

RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

Maintenance, distribution et location de matériels agricoles, de travaux publics, de bâtiment, de manutention, de motoculture de plaisance et activités connexes, dite SDLM

ENSEMBLE DU PERSONNEL



Une offre santé conforme pour vos salariés

Dans le cadre de la généralisation des frais santé, vos partenaires sociaux ont souhaité mettre en place un régime frais de santé et apporter aux salariés et aux employeurs une solution complète et conforme aux obligations conventionnelles.

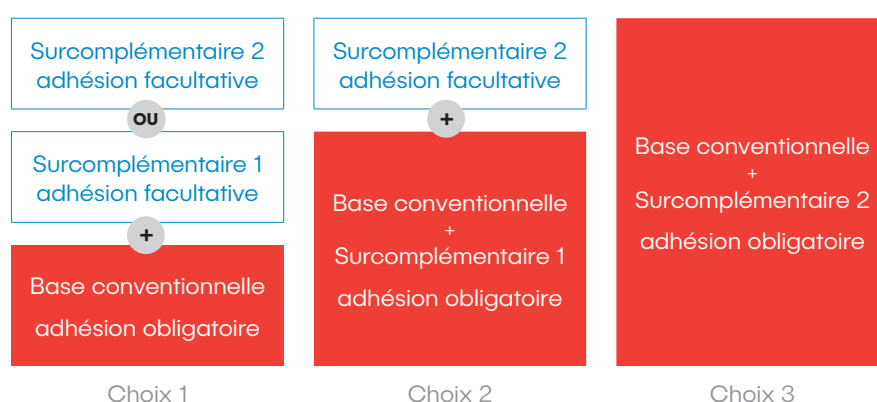
Partenaire historique de la profession, Malakoff Humanis apporte toute son expertise dans la gestion du régime de frais de santé conventionnel obligatoire de la profession.

Plusieurs choix possibles pour l'employeur et le salarié

Vous choisissez la formule du contrat collectif obligatoire que vous souhaitez mettre en place auprès de l'ensemble de vos salariés parmi 3 choix :

- Base : régime conventionnel minimum obligatoire pour le salarié
- Surcomplémentaire 1
- Surcomplémentaire 2

En fonction de votre choix, le salarié pourra s'il le souhaite, améliorer ses garanties en souscrivant à l'option supplémentaire et l'étendre à son conjoint et/ou ses enfants préalablement couverts par le contrat collectif 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 les bases de remboursement et imposera des prix limites de vente et des honoraires limites de facturation.
- Les **complémentaires santé** respecteront ces nouvelles dispositions au travers du nouveau cahier des charges du contrat responsable (planchers et/ou plafonds).

Votre branche a fait évoluer les prestations de votre 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

Le montant des prestations est exprimé « Sécurité sociale incluse », dès lors qu'elle intervient y compris Base pour les surcomplémentaires. Dans les tableaux suivants, la Base correspond à la Base conventionnelle et les Surco correspondent aux garanties surcomplémentaires.

