

RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

Bijouterie, joaillerie, orfèvrerie et activités
qui s'y rattachent, et de l'horlogerie

ENSEMBLE DU PERSONNEL



Une solution recommandée pour la santé de vos salariés

Par la signature de l'accord du 27 octobre 2020, les partenaires sociaux des branches de la bijouterie, joaillerie, orfèvrerie et activités qui s'y rattachent (IDCC 567), et de l'horlogerie (IDCC 1044) ont souhaité harmoniser leurs régimes frais de santé au profit de l'ensemble des salariés.

Ils ont ainsi décidé de proposer un régime commun pour leur permettre d'accéder, sans considération d'âge, ni d'état de santé à des prestations de qualité en hospitalisation, médecine de ville, optique, dentaire et prévention.

Pour assurer et gérer ce régime, vos représentants font confiance à Malakoff Humanis, en recommandant cette offre et en proposant un ensemble de services de qualité.

Son service clients, basé en France, vous assure un accueil personnalisé et efficace.

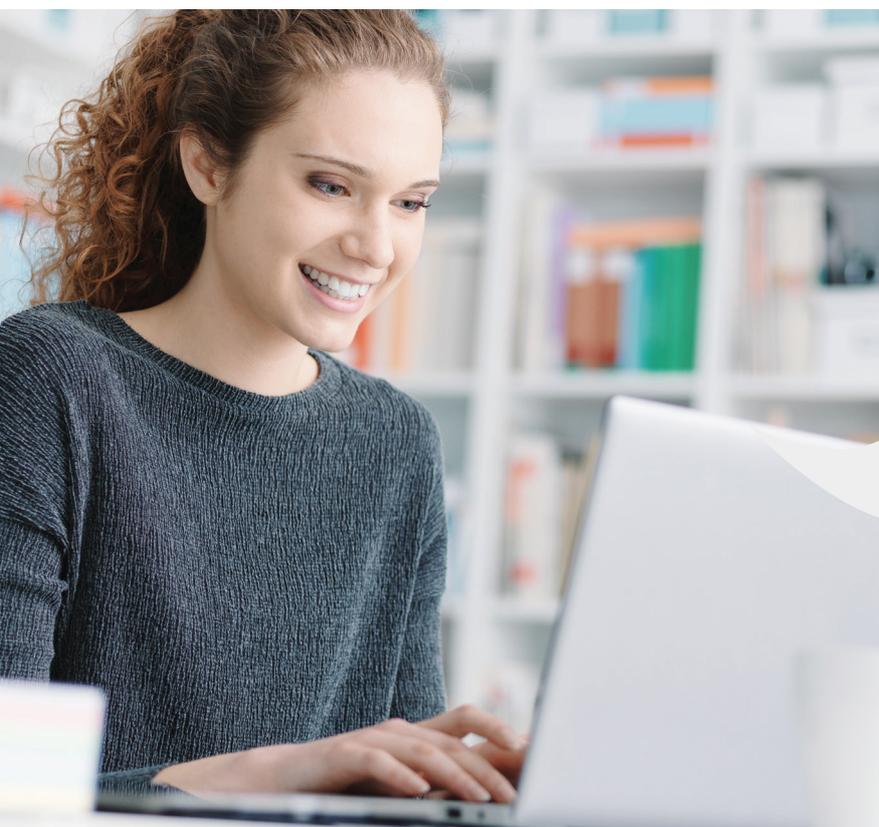
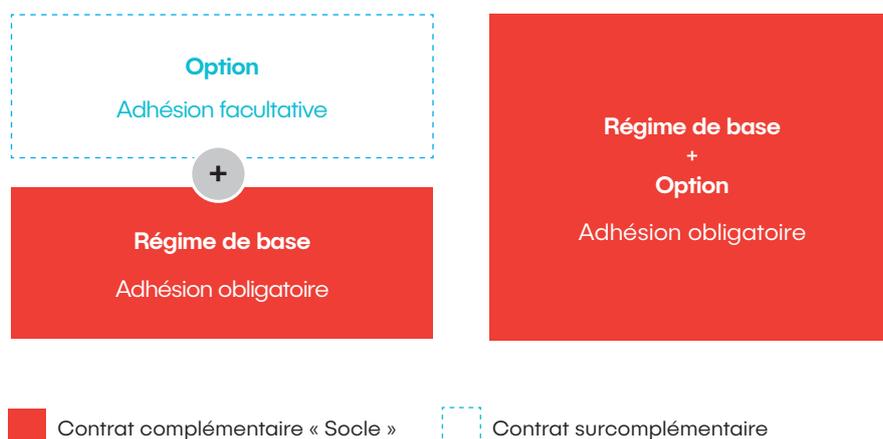
Plusieurs choix possibles pour l'entreprise et le salarié

