

RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

Enseignement privé indépendant

ENSEMBLE DU PERSONNEL



Une offre santé recommandée pour le bien-être de vos salariés

En signant l'accord du 4 juillet 2017, les partenaires sociaux de la branche professionnelle de l'enseignement privé indépendant ont négocié un régime frais de santé conventionnel obligatoire au bénéfice de l'ensemble de vos salariés cadres et non cadres.

Malakoff Humanis est reconnu pour la qualité de son offre de services et ses outils de gestion. Son service clients, basé en France, vous assure un accueil personnalisé et efficace.

Nous sommes également à vos côtés pour assurer la gestion du régime de prévoyance, conclu 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.

Une offre optimale

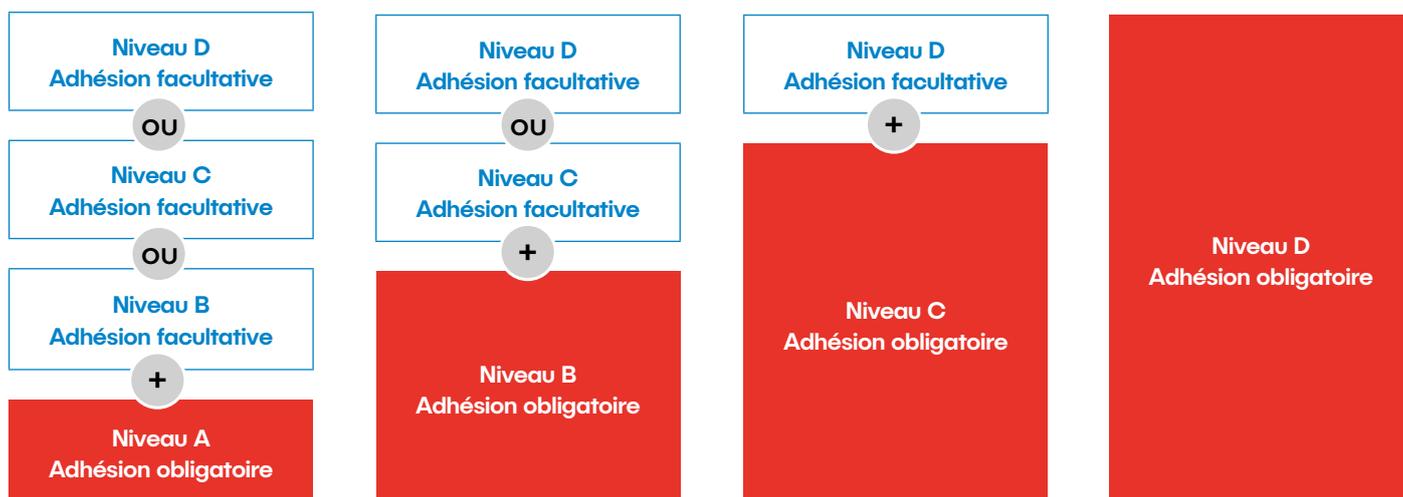
L'entreprise choisit les garanties du contrat collectif obligatoire qu'elle souhaite mettre en place parmi 4 niveaux, pour le salarié seul ou sa famille.

Chaque salarié peut :

- améliorer ses prestations en choisissant une option facultative dépendante du régime de base retenue par l'employeur,
- étendre ses garanties à son conjoint et à ses enfants.

Les cotisations des contrats collectifs facultatifs seront alors à la charge exclusive du salarié.

Les quatre choix proposés comprennent systématiquement les garanties du régime conventionnel obligatoire.



DÉCRYPTAGE DE LA RÉFORME DU « 100 % SANTÉ »

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

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

- Les **professionnels de santé** qui limiteront : le prix de vente de leurs équipements ou leurs honoraires de facturation, et proposeront obligatoirement dans leur devis une offre « 100 % Santé ».
- L'**assurance maladie augmentera** progressivement 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).

Les partenaires sociaux ont fait évoluer les prestations du régime frais de santé pour être en conformité avec cette 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 y compris remboursement de la sécurité sociale dans la limite des frais engagés. Les niveaux B, C et D comprennent le contrat collectif obligatoire « Niveau A ».

