

# RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

Branche des Bureaux d'Études Techniques,  
Cabinets Ingénieurs Conseils et Sociétés de Conseils

ENSEMBLE DU PERSONNEL



1<sup>er</sup> juillet 2023

# Une offre recommandée pour le bien-être de vos salariés !

Partenaire historique de la branche **Bureaux d'Études Technique, Cabinets Ingénieurs Conseils et Sociétés de Conseils**, Malakoff Humanis apporte toute son expertise dans la gestion du régime de frais de santé conventionnel obligatoire de la profession. **Ce régime attractif**, fort de sa mutualisation, permet à vos salariés de couvrir leurs frais médicaux sans considération d'âge ou d'état de santé. Il **vous garantit par ailleurs une mise en conformité automatique de vos contrats à chaque évolution réglementaire**.

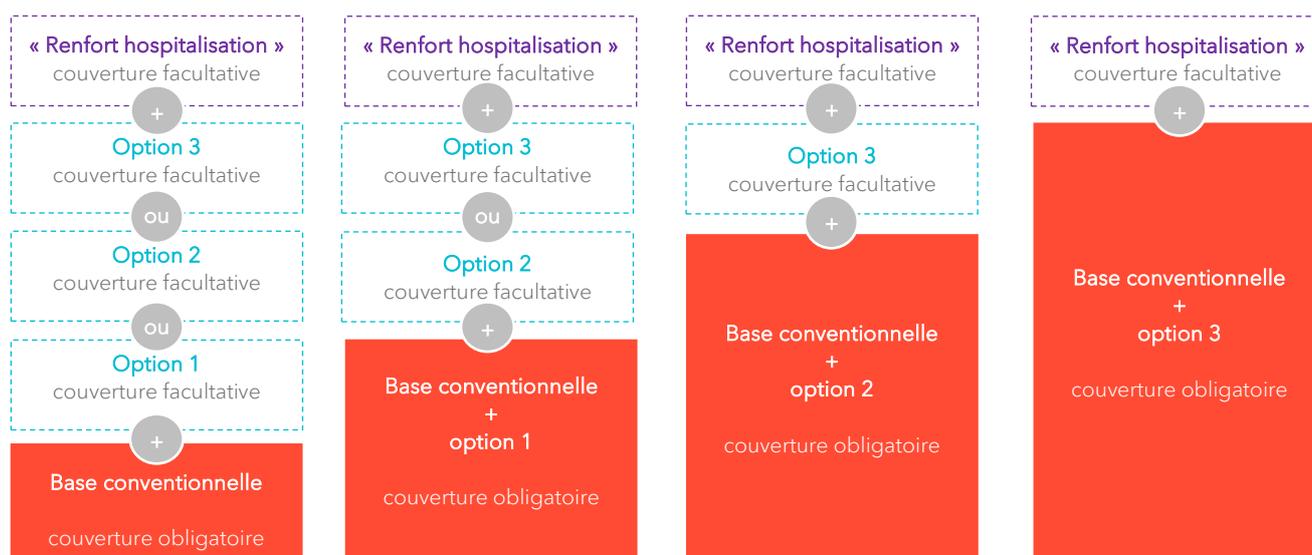
Au travers de la recommandation de l'offre de Malakoff Humanis, les partenaires sociaux ont souhaité vous apporter une solution clé en main innovante, conforme et pérenne tout en vous faisant bénéficier d'un service simple et efficace. Vos salariés bénéficient ainsi de **services de prévention** et d'**aides individuelles** via le **Degré Elevé de Solidarité**, en complément de l'**accompagnement social institutionnel**.

Malakoff Humanis est également votre partenaire de confiance pour la couverture prévoyance obligatoire des salariés de la branche.

C'est pour vous, la garantie de bénéficier de démarches simplifiées grâce à une gestion et un point de contact uniques.