L'employeur choisit le niveau de garanties du contrat collectif obligatoire qu'il souhaite mettre en place auprès de l'ensemble de ses salariés : « régime de base » ou « régime de base + option ».

En fonction du choix opéré par l'entreprise, le salarié peut, s'il le souhaite :

- améliorer ses garanties par la souscription de l'option à titre facultatif, dont le coût sera entièrement à sa charge ;
- étendre l'ensemble de ses garanties à son conjoint et / ou ses enfants.

Les choix qui vous sont proposés comprennent systématiquement les garanties minimum prévues par votre accord de branche.



Malakoff Humanis propose une offre santé dédiée au chef d'entreprise

Au-delà du régime de branche à destination des salariés, nous vous proposons un contrat adapté à votre statut pour assurer vos dépenses de santé et celles de vos proches.

C'est pour vous, la garantie d'accéder à des remboursements optimisés et des services concrets pour vous accompagner au quotidien.

Cette offre vous permet de profiter d'avantages fiscaux dans le cadre de la loi Madelin. Vous déduisez ainsi de votre bénéfice imposable les cotisations versées.

Vos salariés comptent sur VOUS,

VOUS pouvez compter sur Malakoff Humanis !

Garanties à compter du 1^{er} janvier 2021

Les remboursements indiqués s'entendent y compris remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des frais engagés.

	Régime de base	Régime de base + Option
SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux		
Consultations, visites généralistes		
• Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	120 % BR	120 % BR
• Autres praticiens	100 % BR	100 % BR
Consultations, visites spécialistes		
• Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	125 % BR	200 % BR
• Autres praticiens	105 % BR	125 % BR
Actes techniques médicaux et d'échographie		
• Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	125 % BR	200 % BR
• Autres praticiens	105 % BR	125 % BR
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée		
• Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	120 % BR	120 % BR
• Autres praticiens	100 % BR	100 % BR
Actes de sages-femmes		
	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire		
	100 % BR	100 % BR
Honoraires paramédicaux		
Auxiliaires médicaux (masseurs, kinésithérapeutes, infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes)	100 % BR	100 % BR
Médicaments		
• Autres vaccins non remboursés par la SS	100 % FR	100 % FR
• Automédication ⁽¹⁾ – forfait annuel par bénéficiaire	50 €	50 €
Matériel médical		
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	100 % BR	200 % BR
Transport sanitaire		
Ambulances, véhicules sanitaires légers	100 % BR	100 % BR
AIDES AUDITIVES – Prothèse auditive remboursable		
Équipement « 100 % santé » – Classe I tel que défini réglementairement ^{(2) (3)}	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la SS, dans la limite des PLV	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la SS, dans la limite des PLV
Équipement à tarifs libres – Classe II ^{(2) (3)} tel que défini réglementairement ^{(2) (3)}	100 % BR	200 % BR
Entretien, fournitures et accessoires	100 % BR	200 % BR

