malakoff humanis

SANTÉ
PRÉVOYANCE
RETRAITE
ÉPARGNE

RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

Entreprises des industries et du commerce de la récupération

SALARIÉS NON CADRES

Une offre recommandée pour le bien-être de vos salariés

Partenaire historique des entreprises des industries et du commerce de la récupération, 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 non cadres* de couvrir leurs frais médicaux sans considération d'âge ou d'état de santé.

Malakoff Humanis est également votre partenaire de confiance depuis 1997 pour la couverture prévoyance obligatoire des salariés non cadres* de la branche. Nous sommes donc en mesure aujourd'hui de vous accompagner pour remplir l'ensemble de vos obligations conventionnelles en matière de protection sociale.

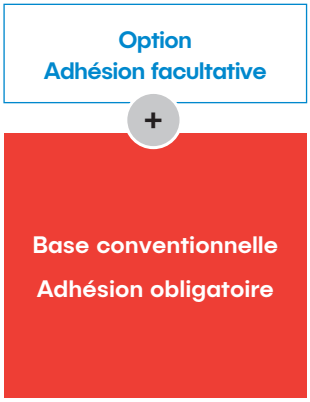
Plusieurs choix possibles pour l'entreprise et le salarié

L'employeur choisit parmi 2 niveaux de garanties le contrat collectif obligatoire qu'il souhaite mettre en place auprès de l'ensemble de ses salariés non cadres*. Ce contrat couvrira soit :

- Le salarié seul,
- Le salarié et un autre membre de sa famille (extension Duo),
- L'ensemble de la famille du salarié (extension Famille).

En fonction du choix de l'entreprise, le salarie pourra, s'il le souhaite, améliorer ses garanties en souscrivant à l'option supplémentaire et l'étendre à ses ayants-doit (préalablement couverts par le contrat collectif obligatoire).

Le coût de l'adhésion facultative sera entièrement supporté par le salarié (pas de participation de l'employeur).



3 structures de cotisations :

- Salarié
- Duo
- Famille

**Salariés non cadres : ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord du 17 novembre 2017.*

DÉCRYPTAGE
DE LA RÉFORME DU « 100 % SANTÉ »

Cette réforme répond à une problématique de santé publique. Elle permet d'assurer à tous les bénéficiaires d'une complémentaire santé l'accès à certaines garanties, **sans aucun reste à charge,** après l'intervention de l'assurance maladie et de la complémentaire santé.
Les 3 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** qui augmentera progressivement ses bases de remboursement et imposera des prix limites de vente et des honoraires limites de facturation.
- Les **complémentaires santé** qui 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 règlementaire.

Garanties au 1er janvier 2020

Les prestations du tableau ci-dessous sont exprimées sous déduction des prestations de la Sécurité sociale.

	Base conventionnelle	Base + Option
HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE, Y COMPRIS MATERNITÉ		
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR
Honoraires signataire Optam/Optam CO	150 % BR	150 % BR
Honoraires non signataire Optam/Optam CO	130 % BR	130 % BR
Chambre particulière (y compris en maternité)	50 € / jour	60 € / jour
Forfait hospitalier	100 % FR	100 % FR
Lit d'accompagnant	50 € / jour	60 € / jour
Forfait acte lourd	Pris en charge	Pris en charge
SOINS COURANTS, Y COMPRIS MATERNITÉ		
Consultation, consultation en ligne, visite de généraliste signataire Optam/Optam CO	100 % BR	100 % BR
Consultation, consultation en ligne, visite de généraliste non signataire Optam/Optam CO	100 % BR	100 % BR
Consultation, consultation en ligne, visite de spécialiste signataire Optam/Optam CO	150 % BR	150 % BR
Consultation, consultation en ligne, visite de spécialiste non signataire Optam/Optam CO	130 % BR	130 % BR
Soins d'auxiliaires médicaux, frais de déplacement	100 % BR	100 % BR
Frais d'analyse et de laboratoire	100 % BR	100 % BR
Actes de spécialité, acte de petite chirurgie signataire Optam/Optam CO	150 % BR	150 % BR
Actes de spécialité, acte de petite chirurgie non signataire Optam/Optam CO	130 % BR	130 % BR
Radiologie, ostéodensitométrie signataire Optam/Optam CO	150 % BR	150 % BR
Radiologie, ostéodensitométrie non signataire Optam/Optam CO	130 % BR	130 % BR
PHARMACIE		
Frais pharmaceutiques remboursés par la SS	100 % BR ou du tarif forfaitaire de responsabilité	100 % BR ou du tarif forfaitaire de responsabilité
TRANSPORT		
Transport sanitaire[1]	100 % BR	100 % BR

