

RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

Promotion immobilière

ENSEMBLE DU PERSONNEL



Une solution conforme pour le bien-être de vos salariés

Par l'accord du 19 octobre 2011, les partenaires sociaux de la branche Promotion Immobilière (la FPI, la CFTC-CSFV, le SNUHAB - CFE - CGC, La FO FEC) ont négocié un régime frais de santé obligatoire pour toutes les entreprises de la branche employant des salariés⁽¹⁾, hormis les constructeurs de maisons individuelles.

Pour assurer et gérer ce régime, vos représentants font confiance à Malakoff Humanis, partenaire historique reconnu pour son offre et sa qualité de services proposés aux entreprises et aux salariés.

Depuis 2011, 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.

Un régime mutualisé

La répartition des risques sur un nombre important d'entreprises assure la stabilité de la cotisation quels que soient les éventuels sinistres qui pourraient intervenir au sein de votre structure.

Ainsi, le taux de cotisation du régime de branche n'a pas augmenté depuis 2011 et a même bénéficié d'une baisse de ses tarifs avec la mise en place de taux d'appel avec les avenants 3 et 4⁽²⁾ de votre accord de branche.

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 de l'entreprise.

Pour améliorer les prestations du régime conventionnel, nous mettons à disposition une garantie surcomplémentaire pour venir renforcer les prestations du régime conventionnel.

Cette surcomplémentaire peut être mise en place sous la forme d'un contrat :

- Obligatoire, au bénéfice de l'ensemble des salariés et de sa famille à charge.
- Facultatif, le salarié peut choisir d'étendre le contrat obligatoire à son conjoint non à charge, d'améliorer ses garanties avec une surcomplémentaire et de l'étendre à ses ayants droit. La cotisation sera alors à sa charge exclusive.



(1) Salarié cadre : personnel relevant des articles 4 et 4 bis de la convention collective du 14 mars 1947. Salarie non cadre : personnel ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la convention collective du 14 mars 1947. (2) Avenant n° 3 du 27 octobre 2017 et avenant n° 4 du 9 juillet 2018.

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 de prestations de qualité, accessibles à tous.

Garanties proposées au 1^{er} janvier 2020

Les remboursements indiqués s'entendent en complément du remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des frais engagés. Dans le tableau ci-dessous, la « Base » désigne la « Base conventionnelle ».

Promotion immobilière	Base	Base + Surcomplémentaire
HOSPITALISATION⁽¹⁾ – En établissement conventionné ou non⁽²⁾		
Frais de séjour en hospitalisation médicale ou chirurgicale		
• En établissement conventionné	100 % DE limité à 150 % BR	100 % DE limité à 350 % BR
• En établissement non conventionné ⁽²⁾	80 % DE limité à 150 % BR	80 % DE limité à 150 % BR
Honoraires dont actes de chirurgie et actes d'anesthésie		
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % DE limité à 150 % BR	100 % DE limité à 350 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* conventionné	100 % DE limité à 100 % BR + TM	100 % DE limité à 100 % BR + TM
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* et non conventionné ⁽²⁾	80 % DE limité à 100 % BR + TM	80 % DE limité à 100 % BR + TM
Forfait journalier hospitalier ⁽³⁾ non remboursé SS sans limitation de durée	100 % DE	100 % DE
Participation forfaitaire non remboursée SS	100 % DE	100 % DE
Chambre particulière ⁽⁴⁾ non remboursée SS par nuitée	2 % PMSS	4 % PMSS
Chambre particulière ⁽⁴⁾ non remboursée SS (hospitalisation en ambulatoire) par journée	2 % PMSS	2 % PMSS
Lit d'accompagnant ⁽⁴⁾ non remboursé SS (bénéficiaire dont l'âge est < à 12 ans) par nuitée	1 % PMSS	2 % PMSS
Forfait maternité ou adoption plénière (enfant de moins de 10 ans) par enfant	20 % PMSS	20 % PMSS
DENTAIRE⁽⁵⁾ – Après d'un professionnel		
Soins et prothèses « 100 % Santé** »		
À compter du 01/01/2020 pour les couronnes et bridges et dès le 01/01/2021 pour les autres prothèses du panier dentaire	Sans reste à payer ⁽⁷⁾	Sans reste à payer ⁽⁷⁾
Soins		
• Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	100 % BR	100 % BR
• Inlay-onlay	100 % BR	310 % BR
• Parodontologie non remboursée SS (forfait / an / bénéficiaire)	5 % PMSS	5 % PMSS
Prothèses autres que « 100 % Santé »		
• Prothèses dentaires remboursées SS	360 % BR	480 % BR
• Inlay-Core	150 % BR	380 % BR
• Couronnes fixes non remboursées SS (sur la base d'une prothèse de type couronne)	-	480 % BRR
Implantologie : fausse racine et pilier implantaire non remboursés SS (forfait / an / bénéficiaire) max. 3 implants	30 % PMSS	40 % PMSS
Orthodontie remboursée SS (forfait / semestre de traitement / bénéficiaire)	225 % BR	300 % BR
Orthodontie non remboursée SS (forfait / semestre de traitement / bénéficiaire)	-	300 % BRR
OPTIQUE		
Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales		
Équipement « 100 % Santé** » - Classe A	Sans reste à payer ⁽⁸⁾	Sans reste à payer ⁽⁸⁾
Équipement autre que « 100 % Santé » - Classe B	Voir grille optique	Voir grille optique
Lentilles prescrites remboursées SS (forfait / an / bénéficiaire) ⁽⁵⁾	6 % PMSS	8 % PMSS
Lentilles prescrites, y/c jetables, non remboursées SS (forfait/an/bénéficiaire) ⁽⁵⁾	7 % PMSS	10 % PMSS
Chirurgie optique réfractive (forfait / œil / an / bénéficiaire)	15 % PMSS	25 % PMSS