	Régime de base	Régime de base + Option
CURE THERMALE		
Cure thermale acceptée par la SS (y compris forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport)	100 % BR	100 % BR
HOSPITALISATION		
Médicale, chirurgicale et maternité		
• Frais de séjour	100 % BR	250 % BR
• Forfait actes lourds	100 % FR	100 % FR
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique		
• Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	120 % BR	200 % BR
• Autres praticiens	100 % BR	125 % BR
Chambre particulière - par jour	25 €	50 €
Chambre particulière en maternité - par jour limité à 6 jours par séjour	25 €	50 €
Frais d'accompagnant pour les enfants de moins de 16 ans - par jour	25 €	50 €
Ambulances, véhicules sanitaires légers	100 % BR	100 % BR
Forfait journalier hospitalier	100 % FR	100 % FR
Forfait maternité	50 €	50 €
OPTIQUE		
Équipement « 100 % santé » - Classe A Tel que défini règlementairement ⁽³⁾ ⁽⁴⁾ ⁽⁵⁾ ⁽⁶⁾		
Monture + verres	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la SS, dans la limite des PLV	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la SS, dans la limite des PLV
Équipement à tarifs libres - Classe B ⁽³⁾ ⁽⁴⁾ ⁽⁵⁾ ⁽⁶⁾		
Monture	100 €	100 €
Par verre		
• Simples	100 €	125 €
• Complexes	220 €	245 €
• Très complexes	250 €	275 €
Adaptation de la correction visuelle	100 % BR	100 % BR
Verres avec filtre	100 % BR	100 % BR
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	100 % BR	100 % BR
Lentilles prises en charge par la SS - forfait annuel par bénéficiaire	350 € avec un minimum de 100 % BR y compris SS	400 € avec un minimum de 100 % BR y compris SS
Lentilles non prises en charge par la SS, y compris jetables - forfait annuel par bénéficiaire	350 €	400 €
Chirurgie / opération oculaire - forfait annuel par bénéficiaire	375 €	800 €

	Régime de base	Régime de base + Option
DENTAIRE		
Soins	200 % BR	200 % BR
Soins et prothèses dentaires « 100 % santé » ⁽³⁾	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la SS, dans la limite des PLV	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la SS, dans la limite des PLV
Soins et prothèses dentaires à tarifs maîtrisés ⁽³⁾		
• Prothèses fixes	350 % BR	450 % BR
• Inlay-Core	200 % BR	200 % BR
• Prothèses transitoires	350 % BR	450 % BR
• Inlay onlay	200 % BR	200 % BR
• Prothèses amovibles	350 % BR	450 % BR
Soins et prothèses dentaires à tarifs libres		
• Prothèses fixes	350 % BR	450 % BR
• Inlay-Core	200 % BR	200 % BR
• Prothèses transitoires	350 % BR	450 % BR
• Inlay onlay	200 % BR	200 % BR
• Prothèses amovibles	350 % BR	450 % BR
Implantologie – par implant	325 €	750 €
Orthodontie prise en charge par la SS	250 % BR	350 % BR
AUTRES		
Acupuncteur, chiropracteur, ostéopathe – par an et par bénéficiaire	25 € / séance dans la limite de 4 séances	30 € / séance dans la limite de 5 séances
Actes de prévention ⁽⁷⁾	100 % BR	100 % BR
Assistance	Oui	Oui

BR : Base de remboursement. **OPTAM** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée. **OPTAM-CO** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique. **RSS** : Remboursement Sécurité sociale. **SS** : Sécurité sociale. **PLV** : Prix limite des ventes. **FR** : Frais réels.

(1) Remboursement de médicaments considérés comme tels, ayant reçu l'autorisation de mise sur le marché et vendus en officine. (2) Un équipement est composé d'un appareil par oreille. Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive. (3) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation. (4) Prise en charge limitée à un équipement par période de deux ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. (5) Un équipement est composé de deux éléments, à savoir deux verres et une monture. Chaque élément d'un équipement étant pris en charge selon les conditions applicables à la classe à laquelle il appartient (100 % Santé ou Tarif libre). (6) Verres simples : Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6.00 et +6.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal +4.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale 6.00 dioptries. - Verres complexes : Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6.00 +6.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur +4.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure -6.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égale 0.25 dioptrie, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est supérieure 6.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4.00 et +4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal +4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale 8.00 dioptries. - Verres très complexes : Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4.00 +4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur +4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure -8.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal 0.25 dioptrie, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure 8.00 dioptries. (7) A titre indicatif, le détartrage est remboursé dans la limite prévue par le poste soins dentaires.

Conditions générales de prise en charge - Les remboursements sont limités aux frais réels et sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire (sauf mention contraire). - Les taux du régime obligatoire et le total sont donnés à titre indicatif dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés au 01/01/2008. - Le remboursement du régime obligatoire est énoncé avant- déduction de la participation forfaitaire (1 € au 01/01/2008), - déduction des franchises médicales (Décret n° 2007-1937 du 26/12/2007). - La participation forfaitaire des actes supérieurs à 120 € est prise en charge par l'organisme assureur. - Dans le cadre du hors parcours de soins coordonnés, l'organisme assureur ne prend pas en charge la majoration du ticket modérateur ni les dépassements d'honoraires. - Les pourcentages indiqués s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la sécurité sociale. Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants : - cures médicales en établissements de personnes âgées, - ateliers thérapeutiques.