	Base conventionnelle		Base + Option	
DENTAIRE				
Soins et prothèses dentaires « 100 % Santé »(**)	Sans reste à payer		Sans reste à payer	
Soins dentaires pris en charge par la SS	120 % BR		220 % BR	
Inlay core et inlay à clavette	180 % BR		230 % BR	
Prothèses dentaires à tarifs libres ou maîtrisés prises en charge par la SS	360 % BR		410 % BR	
Inlay onlay pris en charge par la SS	360 % BR		410 % BR	
Orthodontie prise en charge par la SS	300 % BR		350 % BR	
Implant Dentaire (à l'exclusion du pilier)	180 € / implant		330 € / implant	
OPTIQUE(2) – Équipement optique (2 verres et une monture)				
Optique adulte/enfant – équipement de classe A				
Équipements optique « 100 % Santé »(**) : lunettes (monture + 2 verres) de classe A pour adulte et/ou enfant	Sans reste à payer		Sans reste à payer	
Optique adulte/enfant – équipement de classe B				
Équipement optique (2 verres et une monture) La prise en charge des montures au sein de l'équipement de classe B est limitée à 100 € (y compris le remboursement de la SS). Les régimes respectent les plafonds des contrats responsables en classe B, qui s'entendent y compris le remboursement de la SS.	Adultes et enfants de 16 ans et plus	Enfants de moins de 16 ans	Adultes et enfants de 16 ans et plus	Enfants de moins de 16 ans
Monture	90 €	80 €	100 €	100 €
Verre				
• Verre simple sphérique avec sphère comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries	50 €	40 €	55 €	45 €
• Verre simple sphéro cylindrique avec cylindre inférieur ou égal à +4,00 dioptries	50 €	40 €	55 €	45 €
• Verre simple sphérique avec sphère hors zone de - 6,00 et + 6,00 dioptries	85 €	90 €	125 €	95 €
• Verre simple sphéro cylindrique avec cylindre supérieur à + 4,00 dioptries	85 €	90 €	125 €	95 €
• Verre progressif sphérique avec sphère comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries	135 €	110 €	162,50 €	115 €
• Verre progressif sphéro cylindrique avec sphère comprise entre - 8,00 et + 8,00 dioptries	150 €	130 €	190 €	140 €
• Verre progressif sphérique avec sphère hors zone de - 4,00 et + 4,00 dioptries	135 €	110 €	162,50 €	115 €
• Verre progressif sphéro cylindrique avec sphère hors zone de - 8,00 et + 8,00 dioptries	150 €	130 €	190 €	140 €
Lentilles prises en charge ou non par la SS (par an et par bénéficiaire)	260 € (en plus du RSS si lentilles prises en charge par SS, et au minimum le TM)		280 € (en plus du RSS si lentilles prises en charge par SS, et au minimum le TM)	
Chirurgie réfractive (pour les deux yeux par an et par bénéficiaire)	-		400 €	

