

RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

Établissements et services pour personnes inadaptées
et handicapées du 15 mars 1966

Médecins spécialistes qualifiés du 1^{er} mars 1979

ENSEMBLE DU PERSONNEL



Une solution recommandée pour la santé de vos salariés

Partenaire historique de la branche des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966, Malakoff Humanis apporte toute son expertise dans la gestion du régime de frais de santé conventionnel obligatoire de la profession.

En signant le nouvel accord frais de santé interbranche du 2 octobre 2019, les partenaires sociaux des branches :

- des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966,
- médecins spécialistes qualifiés au regard du conseil de l'ordre travaillant dans les établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 1^{er} mars 1979,

ont reconnu la conformité de notre offre et la qualité de nos services en nous recommandant.

Cet accord interbranche repose sur une offre commune, portée par des acteurs reconnus du secteur de l'Économie Sociale et Solidaire : Malakoff Humanis Prévoyance (Malakoff Humanis) et Adréa Mutuelle (Groupe AESIO).

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

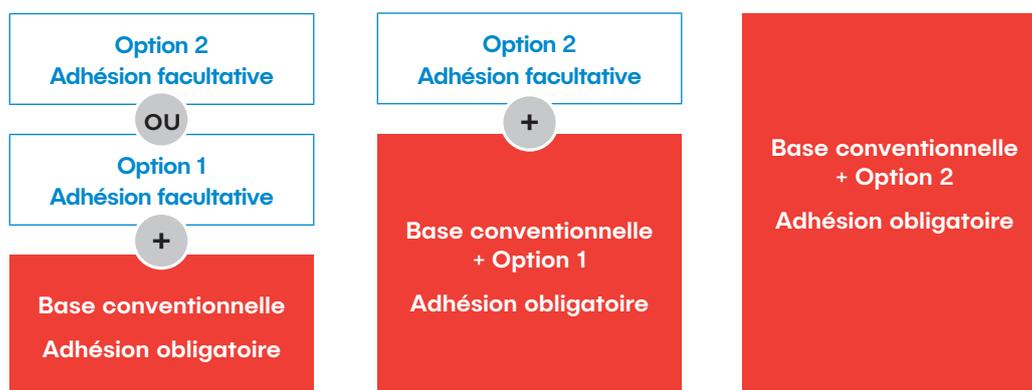
Plusieurs choix possibles pour l'entreprise et le salarié

L'employeur choisit le niveau de garanties du contrat collectif **obligatoire** qu'il souhaite mettre en place auprès de l'ensemble de ses salariés. Ce contrat couvrira à titre obligatoire soit le salarié seul soit le salarié et ses ayants droit (conjoint et enfants).

En fonction du choix opéré par l'employeur, le salarié couvert par le régime obligatoire peut, de manière **facultative** :

- d'une part, améliorer ses garanties,
- d'autre part, étendre l'ensemble de ses choix à ses ayants droit (conjoint et/ou enfants)

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



DÉCRYPTAGE DE LA RÉFORME DU « 100 % SANTÉ »

Cette réforme répond à une problématique de santé publique. Elle permet d'assurer à tous l'accès aux soins nécessaires, sans aucun reste à charge, après l'intervention de l'assurance maladie et de la complémentaire santé. Les prestations concernées par cette réforme sont **l'optique**, **le dentaire** et **l'audioprothèse**.

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

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

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

Ainsi, les salariés bénéficient de prestations conformes, de qualité et accessibles à tous.

Garanties proposées à partir du 1^{er} janvier 2020

Les remboursements indiqués s'entendent remboursement de la Sécurité sociale inclus, dans la limite des frais engagés. Les garanties s'entendent dans les conditions existantes et à venir des contrats responsables tant au niveau des minima que des maxima fixés acte par acte.