Quelques exemples pour mieux comprendre les 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 » correspond au « Régime de 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 €	NPEC	20 €	20 €	0 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés, adhérent à un DPTM (***)	355 €	247,70 €	78,34 €	107,30 €	28,96 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres, non adhérent à un DPTM (***)	431 €	247,70 €	24 €	91,93 €	159,30 €	91,38 €



	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						
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 - 4,00 à - 6,00 ou + 4,00 à + 6,00)						
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 + 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 €	336 €	420,35 €	84,35 €	0 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	538,70 €	75,25 €	336 €	456 €	127,45 €	7,45 €



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

AIDE AUDITIVE (par oreille)

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

Pour l'équipement complet	950 €	240 €	160 €	560 €	550 €	150 €
---------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

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

Dans le réseau partenaire KALIXIA	1 178 €	240 €	160 €	560 €	778 €	378 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	1 476 €	240 €	160 €	560 €	1 076 €	676 €



	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 €	16,50 €	23 €	7,50 €	1 €
Pour la consultation d'un médecin gynécologue avec dépassement d'honoraires libres, non adhérent à un DPTM (**)	56 €	15,10 €	8,05 €	12,65 €	32,85 €	28,25 €

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.

COMMENT ADHÉRER au contrat et affilier vos salariés ?

1

Remise de vos documents contractuels

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.

2

Validation de notre proposition frais de santé

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

3

Mise en gestion de votre contrat frais de santé

Nous procédons ensuite à l'enregistrement de votre contrat, l'affiliation de vos salariés et de leurs ayants droit, l'envoi de votre bulletin d'adhésion contre signé, d'une notice d'information et des cartes de tiers payant.

Montant des cotisations à compter du 1^{er} janvier 2021

Les cotisations du régime sont exprimées en % PMSS et bénéficient d'un maintien de taux jusqu'au 31/12/2022.

Les cotisations facultatives s'additionnent aux cotisations du salarié versées à titre obligatoire.

1 - CHOIX DE L'ENTREPRISE POUR LE CONTRAT COMPLÉMENTAIRE « SOCLE » : RÉGIME DE BASE

	Régime de base		Option à adhésion facultative ⁽¹⁾
	Régime Général	Régime Alsace-Moselle	
Salarié seul	1,39 %	0,97 %	+ 0,41 %
Conjoint	+ 1,55 %	+ 1,08 %	+ 0,42 %
Enfant(s) (gratuité dès le 3 ^e enfant)	+ 0,76 %	+ 0,53 %	+ 0,26 %

(1) Tarifs identiques en régimes Générale et Alsace-Moselle

2 - CHOIX DE L'ENTREPRISE POUR LE CONTRAT COMPLÉMENTAIRE « SOCLE » : RÉGIME DE BASE + OPTION

	Régime de base + Option	
	Régime Général	Régime Alsace-Moselle
Salarié seul	1,75 %	1,33 %
Conjoint	+ 1,97 %	+ 1,50 %
Enfant(s) (gratuité dès le 3 ^e enfant)	+ 1,02 %	+ 0,79 %

La cotisation du salarié au titre du contrat complémentaire « Socle » obligatoire doit être pris en charge à au moins 50 % par l'employeur.

Les cotisations facultatives sont à la charge intégrale du salarié.

Mieux comprendre les structures de cotisations

Prenons l'exemple d'un employeur relevant du régime général, qui opte pour la souscription du **contrat complémentaire « Socle » régime de base** au profit de l'ensemble de ses salariés.

La cotisation à la charge de l'employeur s'élèvera donc à **1,39 % PMSS** (répartis comme suit : 0,695 % PMSS à la charge de l'employeur et 0,695 % PMSS à la charge du salarié).

Un salarié marié avec un enfant, souhaite étendre ses garanties à son conjoint et son enfant et les améliorer pour l'ensemble de sa famille.

