

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Malakoff Humanis Santé Agricole

SALARIÉS NON CADRES



À vos côtés depuis plus de 10 ans

L'accord national du 10 juin 2008 a permis une avancée importante pour le monde agricole : permettre à tous les salariés non cadres des exploitations agricoles, forestières et scieries agricoles de bénéficier d'une complémentaire santé.

Malakoff Humanis a souhaité accompagner les employeurs du secteur en proposant une offre santé conforme à vos obligations : Malakoff Humanis Santé Agricole.

En 2020, nous avons décidé d'optimiser cette offre santé en améliorant la prise en charge des prothèses dentaires non remboursées et en créant une nouvelle surcomplémentaire (Surco 3).

Une qualité de gestion garantie

Malakoff Humanis est reconnu pour la qualité de son service client, basé en France, ainsi que pour ses délais de traitement des remboursements. C'est l'assurance d'un accueil personnalisé et efficace.

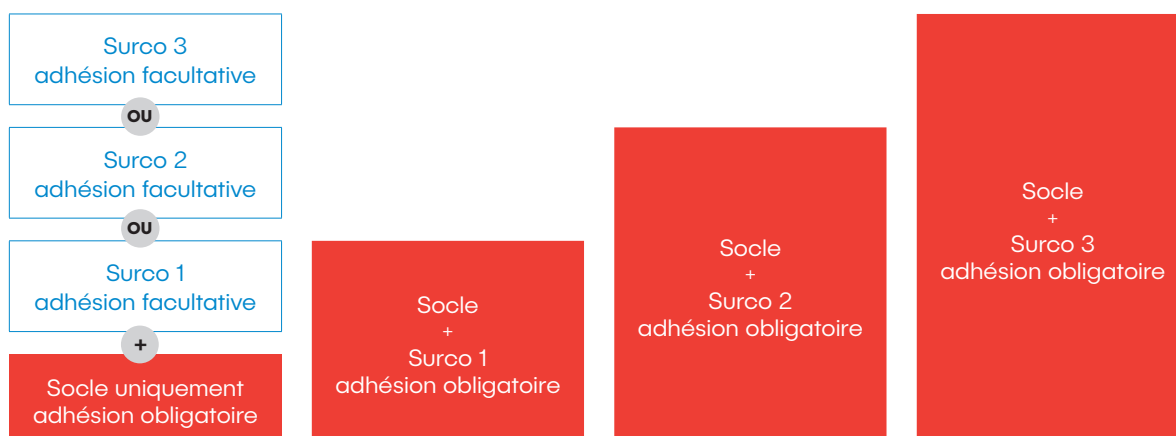
Nous sommes également à vos côtés pour assurer la gestion de vos accords de prévoyance territoriaux, conclus avec vos partenaires sociaux. C'est pour vous la garantie de bénéficier de démarches simplifiées grâce à une gestion et un point de contact uniques.

Plusieurs choix possibles pour l'employeur 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.

Le salarié couvert par le socle obligatoire uniquement peut, s'il le souhaite améliorer ses garanties par la souscription d'une surcomplémentaire facultative.

Le salarié a également la possibilité, à titre facultatif, d'étendre ses garanties à son conjoint, ses enfant(s) et/ou ses ascendant(s). La cotisation sera alors à sa charge exclusive.



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 ou la Mutualité sociale agricole (MSA) 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 ou la MSA augmenteront** progressivement les bases de remboursement et imposeront 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).

Malakoff Humanis a fait évoluer les prestations santé du contrat national et des contrats issus des accords territoriaux pour être en conformité avec cette nouvelle disposition réglementaire. Ainsi, les salariés bénéficient de prestations de qualité, accessibles à tous.

Garanties proposées au 1^{er} janvier 2020

Les remboursements indiqués s'entendent en complément des remboursements de la Sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole et dans la limite des frais engagés. Dans le tableau ci-dessous, le socle correspond au Socle collectif obligatoire et les Surco aux garanties surcomplémentaires.

