

RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

Entreprises d'architecture

Ensemble du personnel



Une solution **recommandée** par vos partenaires sociaux pour la santé de vos salariés !

Les partenaires sociaux de votre branche professionnelle reconnaissent la conformité de notre offre et la qualité de nos services en **recommandant** Malakoff Humanis comme partenaire de confiance.

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

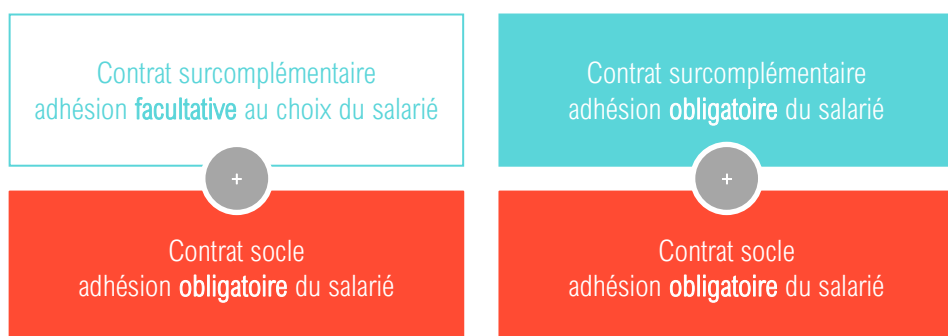
Également partenaire de la branche pour la couverture prévoyance obligatoire, nous sommes ainsi en mesure de vous accompagner pour l'ensemble de vos dispositifs de protection sociale.

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 la **couverture obligatoire** de vos salariés

Vous choisissez le niveau de couverture du contrat collectif obligatoire que vous souhaitez mettre en place auprès de vos salariés.

Le régime prévoit de couvrir à titre obligatoire le « salarié » uniquement.



CONTRAT SOCLE (niveau de couverture : régime conventionnel)

Ce contrat vous permet de couvrir les frais de santé de vos salariés dans le respect de vos obligations conventionnelles, tout en respectant les critères du contrat solidaire et responsable.

CONTRAT SURCOMPLÉMENTAIRE (niveau de couverture : régime complémentaire)

Ce contrat permet d'améliorer les remboursements frais de santé des salariés sur certains postes comme : les frais de séjour et honoraires, les prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale, l'orthodontie, la chirurgie réfractive de l'œil, les frais liés aux cures thermales, des consultations en médecine douce ou certains actes de prévention comme l'ostéodensitométrie osseuse.

Il peut être souscrit à titre **obligatoire** ou **facultatif**.

En fonction du choix opéré par vos soins pour la couverture obligatoire, vos salariés pourront choisir d'améliorer eux même leurs garanties et celles de leurs ayants-droit éventuels.

Dans tous les cas, ce régime frais de santé offre la possibilité aux salariés qui le souhaitent, d'étendre leurs garanties aux membres de leur famille.

Zoom sur les **garanties** proposées

Les remboursements interviennent y compris le remboursement de la Sécurité sociale, dès lors qu'elle intervient.

Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés.

Dans le tableau ci-dessous, le « Régime conventionnel » est inclus dans le « Régime complémentaire »