	Niveau A	Niveau B	Niveau C	Niveau D
HOSPITALISATION^(*) (médicale, chirurgicale, et à domicile y compris la maternité)				
Frais de séjour en établissement conventionné ou non	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ^(**)	100 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR
Honoraires praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ^(**)	100 % BR	130 % BR	155 % BR	180 % BR
Forfait journalier hospitalier ⁽¹⁾	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux ⁽²⁾	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière hors maternité	-	50 € / jour	75 € / jour	100 € / jour
Lit accompagnant (enfant de moins de 12 ans)	-	30 € / jour	40 € / jour	50 € / jour
Transport accepté par la sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Maternité - Forfait naissance (doublé en cas de naissance multiple)	-	-	150 €	300 €
Maternité - Adoption d'un enfant de moins de 12 ans	-	-	150 €	300 €
Maternité - Chambre particulière (par jour)	-	50 €	75 €	100 €
SOINS COURANTS^(*)				
Consultations / visites médecins généralistes, consultations en ligne				
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ^(**)	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ^(**)	100 % BR	130 % BR	160 % BR	200 % BR
Consultations / visites médecins spécialistes, consultations en ligne				
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ^(**)	100 % BR	160 % BR	220 % BR	300 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ^(**)	100 % BR	140 % BR	180 % BR	200 % BR
Petite chirurgie / Actes techniques médicaux				
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ^(**)	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ^(**)	100 % BR	130 % BR	160 % BR	200 % BR
Radiologie, imagerie médicale, échographie				
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ^(**)	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ^(**)	100 % BR	130 % BR	160 % BR	200 % BR
Honoraires médicaux : auxiliaires médicaux				
	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Analyses et examens de laboratoire				
	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Médicaments pris en charge SS				
Pharmacie, hors médicament, prise en charge SS sur prescription	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Prothèses médicales, orthopédiques et autres - Remboursées SS	100 % BR	150 % BR	300 % BR	500 % BR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux ⁽²⁾	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
DENTAIRE^(*)				
Soins dentaires pris en charge SS	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Soins et Prothèses prothétiques dentaires « 100 % Santé » (***)				
	SRAP ⁽³⁾	SRAP ⁽³⁾	SRAP ⁽³⁾	SRAP ⁽³⁾
Prothèses et soins prothétiques dentaires à tarifs maîtrisés :				
• Prothèses fixes	150 % BR	340 % BR	420 % BR	500 % BR
• Inlay-Core	150 % BR	340 % BR	420 % BR	500 % BR
• Prothèses transitoires	150 % BR	340 % BR	420 % BR	500 % BR
• Inlay onlay	150 % BR	340 % BR	420 % BR	500 % BR
• Prothèses amovibles	150 % BR	340 % BR	420 % BR	500 % BR