	Base	Base + Surco 1	Base + Surco 2
HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE ⁽¹⁾			
Forfait hospitalier ⁽²⁾	100 % du forfait fixé par arrêté ministériel	100 % du forfait fixé par arrêté ministériel	100 % du forfait fixé par arrêté ministériel
Honoraires chirurgicaux et médicaux dans le cadre des DPTM	100 % BRSS	130 % BRSS	160 % BRSS
Honoraires chirurgicaux et médicaux hors cadre des DPTM	100 % BRSS	110 % BRSS	140 % BRSS
Frais de séjour	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Chambre particulière – par jour	30 €	40 €	50 €
Chambre particulière ambulatoire – par jour	25 €	35 €	45 €
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques (y compris en médecine de ville)	100 % de la participation forfaitaire	100 % de la participation forfaitaire	100 % de la participation forfaitaire
Frais d'accompagnement ⁽³⁾ – par jour	25 €	25 €	25 €
TRANSPORT			
Frais de transport acceptés par la SS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux			
● Consultations et visites généralistes *	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
● Consultations et visites spécialistes dans le cadre des DPTM *	160 % BRSS	160 % BRSS	160 % BRSS
● Consultations et visites spécialistes hors cadre des DPTM *	140 % BRSS	140 % BRSS	140 % BRSS
● Radiologie dans le cadre des DPTM *	100 % BRSS	130 % BRSS	160 % BRSS
● Radiologie hors cadre des DPTM *	100 % BRSS	110 % BRSS	140 % BRSS
● Actes techniques médicaux dans le cadre des DPTM *	100 % BRSS	130 % BRSS	160 % BRSS
● Actes techniques médicaux hors cadre des DPTM *	100 % BRSS	110 % BRSS	140 % BRSS
Honoraires paramédicaux			
● Auxiliaires médicaux	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
● Analyses médicales et examens de laboratoire	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
● Médicaments (remboursements SS de 15 %, 30 % ou 65 %)	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
● Matériel médical (appareillages et prothèses médicales remboursés par la SS)	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
● Vaccins non remboursés par la SS – par an	15 €	15 €	15 €
● Acupuncture, chiropractie, ostéopathie (dans la limite de 4 séances / an)	25 € / séance	25 € / séance	25 € / séance
AIDE AUDITIVE - un équipement par oreille tous les 4 ans - dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)			
Jusqu'au 31/12/2020 Prothèses auditives – par an	225 €	225 €	225 €
À compter du 01/01/2021 : équipement « 100 % Santé » ** Prothèse auditive classe I ***	Aucun reste à payer dans la limite des PLV ⁽⁷⁾	Aucun reste à payer dans la limite des PLV ⁽⁷⁾	Aucun reste à payer dans la limite des PLV ⁽⁷⁾
Panier libre : prothèse auditive classe II *** (limité à 1 700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la SS)			
● Bénéficiaire > 20 ans	400 €	400 €	400 €
● Bénéficiaire ≤ 20 ans ou atteint de cécité ****	1 400 €	1 400 €	1 400 €
DENTAIRE ⁽⁴⁾ - dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)			
Soins et prothèses « 100 % Santé » **	Aucun reste à payer dans la limite des HLF ⁽⁶⁾	Aucun reste à payer dans la limite des HLF ⁽⁶⁾	Aucun reste à payer dans la limite des HLF ⁽⁶⁾
Soins	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Prothèses dentaires remboursées par la SS	350 % BRSS	425 % BRSS	500 % BRSS
Panier maîtrisé (dans la limite des HLF) / Panier libre	250 % BRSS	250 % BRSS	250 % BRSS
Orthodontie remboursée par la SS	250 % BRSS	250 % BRSS	250 % BRSS
Orthodontie non remboursée par la SS – par an	400 €	400 €	400 €
Inlays / onlays	150 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS
Implants – par an	400 €	400 €	500 €