## Plusieurs choix pour l'entreprise et le salarié

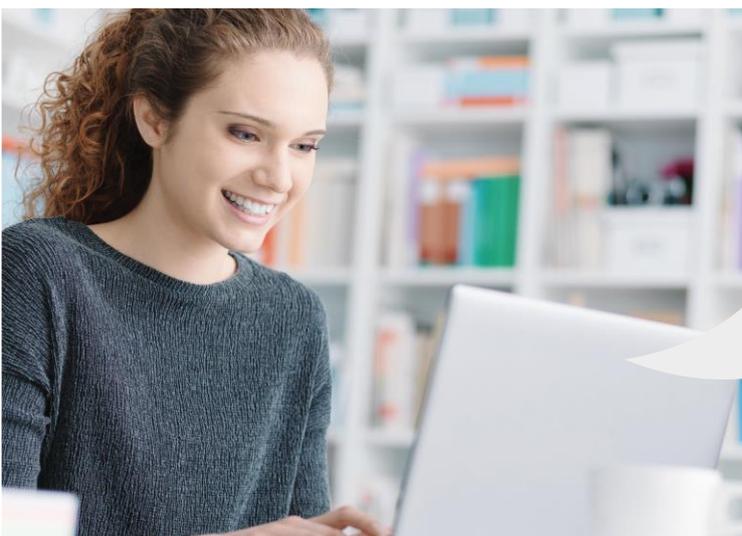
L'employeur choisit, parmi **4 niveaux**, les garanties du contrat collectif obligatoire qu'il souhaite mettre en place auprès de ses salariés. Ce contrat couvrira conventionnellement **le salarié et l'ensemble de ses enfants à charge** à titre **obligatoire**.



En fonction du choix opéré par l'employeur, le salarié couvert par le régime obligatoire peut, s'il le souhaite :

- optimiser ses garanties par la souscription d'une option facultative,
- étendre l'ensemble de ses choix à son conjoint.

Dans les deux cas, il s'agit d'une couverture facultative, dont **le coût sera entièrement à la charge du salarié**.



Au-delà du régime de branche à destination des salariés, nous sommes en mesure de vous proposer un contrat adapté à votre statut avec **une offre santé dédiée au chef d'entreprise**

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

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

**Vos salariés comptent sur VOUS, VOUS pouvez compter sur Malakoff Humanis !**

# Zoom sur les **garanties** proposées

Les remboursements interviennent y compris remboursement de la Sécurité sociale française 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, la « base » désigne la « base conventionnelle ».**

	Base uniquement	Base + option 1	Base + option 2	Base + option 3
<b>HOSPITALISATION <sup>(1)</sup> • En établissement conventionné ou non <sup>(2)</sup></b>				
<b>ACTES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>				
Frais de séjour	175 % BR	200 % BR	200 % BR	300 % BR
Honoraires				
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(3)</sup>	195 % BR	220 % BR	220 % BR	525 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(3)</sup>	175 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Participation forfaitaire sur les actes lourds y compris soins courants	100 % de la participation forfaitaire			
<b>ACTES NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>				
Forfait journalier hospitalier sans limitation de durée <sup>(4)</sup>	100 % DE	100 % DE	100 % DE	100 % DE
Forfait patient urgence * Facturation forfaitaire des actes médicaux et soins réalisés lors du passage aux urgences n'entraînant pas d'hospitalisation.	Sans reste à payer			
Chambre particulière en établissement conventionné <sup>(5)</sup>				
Par nuitée	45 €	60 €	90 €	130 €
Par journée (ambulatoire)	45 €	60 €	90 €	130 €
Lit d'accompagnant en établissement conventionné sur présentation d'une facture - Par nuitée	45 €	60 €	90 €	130 €
Forfait maternité ou adoption (prime de naissance)				
Par enfant (doublé en cas de naissance multiple)	-	-	-	400 €
<b>SOINS COURANTS • Après d'un professionnel conventionné ou non</b>				
<b>ACTES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>				
Honoraires médicaux				
Consultation / visite / consultation en ligne auprès d'un généraliste :				
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(3)</sup>	100 % BR	150 % BR	220 % BR	400 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(3)</sup>	100 % BR	130 % BR	200 % BR	200 % BR
Consultation / visite / consultation en ligne auprès d'un spécialiste :				
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(3)</sup>	195 % BR	220 % BR	300 % BR	450 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(3)</sup>	175 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes techniques médicaux auprès d'un praticien :				
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(3)</sup>	150 % BR	170 % BR	170 % BR	250 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(3)</sup>	130 % BR	150 % BR	150 % BR	200 % BR
Actes d'imagerie médicale auprès d'un praticien :				
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(3)</sup>	100 % BR	145 % BR	170 % BR	350 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(3)</sup>	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux				
Infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, prothésistes-orthésistes	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Matériel médical				
Appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique	175 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Frais de transport sanitaire - Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR <sup>(6)</sup>	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments y compris les honoraires de dispensation et de vaccination du pharmacien				
Médicaments remboursés à 65 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