	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
HOSPITALISATION			
Frais de séjour	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Honoraires – signataires de l'OPTAM / OPTAM-CO⁽¹⁾			
• Actes de chirurgie (ADC)	220 % BR	220 % BR	300 % BR
• Actes d'anesthésie (ADA)	220 % BR	220 % BR	300 % BR
• Actes d'obstétrique (ACO)	220 % BR	220 % BR	300 % BR
• Actes techniques médicaux (ATM)	220 % BR	220 % BR	300 % BR
Honoraires – non signataires de l'OPTAM / OPTAM-CO⁽¹⁾ :			
• Actes de chirurgie (ADC)	200 % BR	200 % BR	200 % BR
• Actes d'anesthésie (ADA)	200 % BR	200 % BR	200 % BR
• Actes d'obstétrique (ACO)	200 % BR	200 % BR	200 % BR
• Actes techniques médicaux (ATM)	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Forfait Hospitalier	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Forfait actes lourds	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière : Conventionnée de nuit (forfait/jour/bénéficiaire)	100 % FR limité à 2 % PMSS	100 % FR limité à 2 % PMSS	100 % FR limité à 3 % PMSS
Chambre particulière : Conventionnée de jour (forfait/jour/bénéficiaire)	100 % FR limité à 1 % PMSS	100 % FR limité à 1 % PMSS	100 % FR limité à 1,5 % PMSS
Personne accompagnante : établissement conventionné	100 % FR limité à 1,5 % PMSS	100 % FR limité à 1,5 % PMSS	100 % FR limité à 3 % PMSS
FRAIS MÉDICAUX			
Consultation – visites : Généralistes signataires ou non de l'OPTAM ⁽¹⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Consultation – visites : Spécialistes signataires de l'OPTAM / OPTAM-CO ⁽¹⁾	220 % BR	220 % BR	220 % BR
Consultation – visites : Spécialistes non signataires de l'OPTAM / OPTAM-CO ⁽¹⁾	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Médecine douce (forfait/séance/bénéficiaire) : acupuncteur, ostéopathe, chiropracteur, psychomotricien, diététicien, psychologue	25 € Max : 3 séances/an	25 € Max : 4 séances/an	25 € Max : 4 séances/an
Pharmacie à Service Médical Rendu important, modéré et faible	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de biologie	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM) signataires OPTAM / OPTAM-CO ⁽¹⁾	170 % BR	170 % BR	170 % BR
Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM) non signataires OPTAM / OPTAM-CO ⁽¹⁾	150 % BR	150 % BR	150 % BR
Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI) et actes d'échographie (ADE) signataires OPTAM / OPTAM-CO ⁽¹⁾	150 % BR	150 % BR	170 % BR
Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI) et actes d'échographie (ADE) non signataires OPTAM / OPTAM-CO ⁽¹⁾	130 % BR	130 % BR	200 % BR
Orthopédie et autres prothèses remboursées par la SS	200 % BR	200 % BR	150 % BR
Transport remboursé SS	100 % BR	100 % BR	100 % BR
DENTAIRE			
Soins dentaires	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Inlays/onlays	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Orthodontie remboursée par la SS	300 % BR	300 % BR	350 % BR
Orthodontie non remboursée par la SS	250 % BRR	250 % BRR	250 % BRR
Prothèses dentaires non remboursées par la SS (forfait/an/bénéficiaire)	7 % PMSS	7 % PMSS	10 % PMSS
Implantologie (forfait/an/bénéficiaire)	20 % PMSS	22 % PMSS	25 % PMSS