	Base	Base + Surco 1	Base + Surco 2
OPTIQUE - pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales			
Équipements «100 % Santé» ** - lunettes (monture + 2 verres) de classe A	Aucun reste à payer dans la limite des prix limites de vente ⁽⁷⁾	Aucun reste à payer dans la limite des prix limites de vente ⁽⁷⁾	Aucun reste à payer dans la limite des prix limites de vente ⁽⁷⁾
Équipements libres - lunettes (monture + 2 verres) de classe B			
Verres (les montants indiqués ci-dessous sont exprimés par verre)			
Verre simple foyer			
● SPH de - 6 à + 6	75 €	100 €	125 €
● SPH < à - 6 ou > à + 6	80 €	100 €	125 €
Verre simple foyer, sphéro-cylindrique			
● SPH de - 6 à 0 et CYL ≤ + 4	80 €	100 €	150 €
● SPH > 0 et S ≤ + 6	85 €	100 €	150 €
● SPH > 0 et S > + 6	95 €	100 €	150 €
● SPH < - 6 et CYL ≥ + 0,25	90 €	100 €	175 €
● SPH de - 6 à 0 et CYL > + 4	100 €	100 €	175 €
Verre multi-focal ou progressif sphérique			
● SPH de - 4 à + 4	125 €	190 €	210 €
● SPH < à - 4 ou > à + 4	150 €	190 €	210 €
Verre multi-focal ou progressif sphéro-cylindrique			
● SPH de - 8 à 0 et CYL ≤ + 4	165 €	200 €	250 €
● SPH > 0 et S ≤ + 8	165 €	200 €	250 €
● SPH de - 8 à 0 et CYL > + 4	175 €	200 €	250 €
● SPH > 0 et S > + 8	175 €	200 €	250 €
● SPH < - 8 et CYL ≥ + 0,25	175 €	200 €	250 €
Par monture de lunettes	100 €	100 €	100 €
Lentilles acceptées ou non par la SS ⁽⁵⁾ - par an	150 €	150 €	150 €
Opération de l'œil (par an et par bénéficiaire)	150 €	150 €	150 €
ACTES DE PRÉVENTION			
Tous les actes de prévention du contrat responsable pris en charge par la SS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS

SS : Sécurité sociale. **BRSS** : Base de remboursement de la Sécurité sociale **DPTM** : Les dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée incluent l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) et l'OPTAM-CO pour les chirurgiens et les obstétriciens. Le site ameli-direct.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'un de ces dispositifs. **SPH** = sphère **CYL** = cylindre. **(*)** 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)** Hors établissements médico-sociaux (Maison d'Accueil Spécialisée, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'Article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles. **(3)** 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. **(4)** Hors accord de prise en charge, les prestations sont minorées de 20 % comparées aux prestations versées sur accord de prise en charge. La minoration de 20 % des prestations hors accord de prise en charge préalable ne concernent pas la ligne « Soins dentaires ». **(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 définies 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 suivants, la Base correspond à la Base conventionnelle et les Surco correspondent aux garanties surcomplémentaires.



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP			Reste à payer		
			Base	Base + Surco 1	Base + Surco 2	Base	Base + Surco 1	Base + Surco 2
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 €	78,34 €	107,30 €	107,30 €	28,96 €	0 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres, non adhérent à un DPTM (***)	431 €	247,70 €	78,34 €	105,51 €	183,30 €	104,96 €	77,79 €	0 €



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP			Reste à payer		
			Base	Base + Surco 1	Base + Surco 2	Base	Base + Surco 1	Base + Surco 2
OPTIQUE								
Équipement « 100 % Santé » (****) (Classe A) : 1 monture + 2 verres simples unifocaux (≥ 16 ans dont la sphère est de - 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 (≥ 16 ans dont la sphère est de - 4,00 à - 6,00 ou + 4,00 à + 6,00)								
Dans le réseau partenaire KALIXIA	260 €	0,09 €	243,91 €	243,91 €	243,91 €	16 €	16 €	16 €
● Dont 1 monture	116 €	0,03 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	16 €	16 €	16 €
● Dont 2 verres simples adulte	144 €	0,06 €	143,94 €	143,94 €	143,94 €	0 €	0 €	0 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	345 €	0,09 €	249,91 €	299,91 €	299,91 €	95 €	45 €	45 €
● Dont 1 monture	145 €	0,03 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	45 €	45 €	45 €
● Dont 2 verres simples adulte	200 €	0,06 €	149,94 €	199,94 €	199,94 €	50 €	0 €	0 €



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP			Reste à payer		
			Base	Base + Surco 1	Base + Surco 2	Base	Base + Surco 1	Base + Surco 2
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 €	301 €	381,63 €	420,35 €	119,35 €	38,73 €	0 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	538,70 €	75,25 €	301 €	381,63 €	462,45 €	162,45 €	81,83 €	1,20 €

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.