	Régime conventionnel	Régime complémentaire
HOSPITALISATION • En établissement conventionné ou non (1) (2)		
Frais de séjour	300 % BR	400 % BR
Honoraires		
Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	300 % BR	400 % BR
Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	200 % BR	200 % BR
Forfait patient urgence (a)	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Forfait journalier hospitalier (3) Non remboursé par la sécurité sociale		
Sans limitation de durée	100 % DE	100 % DE
Chambre particulière (4) Non remboursé par la Sécurité sociale		
Par nuitée en établissement conventionné	3 % PMSS	3 % PMSS
Par journée (hospitalisation en ambulatoire) en établissement conventionné	3 % PMSS	3 % PMSS
Par nuitée en établissement non conventionné	-	3 % PMSS
Par journée (hospitalisation en ambulatoire) en établissement non conventionné	-	3 % PMSS
Lit d'accompagnant (4) Non remboursé par la Sécurité sociale		
Par nuitée en établissement conventionné	1,5 % PMSS	1,5 % PMSS
Par nuitée en établissement non conventionné	-	3 % PMSS
Forfait maternité (prime de naissance)		
Par enfant	10 % PMSS	10 % PMSS
DENTAIRE • Auprès d'un professionnel (5) (11)		
Soins et prothèses 100 % Santé**	Sans reste à payer (9)	Sans reste à payer (9)
Soins		
Soins dentaires	100 % BR	100 % BR
Soins dentaires avec dépassements	170 % BR	250 % BR
Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	5 % PMSS	12 % PMSS
Prothèses autres que 100 % Santé		
Prothèses dentaires dents du sourire (6) remboursées par la Sécurité sociale	470 %	570 % BR
Prothèses dentaires dents du fond de bouche (6) remboursées par la Sécurité sociale	320 %	420 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale	-	5 % PMSS
Inlay-core	170 % BR	250 % BR
Implantologie		
Fausse racine et pilier implantaire non remboursés par la Sécurité Sociale par an et par bénéficiaire	15 % PMSS	25 % PMSS
Orthodontie (7)		
Remboursée par la Sécurité sociale par semestre de traitement et par bénéficiaire	250 % BR	350 % BR
Non remboursée par la Sécurité sociale par semestre de traitement et par bénéficiaire	-	350 % BR
OPTIQUE • Équipement (1 monture + 2 verres) (11)		
Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales		
Équipement 100 % Santé** (classe A)	Sans reste à payer (10)	Sans reste à payer (10)
Équipement autre que 100 % Santé (classe B)	Remboursements**** selon la grille optique ci-après	Remboursements**** selon la grille optique ci-après

	Régime conventionnel	Régime complémentaire
OPTIQUE (suite) • Équipement (1 monture + 2 verres) (11)		
Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales		
Lentilles		
Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale ou lentilles prescrites, y compris jetables, non remboursées par la Sécurité sociale	6 % PMSS	10 % PMSS
Chirurgie optique réfractive		
Par œil	22 % PMSS	32 % PMSS
AIDE AUDITIVE OU ÉQUIPEMENT • Par oreille (11)		
Renouvellement par appareil tous les 4 ans		
Équipement 100 % Santé** (classe I***)	Sans reste à payer (10)	Sans reste à payer (10)
Équipement autre que 100 % Santé (classe II***)		
Plafond par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale	1 700 € TTC	1 700 € TTC
Par bénéficiaire	20 % PMSS	30 % PMSS
Accessoires et fournitures	100 % BR	100 % BR
SOINS COURANTS • Au près d'un professionnel conventionné ou non		
Honoraires médicaux		
Consultation / visite / consultation en ligne • Chez un généraliste		
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	140 % BR	240 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	120 % BR	200 % BR
Consultation / visite / consultation en ligne • Chez un spécialiste		
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	170 % BR	320 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	150 % BR	200 % BR
Actes techniques médicaux		
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	145 % BR	145 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	125 % BR	125 % BR
Actes d'imagerie médicale		
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	100 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	100 % BR
Honoraires paramédicaux		
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	100 % BR
Matériel médical		
Appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique	160 % BR	260 % BR
Frais de transport sanitaire		
Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR (8)	100 % BR	100 % BR
Cures thermales		
Cures thermales (hors thalassothérapie) remboursées par la Sécurité sociale par an et par bénéficiaire	10 % PMSS	15 % PMSS
Médicaments		
Médicaments remboursés à 65 %	100 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés à 30 %	100 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés à 15 %	100 % BR	100 % BR
Médecine additionnelle et de prévention Non remboursée par la Sécurité sociale		
Acupuncteur, pédicure podologue, chiropracteur, diététicien, étiope, ostéopathe, psychomotricien, psychologue et tabacologue - par consultation et par bénéficiaire dans la limite de 5 séances par an et par bénéficiaire (12)	25 €	50 €
Ostéodensitométrie osseuse - par an et par bénéficiaire	-	100 €
Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	1,5 % PMSS	1,5 % PMSS
Actes de prévention du contrat responsable	100 % BR	100 % BR

	Régime conventionnel	Régime complémentaire
ASSISTANCE		
Assistance à domicile Auxia Assistance	oui	oui

BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale. **DE** = Dépense Effective : montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale. **PMSS** = Plafond mensuel de la Sécurité sociale. **BRR** = Base de Remboursement Reconstituée.

(* 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 : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies règlementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximums fixés. (***) Voir la liste règlementaire des options de la liste A et de la liste B dans les Conditions générales. (***) Y compris le remboursement de la Sécurité sociale.