	Socle	Surco 1	Surco 2	Surco 3
HOSPITALISATION CHIRURGICALE ET MÉDICALE, y compris maternité (secteurs conventionné et non conventionné⁽¹⁾)				
Hospitalisation chirurgicale et médicale				
Frais de séjour et fournitures diverses	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires				
● Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	255 % BR	480 % BR	480 % BR	480 % BR
● Non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Forfait journalier hospitalier	100 % DE	100 % DE	100 % DE	100 % DE
Chambre particulière en hospitalisation, y compris forfait ambulatoire – par jour	25 €	78 € durant 60 j puis 25 €	78 € durant 60 j puis 25 €	78 € durant 60 j puis 25 € ⁽²⁾
Chambre particulière en maternité – par jour	25 €	52 €	52 €	80 €
Frais d'accompagnement (enfant - de 16 ans) – par jour	15 €	52 € durant 30 j puis 15 €	52 € durant 30 j puis 15 €	52 € durant 30 j puis 30 €
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	100 % DE	100 % DE	100 % DE	100 % DE
Hospitalisation à domicile				
Honoraires des médecins libéraux				
● Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	255 % BR	480 % BR	480 % BR	480 % BR
● Non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Autres frais	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Allocation maternité (prime de naissance) – par bénéficiaire	1/3 PMSS	1 500 €	1 500 €	1 500 €
SOINS COURANTS (auprès d'un praticien conventionné et non conventionné⁽¹⁾)				
Honoraires médicaux				
Généralistes ou spécialistes				
● Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	200 % BR	200 % BR	220 % BR	220 % BR
● Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	180 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes techniques médicaux				
● Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	100 % BR	220 % BR	220 % BR
● Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	100 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes d'imagerie médicale				
● Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	100 % BR	210 % BR	210 % BR
● Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	100 % BR	190 % BR	190 % BR
Honoraires paramédicaux, frais de déplacement	100 % BR	100 % BR	200 % BR	200 % BR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	100 % BR	180 % BR	180 % BR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	100 % DE	100 % DE	100 % DE	100 % DE
Matériel médical (appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique)	100 % BR	300 % BR	300 % BR	300 % BR + 200 €/an pour un fauteuil roulant
Frais de transport sanitaire remboursé par la SS ou la MSA (ambulance, taxi conventionné - hors SMUR ⁽³⁾)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Cure thermique remboursée par la SS ou la MSA				
● Honoraires et soins remboursés par la SS ou la MSA	70 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
● Transport et hébergement remboursés par la SS ou la MSA	-	-	150 €/an	150 €/an
Médicaments remboursés par la SS ou la MSA				
● Médicaments remboursés à 65 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
● Médicaments remboursés à 30 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
● Médicaments remboursés à 15 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments prescrits mais non remboursés par la SS ou la MSA par an et par bénéficiaire	30 €	30 €	40 €	40 €
Vaccins non remboursés par la SS ou la MSA par an et par bénéficiaire	-	40 €	40 €	40 €
Dispositif d'aide à l'arrêt du tabac (y compris le remboursement de la SS ou MSA éventuel) – par an et par bénéficiaire	150 €	180 €	200 €	200 €
Médecine additionnelle et de prévention - sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel				
Acupuncteur, Chiropracteur, Ostéopathe – par consultation et par bénéficiaire dans la limite de 4 séances par an	30 €	30 €	30 €	30 €
AIDE AUDITIVE				
Aides auditives (+ piles et entretien) de classe I ou II remboursées par la SS ou la MSA - jusqu'au 31/12/2020	390 % BR	455 % BR	455 % BR	455 % BR
+ Forfait annuel par bénéficiaire	-	350 €	350 €	350 €