	Base uniquement	Base + option 1	Base + option 2	Base + option 3
<b>SOINS COURANTS • Auprès d'un professionnel conventionné ou non</b>				
Médicaments remboursés à 30 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés à 15 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>ACTES NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>				
<b>Médecines additionnelles et de prévention sur présentation d'une facture originale acquittée établie par le professionnel</b>				
Ostéopathe, chiropracteur, pédicure-podologue, acupuncteur, diététicien, psychologue, psychomotricien, tabacologue - par année civile par bénéf.	30 €/séance maxi 2	30 €/séance maxi 3	30 €/séance maxi 4	50 €/séance maxi 5
Sevrage tabagique - par année civile par bénéf.	-	-	50 €	100 €
Vaccin antigrippal - par année civile par bénéf.	-	-	FR limités 15 €	FR limités 70 €
Contraception féminine - par année civile par bénéf.	-	-	50 €	100 €
Équilibre alimentaire et produit diététique - par année civile par bénéf.	-	-	60 €	60 €
Ostéodensitométrie osseuse - par année civile par bénéf.	-	-	50 €	100 €
Autres vaccins - par année civile par bénéf.	-	-	90 €	100 €
<b>Assistance Santé</b> : Garantie assurée par AUXIA ASSISTANCE	Oui	Oui	Oui	Oui
<b>Prévention</b> - Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale <sup>(7)</sup>	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>DENTAIRE • Auprès d'un professionnel conventionné ou non</b>				
<b>ACTES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>				
<b>Soins et prothèses 100 % Santé</b> <sup>(8)(9)</sup>	Sans reste à payer			
<b>Soins autres que 100 % Santé</b>				
Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie, sans dépassement d'honoraire	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie, avec dépassements d'honoraires	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
<b>Prothèses autres que 100 % Santé</b>				
<b>Tarifs maîtrisés</b> <sup>(9)</sup> ou <b>Tarifs libres</b>				
Dents du sourire <sup>(10)</sup>	250 % BR	300 % BR	450 % BR	550 % BR
Dents de fond de bouche <sup>(11)</sup>	175 % BR	200 % BR	350 % BR	450 % BR
Inlay - onlays	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Inlays cores	150 % BR	200 % BR	200 % BR	250 % BR
<b>Implantologie</b> <sup>(9)</sup>				
Couronne sur implant : Dents du sourire <sup>(10)</sup>	250 % BR	300 % BR	450 % BR	550 % BR
Couronne sur implant : Dents de fond de bouche <sup>(11)</sup>	175 % BR	200 % BR	350 % BR	450 % BR
<b>Orthodontie</b> <sup>(12)</sup> - Par semestre de traitement par bénéf.	250 % BR	300 % BR	350 % BR	450 % BR
<b>ACTES NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>				
<b>Parodontologie</b> - Par année civile par bénéf.	-	200 €	300 €	300 €
<b>Prothèses</b>				
Couronne et pilier de bridge sur dents non délabrées (vivantes) Par année civile par bénéf.	150 €	200 €	300 €	300 €
<b>Implantologie</b> - Racine et pilier implantaire - par année civile par bénéf.	500 €	500 €	500 €	800 €
<b>Orthodontie</b> <sup>(12)(13)</sup>				
Au-delà de 25 ans sur avis du chirurgien-dentiste consultant de l'organisme assureur - Par semestre de traitement par bénéf.	-	250 % BRR	250 % BRR	350 % BRR
<b>Plafond pour les prothèses autres que 100 % Santé - Hors inlay-onlays</b> <sup>(14)</sup> (tarif maîtrisé et libre confondus) - par année civile par bénéf.	3 prothèses	3 prothèses	3 prothèses	3 prothèses
<b>AIDES AUDITIVES (PAR OREILLE) • Renouvellement par appareil tous les 4 ans</b>				
<b>ACTES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>				
<b>Équipement 100 % Santé</b> <sup>(8)(15)</sup>				
Aides auditives de classe I <sup>(16)</sup>	Sans reste à payer			