(a) Facturation forfaitaire des actes médicaux et soins réalisés lors du passage aux urgences n'entraînant pas d'hospitalisation

(1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique. (2) En établissement non conventionné, la prise charge est limitée au ticket modérateur sauf mention contraire. (3) Hors établissements médico-sociaux (Maison d'Accueil Spécialisé, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'Article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles. (4) La prise en charge est limitée à 90 jours par an pour les séjours en psychiatrie. La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour. (5) Limité à 3 prothèses remboursées par la Sécurité sociale par an et par bénéficiaire. Au-delà, garantie égale à celle du décret n°2014-1025. Les actes relevant du panier modéré sont remboursés dans la limite de 100% des Honoraires Limites de Facturation. (6) Les dents du sourire correspondent aux incisives, canines et premières prémolaires. Ces dents correspondent au numéro de dent : 11,12,13,14,21,22,23,24,31,32,33,34,41,42,43,44. Les dents du fond de bouche correspondent aux autres dents. (7) Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base d'un semestre de traitement. (8) SMUR : Service Mobile d'Urgence et de Réanimation. 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. (9) Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation définis aux Conditions générales. (10) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales. (11) L'assureur se réserve la possibilité de demander un devis pour l'optique, le dentaire et les aides auditives. (12) Le praticien doit être enregistré dans un répertoire agréé de type ADELU (Automatisation Des Listes) ou FINESS (Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux).

Grille optique

Les remboursements ci-dessous, s'entendent y compris le remboursement de la Sécurité sociale.

Dans le tableau ci-dessous, le « Régime conventionnel » est inclus dans le « Régime complémentaire »

	Régime conventionnel		Régime complémentaire		Type de verre
	Bénéficiaire < 16 ans	Bénéficiaire ≥ 16 ans	Bénéficiaire < 16 ans	Bénéficiaire ≥ 16 ans	
Monture de lunettes					
Par monture	100,00 €	100,00 €	100,00 €	100,00 €	
Par verre unifocal					
Sphérique :					
• Sphère de - 6 à + 6	60,00 €	90,00 €	85,00 €	125,00 €	Verre simple
• Sphère < à - 6 ou > à + 6	90,00 €	120,00 €	115,00 €	155,00 €	Verre complexe
Sphéro-cylindrique :					
• Sphère de - 6 à 0 et cylindre ≤ + 4	70,00 €	100,00 €	95,00 €	135,00 €	Verre simple
• Sphère > 0 et (Sphère + cylindre) ≤ + 6	70,00 €	100,00 €	95,00 €	135,00 €	Verre simple
• Sphère > 0 et (Sphère + cylindre) > + 6	110,00 €	140,00 €	135,00 €	175,00 €	Verre complexe
• Sphère < - 6 et cylindre ≥ + 0,25	110,00 €	140,00 €	135,00 €	175,00 €	Verre complexe
• Sphère de - 6 à 0 et cylindre > + 4	110,00 €	140,00 €	135,00 €	175,00 €	Verre complexe
Par verre progressif et multifocal					
Sphérique :					
• Sphère de - 4 à + 4	120,00 €	180,00 €	170,00 €	250,00 €	Verre complexe
• Sphère < à - 4 ou > à + 4	140,00 €	200,00 €	190,00 €	270,00 €	Verre très complexe
Sphéro-cylindrique :					
• Sphère de - 8 à 0 et cylindre ≤ + 4	150,00 €	210,00 €	200,00 €	280,00 €	Verre complexe
• Sphère > 0 et (Sphère + cylindre) ≤ + 8	150,00 €	210,00 €	200,00 €	280,00 €	Verre complexe
• Sphère de - 8 à 0 et cylindre > + 4	170,00 €	230,00 €	220,00 €	300,00 €	Verre très complexe
• Sphère > 0 et (Sphère + cylindre) > + 8	170,00 €	230,00 €	220,00 €	300,00 €	Verre très complexe
• Sphère < - 8 et cylindre ≥ + 0,25	170,00 €	230,00 €	220,00 €	300,00 €	Verre très complexe

Quelques exemples de remboursements

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 le tableau ci-dessous, le « Régime conventionnel » est inclus dans le « Régime complémentaire »