	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
DENTAIRE (suite)			
Prothèses dentaires remboursées par la SS⁽²⁾⁽⁴⁾ :			
Dans le cadre du panier « 100 % santé » selon matériau et position de la dent – soumis aux honoraires limites de facturation (HLF)			
• Dents du sourire (incisives, canines, prémolaires)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Dents de fond de bouche	Frais réels	Frais réels	Frais réels
• Inlays-core	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Dans le cadre du panier maîtrisé (dans la limite des HLF fixés)			
• Plafond (forfait/an/bénéficiaire)	Limité à 900 € ⁽³⁾	Limité à 1 050 € ⁽³⁾	Limité à 1 450 € ⁽³⁾
• Dents du sourire (incisives, canines, prémolaires)	250 % BR	325 % BR	450 % BR
• Dents de fond de bouche	220 % BR	250 % BR	350 % BR
• Inlays-core	150 % BR	200 % BR	200 % BR
Dans le cadre du panier libre (dans la limite des HLF fixés)			
• Plafond (forfait/an/bénéficiaire)	-	Limité à 1 050 € ⁽³⁾	Limité à 1 450 € ⁽³⁾
• Dents du sourire (incisives, canines, prémolaires)	125 % BR	325 % BR	450 % BR
• Dents de fond de bouche	125 % BR	250 % BR	350 % BR
• Inlays-core	125 % BR	200 % BR	200 % BR
AIDES AUDITIVES (dans la limite d'un appareil par oreille tous les 4 ans)**			
Panier « 100% santé »** – Prothèse auditive classe I – soumise aux prix limites de vente (PLV)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Panier libre – Prothèse auditive classe II	20 % PMSS/oreille (au minimum 100 % BR)	20 % PMSS/oreille (au minimum 100 % BR)	1 700 € /oreille
Accessoires, entretien, piles, réparation	100 % BR	100 % BR	100 % BR
OPTIQUE⁽⁵⁾			
Classe A : panier 100 % santé (“reste à charge zéro”) – soumis aux prix limites de vente (PLV)			
Verres ⁽²⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Monture adulte ⁽²⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Monture enfant ⁽²⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Prestations d'appairage	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Autres suppléments dont filtres, prismes, verres iséiconiques, système antiptosis et prestations d'adaptation	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Classe B : panier à tarifs libres			
Verres ⁽²⁾	Voir grille optique	Voir grille optique	Voir grille optique
Monture adulte ⁽²⁾	Voir grille optique	Voir grille optique	Voir grille optique
Monture enfant ⁽²⁾	Voir grille optique	Voir grille optique	Voir grille optique
Prestations d'adaptation verres de classe B	100 % BR	10 €	10 €
Autres suppléments pour verres de classe B dont filtres, prismes, verres iséiconiques, système antiptosis et prestations d'adaptation	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Lentilles prescrites (acceptées par la SS, refusées par la SS, jetables) – par année civile	3 % PMSS	3 % PMSS	6,5 % PMSS
Chirurgie réfractive – par année civile	22 % PMSS	22 % PMSS	25 % PMSS
ACTES DE PRÉVENTION			
Tous les actes de prévention du contrat responsable	100 % BR	100 % BR	100 % BR
ACTES DIVERS			
Cures thermales acceptées par la SS (soins, transport, hébergement)	100 % BR	100 % BR	100 % BR

SS : Sécurité sociale. **PMSS** : Plafond mensuel de la Sécurité sociale. **BR** : Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer son montant de remboursement. **BRR** : Base de remboursement reconstituée. **PLV** : Prix limite de vente. **HLF** : Honoraires limites de facturation

(1) OPTAM : Médecins ayant adhéré à l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée ou OPTAM-CO pour les médecins exerçant une spécialité chirurgicale ou de gynécologie obstétrique. (2) En tout état de cause, les garanties devront respecter les PLV fixés par décret dans le cadre des contrats responsables. (3) Hors remboursement de la Sécurité sociale, limité à 900 € ou 1 050 € ou 1 450 € par an et par bénéficiaire ; au-delà, la garantie appliquée est celle du décret n°2019-65 (125% BR). Les devis prothétiques sont valables 6 mois. (4) Dents du sourire : Ce sont les Incisives, Canines et Prémolaires. Ces dents correspondent au numéro de dent : 11, 12, 13, 14, 15, 21, 22, 23, 24, 25, 31, 32, 33, 34, 35, 41, 42, 43, 44, 45. (5) Conformément à l'arrêté du 3 décembre 2018, le remboursement d'un équipement optique, composé d'une monture et de deux verres, n'est possible que tous les deux ans par bénéficiaire. Toutefois, pour les cas spécifiques listés au chapitre 8 des conditions générales, la prise en charge est annuelle.