	Niveau A	Niveau B	Niveau C	Niveau D
DENTAIRE^(*) (suite)				
Prothèses et soins prothétiques dentaires à tarifs libres				
• Prothèses fixes	150 % BR	340 % BR	420 % BR	500 % BR
• Inlay-Core	150 % BR	340 % BR	420 % BR	500 % BR
• Prothèses transitoires	150 % BR	340 % BR	420 % BR	500 % BR
• Inlay onlay	150 % BR	340 % BR	420 % BR	500 % BR
• Prothèses amovibles	150 % BR	340 % BR	420 % BR	500 % BR
Orthodontie acceptée par la SS	150 % BR	340 % BR	420 % BR	500 % BR
Implants, piliers implantaires refusés SS (forfait/an/personne)	-	-	250 €	250 €
OPTIQUE^(*)				
Limitation à un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans, sauf en cas d'évolution de la vue ou pour les enfants de moins de 16 ans (1 équipement tous les ans) ⁽⁵⁾ Équipement (1 monture + 2 verres) Adultes et Enfants avec un maximum de 100 € pour la monture.				
Lunettes (1 monture + 2 verres) « 100 % Santé » (***)				
• Équipement (1 monture + 2 verres) de Classe A	SRAP ⁽⁴⁾	SRAP ⁽⁴⁾	SRAP ⁽⁴⁾	SRAP ⁽⁴⁾
• Prestations d'appairage pour les verres de Classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)	SRAP ⁽⁴⁾	SRAP ⁽⁴⁾	SRAP ⁽⁴⁾	SRAP ⁽⁴⁾
• Supplément pour verres avec filtres (Verres de classe A)	SRAP ⁽⁴⁾	SRAP ⁽⁴⁾	SRAP ⁽⁴⁾	SRAP ⁽⁴⁾
Lunettes (1 monture + 2 verres) de Classe B				
• Équipement avec 2 verres simples ⁽⁵⁾	150 €	200 €	340 €	420 €
• Équipement avec 2 verres complexes ⁽⁵⁾	300 €	370 €	500 €	700 €
• Équipement avec 2 verres très complexes ⁽⁵⁾	400 €	490 €	670 €	800 €
• Équipement avec 1 verre simple et un verre complexe ⁽⁵⁾	225 €	285 €	420 €	560 €
• Équipement avec 1 verre simple et un verre très complexe ⁽⁵⁾	275 €	345 €	505 €	610 €
• Équipement avec 1 verre complexe et un verre très complexe ⁽⁵⁾	350 €	430 €	585 €	750 €
Prestations supplémentaires portant sur un équipement optique de Classe A ou B (dans la limite des PLV)				
• Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement d'une ordonnance pour les verres de classe A ou B	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• Autres suppléments pour verres de classe A ou B (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• Supplément pour verres avec filtres (verres de classe B)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Lentilles acceptées ou non SS (forfait/an/bénéficiaire en complément SS) avec un minimum de 100 % BR pour les lentilles remboursées SS	110 €	140 €	180 €	250 €
Chirurgie réfractive (forfait pour les 2 yeux/an/bénéficiaire)	-	330 €	410 €	500 €
AIDES AUDITIVES^(*)				
Jusqu'au 31/12/2020 (renouvellement par appareil tous les 2 ans)				
Prothèses auditives remboursées SS	100 % BR	100 % BR + 250 €/oreille	100 % BR + 600 €/oreille	100 % BR + 1 000 €/oreille
À compter du 01/01/2021 (renouvellement par appareil tous les 4 ans)				
• Équipement « 100 % Santé » (***) (Classe I) ⁽³⁾	SRAP ⁽⁴⁾	SRAP ⁽⁴⁾	SRAP ⁽⁴⁾	SRAP ⁽⁴⁾
• Équipement Tarifs Libres (Classe II) À partir du 1 ^{er} janvier 2021, remboursement limité, pour chaque oreille, à 1 700 € y compris SS et à un audioprothèse tous les 4 ans comprenant le suivi du réglage et de l'adaptation de l'aide auditive	100 % BR	100 % BR + 250 €/oreille	100 % BR + 600 €/oreille	100 % BR + 1 000 €/oreille
• Accessoires et fournitures	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

	Niveau A	Niveau B	Niveau C	Niveau D
AUTRES ACTES(*)				
Acupuncteur, chiropracteur, ostéopathe, psychologue et psychomotricien, consultation diététicien prescrite par un médecin (forfait/an/bénéficiaire)	-	120 €	260 €	400 €
Vaccin anti grippe (max : 1 vaccin/an/bénéficiaire)	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Sur prescription médicale: (forfait/an/bénéficiaire)				
• Pharmacie non remboursée pour les moyens contraceptifs	-	60 €	120 €	400 €
• Sevrage tabagique	-	60 €	120 €	400 €
• Ostéodensitométrie non remboursée SS	-	60 €	120 €	400 €
Cures thermales acceptées SS	100 % BR	150 % BR	300 % BR	500 % BR
Actes de prévention	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Assistance santé				
Garantie incluse, notamment en cas d'hospitalisation imprévue ou d'immobilisation et donnant accès à des conseils en cas de litige suite à un acte médical ou un produit de santé	Oui	Oui	Oui	Oui

FR: Frais réels. **BR:** Base de remboursement de ma sécurité sociale (reconstitué pour les actes non acceptés). **SRAP:** Sans reste à payer.