	Socle	Surco 1	Surco 2	Surco 3
AIDE AUDITIVE (suite)				
Aides auditives par oreille – renouvellement par appareil tous les 4 ans (hors accessoires) à compter du 01/01/2021				
Équipement 100 % Santé** (Classe I***)	Sans reste à payer ⁽⁴⁾	Â Sans reste à payer ⁽⁴⁾	Sans reste à payer ⁽⁴⁾	Sans reste à payer ⁽⁴⁾
Équipement autre que 100 % Santé** (Classe II***) Limité RO + RC à 1 700 € TTC par aide auditive (hors accessoires)				
● Bénéficiaire jusqu'à 20 ans révolus ou atteint de cécité****	122 % BR	122 % BR	122 % BR	1700 €/oreille
● Bénéficiaire à compter du 21 ^e anniversaire	390 % BR	455 % BR	455 % BR	1700 €/oreille
+ Forfait annuel par bénéficiaire à compter du 21 ^e anniversaire	-	350 €	350 €	-
Accessoires et fournitures	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
DENTAIRE				
Soins et prothèses 100 % Santé** à compter du 01/01/2020 pour les couronnes et les bridges et dès le 01/01/2021 pour les autres prothèses du panier dentaire	Sans reste à payer ⁽⁵⁾	Sans reste à payer ⁽⁵⁾	Sans reste à payer ⁽⁵⁾	Sans reste à payer ⁽⁵⁾
Soins				
● Soins dentaires remboursés par la SS ou la MSA : soins dentaires, actes de prophylaxie bucco-dentaire, actes d'endodontie, parodontologie	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
● Parodontologie non remboursée par la SS ou la MSA	-	100 €	100 €	100 €
● Inlays-onlays remboursés par la SS ou la MSA ⁽⁵⁾	125 % BR	170 % BR	250 % BR	250 % BR
Prothèses dentaires autres que Soins et prothèses 100 % Santé remboursées par la SS ou la MSA ⁽⁵⁾				
● Inlays-cores	210 % BR	280 % BR	350 % BR	690 % BR + 400 €/an et /bénéficiaire
● Couronnes, bridges et inter de bridges, couronnes sur implant, prothèses dentaires amovibles, prothèses dentaires transitoires, réparations sur prothèses par an et par bénéficiaire	210 % BR + 300 €	280 % BR + 300 €	500 % BR + 350 €	690 % BR + 400 €
Prothèses dentaires non remboursées par la SS ou la MSA				
● Couronnes et bridges – par an et par bénéficiaire	-	150 €	300 €	300 €
● Réparations sur prothèses (sauf les réparations à caractère esthétique), Implants (implant + pilier implantaire)	-	-	-	-
Orthodontie remboursée par la SS ou la MSA	160 % BR	250 % BR	300 % BR	300 % BR
Orthodontie non remboursée par la SS ou la MSA	-	100 €	200 €	200 €
OPTIQUE				
Équipement 100 % Santé** (Classe A) ⁽⁶⁾	Sans reste à payer ⁽⁴⁾	Sans reste à payer ⁽⁴⁾	Sans reste à payer ⁽⁴⁾	Sans reste à payer ⁽⁴⁾
Équipement autre que 100 % Santé** (Classe B) ⁽⁶⁾				
À compter du 16 ^e anniversaire				
● Par verre simple ⁽⁷⁾	110 €	160 €	160 €	160 €
● Par verre complexe ⁽⁸⁾	180 €	220 €	250 €	300 €
● Par verre très complexe ⁽⁹⁾	200 €	250 €	280 €	300 €
● Par monture de lunettes	50 €	80 €	100 €	100 €
Jusqu'à 15 ans révolus				
● Par verre simple ⁽⁷⁾	150 €	175 €	175 €	175 €
● Par verre complexe ⁽⁸⁾	240 €	290 €	305 €	305 €
● Par verre très complexe ⁽⁹⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
● Prestation d'adaptation des verres par l'opticien	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Par monture de lunettes	100 €	100 €	100 €	100 €
Lentilles				
● Lentilles remboursées par la SS ou la MSA (y compris jetables)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
+ Forfait	100 €	150 €	300 €	300 €
● Lentilles non remboursées par la SS ou la MSA (y compris jetables) par an et par bénéficiaire	100 €	100 €	200 €	200 €
Chirurgie optique réfractive (toute chirurgie des yeux) – par œil	-	-	300 €	300 €
PRÉVENTION				
Actes de prévention ⁽¹⁰⁾ – dans la limite des prestations garanties par le contrat ⁽¹¹⁾	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge

DE : Dépense effective. Montant total des dépenses engagées. **BR** : Base de Remboursement de la Sécurité sociale ou de la MSA. **MR** : Montant Remboursé par la Sécurité sociale ou la MSA. **MSA** : Mutuelié Sociale Agricole. **SS** : Sécurité Sociale. **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale en vigueur au 1^{er} janvier de l'année. * 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 maximum fixés. *** Voir la liste réglementaire des options de la liste A et de la liste B dans les Conditions Générales du contrat. **** La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20^{ème} après correction. (1) En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité. (2) Surco 3 : 78 € /jour pendant 45 jours en psychiatrie. (3) SMUR : Service médical d'urgence régional. Organisation régionale mettant à la disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers soins et le transport d'un malade dans un service hospitalier. (4) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions Générales. (5) Dans la limite, le cas échéant, des honoraires limites de facturation définis aux Conditions Générales. (6) Renouvellement par équipement (monture + 2 verres) par période dans les limites RO+RC prévues à l'article R871-2 du Code de la Sécurité Sociale. Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions Générales. (7) Verre unifocal sphérique dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptrie, verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries, verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries. (8) Verre unifocal sphérique dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries, verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries, verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries. (10) Les actes de prévention sont listés à l'article 16.1 des Conditions Générales. (11) A titre indicatif, le détartrage est remboursé dans la limite prévue par le poste soins dentaires.

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 ou la Mutualité sociale agricole).

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, le Socle correspond au socle collectif obligatoire et les Surco aux garanties surcomplémentaires.

	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP				Reste à payer			
			Socle	Surco 1	Surco 2	Surco 3	Socle	Surco 1	Surco 2	Surco 3
HOSPITALISATION										
Pour une hospitalisation de 24 h pour une opération de la cataracte en clinique conventionnée										
Forfait journalier hospitalier (**)	20 €	NPEC	20 €	20 €	20 €	20 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés, adhérent à un DPTM (***)	355 €	247,70 €	107,30 €	107,30 €	107,30 €	107,30 €	0 €	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 €	183,30 €	0 €	0 €	0 €	0 €

	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP				Reste à payer			
			Socle	Surco 1	Surco 2	Surco 3	Socle	Surco 1	Surco 2	Surco 3
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 €	102,50 €	102,50 €	SRAP	SRAP	SRAP	SRAP
● Dont 1 monture	30 €	5,40 €	24,60 €	24,60 €	24,60 €	24,60 €	SRAP	SRAP	SRAP	SRAP
● Dont 2 verres pour les ≥ 16 ans	95 €	17,10 €	77,90 €	77,90 €	77,90 €	77,90 €	SRAP	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 €	193,91 €	223,91 €	243,91 €	243,91 €	66 €	36 €	16 €	16 €
● Dont 1 monture	116 €	0,03 €	49,97 €	79,97 €	99,97 €	99,97 €	66 €	36 €	16 €	16 €
● Dont 2 verres simples adultes	144 €	0,06 €	143,94 €	143,94 €	143,94 €	143,94 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	345 €	0,09 €	249,91 €	279,91 €	299,91 €	299,91 €	95 €	65 €	45 €	45 €
● Dont 1 monture	145 €	0,03 €	49,97 €	79,97 €	99,97 €	99,97 €	95 €	65 €	45 €	45 €
● Dont 2 verres simples adultes	200 €	0,06 €	199,94 €	199,94 €	199,94 €	199,94 €	0 €	0 €	0 €	0 €