Grille optique au 1^{er} janvier 2020

FORFAIT PAR VERRRE, y compris le remboursement de la sécurité sociale et le Ticket modérateur	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
Verre simple unifocaux			
• Sphère de [-2 à +2] et verre neutre	35 €	75 €	90 €
• Sphère de]-2 à -4] ou de]+2 à +4]	40 €	75 €	90 €
• Sphère de]-4 à -6] ou de]+4 à +6]	50 €	90 €	100 €
• Cylindre ≤ +4 et sphère de [0 à -2] ; Sphère > 0 et S ≤ 2	40 €	85 €	100 €
• Cylindre ≤ +4 et sphère de]-2 à -4] ; Sphère > 0 et 2 < S ≤ 4	45 €	85 €	100 €
• Cylindre ≤ +4 et sphère de]-4 à -6] ; Sphère > 0 et 4 < S ≤ 6	55 €	95 €	110 €
Verre complexes unifocaux			
• Sphère de]-6 à -8] ou de]+6 à +8]	50 €	90 €	100 €
• Sphère < -8 ou > +8	100 €	125 €	130 €
• Cylindre ≤ +4 et sphère de]-6 à -8] ; Sphère > 0 et 6 < S ≤ 8	55 €	95 €	110 €
• Cylindre ≤ +4 et sphère < -8 ; Sphère > 0 et S > 8	105 €	110 €	120 €
• Cylindre > +4 et sphère de [0 à -2]	55 €	135 €	140 €
• Cylindre > +4 et sphère de]-2 à -4]	60 €	135 €	140 €
• Cylindre > +4 et sphère de]-4 à -8]	70 €	140 €	150 €
• Cylindre > +4 et sphère < -8	120 €	150 €	160 €
Verre complexes multifocaux ou progressifs	130 €	175 €	200 €
• Sphère de [-2 à +2]	75 €	160 €	180 €
• Sphère de]-2 à -4] ou de]+2 à +4]	80 €	160 €	180 €
• Cylindre ≤ +4 et sphère de [0 à -2] ; Sphère > 0 et S ≤ 2	90 €	180 €	210 €
• Cylindre ≤ +4 et sphère de]-2 à -4] ; Sphère > 0 et 2 < S ≤ 4	95 €	180 €	210 €
• Cylindre ≤ +4 et sphère de]-4 à -8] ; Sphère > 0 et 4 < S ≤ 8	105 €	190 €	220 €
Verre très complexes multifocaux ou progressifs			
• Sphère de]-4 à -8] ou de]+4 à +8]	90 €	175 €	200 €
• Sphère < -8 ou > +8	130 €	175 €	200 €
• Cylindre ≤ +4 et sphère < -8 ; Sphère > 0 et S > 8	145 €	200 €	230 €
• Cylindre > +4 et sphère de [0 à -2]	115 €	180 €	210 €
• Cylindre > +4 et sphère de]-2 à -4]	120 €	180 €	210 €
• Cylindre > +4 et sphère de]-4 à -8]	130 €	190 €	220 €
• Cylindre > +4 et sphère < -8	170 €	200 €	230 €
Monture	100 €	100 €	100 €

S : Sphère + Cylindre ; [0] : inclus ;]0[: exclus

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 procédons ensuite à l'enregistrement de votre contrat, l'affiliation de vos salariés, l'envoi de vos conditions particulières, d'une notice d'information et des cartes de tiers payant.



Un **guichet unique** pour la gestion des contrats santé des groupes Malakoff Humanis et Aésio.

La gestion de votre contrat est confiée à **ADRÉA MUTUELLE (Groupe Aésio)**.

- Gérer et suivre vos affiliations
- Analyser vos devis, délivrer des prises en charge
- Répondre à toutes les questions relatives au contrat

Avec vos **Espaces clients entreprise et salariés**, vous pouvez également gérer votre contrat en toute autonomie.