	Base uniquement	Base + option 1	Base + option 2	Base + option 3
<b>AIDES AUDITIVES (PAR OREILLE) • Renouvellement par appareil tous les 4 ans</b>				
<b>Équipement autre que 100 % Santé</b>				
Aides auditives de classe II <sup>(16)</sup>	450 €	600 €	1 000 €	1 000 €
Accessoires et fournitures	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Plafond (hors accessoires) y compris le remboursement SS <sup>(17)</sup>	1 700 € TTC			
<b>OPTIQUE <sup>(8)</sup> • Par équipement (1 monture + 2 verres) Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales / Notice d'information</b>				
<b>ACTES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>				
<b>Équipement 100 % Santé y compris la facturation de l'examen d'adaptation correctrice de la vue et l'appariage des verres par l'opticien <sup>(8)(15)</sup></b>				
Équipement Classe A (monture + 2 verres) <sup>(18)</sup>	Sans reste à payer			
<b>Équipement autre que 100 % Santé</b>				
Équipement Classe B (monture + 2 verres) <sup>(18)</sup> - par bénéf.	Voir grille optique	Voir grille optique	Voir grille optique	Voir grille optique
Lentilles prescrites remboursées SS - par année civile par bénéf. <sup>(19)</sup>	85 €	100 €	200 €	350 €
<b>ACTES NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>				
Lentilles prescrites, jetables ou non remboursées SS - par année civile par bénéf.	85 €	100 €	200 €	350 €
Chirurgie optique réfractive - par œil par bénéf.	600 €	700 €	750 €	1 000 €

SS = Sécurité sociale française. BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale. BR - SS = Base de remboursement retenue par la Sécurité sociale moins le remboursement de la Sécurité sociale. DE = Dépense Engagée. TM = Ticket Modérateur : différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un euro ou d'une franchise). RO = Régime obligatoire (Sécurité sociale). RC = Régime complémentaire. PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale (il évolue chaque année. Son évolution est consultable sur [www.securitesociale.fr](http://www.securitesociale.fr)). \* FPU = 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. (3) 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](http://annuaire.sante.ameli.fr) est à la disposition de tous. (4) Hors établissements médico-sociaux (Maison d'Accueil Spécialisée, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles et l'article L.174-6 du Code de la sécurité sociale. (5) La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour. (6) SMUR : structures mobiles 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. (7) La prise en charge porte sur tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale (liste disponible sur [ameli.fr](http://ameli.fr)). (8) Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximums fixés. (9) Dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF). (10) Les dents du sourire correspondent aux dents n° 11, 12, 13, 14, 21, 22, 23, 24, 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43 et 44. (11) Les dents de fond de bouche correspondent aux dents n° 15, 16, 17, 18, 25, 26, 27, 28, 35, 36, 37, 38, 45, 46, 47 et 48. (12) Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base d'un semestre de traitement. (13) sur la base d'un TO90. (14) En cas d'atteinte du plafond, la prise en charge est limitée à 125% de la BR des frais de soins dentaires prothétiques (décret n° 2019-21 du 11/01/2019). (15) Dans la limite des prix limites de vente (PLV). (16) Voir la liste réglementaire des options de la liste A et de la liste B dans les Conditions générales. (17) Au minimum remboursement de 100% BR. (18) Les verres simples, complexes ou très complexes sont définis par les codes LPP de la nomenclature de la Sécurité sociale. (19) Au minimum remboursement du TM.

## Un renfort hospitalisation

Nous vous proposons un **renfort hospitalisation**, en complément du remboursement de la Sécurité sociale, de la base conventionnelle et de ses éventuelles options. S'agissant d'une garantie « non responsable », son adhésion expose l'entreprise à une absence de déduction des charges sociales en cas de participation patronale de son financement. Le taux de la taxe sur les conventions d'assurance sera donc majoré, passant de 13,27 % à 20,27 %.

	Renfort hospitalisation
<b>HOSPITALISATION <sup>(1)</sup> • En établissement conventionné ou non <sup>(2)</sup></b>	
<b>ACTES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>	
<b>Honoraires</b> : Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(3)</sup>	200 % BR

(1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique. (2) En établissement non conventionné, la prise charge est limitée au ticket modérateur. (3) 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](http://annuaire.sante.ameli.fr) est à la disposition de tous.