Prix moyen pratiqué (*)	R A M O	Remboursement MHP		Reste à payer	
		Régime conventionnel	Régime complémentaire	Régime conventionnel	Régime complémentaire

HOSPITALISATION

Pour une hospitalisation de 24 h pour une opération de la cataracte en clinique conventionnée

Forfait journalier hospitalier (**)	20 €	NPEC	20,00 €	20,00 €	0,00 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés, adhérent à un DPTM (***)	355 €	247,70 €	107,30 €	107,30 €	0,00 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres, non adhérent à un DPTM (***)	431 €	247,70 €	183,30 €	183,30 €	0,00 €	0,00 €



Prix moyen pratiqué (*)	R A M O	Remboursement MHP		Reste à payer	
		Régime conventionnel	Régime complémentaire	Régime conventionnel	Régime complémentaire

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 (SPH de - 4,00 à - 6,00 ou + 4,00 à + 6,00)

Dans le réseau partenaire KALIXIA	260 €	0,09 €	243,91 €	243,91 €	16,00 €	16,00 €
Dont 1 monture	116 €	0,03 €	99,97 €	99,97 €	16,00 €	16,00 €
Dont 2 verres simple adultes	144 €	0,06 €	143,94 €	143,94 €	0,00 €	0,00 €
Hors réseau partenaire KALIXIA	345 €	0,09 €	299,91 €	299,91 €	45,00 €	45,00 €
Dont 1 monture	145 €	0,03 €	99,97 €	99,97 €	45,00 €	45,00 €
Dont 2 verres simple adultes	200 €	0,06 €	199,94 €	199,94 €	0,00 €	0,00 €



Prix moyen pratiqué (*)	R A M O	Remboursement MHP		Reste à payer	
		Régime conventionnel	Régime complémentaire	Régime conventionnel	Régime complémentaire

DENTAIRE

Pour un détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	8,68 €	0,00 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires - Soins et prothèses « 100 % Santé » (****)						
Dans ou hors réseau partenaire KALIXIA	500 €	84 €	416,00 €	416,00 €	SRAP	SRAP



Prix moyen pratiqué (*)	R A M O	Remboursement MHP		Reste à payer	
		Régime conventionnel	Régime complémentaire	Régime conventionnel	Régime complémentaire

AIDE AUDITIVE (PAR OREILLE) POUR UN ADULTE > 20 ANS

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

Pour l'équipement complet	950 €	240 €	710,00 €	710,00 €	SRAP	SRAP
---------------------------	-------	-------	----------	----------	------	------

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

Dans le réseau partenaire KALIXIA	1 178 €	240 €	685,60 €	938,00 €	252,40 €	0,00 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	1 476 €	240 €	685,60 €	1 028,40 €	550,40 €	207,60 €



Prix moyen pratiqué (*)	R A M O	Remboursement MHP		Reste à payer	
		Régime conventionnel	Régime complémentaire	Régime conventionnel	Régime complémentaire

SOINS COURANTS

Pour la consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25 €	16,50 €	7,50 €	7,50 €	1,00 €	1,00 €
Pour la consultation d'un médecin gynécologue sans dépassement d'honoraires	30 €	20 €	9,00 €	9,00 €	1,00 €	1,00 €
Pour la consultation d'un médecin gynécologue avec dépassement d'honoraires maîtrisés, adhérent à un DPTM (***)	44 €	20 €	23,00 €	23,00 €	1,00 €	1,00 €
Pour la consultation d'un médecin gynécologue avec dépassement d'honoraires libres, non adhérent à un DPTM (***)	56 €	15,10 €	18,40 €	29,90 €	22,50 €	11,00 €

R A M O = Remboursement de l'assurance maladie obligatoire ; Rég. = Régime ; 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.



Les cotisations qui vous sont proposées

Les cotisations ci-dessous sont exprimées mensuellement et intègrent le financement de services de prévention et de garanties d'assistance.

Pour le contrat socle

Contrat souscrit à titre obligatoire pour le salarié

Structure(s) de cotisation	COTISATIONS CONTRACTUELLES	
	Régime général de la Sécurité sociale	Régime local de la Sécurité sociale
Salarié	1,90 % du salaire brut déclaré à l'URSSAF (1)	1,20 % du salaire brut déclaré à l'URSSAF (1)

(1) Salaire pris en compte :

- Salaire minimum pris en compte : 45 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale.
- Salaire maximum pris en compte : 150 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale.