Quelques exemples pour mieux comprendre vos garanties

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

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



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP			Reste à payer		
			Base	Base + Option 1	Base + Option 2	Base	Base + Option 1	Base + Option 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 €	107,30 €	107,30 €	107,30 €	0 €	0 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres, non adhérent à un DPTM (***)	431 €	247,70 €	183,30 €	183,30 €	183,30 €	0 €	0 €	0 €



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP			Reste à payer		
			Base	Base + Option 1	Base + Option 2	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
OPTIQUE								
Équipement « 100 % Santé » (****) (Classe A) : 1 monture + 2 verres simples unifocaux (verres ≥ 16 ans dont sphère - 4,00 à - 6,00 ou + 4,00 à + 6,00)								
Dans ou hors réseau partenaire KALIXIA	125 €	22,50 €	102,50 €	102,50 €	102,50 €	SRAP	SRAP	SRAP
- Dont 1 monture	30 €	5,40 €	24,60 €	24,60 €	24,60 €	SRAP	SRAP	SRAP
- Dont 2 verres pour les ≥ 16 ans	95 €	17,10 €	77,90 €	77,90 €	77,90 €	SRAP	SRAP	SRAP
Équipement autre que « 100 % Santé » (Classe B) : 1 monture + 2 verres simples unifocaux (verres ≥ 16 ans dont sphère - 4,00 à - 6,00 ou + 4,00 à + 6,00)								
Dans le réseau partenaire KALIXIA	260 €	0,09 €	209,91 €	243,91 €	243,91 €	50 €	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 €	109,94 €	143,94 €	143,94 €	34 €	0 €	0 €
Hors du réseau KALIXIA	345 €	0,09 €	209,91 €	289,91 €	299,91 €	135 €	55 €	45 €
- Dont 1 monture	145 €	0,03 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	45 €	45 €	45 €
- Dont 2 verres simples adulte	200 €	0,06 €	109,94 €	189,94 €	199,94 €	90 €	10 €	0 €



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP			Reste à payer		
			Base	Base + Option 1	Base + Option 2	Base	Base + Option 1	Base + Option 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								
Pour une couronne	538,70 €	75,25 €	161,25 €	193,50 €	301,00 €	302,20 €	269,95 €	162,45 €



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

AIDE AUDITIVE

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 €	684,80 €	684,80 €	1 016 €	331,20 €	331,20 €	0 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	1 476 €	210 €	684,80 €	684,80 €	1 266 €	581,20 €	581,20 €	0 €

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 €	684,80 €	684,80 €	938 €	253,20 €	253,20 €	0 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	1 476 €	240 €	684,80 €	684,80 €	1 236 €	551,20 €	551,20 €	0 €



Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP			Reste à payer		
		Base	Base + Option 1	Base + Option 2	Base	Base + Option 1	Base + Option 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 €	29,90 €	29,90 €	29,90 €	11 €	11 €	11 €

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

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



Montant des cotisations au 1^{er} janvier 2020

Les cotisations ci-dessous sont exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale.

1 - CHOIX DE L'EMPLOYEUR POUR L'ADHÉSION OBLIGATOIRE : BASE (minimum conventionnel obligatoire)

	Base		Régime surcomplémentaire facultatif	
	Régime Général	Alsace Moselle	Option 1	Option 2
Salarié	1,48 % adhésion obligatoire	0,89 % adhésion obligatoire	+ 0,35 %	+ 0,74 %
Extension conjoint	+ 1,61 %	+ 0,97 %	+ 0,35 %	+ 0,74 %
Extension enfant*	+ 0,73 %	+ 0,44 %	+ 0,18 %	+ 0,36 %