Promotion immobilière	Base	Base + Surcomplémentaire
AIDE AUDITIVE OU ÉQUIPEMENT – Par oreille		
Jusqu'au 31/12/2020 :		
Appareil auditif remboursé SS (forfait / an / bénéficiaire)		
• Bénéficiaire dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité****	2 800 €	4 200 €
• Bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans	700 €	1 050 €
À compter du 01/01/2021 : renouvellement par appareil tous les 4 ans		
Équipement « 100 % Santé** » – Classe I***	Sans reste à payer ⁽⁸⁾	Sans reste à payer ⁽⁸⁾
Équipement autre que « 100 % Santé » – Classe II***		
• Plafond par aide auditive (hors accessoires) y/c le remboursement SS	1 700 € TTC	1 700 € TTC
• Bénéficiaire dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité****	1 700 €	1 700 €
• Bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans	800 €	1 200 €
SOINS COURANTS – Après d'un professionnel conventionné ou non		
Honoraires médicaux		
Consultation / visite / consultation en ligne chez un généraliste		
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	110 % BR	200 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	90 % BR	100 % BR + TM
Consultation / visite / consultation en ligne chez un spécialiste		
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	150 % BR	300 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR + TM	100 % BR + TM
Actes techniques médicaux		
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	150 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	80 % BR	100 % BR + TM
Actes d'imagerie médicale		
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	150 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	80 % BR	100 % BR + TM
Honoraires paramédicaux		
	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire		
	100 % BR	100 % BR
Matériel médical : appareillage et prothèses médicales (dont orthopédiques), hors aides auditives et optique	200 % BR	300 % BR
Frais de transport sanitaire : ambulance, taxi conventionné – hors SMUR ⁽⁶⁾	TM	TM
Cures thermales remboursées SS (forfait / an / bénéficiaire)	10 % PMSS	20 % PMSS
Médicaments remboursés SS à 65 %, 30 % ou 15 %	TM	TM
Médicaments prescrits non remboursés SS , hors vaccins (sur facture détaillée) (forfait / an / bénéficiaire)	-	3 % PMSS
Médecine additionnelle et de prévention – Non remboursée par la SS		
• Acupuncteur, chiropracteur, ostéopathe (max. 4 séances / an / bénéficiaire) – par séance	30 €	50 €
• Consultation prescrite par un médecin chez un diététicien pour un enfant de moins de 12 ans – par consultation	30 €	30 €
• Sevrage tabagique non remboursé SS prescrit par un médecin (forfait / an / bénéficiaire)	100 €	100 €
• Vaccins non remboursés SS prescrits sur ordonnance par un médecin (forfait / an / bénéficiaire)	5 % PMSS	5 % PMSS
• Examen de dépistage de l'ostéoporose entre 45 et 59 ans (forfait / an / bénéficiaire)	50 €	50 €
Actes de prévention du contrat responsable	TM	TM