# Zoom sur la grille optique

	Base uniquement		Base + option 1		Base + option 2		Base + option 3	
	Âge du bénéficiaire							
	< 16 ans	≥ 16 ans	< 16 ans	≥ 16 ans	< 16 ans	≥ 16 ans	< 16 ans	≥ 16 ans
<b>GRILLE OPTIQUE</b> y compris le remboursement SS								
<b>Type de verre (remboursement par verre)</b>								
<b>Verre unifocal, sphérique</b>								
Sphère de - 6 à + 6	40 €	70 €	50 €	80 €	60 €	90 €	75 €	115 €
Sphère de - 6,25 à - 12 ou de + 6,25 à + 12	75 €	80 €	85 €	90 €	95 €	100 €	120 €	125 €
Sphère < - 12 ou > + 12	80 €	90 €	90 €	100 €	100 €	110 €	125 €	140 €
<b>Verre unifocal, sphéro-cylindrique</b>								
Cylindre ≤ + 4, sphère de - 6 à 0	50 €	80 €	60 €	90 €	70 €	100 €	90 €	125 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 6	50 €	80 €	60 €	90 €	70 €	100 €	90 €	125 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6	70 €	80 €	70 €	90 €	70 €	100 €	90 €	125 €
Cylindre ≤ + 4, sphère < - 6	80 €	90 €	90 €	100 €	100 €	110 €	125 €	140 €
Cylindre > + 4, sphère de - 6 à 0	90 €	100 €	100 €	110 €	110 €	120 €	140 €	150 €
Cylindre > + 4, sphère < - 6	100 €	110 €	110 €	120 €	120 €	130 €	150 €	165 €
<b>Verre multifocal ou progressif sphérique*</b>								
Sphère de - 4 à + 4	105 €	130 €	115 €	140 €	125 €	160 €	155 €	200 €
Sphère < - 4 ou > + 4	115 €	140 €	125 €	150 €	135 €	170 €	170 €	215 €
<b>Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique</b>								
Cylindre ≤ + 4, sphère de - 8 à 0	125 €	150 €	135 €	160 €	145 €	180 €	180 €	225 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 8	125 €	150 €	135 €	160 €	145 €	180 €	180 €	225 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 8	125 €	150 €	135 €	160 €	145 €	180 €	180 €	225 €
Cylindre > + 4, sphère de - 8 à 0	125 €	150 €	135 €	160 €	145 €	180 €	180 €	225 €
Sphère < - 8	125 €	150 €	135 €	160 €	145 €	180 €	180 €	225 €
<b>Monture de lunettes</b>	60 €	80 €	75 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €

## KALIXIA OPTIQUE

Privilégier le réseau KALIXIA OPTIQUE, c'est éviter l'avance de frais<sup>(1)</sup> grâce à la carte de tiers payant acceptée chez tous les opticiens partenaires.

Pour vos équipements optiques, nous mettons à votre disposition la 1<sup>er</sup> plateforme de réseaux de soins de France qui permet aujourd'hui à 3 assurés sur 4 de choisir un équipement de qualité, sans aucun reste à payer.

Pour en bénéficier c'est très simple, vos salariés peuvent :

- # 1 **CHOISIR** leur opticien parmi les partenaires du réseau optique, depuis leur espace client, grâce à la géolocalisation.
- # 2 **S'INFORMER** sur le coût de leur équipement et effectuer leur achat en toute confiance grâce au « Devis conseil express ». Ce service permet, sur présentation de leur carte de tiers payant, de disposer instantanément par SMS de l'analyse du tarif pratiqué et de son éventuel reste à charge.
- # 3 **BÉNÉFICIER** d'équipements de qualité au meilleur coût avec des tarifs pour les verres inférieurs de 30 % en moyenne à ceux constatés sur le marché.

En dehors du réseau KALIXIA OPTIQUE, il sera demandé d'adresser à Malakoff Humanis une copie de l'ordonnance ainsi que la facture de l'opticien.

# 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.



	Prix moyen pratiqué (*)	R A M O	Remboursement MH				Reste à payer			
			Base	Base + option 1	Base + option 2	Base + option 3	Base	Base + option 1	Base + option 2	Base + option 3
<b>HOSPITALISATION</b>										
Pour une hospitalisation de 24 h pour une opération de la cataracte en clinique conventionnée										
Forfait journalier hospitalier - hébergement (**)	20 €	NPC	20 €	20 €	20 €	20 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés, adhérent à un DPTM (***)	413 €	271,70 €	141,30 €	141,30 €	141,30 €	141,30 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres, non adhérent à un DPTM (***)	451 €	271,70 €	179,30 €	179,30 €	179,30 €	179,30 €	0 €	0 €	0 €	0 €