(*) Remboursements limités aux dépenses engagées et effectuées dans le respect des contrats responsables - prise en charge au minimum du ticket modérateur sur l'ensemble des actes remboursés par la sécurité sociale. (**) 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 ça voir 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 maximums fixés. (1) 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. (2) Tel que défini réglementairement au titre de la participation forfaitaire des assurés notamment pour les actes dont le tarif est supérieur ou égal à 120 € ou ayant un coefficient supérieur ou égal à 60, ainsi qu'aux frais d'hospitalisation en établissement de santé au cours de laquelle est effectué un acte de santé dont le tarif est supérieur ou égal à 120 €. (3) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation. (4) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation. (5) La prise en charge complémentaire est limitée à un équipement (une monture et deux verres) par période de 24 mois pour les bénéficiaires ayant 16 ans et plus ou à un équipement par période de 12 mois pour les enfants de moins de 16 ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'équipement. Pour les bénéficiaires ayant 16 ans et plus, elle peut être réduite à 12 mois en cas d'évolution de la vue selon les conditions prévues par le contrat responsable. Un renouvellement tous les 6 mois est autorisé pour les enfants de moins de 7 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. La période d'un an n'est pas opposable, pour les verres, aux enfants de moins de 16 ans en cas d'évolution de la vue objectivée par une nouvelle prescription médicale ophtalmologique, ni à tout bénéficiaire quel que soit l'âge, en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières définies réglementairement. Monture : remboursement limité à 100 € à partir du 1^{er} janvier 2020.

(6)

Verres simples :

Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries ;
 Verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;
 Verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.

Verres complexes :

Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ;
 Verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;
 Verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;
 Verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ;
 Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries ;
 Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;
 Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.

Verres très complexes :

Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries ;
 Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;
 Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;
 Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

(7) Détail des actes de prévention : Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures (SC8), un détartrage annuel complet sus- et sous-gingival en 2 séances maximum (SC12), bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit (AM024) (enfant de moins de 14 ans) ; Dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713, 4714, 0323, 0351.) ; Dépistage une fois tous les 5 ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de + de 50 ans pour un des actes prévus : Audiométrie tonale ou vocale / Audiométrie tonale avec tympanométrie / Audiométrie vocale dans le bruit / Audiométrie tonale ou vocale / Audiométrie tonale ou vocale avec tympanométrie, ou Acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie obligatoire limitée aux femmes de plus de 50 ans, 1 fois tous les 6 ans ; Les vaccinations suivantes seules ou combinées : diphtérie, tétanos et poliomyélite tous âges, coqueluche avant 14 ans, hépatite B avant 14 ans, BCG : avant 6 ans, rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées - désirant un enfant, Haemophilus influenzae B, vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois.

Quelques exemples pour mieux comprendre les garanties

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

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

Les niveaux B, C et D comprennent le contrat collectif obligatoire « Niveau A ».



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP				Reste à payer			
			Niveau A	Niveau B	Niveau C	Niveau D	Niveau A	Niveau B	Niveau C	Niveau D
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 €	24 €	107,30 €	107,30 €	107,30 €	83,30 €	0 €	0 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres, non adhérent à un DPTM (***)	431 €	247,70 €	24 €	105,51 €	173,44 €	183,30 €	159,30 €	77,79 €	9,87 €	0 €



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP				Reste à payer			
			Niveau A	Niveau B	Niveau C	Niveau D	Niveau A	Niveau B	Niveau C	Niveau D
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	95,00 €	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 (sphéro cylindriques SPH - 4,00 à - 6,00 ou + 4,00 à + 6,00)										
Dans le réseau partenaire KALIXIA	260 €	0,09 €	149,91 €	199,91 €	243,91 €	243,91 €	110 €	60 €	16 €	16 €
- Dont 1 monture	116 €	0,03 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	16 €	16 €	16 €	16 €
- Dont 2 verres simples adulte	144 €	0,06 €	49,94 €	99,94 €	143,94 €	143,94 €	94 €	44 €	16 €	0 €
Hors du réseau KALIXIA	345 €	0,09 €	149,91 €	199,91 €	299,91 €	299,91 €	195 €	145 €	45 €	45 €
- Dont 1 monture	145 €	0,03 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	45 €	45 €	45 €	45 €
- Dont 2 verres simples adulte	200 €	0,06 €	49,94 €	99,94 €	199,94 €	199,94 €	150 €	100 €	0 €	0 €



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP				Reste à payer			
			Niveau A	Niveau B	Niveau C	Niveau D	Niveau A	Niveau B	Niveau C	Niveau D
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 €	86 €	290,25 €	376,25 €	420,35 €	334,35 €	130,10 €	44,10 €	0 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	538,70 €	75,25 €	86 €	290,25 €	376,25 €	462,25 €	377,45 €	173,20 €	87,20 €	1,20 €



Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP				Reste à payer			
		Niveau A	Niveau B	Niveau C	Niveau D	Niveau A	Niveau B	Niveau C	Niveau D

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 €	140 €	390 €	740 €	890 €	750 €	500 €	150 €	0 €
--	---------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-----