	Base conventionnelle	Base + Option
AUTRES POSTES		
Forfait maternité : allocation forfaitaire	473 €	473 €
Orthopédie et autres prothèses	125 % BR	125 % BR
PRÉVENTION		
À compter du 01/01/2021	Renouvellement par appareil tous les 4 ans	
Équipement auditif « 100% Santé »(**) : aides auditives de classe I	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Aides auditives de classe II remboursées par la SS tarifs négociés et reste à payer minoré	Limité à 1700 € par aide auditive (hors accessoires) RO+RC	
Bénéficiaires jusqu'à 15 ans révolus ou atteints de cécité	122 % BR	122 % BR
Bénéficiaires à compter du 21ème anniversaire	125 % BR	125 % BR
Accessoires et fournitures	125 % BR	125 % BR
Jusqu'au 31/12/2020		
Aide auditive remboursée par la SS	125 % BR	125 % BR
Accessoires et fournitures	125 % BR	125 % BR
ACTES HORS NOMENCLATURE*		
Médecine alternative		
Acupuncteur, Chiropracteur, Diététicien, Ergothérapeute, Etiopathe, Homéopathe, Méthode Mézières, Micro kinésithérapeute, Nutritionniste, Ostéopathe, Pédicure, Podologue, Psychologue, Psychomotricien, Psychothérapeute, Réflexologue, Sophrologue (dans la limite de 4 séances par an).	40 € / séance	40 € / séance
Vaccins non pris en charge par la SS sur prescription médicale	100 % FR	100 % FR
Assistance	incluse	incluse

BR : Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (reconstituée pour les actes non remboursés par la SS) – **SS** : Sécurité sociale - **FR** : Frais Réels - **RO** : Régime obligatoire (Sécurité sociale) - **RC** : Régime complémentaire.

* Le remboursement de l'Institution du poste « Actes hors nomenclature » est limité à 160 € par an et par bénéficiaire. ** Tels que définis règlementairement. 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 règlementairement 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.

(1) Ambulance, taxi conventionné - hors 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).

(2) Nous participons à la prise en charge d'un équipement optique, composé d'une monture et deux verres, tous les deux ans par bénéficiaire. Toutefois, pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue, la prise en charge est annuelle. Pour les enfants de moins de 6 ans, renouvellement tous les 6 mois en cas d'adaptation de la monture à la morphologie du visage.

La périodicité de deux ans ou d'un an s'apprécie à compter de la date d'acquisition du précédent équipement optique pris en charge par votre contrat. En cas de demande de remboursement en deux temps, d'une part la monture et d'autre part les verres, le point de départ de la période correspond à la date d'acquisition du 1er élément de l'équipement (monture ou verres).L'évolution de la vue permettant de renouveler l'équipement selon une fréquence annuelle s'apprécie, soit sur la présentation d'une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente, soit sur la présentation de la prescription initiale comportant les mentions portées par l'opticien en application de l'article R.165-1 du Code de la sécurité sociale.

Quelques exemples pour mieux comprendre vos garanties

Les exemples de remboursements ci-dessous n'ont pas de valeur contractuelle. Ils s'adressent à un bénéficiaire adulte résidant en France métropolitaine, respectant le parcours de soins coordonné et non exonéré du ticket modérateur (donc non prise en charge à 100% par l'assurance maladie obligatoire). Les assurés relevant du régime local de l'Alsace-Moselle ont un reste à charge identique à celui des assurés relevant du régime général. Seule la répartition de la prise en charge de leur frais de santé entre l'assurance maladie et la complémentaire santé diffère. La Base conventionnelle est renommée ci-dessous : Base.

	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP		Reste à payer	
			Base	Base + option	Base	Base + option
HOSPITALISATION						
Pour une hospitalisation de 24 h pour une opération de la cataracte en clinique conventionnée						
Forfait journalier hospitalier (**)	20 €	NPC	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 €	105,51 €	105,51 €	77,79 €	77,79 €