Pour le contrat extension

Contrat souscrit à titre facultatif pour le conjoint et/ou le(s) enfant(s) du salarié

Structure(s) de cotisation	COTISATIONS CONTRACTUELLES	
	Régime général de la Sécurité sociale	Régime local de la Sécurité sociale
Extension couple	0,92 % PMSS (1)	0,89 % PMSS (1)
Extension famille	2,14 % PMSS (1)	1,93 % PMSS (1)

(1) PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (À titre indicatif, le montant du PMSS évolue chaque année. Son évolution est consultable sur www.securitesociale.fr).

Pour le contrat surcomplémentaire

Si le contrat est souscrit à titre obligatoire pour le salarié

Structure(s) de cotisation	COTISATIONS CONTRACTUELLES	
	Régime général de la Sécurité sociale	Régime local de la Sécurité sociale
Salarié	0,27 % PMSS (1)	0,27 % PMSS (1)
Extension couple	0,26 % PMSS (1)	0,26 % PMSS (1)
Extension famille	0,45 % PMSS (1)	0,45 % PMSS (1)

(1) PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (À titre indicatif, le montant du PMSS évolue chaque année. Son évolution est consultable sur www.securitesociale.fr).

Si le contrat est souscrit à titre facultatif pour le salarié

Structure(s) de cotisation	COTISATIONS CONTRACTUELLES	
	Régime général de la Sécurité sociale	Régime local de la Sécurité sociale
Salarié	0,28 % PMSS (1)	0,28 % PMSS (1)
Extension couple	0,29 % PMSS (1)	0,29 % PMSS (1)
Extension famille	0,49 % PMSS (1)	0,49 % PMSS (1)

(1) PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (À titre indicatif, le montant du PMSS évolue chaque année. Son évolution est consultable sur www.securitesociale.fr).

POUR ALLER PLUS LOIN...

Avec Malakoff Humanis
les anciens salariés de la Branche,
peuvent continuer à bénéficier
des mêmes garanties
que les salariés en activité !



Des **services performants** associés à votre contrat

Comme 83 % des chefs d'entreprise, nous pensons qu'une entreprise qui prend en compte les vulnérabilités de ses salariés améliore sa performance sociale*.

C'est pourquoi nous avons créé une démarche d'accompagnement clé en main qui répond **aux enjeux spécifiques des entreprises** de votre secteur d'activité et **aux attentes de vos salariés**.

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

Autodiagnostic prévention santé et sécurité

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

Solution Document Unique

Un outil qui vous accompagne dans votre obligation légale de recenser les risques professionnels pour la santé et la sécurité de vos salariés, et de les consigner dans le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP).

Solution Document Unique vous aide également dans la rédaction de votre DUERP au travers d'un guide méthodologique et vous permet d'archiver, en ligne, votre DUERP.

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

Dès le 1^{er} jour de votre adhésion, vous avez accès à l'Espace client entreprise personnalisé, disponible 7j/7 et 24h/24. Il vous permet de retrouver toutes les informations concernant vos garanties et d'effectuer vos formalités en ligne.

(* Source : Vulnérabilités des salariés - Étude exclusive Malakoff Humanis

LES PLUS de l'offre Malakoff Humanis

LA FIABILITÉ

En nous recommandant, les partenaires sociaux de votre branche professionnelle nous accordent leur confiance et reconnaissent la qualité de notre offre tant en santé qu'en prévoyance depuis 2003.

LA CONFORMITÉ

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

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 en fonction des dépenses de santé.

LA SOLIDARITÉ

Un accompagnement social de branche dédié fort pour aider les entreprises, les salariés et leurs familles.

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

Toutes les couvertures ne se ressemblent pas !

Avec Malakoff Humanis, vos salariés bénéficient de garanties santé bien sûr, mais aussi de services pouvant faire la différence !

Les réseaux de santé partenaires

Premier réseau en France avec plus de 18 millions de bénéficiaires, **KALIXIA** permet d'accéder à près de **7 100 centres optiques, 5 000 centres audio, 5 400 chirurgiens-dentistes et 500 ostéopathes** repartis sur l'ensemble du territoire.

Ainsi, vos salariés profitent 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 et du tiers payant généralisé.