Aide auditive de Classe II

Dans le réseau partenaire KALIXIA	1 226 €	210 €	140 €	390 €	740 €	1 016 €	876 €	626 €	276 €	0 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	1 476 €	210 €	140 €	390 €	740 €	1 140 €	1 126 €	876 €	526 €	126 €

À compter du 01/01/2021 (à titre indicatif mais pas encore applicable)

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

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

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

Dans le réseau partenaire KALIXIA	1 178 €	240 €	160 €	410 €	760 €	938 €	778 €	528 €	178 €	0 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	1 476 €	240 €	160 €	410 €	760 €	1 160 €	1 076 €	826 €	476 €	76 €



Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP				Reste à payer			
		Niveau A	Niveau B	Niveau C	Niveau D	Niveau A	Niveau B	Niveau C	Niveau D

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	30,00 €	20,00 €	9,00 €	9,00 €	9,00 €	9,00 €	1 €	1 €	1 €	1 €
Pour la consultation d'un médecin gynécologue avec dépassement d'honoraires maîtrisés, adhérent à un DPTM (***)	44,00 €	20,00 €	9,00 €	23,00 €	23,00 €	23,00 €	15 €	1 €	1 €	1 €
Pour la consultation d'un médecin gynécologue avec dépassement d'honoraires libres, non adhérent à un DPTM (***)	56,00 €	15,10 €	6,90 €	16,10 €	25,30 €	29,90 €	34 €	24,90 €	15,60 €	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.

Comment adhérer au contrat et affilier vos salariés ?

ÉTAPE 1

Nous vous remettons la demande d'adhésion, la fiche d'information et de conseils, le document d'information standardisé sur le contrat d'assurance (IPID), les conditions générales de l'offre ainsi que les documents permettant l'affiliation de vos salariés.

ÉTAPE 2

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

ÉTAPE 3

Nous vous retournons votre demande d'adhésion contresignée et procédons ensuite à l'enregistrement de votre contrat, l'affiliation de vos salariés et l'envoi de la notice d'information et des cartes de tiers payant.



Accédez à votre Espace Client Entreprise, disponible sur Internet 24h/24 et 7j/7

- Gérez les modifications, les demandes d'informations, les affiliations, et les radiations
- Visualisez vos contrats
- Échangez sur une messagerie sécurisée avec votre chargé de compte

Montant des cotisations à partir du 1^{er} janvier 2020

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

Les garanties optionnelles sont à la charge exclusive du salarié.

La cotisation du contrat régime de base est prise en charge à hauteur de 50 % par l'employeur et 50 % par le salarié.

1 - CHOIX DE L'ENTREPRISE POUR L'ADHÉSION OBLIGATOIRE : NIVEAU A

	Régime de base : Niveau A		Régime surcomplémentaire facultatif		
	Régime Général	Régime Alsace-Moselle	Niveau B	Niveau C	Niveau D
Salarié seul	1,00 %	0,37 %	+ 0,67 %	+ 1,07 %	+ 1,62 %
Extension conjoint, pacsé, concubin à titre facultatif	+ 1,08 %	+ 0,40 %	+ 0,74 %	+ 1,16 %	+ 1,78 %
Extension enfant ⁽¹⁾ à titre facultatif	+ 0,67 %	+ 0,24 %	+ 0,47 %	+ 0,75 %	+ 1,14 %
Extension famille (conjoint + enfants) à titre facultatif	+ 2,77 %	+ 0,86 %	+ 1,66 %	+ 2,56 %	+ 3,88 %
Famille (salarié + conjoint + enfants)	1,77 %	0,66 %	+ 1,46 %	+ 2,44 %	+ 3,59 %

2 - CHOIX DE L'ENTREPRISE POUR L'ADHÉSION OBLIGATOIRE : NIVEAU B

	Régime de base : Niveau B		Régime surcomplémentaire facultatif	
	Régime Général	Régime Alsace-Moselle	Niveau C	Niveau D
Salarié seul	1,74 %	1,11 %	+ 0,44 %	+ 0,98 %
Extension conjoint, pacsé, concubin à titre facultatif	+ 1,90 %	+ 1,22 %	+ 0,48 %	+ 1,07 %
Extension enfant ⁽¹⁾ à titre facultatif	+ 1,19 %	+ 0,76 %	+ 0,31 %	+ 0,68 %
Extension famille (conjoint + enfants) à titre facultatif	+ 4,03 %	+ 2,62 %	+ 1,04 %	+ 2,29 %
Famille (salarié + conjoint + enfants)	3,14 %	2,03 %	+ 0,83 %	+ 1,72 %