2 - CHOIX DE L'EMPLOYEUR POUR L'ADHÉSION OBLIGATOIRE : BASE + OPTION 1

	Base + Option 1		Régime surcomplémentaire facultatif
	Régime Général	Alsace Moselle	Option 2
Salarié	1,80 % adhésion obligatoire	1,21 % adhésion obligatoire	+ 0,39 %
Extension conjoint	+ 1,93 %	+ 1,29 %	+ 0,39 %
Extension enfant*	+ 0,89 %	+ 0,60 %	+ 0,18 %

3 - CHOIX DE L'EMPLOYEUR POUR L'ADHÉSION OBLIGATOIRE : BASE + OPTION 2

	Base + Option 2	
	Régime Général	Alsace Moselle
Salarié	2,15 % adhésion obligatoire	1,56 % adhésion obligatoire
Extension conjoint	+ 2,28 %	+ 1,64 %
Extension enfant*	+ 1,06 %	+ 0,77 %

* Gratuité à compter du 3^e enfant

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

L'extension conjoint ou enfant peut être souscrite soit à titre obligatoire par l'employeur, soit à titre facultatif par le salarié.

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

En cas d'extension aux ayants droit, le niveau de garanties du conjoint et des enfants devra être strictement identique à celui 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 collectif obligatoire : **BASE** au profit de l'ensemble de ses salariés.

La cotisation pour un salarié s'élèvera donc à **1,48 % PMSS** (répartis comme suit : 0,74 % PMSS à la charge de l'employeur et 0,74 % à la charge du salarié).

Un salarié marié avec 1 enfant, souhaitant améliorer les garanties de son contrat obligatoire avec **l'OPTION 2** pour l'ensemble de sa famille. Il devra s'acquitter des cotisations suivantes :

- Pour lui-même : **1,48 % PMSS** (répartis comme suit : 0,74 % PMSS au titre du contrat obligatoire + 0,74 % PMSS au titre de l'OPTION 2 facultative).
- Pour sa conjointe : **2,35 % PMSS** (répartis comme suit : 1,61 % PMSS au titre de l'extension des garanties BASE + 0,74 % PMSS au titre de l'OPTION 2 facultative).
- Pour son enfant : **1,09 % PMSS** (répartis comme suit : 0,73 % PMSS au titre de l'extension des garanties BASE + 0,36 % PMSS au titre de l'OPTION 2 facultative).

Des services performants, associés à votre contrat

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

Kits enjeux RH

Guides méthodologiques conçus avec des experts « santé » et destinés à l'ensemble des acteurs de votre structure. Ils se composent de fiches pratiques visant à donner des clés pour la mise en œuvre d'actions de prévention et à mieux comprendre les sujets suivants : les risques psychosociaux (RPS), les troubles musculosquelettiques (TMS) et le handicap.

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.

Pour plus d'informations, n'hésitez pas à vous rapprocher de votre conseiller commercial.

Autodiagnostic prévention santé et sécurité

Il vous permet de faire le point sur vos obligations légales en matière de santé et de sécurité au travail, et ce, dès l'embauche du premier salarié, et vous offre également la possibilité de disposer de conseils pratique, et/ou de vous comparer à des entreprises de taille et de secteur similaire.

Espace Client Entreprise

Cet espace personnalisé et sécurisé sur Internet est accessible 24h/24 et 7j/7 et vous permet de :

- Consulter les informations relatives à votre structure
- Consulter les informations relatives à vos garanties et vos cotisations
- Consulter la liste de vos salariés affiliés
- Contacter et communiquer avec vos interlocuteurs
- Visualiser l'ensemble des services proposés dans votre contrat (Accompagnement social & Actions de préventions)
- Visualiser l'encaissement de vos cotisations en ligne

LES PLUS DE L'OFFRE MALAKOFF HUMANIS

Avec cette offre, nous vous garantissons :

LA FIABILITÉ

En nous recommandant, les partenaires sociaux de votre branche professionnelle nous accordent leur confiance depuis près de 10 ans et reconnaissent ainsi la qualité de notre offre tant en santé qu'en prévoyance.

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 assure une stabilité des cotisations afin qu'elles n'évoluent pas uniquement en fonction de la sinistralité de votre structure.