Vos 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,
- D'un tiers payant étendu pour éviter l'avance de frais à hauteur des garanties (limité à la base de remboursement de la Sécurité sociale hors réseau en dentaire et audio).

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'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.

Espace Client Particulier

Cet espace personnel et sécurisé permet à chacun de vos salariés de :

- Trouver toutes les informations liées à son contrat
- Simuler et suivre ses remboursements et analyser ses dépenses
- Adresser ses devis
- Modifier ses informations personnelles
- Télécharger son attestation de droits
- Visualiser sa carte de tiers payant depuis son mobile
- Géolocaliser et prendre RDV avec le professionnel de santé partenaire de nos réseaux de soins.

Il permet de bénéficier d'un accès exclusif aux services, aides sociales et programmes de prévention des risques santé au travail.

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 cas de difficulté

Chômage, divorce, handicap, dépendance, maladie... les sources de fragilité sont nombreuses. Grâce à votre contrat, nous aidons vos salariés à trouver des solutions concrètes, pour les aider ainsi que leurs proches. Nos aides sont attribuées sous condition de ressources et en complément des dispositifs publics

Handicap, situation d'aidant familial, maladie grave, monoparentalité, risques psychosociaux, difficultés financières... les sources de fragilité sont nombreuses, c'est pourquoi nous vous aidons vous, vos salariés et leurs proches à trouver des solutions concrètes dès le 1er jour de votre adhésion.

Les situations de vulnérabilités concernent plus de la moitié des salariés et 70 % des dirigeants déclarent compter au sein de leur effectif des salariés en situation de fragilité (1). Amplifiées par la crise de la Covid-19, les vulnérabilités conduisent les entreprises à redessiner leur rôle aux côtés de leurs salariés.

Nous vous proposons ainsi des solutions (2) pour vos salariés en difficulté :

Des dispositifs en cas de handicap

pouvant aller d'une contribution financière (aménagement pour favoriser l'autonomie et la qualité de vie, frais d'adhésion à un club sportif ou à une association culturelle) à des aides adaptées pour assurer l'accès à la scolarité des enfants en situation de handicap mais aussi un test de repérage comme Dysplay pour dépister les troubles « DYS ».

Des aides aux proches aidants

avec notamment le financement d'aides à domicile ou de solutions de répit, des espaces d'informations et d'échanges (site essentiel-autonomie.com ou la page « agir ensemble » sur Facebook) et un accompagnement personnalisé dans les démarches avec une ligne téléphonique dédiée.

Un accompagnement en cas de cancer

comprenant à la fois une participation financière pour la pratique d'une activité physique adaptée, des consultations de diététicien, de psychologue... et des dispositifs personnalisés pour reprendre une activité professionnelle dans les meilleures conditions possibles.

Un accompagnement pour faciliter le bien-vieillir

avec des sessions de préparation à la retraite avec des conseils pour préserver son capital santé, conserver une protection sociale optimisée et des informations pour mieux comprendre le calcul de sa retraite.

Des dispositifs en cas de fragilité financière

comprenant des aides financières (pour faire face aux frais liés à une naissance, la garde d'enfant, l'obtention du permis de conduire, des dépenses de santé élevées) et un accompagnement en cas de surendettement, d'accidents de la vie, de situations d'urgence ou en cas de décès d'un proche avec une ligne téléphonique dédiée.

(1) Étude Vulnérabilités des Salariés : étude de perception Harris Interactive pour Malakoff Humanis, réalisée auprès d'un échantillon représentatif de 2010 salariés et 405 dirigeants d'entreprises (DG, DGA, DRH, Responsable Santé, RSE, QVT...), du 6 au 26 septembre 2020. (2) Nos aides sont soumises à conditions d'éligibilité et sont susceptibles d'évoluer chaque année.



VOS CONTACTS

Sur notre site Internet

www.malakoffhumanis.com – Les Conventions collectives de Malakoff Humanis

Lors d'une rencontre

Géolocalisez nos boutiques et délégations commerciales sur : www.malakoffhumanis.com



MALAKOFF HUMANIS PRÉVOYANCE - Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale
21 rue Laffitte, 75009 Paris - N° SIREN 775 691 181

AUXIA ASSISTANCE - Société anonyme au capital entièrement libéré de 1 780 000 euros
21 rue Laffitte 75009 Paris – RCS de PARIS N° 351 733 761