3 - CHOIX DE L'ENTREPRISE POUR L'ADHÉSION OBLIGATOIRE : NIVEAU C

	Régime de base : Niveau C		Régime surcomplémentaire facultatif
	Régime Général	Régime Alsace-Moselle	Niveau D
Salarié seul	2,12 %	1,49 %	+ 0,60 %
Extension conjoint, pacsé, concubin à titre facultatif	+ 2,30 %	+ 1,62 %	+ 0,66 %
Extension enfant ⁽¹⁾ à titre facultatif	+ 1,45 %	+ 1,02 %	+ 0,42 %
Extension famille (conjoint + enfants) à titre facultatif	+ 4,92 %	+ 3,50 %	+ 1,42 %
Famille (salarié + conjoint + enfants)	3,81 %	2,70 %	+ 0,72 %

4 - CHOIX DE L'ENTREPRISE POUR L'ADHÉSION OBLIGATOIRE : NIVEAU D

	Régime de base : Niveau D	
	Régime Général	Régime Alsace-Moselle
Salarié seul	2,61 %	+ 1,98 %
Extension conjoint, pacsé, concubin à titre facultatif	+ 2,84 %	+ 2,16 %
Extension enfant ⁽¹⁾ à titre facultatif	+ 1,80 %	+ 1,37 %
Extension famille (conjoint + enfants) à titre facultatif	+ 6,02 %	+ 4,67 %
Famille (salarié + conjoint + enfants)	4,68 %	3,57 %

⁽¹⁾ Gratuité de la cotisation à partir du 3^e enfant

Mieux comprendre les structures de cotisations

Prenons l'exemple d'un employeur relevant du Régime Général, qui opte pour la souscription d'un **contrat régime de base « Niveau A »** au profit de l'ensemble de ses salariés. Il choisit la structure de cotisation « Salarié ». Un salarié souhaite améliorer ses prestations en optant pour un **Niveau B et en faire bénéficier son enfant**.

La cotisation à la charge de l'employeur s'élèvera à 50 % de **1 % PMSS (17,14 €)**.

La cotisation à la charge du salarié s'élèvera à **2,31 % (79,19 €)** répartie comme suit :

- pour le salarié : **0,50 %** pour son régime de base obligatoire Niveau A
+ **0,67 %** pour l'amélioration de ses prestations en Niveau B
- pour l'enfant : **0,67 %** pour le régime de base
+ **0,47 %** pour l'amélioration des prestations en Niveau B

PMSS : plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur.

Des services performants, associés à votre contrat

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

Prévention des risques professionnels

Nous mettons à votre disposition un accompagnement pour analyser les conditions de travail génératrices de risques professionnels :

- Document unique d'évaluation des risques (DUER) ;
- Diagnostic des risques psychosociaux et des troubles musculosquelettiques (TMS) ;
- Des formations pour sensibiliser les salariés aux risques psychosociaux et faire face aux événements graves.

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.

LES PLUS DE L'OFFRE MALAKOFF HUMANIS

Avec cette offre, nous vous garantissons :

LA FIABILITÉ

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

LA CONFORMITÉ

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

DES GARANTIES OPTIMALES ET RENFORCÉES

4 niveaux de garanties sont proposées à l'employeur tout en laissant la possibilité aux salariés de souscrire à des niveaux de prestations renforcés pour couvrir leurs proches.

LA MUTUALISATION

La mutualisation des risques auprès de l'ensemble des établissements adhérents de la branche assure une stabilité des cotisations afin qu'elles n'évoluent pas uniquement en fonction des dépenses de santé de vos salariés.

LA SOLIDARITÉ

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

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

Les réseaux de professionnels de santé partenaires

Premier réseau en France avec plus de 18 millions de bénéficiaires, Kalixia permet d'accéder à près de 6 600 centres optiques partenaires, plus de 3 900 centres audios 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.

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

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

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

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

Les salariés bénéficieront, quels que soient leurs besoins en 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 MSA hors réseau en dentaire et audio).

L'assistance à domicile

Notre service d'assistance permet à vos salariés de trouver des solutions immédiates et adaptées lorsqu'ils traversent des moments difficiles.