Le montant total de sa cotisation sera de **4,095 % PMSS** :

- pour lui-même : **1,105 % PMSS**
(répartis comme suit : **0,695 % PMSS** au titre du contrat complémentaire « Socle » obligatoire + **0,41 % PMSS** au titre du contrat surcomplémentaire).
- pour sa conjointe : **1,97 % PMSS**
(répartis comme suit : **1,55 % PMSS** au titre du contrat complémentaire « Socle » obligatoire + **0,42 % PMSS** au titre du contrat surcomplémentaire).
- pour son enfant : **1,02 % PMSS**
(répartis comme suit : **0,76 % PMSS** au titre du contrat complémentaire « Socle » obligatoire + **0,26 % PMSS** au titre du contrat surcomplémentaire).

PMSS : plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur.

Des services performants, associés à votre contrat

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

Kits enjeux RH

Mieux appréhender les enjeux de prévention prioritaires. Nos guides méthodologiques sur des enjeux RH (risques psychosociaux, troubles musculosquelettiques, handicap) permettent une prise en main rapide et autonome du sujet pour adopter les bonnes pratiques et mettre en place une démarche de prévention adaptée à votre entreprise.

Conçus avec des experts, les kits enjeux RH s'adressent à l'ensemble des acteurs de l'entreprise (dirigeants, managers, salariés, IRP...), et sont composés de fiches pratiques qui apportent des repères et une méthode permettant à chacun de savoir pourquoi et comment agir.

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.

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 similaires.

LES PLUS DE L'OFFRE MALAKOFF HUMANIS

Avec cette offre, nous vous garantissons :

LA FIABILITÉ

Les partenaires sociaux de votre branche professionnelle nous font confiance puisque nous sommes l'assureur recommandé pour assurer le régime frais de santé.

LA CONFORMITÉ

En rejoignant l'organisme recommandé par vos partenaires sociaux, vous avez la sécurité d'être en conformité avec vos obligations conventionnelles ainsi que celles liées à la prévention des risques professionnels.

L'ATTRACTIVITÉ ET LA MUTUALISATION

Le régime bénéficie d'un maintien de taux jusqu'au 31/12/2022.

De plus, la mutualisation des risques auprès de l'ensemble des structures adhérentes de la branche assure une stabilité des cotisations afin qu'elles n'évoluent pas uniquement en fonction des dépenses de santé de vos salariés.

LA SOLIDARITÉ

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.

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, 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 400 ostéopathes sélectionnés pour leur professionnalisme.

Les salariés profitent ainsi de réseaux de professionnels sélectionnés avec soin 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.

Les salariés bénéficieront, quels que soient leurs besoins en audio, optique ou dentaire :

- Des équipements et soins proposés par tous les professionnels de santé.
- 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.
- 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.