Quelques exemples pour mieux comprendre vos garanties

Dans les tableaux suivant, la Base correspond à la Base conventionnelle et les Surco correspondent aux garanties surcomplémentaires.



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP			Reste à payer		
			Base	Base + Surco 1	Base + Surco 2	Base	Base + Surco 1	Base + Surco 2
AIDE AUDITIVE (PAR OREILLE)								
Jusqu'au 31/12/2020								
Aide auditive de Classe I								
Dans ou hors réseau partenaire KALIXIA	1 100 €	210 €	890 €	890 €	890 €	0 €	0 €	0 €
Aide auditive de Classe II								
Dans le réseau partenaire KALIXIA	1 226 €	210 €	15 €	15 €	15 €	1 001 €	1 001 €	1 001 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	1 476 €	210 €	15 €	15 €	15 €	1 251 €	1 251 €	1 251 €
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 €	160 €	160 €	778 €	778 €	778 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	1 476 €	240 €	160 €	160 €	160 €	1 076 €	1 076 €	1 076 €



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP			Reste à payer		
			Base	Base + Surco 1	Base + Surco 2	Base	Base + Surco 1	Base + Surco 2
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 €	16,10 €	16,10 €	16,10 €	24,80 €	24,80 €	24,80 €

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 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.

Les structures et montants de cotisations mensuelles au 1^{er} janvier 2020

Structures de cotisations

L'accord de la branche prévoit 4 structures de cotisations :

- Salarié seul
La cotisation « salarié seul » correspond à l'obligation conventionnelle.
- Salarié, conjoint, enfant(s)
La cotisation s'ajuste en fonction de la situation familiale réelle du salarié.
- Famille
Une cotisation unique quelle que soit la situation familiale du salarié (célibataire, marié, avec ou sans enfant...).
- Famille à charge au sens du contrat
Une cotisation unique quelle que soit la situation familiale du salarié, hors conjoint non à charge.



Montants des cotisations

Pour obtenir le montant total de la cotisation santé, il est nécessaire d'additionner la cotisation du contrat collectif obligatoire avec celle(s) du contrat facultatif selon la structure retenue par l'employeur.

Dans les tableaux suivants, la Base correspond à la Base conventionnelle et les Surco correspondent aux garanties surcomplémentaires facultatives.

Choix 1 : l'employeur choisit comme contrat obligatoire la Base

Structures de cotisation	Contrat obligatoire		Régime surcomplémentaire facultatif			
	Base		Base + Surco 1		Base + Surco 2	
	Régime Général	Régime Alsace Moselle	Régime Général	Régime Alsace Moselle	Régime Général	Régime Alsace Moselle
Salarié seul ⁽¹⁾	41,44 €	29,01 €	+ 3,45 €	+ 2,42 €	+ 6,97 €	+ 4,88 €
Conjoint	+ 51,47 €	+ 36,03 €	+ 55,20 €	+ 38,64 €	+ 59,00 €	+ 41,30 €
Par enfant (gratuité dès le 3 ^{ème})	+ 29,31 €	+ 20,52 €	+ 29,77 €	+ 20,84 €	+ 30,22 €	+ 21,16 €
Salarié seul	41,44 €	29,01 €	+ 3,45 €	+ 2,42 €	+ 6,97 €	+ 4,88 €
Conjoint	43,51 €	30,46 €	+ 3,73 €	+ 2,61 €	+ 7,53 €	+ 5,27 €
Par enfant (gratuité dès le 3 ^{ème})	27,14 €	19,00 €	+ 0,46 €	+ 0,32 €	+ 0,91 €	+ 0,64 €
Famille	85,71 €	60,00 €	+ 5,00 €	+ 3,50 €	+ 10,05 €	+ 7,04 €
Famille à charge au sens du contrat	74,84 €	52,39 €	+ 4,11 €	+ 2,88 €	+ 8,29 €	+ 5,80 €
Conjoint non à charge	+ 51,47 €	+ 36,03 €	+ 55,20 €	+ 38,64 €	+ 59,00 €	+ 41,30 €