GRILLE OPTIQUE Montants exprimés en euros et par verre	Base		Base + Surcomplémentaire	
	Enfant < 16 ans	Adulte	Enfant < 16 ans	Adulte
Monture	100 €	100 €	100 €	100 €
Verre unifocal, Sphérique				
• Sphère de - 6 à + 6	97 €	145 €	160 €	160 €
• Sphère < à - 6 ou > à + 6	161,50 €	193,50 €	300 €	300 €
Verre unifocal, sphéro-cylindrique				
• Sphère de - 6 à 0 et cylindre ≤ + 4	113 €	160 €	160 €	160 €
• Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 6	113 €	160 €	160 €	160 €
• Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6	113 €	161 €	300 €	300 €
• Sphère < - 6 et cylindre ≥ + 0,25	145 €	215 €	300 €	300 €
• Sphère de -6 à 0 et cylindre > + 4	113 €	161 €	300 €	300 €
Verre progressif et multifocal, sphérique				
• Sphère de - 4 à + 4	161 €	194 €	300 €	300 €
• Sphère < à - 4 ou > à + 4	194 €	226 €	300 €	350 €
Verre progressif et multifocal, Sphéro-cylindrique				
• Sphère de - 8 à 0 et cylindre ≤ + 4	161 €	242 €	300 €	300 €
• Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 8	161 €	242 €	300 €	300 €
• Sphère de - 8 à 0 et cylindre > + 4	194 €	242 €	300 €	350 €
• Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 8	194 €	242 €	300 €	350 €
• Sphère < - 8 et cylindre ≥ + 0,25	194 €	242 €	300 €	350 €

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 **BRR** = Base de Rembourse Reconstituée de la 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 1/20e 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)** 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. **(7)** Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation définies aux Conditions générales. **(8)** Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales.

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.

Dans les tableaux ci-dessous, la « Base » désigne la « Base conventionnelle » et la « Surco » désigne la « Surcomplémentaire ».



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

HOSPITALISATION

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

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



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

OPTIQUE

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

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

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

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





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

DENTAIRE

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

Couronne céramo-métallique sur molaires à tarifs libres

Dans le réseau partenaire KALIXIA	495,60 €	75,25 €	387 €	411,60 €	33,35 €	0 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	538,70 €	75,25 €	387 €	454,70 €	76,45 €	0 €



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

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

Jusqu'au 31/12/2020

Aide auditive de Classe I

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

Aide auditive de Classe II

Dans le réseau partenaire KALIXIA	1 226 €	210 €	700 €	1 016 €	316 €	0 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	1 476 €	210 €	700 €	1 050 €	566 €	216 €

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

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

Dans le réseau partenaire KALIXIA	1 178 €	240 €	800 €	938 €	138 €	0 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	1 476 €	240 €	800 €	1 200 €	436 €	36 €



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

SOINS COURANTS

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

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

(*) Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé. (**) Participation financière due par l'assuré pour chaque journée d'hospitalisation, y compris le jour de sortie. (***) DPTM : Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérent 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.

Montant des cotisations mensuelles au 1^{er} janvier 2020

Les cotisations du régime de Base conventionnelle et de la garantie surcomplémentaire sont exprimées en % du PMSS⁽¹⁾. Les taux d'appel sont applicables jusqu'au 31 décembre 2020.

Cotisations du contrat collectif obligatoire

	Base				Surcomplémentaire
	Régime général		Régime Alsace Moselle		Régimes Général et Alsace Moselle
	Taux contractuel	Taux d'appel	Taux contractuel	Taux d'appel	Taux contractuel
Tarif Unique Famille à charge (cotisation obligatoire)	3,25 %	2,28 %	2,14 %	1,50 %	+ 0,84 %
Tarif pour le conjoint non à charge (cotisation facultative)	1,81 %	1,27 %	1,20 %	0,84 %	+ 0,76 %

La cotisation du régime de Base conventionnelle obligatoire doit être prise en charge à hauteur de 55 % par l'employeur et 45 % par le salarié.

Cotisations du contrat collectif surcomplémentaire facultatif

	Surcomplémentaire
	Régimes Général et Alsace Moselle
	Taux contractuel
Adulte	0,42 %
Enfant	0,15 %

(1) PMSS : plafond mensuelle de la Sécurité sociale.

Mieux comprendre les structures de cotisations

Prenons l'exemple d'un employeur relevant du Régime Général qui opte pour la souscription du contrat collectif obligatoire au profit de l'ensemble de ses salariés. La structure de cotisation est Tarif unique famille à charge. Dans cette entreprise un salarié, marié avec un enfant choisit de souscrire au contrat collectif surcomplémentaire facultatif.

La cotisation pour le **contrat collectif obligatoire** pour l'ensemble de la famille d'un salarié, marié avec un enfant est de **78,16 €** (3 428 € x 2,28 %).

- La cotisation à la charge de l'employeur est de : **42,99 €** (78,16 € x 55 %).
- La cotisation à la charge du salarié est de : **35,17 €** (78,16 € x 45 %).