	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP				Reste à payer			
			Socle	Surco 1	Surco 2	Surco 3	Socle	Surco 1	Surco 2	Surco 3
DENTAIRE										
Pour un détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	8,68 €	8,68 €	8,68 €	0 €	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 €	416 €	SRAP	SRAP	SRAP	SRAP
Couronne céramo-métallique sur molaires à tarifs libres										
Dans le réseau partenaire KALIXIA	495,60 €	75,25 €	420,35 €	420,35 €	420,35 €	420,35 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	538,70 €	75,25 €	450,50 €	463,45 €	463,45 €	463,45 €	12,95 €	0 €	0 €	0 €

Quelques exemples pour mieux comprendre vos garanties (suite)

Dans les tableaux ci-dessous, le Socle correspond au socle collectif obligatoire et les Surco aux garanties surcomplémentaires.





	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP				Reste à payer			
			Socle	Surco 1	Surco 2	Surco 3	Socle	Surco 1	Surco 2	Surco 3
AIDE AUDITIVE (PAR OREILLE) POUR UN ADULTE DE PLUS DE 20 ANS										
Jusqu'au 31/12/2020										
Aide auditive de Classe I										
Dans ou hors réseau partenaire KALIXIA	1 100 €	210 €	890 €	890 €	890 €	890 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Aide auditive de Classe II										
Dans le réseau partenaire KALIXIA	1 226 €	210 €	1 016 €	1 016 €	1 016 €	1 016 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	1 476 €	210 €	1 155 €	1 266 €	1 266 €	1 266 €	111 €	0 €	0 €	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 €	720 €	720 €	720 €	720 €	SRAP	SRAP	SRAP	SRAP
Équipement autre que « 100 % Santé » (Classe II)										
Dans le réseau partenaire KALIXIA	1 178 €	240 €	938 €	938 €	938 €	938 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	1 476 €	240 €	1 236 €	1 236 €	1 236 €	1 236 €	0 €	0 €	0 €	0 €





	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP				Reste à payer			
			Socle	Surco 1	Surco 2	Surco 3	Socle	Surco 1	Surco 2	Surco 3
SOINS COURANTS										
Pour la consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25 €	16,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	1 €	1 €	1 €	1 €
Pour la consultation d'un médecin gynécologue sans dépassement d'honoraires	30 €	20 €	9 €	9 €	9 €	9 €	1 €	1 €	1 €	1 €
Pour la consultation d'un médecin gynécologue avec dépassement d'honoraires maîtrisés adhérent à un DPTM (***)	44 €	20 €	23 €	23 €	23 €	23 €	1 €	1 €	1 €	1 €
Pour la consultation d'un médecin gynécologue avec dépassement d'honoraires libres non adhérent à un DPTM (***)	56 €	15,10 €	25,30 €	25,30 €	29,90 €	29,90 €	15,60 €	15,60 €	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 réglementairement : le dispositif 100 % Santé vous permet d'accéder à des lunettes de vue, des aides auditives et des prothèses dentaires de qualité, prises en charge à 100 % par la Sécurité sociale et les complémentaires santé (dès lors que vous disposez d'une complémentaire santé responsable ou de la CMU-C), tout en bénéficiant d'un large choix d'équipements pour répondre à vos besoins, sans aucun frais à régler.

Montant des cotisations au 1^{er} janvier 2020

La cotisation des surcomplémentaires s'ajoute systématiquement au socle collectif obligatoire.

La cotisation du socle collectif obligatoire salarié doit être prise en charge à hauteur de 50 % par l'employeur et 50 % par le salarié. Une prise en charge employeur supplémentaire est possible (notamment pour les surcomplémentaires). Elle devra être formalisée au moyen d'un accord d'entreprise, d'un référendum ou d'une décision unilatérale de l'employeur.