LA SOLIDARITÉ

Un degré élevé de solidarité fort, pour aider les salariés qui seraient en difficulté.

Accompagner vos salariés en innovant au quotidien, pour leur donner le meilleur

Les réseaux de professionnels de santé partenaires

Premier réseau en France avec plus de 11 millions de bénéficiaires, Kalixia permet d'accéder à près de 5 200 centres optiques partenaires et plus de 3 400 centres audios.

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



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

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

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

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

- 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 tiers payant étendu à hauteur des garanties (limité à la Base de remboursement de la Sécurité sociale hors réseau 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'accompagnement social

Nos équipes sociales sont à l'écoute de vos salariés pour étudier leurs besoins en toute confidentialité et leur proposer des solutions adaptées dès le 1^{er} jour de votre adhésion.

L'espace client particulier

L'Espace client particulier est accessible 24h/24 et 7j/7 et permet de :

- retrouver ses informations contractuelles,
- modifier aisément ses coordonnées et informations personnelles ou ses modalités de règlement en cas de souscription d'un contrat facultatif,
- géolocaliser les professionnels partenaires du réseau de soin optique, ostéopathe ou audio,
- estimer et suivre ses remboursements ,
- envoyer un devis pour connaître votre éventuel reste à charge ou réaliser une demande de prise en charge hospitalière,
- contacter un conseiller et suivre ses demandes.

UN FONDS SOCIAL DÉDIÉ

Mis en place par vos partenaires sociaux, le fonds social dédié intervient en complément des aides accordées par l'accompagnement social de Malakoff Humanis afin d'accompagner au mieux les salariés en difficulté.

Ce fonds propose des aides financières :

- pour diminuer le reste à charge lié à des dépenses de santé de type implants ou prothèses dentaires, chirurgie réfractive ou psychomotricité.
- pour accompagner des salariés en difficultés suite à un problème de santé
- pour les structure qui souhaiteraient mettre en place des actions de prévention de sensibilisation dans les domaines de la santé ou de la prévention des risques professionnels

Retrouvez les informations sur :
<https://www.cnptp66.fr>

Quelques solutions pouvant être proposées à vos salariés en difficulté

Avec ou sans souci de santé, certains salariés peuvent être confrontés à des moments de fragilités sur les axes : handicap, aidants, cancer, bien-vieillir et fragilités sociales.

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.

Aide à la famille

Face au cancer, nous sommes à vos côtés

- **Des services personnalisés** : participation financière possible, dès l'annonce du diagnostic, aux programmes qui favorisent le bien-être physique, moral et l'image de soi (activité physique adaptée, consultation nutrition, soutien psychologique...).
- **Activités sportives** : 2 séances/semaine de thérapie sportive gratuite, pendant le traitement ou durant l'année suivante, dans l'un des centres CAMI Sport & Cancer.
Pratiquer des activités physiques peut aider à diminuer la fatigue, les effets secondaires des traitements, à réduire le risque de récurrence et à améliorer la qualité de vie.
- **Guide « Mieux vivre son après-cancer »** : des conseils pratiques, paroles d'experts et témoignages pour reprendre le cours de sa vie personnelle et professionnelle.

Fragilités sociales

Dans les moments sensibles, vous pouvez compter sur nous !

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

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

VOS CONTACTS

Sur notre site Internet :

Sur www.malakoffhumanis.com

Lors d'une rencontre :

Géolocalisez nos boutiques et délégations commerciales sur malakoffhumanis.com



MALAKOFF HUMANIS PRÉVOYANCE

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

ADRÉA MUTUELLE

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - 25, place de la Madeleine, 75008 Paris - N° SIREN 311 799 878

IMA ASSURANCES SA

Société Anonyme au capital de 7 000 000 euros - Entreprise régie par le Code des assurances - 118 avenue de Paris, CS 40 000, 79 033 Niort Cedex 9 - RCS Niort 481 511 632

