €	260 €	360 €	778 €	678 €	578 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	1 476 €	240 €	160 €	260 €	360 €	1 076 €	976 €	876 €



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

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 €	13,80 €	20,70 €	29,90 €	27,10 €	20,20 €	11 €

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

(*) Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé. (**) Participation financière due par l'assuré pour chaque journée d'hospitalisation, y compris le jour de sortie. (***) DPTM : Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous. (****) Tels que définis réglementairement : le dispositif 100 % Santé vous permet d'accéder à des lunettes de vue, des aides auditives et des prothèses dentaires de qualité, prises en charge à 100 % par la Sécurité sociale et les complémentaires santé (dès lors que vous disposez d'une complémentaire santé responsable ou de la CMU-C), tout en bénéficiant d'un large choix d'équipements pour répondre à vos besoins, sans aucun frais à régler.

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

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

Comment adhérer au contrat et affilier vos salariés ?

ÉTAPE 1

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

ÉTAPE 2

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

ÉTAPE 3

Nous procédons ensuite à l'enregistrement de votre contrat, l'affiliation de vos salariés, l'envoi de vos conditions particulières, d'une 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 cotisations des Base 1, Base 2 et Base 3, souscrites à titre **obligatoire**, sont exprimées **en % du salaire brut de base**.

Les cotisations des **contrats facultatifs** sont quant à elles exprimées **en % du PMSS***. Elles s'additionnent à la Base 1 obligatoire.

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

	Base 1		Régime complémentaire facultatif Base 2		Régime complémentaire facultatif Base 3	
	Régime Général	Régime Alsace Moselle	Régime Général	Régime Alsace Moselle	Régime Général	Régime Alsace Moselle
Salarié	1,57 % (plafonné à 46 €)	1,10 % (plafonné à 32,20 €)	+ 0,36 %	+ 0,36 %	+ 0,57 %	+ 0,57 %
Conjoint	0,74 %	0,52 %	+ 1,10 %	+ 0,88 %	+ 1,32 %	+ 1,10 %
Enfants (quel que soit le nombre)	0,41 %	0,29 %	+ 0,51 %	+ 0,39 %	+ 0,64 %	+ 0,52 %

2 – CHOIX DE L'ENTREPRISE POUR L'ADHÉSION OBLIGATOIRE : BASE 2

	Base 2		Régime complémentaire facultatif Base 3	
	Régime Général	Régime Alsace Moselle	Régime Général	Régime Alsace Moselle
Salarié	2,36 % (plafonné à 69,32 €)	1,65 % (plafonné à 48,52 €)	+ 0,21 %	+ 0,21 %
Conjoint	1,10 %	0,77 %	+ 1,32 %	+ 0,99 %
Enfants (quel que soit le nombre)	0,51 %	0,36 %	+ 0,64 %	+ 0,49 %

3 – CHOIX DE L'ENTREPRISE POUR L'ADHÉSION OBLIGATOIRE : BASE 3

	Base 3	
	Régime Général	Régime Alsace Moselle
Salarié	2,82 % (plafonné à 82,93 €)	1,97 % (plafonné à 58,05 €)
Conjoint	1,32 %	0,92 %
Enfants (quel que soit le nombre)	0,64 %	0,45 %

*PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale (3 428 € au 01/01/2020).

La cotisation du contrat collectif obligatoire doit être prise en charge à minima de 50 % par l'employeur.

Les cotisations optionnelles souscrites dans le cadre d'un contrat facultatif sont 100 % à la charge du salarié.

Le niveau de garanties du conjoint et des enfants devra être strictement identique à celui du salarié.

Mieux comprendre les structures de cotisations

Un employeur, relevant du régime général, opte pour un contrat collectif obligatoire **Base 1** au profit de ses salariés.

La cotisation pour un salarié s'élèvera donc à **1,57 % de son salaire brut limité à 46 €**.

(répartis comme suit : 0,785 % du salaire brut à la charge de l'employeur et 0,785 % salaire brut à la charge du salarié).

Une salariée a un salaire mensuel brut de 2400 €. Elle est mariée avec 2 enfants. Elle souhaite :

1/ améliorer ses garanties de base et atteindre le niveau de la **Base 2** pour l'ensemble de sa famille.

2/ étendre ses garanties à son conjoint et ses 2 enfants,

Elle devra s'acquitter d'une cotisation de **125,80 €** répartie de la manière suivante :

- Pour elle-même : **31,18 €**
(répartis comme suit : 0,785 % de 2 400 € soit 18,84 € au titre de la Base 1 obligatoire + 0,36 % PMSS soit 12,34 € au titre de la Base 2 facultative).
- Pour son conjoint : 1,84 % PMSS soit **63,08 €** (0,74 % PMSS au titre de la Base 1 + 1,10 % PMSS au titre de la Base 2).
- Pour ses enfants : 0,92% PMSS soit **31,54 €** (0,41 % PMSS au titre de la Base 1 + 0,51 % PMSS au titre de la Base 2).

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

En nous recommandant, 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 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 ».

L'ATTRACTIVITÉ ET MUTUALISATION

Le pilotage équilibré du régime depuis sa mise en place a permis d'améliorer globalement de 13% prestations en 2019 sans augmenter les cotisations ! De plus, la mutualisation des risques auprès de l'ensemble des structures adhérentes de la branche assure une stabilité des cotisations afin qu'elles n'évoluent pas uniquement en fonction de l'état de santé de vos salariés.

LA SOLIDARITÉ

Un accompagnement social et des actions de préventions forts pour aider les salariés 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).

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'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.

ENCORE PLUS DE SOLIDARITÉ au sein de votre branche !

Vos partenaires sociaux avec les organismes assureurs recommandés ont souhaité mettre en place des aides et accompagnements pour les salariés en difficultés.

- Des aides pour les situations de handicap : capital Forfait de 400 €.
- Des aides pour vous accompagner dans les premiers diagnostic de maladies redoutées (cancer, infarctus, AVC, insuffisance rénale et coronaropathie opérée) : un forfait de 750 €.

Un « accompagnement au retour à l'emploi » pour les salariés en arrêt :

- Un accompagnement pluridisciplinaire adapté à chaque pathologie et basé sur le volontariat du salarié et le respect du secret médical.
- Un soutien psychologique, une réhabilitation des capacités physiques, une adaptation du poste de travail...

Pour plus d'information, contactez-nous vite !

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 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.

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

Aides attribuées sous conditions 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

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