Dans les tableaux ci-dessous Surco correspond aux surcomplémentaires.

1 – Socle collectif à adhésion obligatoire et surcomplémentaires à adhésion obligatoire

	Socle collectif obligatoire		Surco 1	Surco 2	Surco 3
	Régime Général / MSA	Régime Alsace-Moselle / MSA			
Salarié	32,40 €	19,44 €	+ 15,22 €	+ 29,74 €	+ 33,31 €
Adulte ⁽¹⁾ adhésion à titre facultatif	32,40 €	19,44 €	+ 15,22 €	+ 29,74 €	+ 33,31 €
Enfant ⁽²⁾ adhésion à titre facultatif	20,26 €	12,16 €	+ 8,78 €	+ 17,22 €	+ 19,29 €

2 – Socle collectif à adhésion obligatoire et surcomplémentaires à adhésion facultative

	Socle collectif obligatoire		Surco 1	Surco 2	Surco 3
	Régime Général / MSA	Régime Alsace-Moselle / MSA			
Salarié	32,40 €	19,44 €	+ 17,50 €	+ 34,20 €	+ 38,30 €
Adulte ⁽¹⁾ adhésion à titre facultatif	32,40 €	19,44 €	+ 17,50 €	+ 34,20 €	+ 38,30 €
Enfant ⁽²⁾ adhésion à titre facultatif	20,26 €	12,16 €	+ 10,10 €	+ 19,80 €	+ 22,18 €

(1) par adulte on entend conjoint / ascendant

(2) gratuité à partir du 3^e enfant

Mieux comprendre les cotisations proposées

Socle collectif avec Surco 1 obligatoire

Prenons l'exemple d'un employeur relevant du régime général, qui opte pour un contrat obligatoire **socle collectif avec Surco 1** au profit de l'ensemble de ses salariés. Il décide de prendre 50 % à sa charge.

La cotisation pour un salarié, avec 2 enfants à charge s'élèvera donc à **105,70 €**

(répartie de la manière suivante : 23,81 € à la charge de l'employeur et 81,89 € à la charge du salarié).

soit :

- pour le salarié : **47,62 €** (répartis comme suit : 32,40 € au titre du socle obligatoire + 15,22 € au titre de la Surco 1 obligatoire)
- par enfant : **29,04 €** (répartis comme suit : 20,26 € au titre du socle obligatoire + 8,78 € au titre de la Surco 1 obligatoire)

Socle collectif avec Surco 1 facultative

Prenons l'exemple d'un employeur relevant du régime général, qui opte pour un contrat obligatoire **socle collectif** au profit de l'ensemble de ses salariés. Le salarié choisit de souscrire la **Surco 1** pour lui et sa conjointe.

La cotisation pour un salarié marié s'élèvera à **99,80 €**

(répartie de la manière suivante : 16,20 € à la charge de l'employeur et 83,60 € à la charge du salarié).

soit :

- pour le salarié : **49,90 €** (répartis comme suit : 32,40 € au titre du socle obligatoire + 17,50 € au titre de la Surco 1 facultative)
- pour la conjointe : **49,90 €** (répartis comme suit : 32,40 € au titre du socle obligatoire + 17,50 € au titre de la Surco 1 facultative)

Des services inclus pour l'ensemble des bénéficiaires du contrat santé

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.

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.

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,
- d'un accès aux équipements / prestations des paniers à tarifs à honoraires libres, pour un reste à payer minoré, voire nul,
- d'une sélection de professionnels référencés pour la qualité de leurs services,
- d'un devis conseil avec réponse en moins de 48 heures par sms et mail en optique et en dentaire (2021 pour l'audio),
- D'un tiers payant étendu à hauteur des garanties (limité à la Base de remboursement de la Sécurité sociale ou de la MSA hors réseau en dentaire et audio).