	Prix moyen pratiqué (*)	R A M O	Remboursement MH				Reste à payer			
			Base	Base + option 1	Base + option 2	Base + option 3	Base	Base + option 1	Base + option 2	Base + option 3
<b>OPTIQUE</b>										
Équipement « 100 % Santé » (****) (Classe A) : 1 monture + 2 verres simples unifocaux										
Dans ou hors réseau partenaire KALIXIA	112 €	20,70 €	91,30 €	91,30 €	91,30 €	91,30 €	SRAP	SRAP	SRAP	SRAP
• Dont par monture	30 €	5,40 €	24,60 €	24,60 €	24,60 €	24,60 €	SRAP	SRAP	SRAP	SRAP
• Dont par verre simple adultes	41 €	7,65 €	33,35 €	33,35 €	33,35 €	33,35 €	SRAP	SRAP	SRAP	SRAP
Équipement autre que « 100 % Santé » (Classe B) : 1 monture + 2 verres simples unifocaux (dont la sphère est de - 4,00 à - 6,00 ou + 4,00 à + 6,00)										
Dans le réseau partenaire KALIXIA :	267,80 €	0,09 €	267,71 €	267,71 €	267,71 €	267,71 €	0 €	0 €	0 €	0 €
• Dont par monture	111,20 €	0,03 €	79,97 €	79,97 €	79,97 €	79,97 €	31,20 €	11,20 €	11,20 €	11,20 €
• Dont par verre simple adultes	78,30 €	0,03 €	78,27 €	78,27 €	78,27 €	78,27 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA :	339 €	0,09 €	299,91 €	338,91 €	338,91 €	338,91 €	39 €	0 €	0 €	0 €
• Dont par monture	139 €	0,03 €	79,97 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	59 €	39 €	39 €	39 €
• Dont par verre simple adultes	100 €	0,03 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	0 €	0 €	0 €	0 €



	Prix moyen pratiqué (*)	R A M O	Remboursement MH				Reste à payer			
			Base	Base + option 1	Base + option 2	Base + option 3	Base	Base + option 1	Base + option 2	Base + option 3
<b>DENTAIRE</b>										
Pour un détartrage	43,38 €	30,37 €	13,01 €	13,01 €	13,01 €	13,01 €	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	446,11 €	84 €	362,11 €	362,11 €	362,11 €	362,11 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	547,90 €	84 €	463,90 €	463,90 €	463,90 €	463,90 €	0 €	0 €	0 €	0 €



Prix moyen pratiqué (*)	R A M O	Remboursement MH				Reste à payer			
		Base	Base + option 1	Base + option 2	Base + option 3	Base	Base + option 1	Base + option 2	Base + option 3

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

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

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

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

Dans le réseau partenaire KALIXIA	1 328,40 €	240 €	1 088,40 €	1 088,40 €	1 088,40 €	1 088,40 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	1 534 €	240 €	1 294 €	1 294 €	1 294 €	1 294 €	0 €	0 €	0 €	0 €



Prix moyen pratiqué (*)	R A M O	Remboursement MH				Reste à payer			
		Base	Base + option 1	Base + option 2	Base + option 3	Base	Base + option 1	Base + option 2	Base + option 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 (***)	58 €	15,10 €	24,15 €	29,90 €	29,90 €	29,90 €	13 €	13 €	13 €	13 €

R A M O = Remboursement de l'assurance maladie obligatoire ; MH = Malakoff Humanis ; SRAP = Sans reste à payer, NPEC = Non pris en charge

(\*) Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé. (\*\*) Participation financière due par l'assuré pour chaque journée d'hospitalisation, y compris le jour de sortie. (\*\*\*) DPTM : Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérent à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site [annuaire.sante.ameli.fr](http://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 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.

Pour plus d'informations,

N'hésitez pas à vous rapprocher de votre conseiller en assurance

ou de votre syndicat professionnel !

### 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 !



# Les cotisations au 1er juillet 2023

Les cotisations mensuelles ci-dessous sont exprimées en euros et intègrent le financement de garanties d'assistance.

Les cotisations facultatives des options 1, 2 et 3 ou de l'extension conjoint s'additionnent à la cotisation du « Salarié ». Elles sont identiques que l'on se positionne en Régime général ou Alsace Moselle.

## # 1 - CHOIX DE L'ENTREPRISE POUR L'ADHÉSION OBLIGATOIRE : BASE CONVENTIONNELLE

	Socle : Base Conventiennelle		Offres surcomplémentaires		
	Régime général	Alsace Moselle	Option 1	Option 2	Option 3
Salariés + enfant(s) à charge	52,00 € cotisation obligatoire	34,50 € cotisation obligatoire	+ 12,50 €	+ 28,50 €	+ 55,00 €
Extension conjoint à adhésion facultative	+ 45,50 €	+ 30,00 €	+ 11,00 €	+ 24,50 €	+ 49,00 €

## # 2 - CHOIX DE L'ENTREPRISE POUR L'ADHÉSION OBLIGATOIRE : BASE CONVENTIONNELLE + OPTION 1

	Socle : Base Conventiennelle + option 1		Offres surcomplémentaires	
	Régime général	Alsace Moselle	Option 2	Option 3
Salariés + enfant(s) à charge	62,50 € cotisation obligatoire	45,00 € cotisation obligatoire	+ 16,00 €	+ 42,50 €
Extension conjoint à adhésion facultative	+ 56,50 €	+ 41,00 €	+ 13,50 €	+ 38,00 €