	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP		Reste à payer	
			Base	Base + option	Base	Base + option
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 €	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 (verres ≥ 16 ans dont sphère - 4,00 à - 6,00 ou + 4,00 à + 6 ,00)						
Dans le réseau partenaire KALIXIA	260 €	0,09 €	189,91 €	209,91 €	70 €	50 €
– Dont 1 monture	116 €	0,03 €	89,97 €	99,97 €	26 €	16 €
– Dont 2 verres simples adultes	144 €	0,06 €	99,94 €	109,94 €	44 €	34 €
Hors du réseau KALIXIA	345 €	0,09 €	189,91 €	209,91 €	155 €	135 €
– Dont 1 monture	145 €	0,03 €	89,97 €	99,97 €	55 €	45 €
– Dont 2 verres simples adultes	200 €	0,06 €	99,94 €	109,94 €	100 €	90 €

	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP		Reste à payer	
			Base	Base + option	Base	Base + option
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 €	13,80 €	13,80 €	27,10 €	27,10 €

	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP		Reste à payer	
			Base	Base + option	Base	Base + option
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 €	311,75 €	365,50 €	108,60 €	54,85 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	538,70 €	75,25 €	311,75 €	365,50 €	151,70 €	97,95 €

	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP		Reste à payer	
			Base	Base + option	Base	Base + option
AIDE AUDITIVE (suite)						
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 €	227,50 €	227,50 €	788,50 €	788,50 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	1 476 €	210 €	227,50 €	227,50 €	1 038,50 €	1 038,50 €
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 €	260 €	260 €	678 €	678 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	1 476 €	240 €	260 €	260 €	976 €	976 €

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 annuairesante.ameli.fr est à la disposition de tous. (****) Tels que définis règlementairement : le dispositif 100 % Santé vous permet d'accéder à des lunettes de vue, des aides auditives et des prothèses dentaires de qualité, prises en charge à 100 % par la Sécurité sociale et les complémentaires santé (dès lors que vous disposez d'une complémentaire santé responsable ou de la CMU-C), tout en bénéficiant d'un large choix d'équipements pour répondre à vos besoins, sans aucun frais à régler.

Comment adhérer au contrat et affilier vos salariés ?

ÉTAPE 1

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

ÉTAPE 2

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

ÉTAPE 3

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

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

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

Montant des cotisations au 1er janvier 2020

Les cotisations de l'offre non cadre* sont maintenues jusqu'au 31 décembre 2021, sauf en cas de modifications des dispositions législatives ou réglementaires de la Sécurité sociale.

1 - CONTRAT BASE CONVENTIONNELLE OBLIGATOIRE

	Régime Général	Régime Alsace Moselle
Salarié seul	48 €	33,60 €
Extension Duo : Salarié + Conjoint ou Salarié + 1 Enfant à charge	80 €	56 €
Extension Famille : Salarié + Conjoint + Enfant(s) à charge	113 €	79,10 €

Seule la cotisation de la Base conventionnelle, structure salarié seul, doit être prise en charge à hauteur de 25,80 € part employeur, 22,20 € part salarié.

2 - CONTRAT SURCOMPLÉMENTAIRE COLLECTIF

Les cotisations s'ajoutent à celles payées au titre du contrat Base conventionnelle obligatoire.

	Option souscrite à titre obligatoire	Option souscrite à titre facultatif
Salarié seul	3,88 €	4,59 €
Extension Duo : Salarié + Conjoint ou Salarié + 1 Enfant à charge	7,34 €	8,87 €
Extension Famille : Salarié + Conjoint + Enfant(s) à charge	11,32 €	13,57 €

*Salariés non cadres : ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord du 17 novembre 2017

Mieux comprendre les structures de cotisations

Un employeur, relevant du régime général, opte pour un contrat collectif obligatoire **Régime Base Conventionnelle** au profit de l'ensemble de ses salariés.

Un salarié, non cadre, marié avec 2 enfants, souhaite :
1/ faire bénéficier des garanties de son contrat obligatoire Base conventionnelle à ses ayants droit,
2/ améliorer ses garanties de base et atteindre le niveau de **l'option** pour l'ensemble de sa famille.

Il devra s'acquitter des cotisations suivantes :

- Pour le niveau Base conventionnel : 113,00 € dont 25,80 € à la charge de l'employeur.
- Pour l'Option : 13,57 € à sa charge exclusive.