Nous mettons à leur disposition des aides temporaires pour rétablir l'organisation normale d'une vie familiale perturbée de manière imprévisible par une maladie, une hospitalisation, un accident ou un décès.

La téléconsultation médicale

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

Ces situations du quotidien demandent à se déplacer alors que, parfois, un simple appel suffit ! Vos salariés bénéficient du service de téléconsultation médicale accessible 24h/24 et 7j/7 et pris en charge à 100 % par la complémentaire santé. Toutes les personnes affiliées au contrat bénéficient aussi de ce service.

Le Cercle

Offrez à vos collaborateurs des tarifs privilégiés négociés auprès de plus de 80 partenaires spécialisés dans les loisirs, voyages, bien-être, bien d'équipement, services...

- Jusqu'à 35 % sur les voyages ;
- 30 % sur les loisirs, le sport, le bien-être et la culture ;
- 20 % sur les services...

L'espace clients salarié

Sécurisé, il permet de consulter le contrat et les remboursements santé tout en accédant aux services.

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.

ENCORE PLUS DE SOLIDARITÉ au sein de votre branche !

Vos partenaires sociaux et Malakoff Humanis ont souhaité mettre en place des aides et accompagnements pour les salariés en difficultés. Ces mesures sont financées à hauteur de 3 % des cotisations.

Le fonds de solidarité prévoit la prise en charge totale de la part salariale de la cotisation santé des salariés pour les situations suivantes :

- enfants handicapés,
- personnes bénéficiant de congés parentaux pendant 12 mois,
- apprentis/alternants. **Nouveauté 2020**

Quelques solutions pouvant être proposées à vos salariés en difficulté

Chaque jour, nos experts accompagnement social sont aux côtés de vos salariés, avec la ligne Mission Écoute Conseil Orientation pour :

- Les écouter et les conseiller en cas de situation de fragilité ou pour une demande de soutien,
- Les informer et les orienter sur leurs droits, sur les dispositifs sociaux et dans leurs démarches auprès des différents organismes ou partenaires,
- Définir avec eux des solutions qui leur conviennent parmi nos services et/ou tout autre dispositif social externe.

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

Handicap

Des dispositifs sur mesure pour vivre le handicap autrement

- **Aménagement de l'habitat, du véhicule ou acquisition de matériel adapté** : une participation financière peut être versée en complément des dispositifs publics.
- **Activité de loisirs, sport** : possibilité de participation financière aux frais d'adhésion à un club sportif, une activité ponctuelle ou une association culturelle...
- **Complément AEEH ⁽¹⁾ / AAH ⁽¹⁾** : participation financière aux frais de la vie quotidienne de votre enfant (parapharmacie, bilan d'ergothérapie, aide à la personne...) en complément des prestations versées par la CAF.

Aide aux aidants

À notre tour de vous donner un coup de pouce

- **Solutions parent âgé dépendant** : orientation du salarié aidant vers des services d'aide à domicile, des solutions d'hébergement en établissement, des groupes de parole...
- **Pour rester aux côtés d'un enfant gravement malade**, une aide financière complémentaire à l'Allocation journalière de Présence Parentale (AJPP) versée par la CAF peut être proposée.
- **Pour accompagner un proche en fin de vie** (conjoint, enfant ou ascendant), une participation financière peut être proposée au salarié dans le cadre d'un « congé de solidarité familiale »

Pour en savoir plus : la Ligne Info Aidant et le site internet essentiel-autonomie.com

Bien vieillir

Des solutions pour préparer la retraite en douceur

- À l'approche de la retraite, les questions se bousculent. Mais à qui les poser ? Pour y répondre Malakoff Humanis propose des solutions pour bien vivre cette période de transition et préparer ce changement sereinement grâce aux sessions de préparation à la retraite.

Formules sur 1 ou 2 jours, la demande de mise en place de ce dispositif est initiée par l'entreprise dans le cadre des budgets formation.

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.

(1) AEEH : allocation d'éducation de l'enfant handicapé / AAH : allocation de l'adulte handicapé.

VOS CONTACTS

Par téléphone du lundi au vendredi de 9h à 18h :

0 800 801 522 Service & appel
gratuits

Sur notre site Internet :

Sur www.malakoffhumanis.com

Lors d'une rencontre :

Géocalisez 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
21 rue Laffitte, 75009 Paris - 351 733 761 RCS Paris