## # 3 - CHOIX DE L'ENTREPRISE POUR L'ADHÉSION OBLIGATOIRE : BASE CONVENTIONNELLE + OPTION 2

	Socle : Base Conventiennelle + option 2		Offres surcomplémentaires
	Régime général	Alsace Moselle	Option 3
Salariés + enfant(s) à charge	76,50 € cotisation obligatoire	59,00 € cotisation obligatoire	+ 26,50 €
Extension conjoint à adhésion facultative	+ 70,00 €	+ 54,50 €	+ 24,50 €

## # 4 - CHOIX DE L'ENTREPRISE POUR L'ADHÉSION OBLIGATOIRE : BASE CONVENTIONNELLE + OPTION 3

	Socle : Base Conventiennelle + option 3	
	Régime général	Alsace Moselle
Salariés + enfant(s) à charge	103,00 € cotisation obligatoire	85,50 € cotisation obligatoire
Extension conjoint à adhésion facultative	+ 94,50 €	+ 79,00 €

## # 5 - ADHÉSION FACULTATIVE SALARIÉ : RENFORT HOSPITALISATION (en complément du régime de base)

	Renfort hospitalisation - Régime général / Alsace Moselle
Salariés + enfant(s) à charge	1,75 €
Extension conjoint	1,50 €

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

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

Le niveau de garanties du conjoint devra être strictement identique à celui du salarié.

## Regardons de plus près les cotisations !

Un employeur relevant du régime général opte pour la souscription du contrat collectif obligatoire BASE.

Un salarié, marié avec 2 enfants, souhaite améliorer les garanties de son contrat socle et atteindre le niveau option 2. pour l'ensemble de sa famille. Le montant des cotisations à s'acquitter sera de :

- Pour l'employeur : **26,00 € au titre du contrat obligatoire** (= 50 % du contrat collectif obligatoire)
- Pour le salarié et ses 2 enfants : **54,50 €** (26,00 € pour son contrat obligatoire + 28,50 € pour l'option 2 facultative).
- Pour sa conjointe : **70,00 €** (45,50 € pour l'extension des garanties obligatoires + 24,50 € pour l'option 2 facultative).

# 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**.

## Espace client entreprise

Dès le 1er jour de votre adhésion, vous avez accès à votre Espace client entreprise, disponible 7j/7 et 24h/24.

- Retrouver toutes les informations sur vos contrats
- Déclarer en ligne des nouveaux salariés en vue de leur affiliation
- Radier des salariés (disponible prochainement)

Simplifiez vos démarches avec l'affiliation en ligne !

- 1 Depuis votre espace client, vous saisissez les informations générales de vos salariés (nom, prénom, numéro de Sécurité sociale, email, ...).
- 2 Vos salariés reçoivent un lien pour finaliser eux-mêmes leur affiliation (vérification, ajout d'un bénéficiaire, choix d'une option, pièces jointes...).
- 3 La carte de tiers-payant leur est directement adressée par voie postale (et aussi disponible dans leur espace client et application mobile).

Vous avez la possibilité de suivre l'avancement des affiliations à tout moment et de visualiser, pour chaque salarié, ses ayants droit et son niveau de garanties.

## Point visions : RDV d'ophtalmologie en 48h

Point Vision propose des rendez-vous en ligne permettant aux patients de consulter rapidement un ophtalmologue pour un bilan de la vue, une ordonnance de lunettes ou de lentilles, pour un suivi de pathologie ou encore pour de la chirurgie de la cataracte et réfractive

(\*) Source : Vulnérabilités des salariés - Étude Malakoff Humanis

## PLUS DE SOLIDARITÉ AVEC DES AIDES À LA PARENTALITÉ

Les partenaires sociaux de votre branche ont décidé d'apporter un soutien aux salariés, en proposant des solutions d'aide à la parentalité, **sans aucune condition de ressources**.

Ils prévoient ainsi la prise en charge auprès du partenaire « Ma bonne fée » de :

- 10 h de garde d'enfants,
- 10 h de soutien scolaire,
- l'accès à une plateforme de contenus et de services.

## Notre accompagnement social pour l'employeur

Handicap, cancer, dépendance, aidants familiaux... Passagères ou quotidiennes, les sources de fragilité sont nombreuses. Si elles ne sont pas suffisamment bien prises en compte, elles peuvent impacter l'équilibre vie professionnelle vie personnelle de vos salariés.