Choix 2 : l'employeur choisit comme contrat obligatoire la Base conventionnelle et la Surco 1

Structures de cotisation	Contrat obligatoire		Régime surcomplémentaire facultatif	
	Base + Surco 1		Base + Surco 2	
	Régime Général	Régime Alsace Moselle	Régime Général	Régime Alsace Moselle
Salarié seul ⁽¹⁾	44,67 €	31,27 €	+ 3,74 €	+ 2,62 €
Conjoint	+ 55,20 €	+ 38,64 €	+ 59,00 €	+ 41,30 €
Par enfant (gratuité dès le 3 ^{ème})	+ 29,77 €	+ 20,84 €	+ 30,22 €	+ 21,16 €
Salarié seul	44,67 €	31,27 €	+ 3,74 €	+ 2,62 €
Conjoint	46,74 €	32,72 €	+ 4,30 €	+ 3,01 €
Par enfant (gratuité dès le 3 ^{ème})	27,54 €	19,28 €	+ 0,51 €	+ 0,36 €
Famille	90,56 €	63,40 €	+ 5,20 €	+ 3,64 €
Famille à charge au sens du contrat	78,83 €	55,18 €	+ 4,30 €	+ 3,01 €
Conjoint non à charge	+ 55,20 €	+ 38,64 €	+ 59,00 €	+ 41,30 €

(1) Dans cette structure de cotisation seul le salarié est couvert par le contrat obligatoire.

Choix 3 : l'employeur choisit comme contrat obligatoire la Base conventionnelle et la Surco 2

Structures de cotisation	Contrat obligatoire	
	Base + Surco 2	
	Régime Général	Régime Alsace Moselle
Salarié seul ⁽¹⁾	47,96 €	33,57 €
Conjoint	+ 59,00 €	+ 41,30 €
Par enfant (gratuité dès le 3 ^{ème})	+ 30,22 €	+ 21,16 €
Salarié seul	47,96 €	33,57 €
Conjoint	50,03 €	35,02 €
Par enfant (gratuité dès le 3 ^{ème})	27,93 €	19,55 €
Famille	95,47 €	66,83 €
Famille à charge au sens du contrat	82,89 €	58,03 €
Conjoint non à charge	+ 59,00 €	+ 41,30 €

À NOTER

- Si l'employeur met en place un contrat collectif obligatoire Base conventionnelle, salarié seul, il doit participer à hauteur de 50 % de la cotisation.
- Les garanties supérieures à la Base et les extensions ayants droit, souscrites à titre obligatoire doivent être prises en charge par l'employeur à hauteur de 25 %.
- Les cotisations optionnelles souscrites dans le cadre d'un contrat facultatif sont 100 % à la charge du salarié.

Mieux comprendre le montant des cotisations

Exemple pour le choix 1

Prenons l'exemple d'un employeur relevant du Régime Général, qui opte pour un contrat collectif obligatoire Base conventionnelle au profit de l'ensemble de ses salariés. Il a retenu la structure de cotisation salarié seul.

- La cotisation est de 41,44 €
- L'employeur prend à sa charge 50 % de la cotisation de la Base conventionnelle soit : 20,72 €

Un salarié, célibataire relevant du Régime Général souhaite adhérer à la surcomplémentaire 1

- La cotisation à la charge du salarié est de 24,17 €, à savoir : 20,72 € + 3,45 €.

Exemple pour le choix 2

Prenons l'exemple d'un employeur relevant du Régime Général, qui opte pour un contrat collectif obligatoire Base conventionnelle + Surco 1 au profit de l'ensemble de ses salariés. Il a retenu la structure de cotisation salarié, conjoint, enfant(s).