La téléconsultation médicale

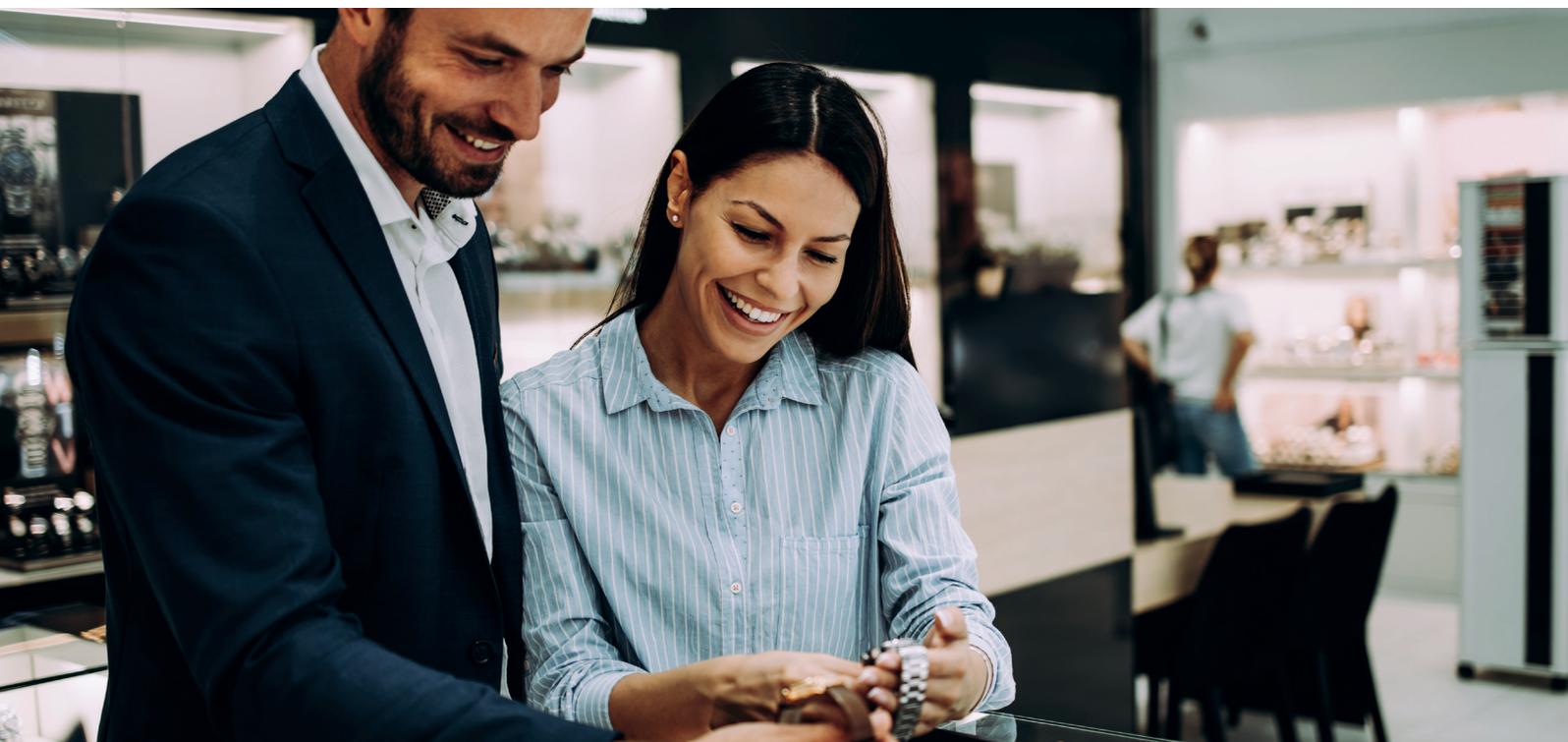
État grippal, mal de gorge ou mal de dos, et le médecin de famille n'est pas disponible immédiatement...

Ces situations du quotidien demandent à se déplacer alors que, parfois, un simple appel suffit ! Vos salariés 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.

L'espace clients 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.



Quelques solutions pouvant être proposées à vos salariés en difficulté

Chômage, divorce, handicap, dépendance, maladie... les sources de fragilité sont nombreuses, c'est pourquoi nous aidons vos salariés et leurs proches à trouver des solutions concrètes dès le 1^{er} jour de votre adhésion. L'ensemble des aides sont soumises à conditions et sont susceptibles d'évoluer chaque année.

Nos experts Accompagnement social sont à leurs côtés, chaque jour, 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.

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

Cancer

Accompagner financièrement les personnes atteintes de cancer (participations pour la pratique d'une activité physique adaptée, des consultations de diététicien, de psychologue) et leur proposer des dispositifs personnalisés pour reprendre une activité professionnelle dans les meilleures conditions possibles.

Aidants familiaux

Accompagner les salariés aidants afin qu'ils trouvent un équilibre entre leurs vies professionnelle et personnelle en proposant des aides financières pour rester auprès d'un enfant gravement malade ou en cas d'hospitalisation, accompagner un proche en fin de vie, se renseigner sur des démarches (Ligne Info Aidant) ou en savoir plus avec le site internet : essentiel-autonomie.com

Handicap

Soutenir les personnes en situation handicap et améliorer leur qualité de vie grâce à des solutions concrètes et un accès facilité à la santé, à l'emploi, à la culture et au sport.

Fragilités sociales

Aider les personnes en situation de fragilité (aides à la famille, maladie longue durée, précarité financière...) avec des solutions personnalisées.

Bien-vieillir

Préparer une retraite en douceur avec des stages de préparation pour aborder ce changement sereinement et trouver des réponses aux questions.

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 branche !

Pour vous accompagner ainsi que vos salariés, un degré élevé de solidarité, créé par les partenaires sociaux de votre branche, intervient pour les accompagner.



Sur notre site Internet :
Sur www.malakoffhumanis.com

—
Lors d'une rencontre :
Géolocalisez nos 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
21 rue Laffitte, 75009 Paris - 351 733 761 RCS Paris