L'assistance à domicile

Notre service d'assistance permet de trouver des solutions immédiates (aide-ménagère, portage de médicaments...) et adaptées pour traverser les moments difficiles et imprévisibles (maladie, hospitalisation, accident ou décès). Mise à disposition d'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.

Le deuxième avis médical

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

Le service « Deuxième avis médical », permet d'obtenir gratuitement, sous 7 jours ouvrables, un deuxième avis médical sur le diagnostic et/ou le traitement qui vous a été proposé. Le compte rendu est délivré par un expert de la maladie et est totalement pris en charge par le contrat santé.

Le comparateur des établissements de santé

Avec ComparHospit, vos salariés accèdent à des indicateurs de qualité et avis de patients sur l'ensemble des hôpitaux et cliniques, en France. Ce service en ligne est accessible depuis l'Espace Client.

L'annuaire des professionnels de santé

Libheros.fr recherche des professionnels de santé intervenant à domicile pour effectuer les soins prescrits à la suite d'une hospitalisation, d'une rééducation physique, d'une maladie grave ou d'une maladie chronique.

Espace client particuliers

Sécurisé et accessible 24h/24 et 7j/7, il permet de :

- consulter les remboursements,
- récupérer les relevés santé,
- disposer de l'attestation d'affiliation,
- télécharger l'attestation de la carte de Tiers Payant,
- adresser des demandes via la messagerie intégrée (devis dentaire ou optique, ajouter ou radier un bénéficiaire...),
- accéder à l'ensemble des services que nous venons de vous présenter.

C'est aussi, une application mobile pour suivre en temps réel, les remboursements santé, disposer de sa carte de tiers payant, faire une demande de prise en charge et adresser des devis.

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
- 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

Aujourd'hui, plus de **70 000 exploitations agricoles, forestières et scieries agricoles nous font confiance** pour la gestion des régimes de santé et de prévoyance de leurs salariés.

LA CONFORMITÉ

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

DES GARANTIES RENFORCÉES

En 2020, l'offre Malakoff Humanis Santé Agricole a été **optimisée** sur le poste des **prothèses dentaires non remboursées** par la Sécurité sociale ou la MSA. Par ailleurs, une surcomplémentaire 3 a été créée pour réduire le reste à payer.

DES SERVICES SOLIDAIRES

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

Des solutions concrètes dans les moments difficiles

Divorce, handicap, dépendance, maladie... les sources de fragilité sont nombreuses.

Grâce au contrat Malakoff Humanis Santé Agricole, 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 proposé 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.

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

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 condition de ressources et en complément des dispositifs publics.





ENCORE PLUS DE SOLIDARITÉ au sein de votre profession

Vos partenaires sociaux ont souhaité mettre en place des aides pour accompagner vos salariés dans les moments difficiles avec :

- Un service d'écoute et d'accompagnement psychologique accessible 24h/24 et 7j/7.
- Des conseils sur le plan :
 - professionnel (conflit, démotivation, épuisement, stress et anxiété...),
 - familial et conjugal (séparation/divorce, éducation, problématique d'aidant familial...),
 - personnel (choc émotionnel, dépendance, deuil, maladie...).
- La détection des pathologies cardiovasculaires ou diabétiques.
- L'évaluation du risque cardio-métabolique complétée par des prises de mesure ciblées et auto-tests, des conseils hygiéno-diététiques personnalisés et une orientation vers le médecin traitant pour l'analyse des résultats.
- Les mesures ciblées de la tension artérielle, du périmètre abdominal, le calcul de l'IMC et auto-test de la glycémie.

Aides relevant du fonds social dédié.

VOS CONTACTS

Sur notre site Internet :

Sur www.malakoffhumanis.com

Lors d'une rencontre :

Géolocalisez nos boutiques et délégations commerciales sur malakoffhumanis.com



MALAKOFF HUMANIS PRÉVOYANCE

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

AUXIA ASSISTANCE

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