Nos équipes de l'Accompagnement social vous aident à comprendre l'incidence de ces situations sur votre entreprise. Elles sont à vos côtés pour vous permettre d'agir et de savoir comment accompagner vos salariés concernés, avec des dispositifs personnalisés : ateliers, webinaires, plateformes digitales, lignes d'écoute, guides pratiques, accompagnement individuel sur la durée...

Nos experts de proximité sont à votre écoute pour vous conseiller, identifier et comprendre vos besoins, et vous proposer les actions et services à déployer pour y répondre.

## Notre accompagnement social pour le salarié

### Des dispositifs pour vivre autrement le handicap

Une participation financière pour aménager son habitat, son véhicule, acquérir du matériel adapté ou s'inscrire à des activités sportives, culturelles...des aides aux vacances ou l'attribution de CESU pour améliorer la qualité de vie et favoriser l'autonomie.

### Un coup de pouce pour les aidants

Une ligne téléphonique dédiée pour conseiller et orienter vos salariés qui prennent soin d'un proche vers des services adaptés et des solutions de répit. Des aides pour faciliter leur quotidien et celui de l'aidé(e) (aide aux vacances, aide à domicile, aide pour rester aux d'un enfant gravement malade...)

### Face au cancer, vos salariés ne sont pas seuls

Des solutions qui améliorent leur bien-être physique et psychologique. Une ligne dédiée et un blog pour trouver des informations, partager son expérience, être écouté(e) ... des aides pour la pratique d'une activité physique adaptée, des consultations d'experts (nutritionniste, psychologue...). Un soutien efficace dans la poursuite de leur quotidien.

### Moments sensibles : vos salariés peuvent compter sur nous !

Des aides pour toutes les étapes importantes de la vie qui peuvent parfois fragiliser celle de vos salariés : aide en cas de naissance ou d'adoption, aide au permis de conduire, aide d'urgence en cas de difficultés budgétaires... Une ligne dédiée pour être écouté(e) et accompagner lors du décès d'un proche.

# Des solutions pour optimiser la protection sociale de vos salariés et 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 plus de **7 000 centres optiques, 5 300 centres audio, 6 100 chirurgiens-dentistes et 500 ostéopathes** repartis sur l'ensemble du territoire.

Ainsi, vos salariés profitent de réseaux de professionnels sélectionnés avec soin pour la qualité de leur pratique et le respect de critères de qualité exigeants, tout en bénéficiant de tarifs négociés et du tiers payant généralisé.

Vos salariés bénéficieront, quels que soient leurs besoins :

- 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 48h 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).

**Nouveauté :** Kalixia Hospit référence les établissements les plus qualitatifs sur les actes de chirurgie programmée orthopédique.

## La téléconsultation médicale

État grippal, mal de gorge ou de dos, et impossible de joindre votre médecin ... Ces situations du quotidien demandent à se déplacer alors que, parfois, un simple appel suffit !

Grâce au service de téléconsultation médicale, accessible à toute heure en France comme de l'étranger, contacter un médecin n'a jamais été aussi simple !

**Les + :** vos salariés disposent de 5 consultations gratuites par an et par bénéficiaire. Consultation prise en charge à 100 % par la complémentaire santé.

## 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
- 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 de l'aide par chat, ou de rappeler les assurés gratuitement.

## UN SIMULATEUR POUR MAITRISER LE BUDGET

Notre simulateur de remboursements en ligne, disponible sur votre espace client estime en quelques clics le reste à payer pour les consultations, les soins dentaires et les lunettes.

C'est aussi, l'accès à tous nos conseils pratiques sur les soins à réaliser et les équipements.

## LES PLUS DE L'OFFRE MALAKOFF HUMANIS

Avec cette offre, nous vous garantissons :

### LA FIABILITÉ

Les partenaires sociaux de votre branche professionnelle nous accordent leur confiance et reconnaissent ainsi la qualité de notre offre santé.

### LA CONFORMITÉ

En rejoignant l'organisme recommandé de votre branche, vous avez la sécurité d'être en conformité avec le socle de garanties minimum imposé par votre accord de branche.

### LA MUTUALISATION

La mutualisation des risques auprès de l'ensemble des structures adhérentes de la branche assure une stabilité des cotisations dans le temps afin qu'elles n'évoluent pas en fonction de la sinistralité de votre entreprise.

### LA SOLIDARITÉ

Un accompagnement social de branche dédié fort pour aider les salariés qui seraient en difficulté



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