La cotisation à la charge du salarié pour le **contrat collectif surcomplémentaire facultatif** est de :

- Pour le salarié : **14,40 €** (3 428 € x 0,42 %).
- Pour le conjoint : **14,40 €** (3 428 € x 0,42 %).
- Pour l'enfant : **5,14 €** (3 428 € x 0,15 %).

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 et de leurs ayants droit, l'envoi de vos conditions particulières, d'une notice d'information, des cartes de tiers payant et du code d'accès à votre Espace client entreprise.



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

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 pratique, 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 un régime :

CONFORME

Depuis 2011, en nous rejoignant vous avez la **sécurité d'être en conformité avec les obligations conventionnelles** de votre branche en prévoyance et en santé. C'est en plus la garantie pour vous de bénéficier de démarches simplifiées grâce à une gestion et un point de contact uniques.

ATTRACTIF

Maintien des **taux d'appel jusqu'au 31 décembre 2020**.

RENFORCÉ

Un régime frais de santé complet qui propose à vos salariés un **contrat collectif obligatoire avec une cotisation tarif unique famille**. Pour compléter les remboursements santé vos salariés ont la possibilité de **souscrire à une surcomplémentaire**.

SOLIDAIRE

Un fonds social dédié, créé par les partenaires sociaux de votre branche intervient notamment, pour **financer les formations aux gestes qui sauvent**. Il est également complété par des aides accordées par notre accompagnement social.

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 18 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, 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.

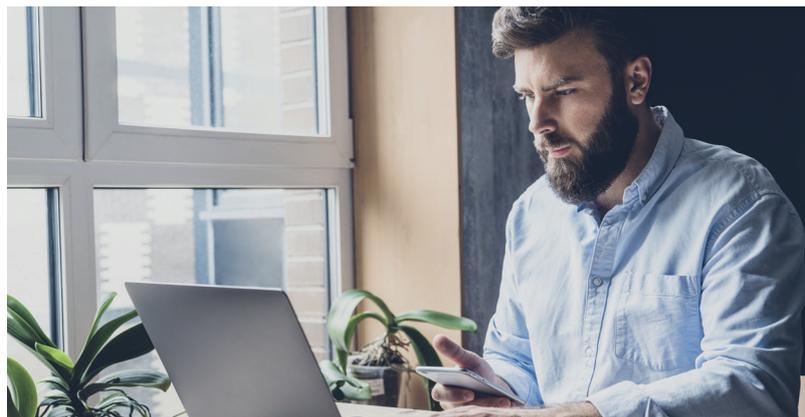
Il regroupe l'ensemble des informations concernant son contrat et leur permet de bénéficier d'un accès exclusif aux services, aides sociales et programmes de prévention des risques santé au travail prévus dans votre accord de branche.

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...



Encore plus de solidarité au sein de votre branche !

Formation en ligne sur les risques professionnels

Aujourd'hui, seulement 29 % des Français sont formés aux gestes de premiers secours.

Nous nous sommes associés avec vos partenaires sociaux pour proposer gratuitement aux salariés clients de la branche, une formation aux gestes qui sauvent. À l'issue de la formation en ligne SALVUM⁽¹⁾ d'une durée de 2h30, ils obtiendront la partie théorique du PSC1 (Prévention et secours civique niveau 1).

Ils se verront ensuite proposer de valider leur diplôme en réalisant la partie pratique aux gestes qui sauvent auprès d'un partenaire référencé de SALVUM (ex. Croix Blanche, Pompiers...).

(1) Salvum PSC1 - Prévention et Secours Civiques de niveau 1 - est le premier outil multiplateforme de formation au secourisme, qui bénéficie d'une décision d'agrément du Ministère de l'Intérieur.

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,
- Définir avec eux des solutions qui leur conviennent (nos services et/ou tout autre dispositif social externe).

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

Handicap

Des dispositifs sur mesure pour vivre le handicap autrement

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

Aidants

À notre tour de vous donner un coup de pouce

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

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

Bien vieillir

Des solutions pour préparer la retraite en douceur

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

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

Aide à la famille

Face au cancer, nous sommes à vos côtés

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

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

Fragilités sociales

Dans les moments sensibles, vous pouvez compter sur nous !

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

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

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



VOS CONTACTS:

Sur notre site Internet :

Sur www.malakoffhumanis.com

Lors d'une rencontre :

Géolocalisez nos boutiques et délégations commerciales sur malakoffhumanis.com



MALAKOFF HUMANIS PRÉVOYANCE

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

AUXIA ASSISTANCE

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