La cotisation s'élève :

- pour le salarié à : 44,67 €
- pour le conjoint à : 46,74 €
- par enfant à : 27,54 €

Un salarié, célibataire relevant du Régime Général souhaite adhérer à la surcomplémentaire 2.

- L'employeur prend à sa charge 21,53 €, répartis comme suit : $(50 \% \times 41,44 \text{ €}) + ((44,67 \text{ €} - 41,44 \text{ €}) / 25 \%)$
- La cotisation à la charge du salarié est de 26,88 €, à savoir : 23,14 € + 3,74 €.

Exemple pour le choix 3

Prenons l'exemple d'un employeur relevant du Régime Général, qui opte pour un contrat collectif obligatoire Base conventionnelle + Surco 2 au profit de l'ensemble de ses salariés. Il a retenu la structure de cotisation Famille.

- La cotisation s'élève à 95,47 €
- L'employeur prend à sa charge est de : 34,23 €, répartis comme suit : $(50 \% \times 41,44 \text{ €}) + ((95,47 \text{ €} - 41,44 \text{ €}) / 25 \%)$
- La cotisation à la charge du salarié est de 61,24 €, à savoir : 95,47 € - 34,23 €.

(1) Dans cette structure de cotisation seul le salarié est couvert par le contrat obligatoire.

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, notice d'information et code d'accès à votre Espace Client Entreprise.



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

- Effectuez l'affiliation ou la radiation de vos salariés
- Décalez et effectuez le règlement de vos cotisations
- Visualisez vos contrats
- Échangez sur une messagerie sécurisée avec votre chargé de compte

LES PLUS de l'offre Malakoff Humanis

Avec cette offre, nous vous garantissons :

LA FIABILITÉ

Depuis 2015, les partenaires sociaux de votre branche nous font confiance pour assurer leur régime frais de santé.

LA CONFORMITÉ

La garantie d'être en conformité avec les obligations conventionnelles ainsi qu'avec la réforme du « 100 % Santé ».

LE CHOIX DES GARANTIES

Malakoff Humanis, vous propose 3 choix de garanties et différentes structures de cotisation, avec la possibilité offerte à vos salariés, de souscrire à une surcomplémentaire pour venir optimiser leurs remboursements santé.

DES SERVICES SOLIDAIRES

Malakoff Humanis est en mesure de proposer aux salariés les aides sociales prévues dans l'accord de branche et les renforce par des actions complémentaires.

Des services performants, associés à votre contrat

Nous vous proposons des services concrets et efficaces pour vous accompagner au quotidien.

Pour vous, employeur

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.

Pour vos salariés

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. Avec Kalixia, 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.

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.

Avec les réseaux Kalixia 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,
- les salariés bénéficient du tiers payant étendu...

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 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...

Espace client particulier

Cet espace est personnel et sécurisé.

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.

Les salariés peuvent imprimer leur carte de tiers payant.

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.

Cet espace personnalisé et sécurisé sur Internet est accessible 24h/24 et 7j/7.

Des solutions concrètes dans les moments difficiles

Chômage, divorce, handicap, dépendance, maladie... les sources de fragilité sont nombreuses.

Nous aidons les salariés à trouver, dès le 1^{er} jour de leur adhésion, des solutions concrètes pour les accompagner et leurs proches. Ce service est inclus et offert.

Nos experts de l'accompagnement social sont à leurs côtés, chaque jour, avec la ligne téléphonique

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 Caisse d'allocations familiales (CAF).

Aidants

À notre tour de vous donner un coup de pouce

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

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

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.

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.

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

ENCORE PLUS DE SOLIDARITÉ au sein de votre profession

Votre branche prévoit une prise en charge à hauteur de 20 % de la cotisation globale à répercuter en totalité sur la part salariale des salariés en contrat de professionnalisation et d'apprentissage (applicable sur la cotisation du contrat collectif obligatoire Base quelle que soit la structure de cotisation choisie).

VOS CONTACT

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