Des services performants, 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 évènements 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.

Le deuxième avis médical

Un problème de santé grave est diagnostique et l'un de vos salariés ressent le besoin d'obtenir un second avis médical.

Le service « Deuxième avis médical », permet d'obtenir gratuitement, sous 7 jours ouvrables, un deuxième avis médical sur le diagnostic et/ou le traitement qui vous a été proposé.

Le compte rendu est délivré par un expert de la maladie et est totalement pris en charge par le contrat santé.

Espace Client Entreprise

Cet espace personnalisé et sécurisé sur Internet est accessible 24 h/24 et 7 j/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 confiant la gestion de la protection sociale de leurs salariés non cadres*, vos partenaires sociaux reconnaissent la qualité de notre offre.

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 depuis 2015 et ce, jusqu'au 31.12.2021.

LA SOLIDARITÉ

Un accompagnement social fort et des aides liées au degré élevé de solidarité déployées par la branche.

*Salariés non cadres : ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord du 17 novembre 2017.

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

Les salariés profitent ainsi de réseaux de professionnels sélectionnés avec soins pour la qualité de leur pratique et le respect de critères de qualité exigeants, tout en bénéficiant de tarifs négociés.

Les avantages des réseaux partenaires dans le contexte de la réforme du « 100 % Santé ».

Malakoff Humanis s'engage et œuvre, depuis plusieurs années, à offrir un accès aux soins pour tous et une diminution des restes à payer grâce à ses réseaux de soins et la mise en place du tiers payant généralisé.

Le dispositif 100 % santé portera sur des équipements et soins proposés par tous les professionnels de santé.

Les salariés bénéficieront :

- D'un accès à des équipements plus qualitatifs issus de verriers référencés pour l'optique.
- De fournisseurs reconnus pour l'audio avec le bénéfice du tiers payant intégral.
- Des services supplémentaires négociés par KALIXIA dans ses réseaux.
- D'un accès aux équipements / prestations des paniers à tarifs à honoraires libres, pour un reste à payer minoré, voire nul.
- D'une sélection de professionnels référencés pour la qualité de leurs services.
- D'un devis conseil avec réponse en moins de 48 heures par sms et mail en optique et en dentaire (2021 pour l'audio).
- D'un tiers payant étendu à hauteur des garanties (limité à la Base de remboursement de la Sécurité sociale hors réseau en dentaire et audio).

L'assistance à domicile

Notre service d'assistance permet à vos salariés de trouver des solutions immédiates et adaptées lorsqu'ils traversent des moments difficiles.

Nous mettons à leur disposition des aides temporaires pour rétablir l'organisation normale d'une vie familiale perturbée de manière imprévisible par une maladie, une hospitalisation, un accident ou un décès.

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 programmes de prévention des risques santé au travail prévus dans votre accord de branche.

Enfin, des conseillers de la relation clients particuliers proposent également de l'aide par chat, ou de rappeler les assurés gratuitement afin de leur fournir plus de détails sur leur contrat ou leurs services.

Le Cercle

Offrez à vos collaborateurs des tarifs privilégiés négociés auprès de plus de 80 partenaires spécialisés dans les loisirs, voyages, bien-être, bien d'équipement, services…

- Jusqu'à 35 % sur les voyages,
- 30 % sur les loisirs, le sport, le bien-être et la culture,
- 20 % sur les services…

La téléconsultation médicale

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

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

ENCORE PLUS DE SOLIDARITÉ au sein de votre branche !

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

- Prise en charge de vos dépenses de santé
- Accompagnement face à l'handicap
- Aides faces à un décès ou un accident de la vie
- Aides financières pour des situations spécifiques (naissance, …)

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 récidive 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 contentieux 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

Pour connaître le détail des frais applicables ainsi que l'ensemble de vos droits et obligations, nous vous remercions de prendre connaissance des Conditions Générales.

MH-12722_2002 – Crédit photos : Z. Maxim/Adobe Stock - iStock - Document non contractuel