

# RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

## Entreprises des industries et du commerce de la récupération

Salariés non cadres



1<sup>er</sup> janvier 2023

# Une offre recommandée adaptée à votre secteur d'activité, pour le bien-être de vos salariés !

Partenaire historique des **entreprises des industries et du commerce de la récupération**, **Malakoff Humanis** apporte toute son expertise dans la gestion du régime de frais de santé conventionnel obligatoire de la profession. Ce régime toujours plus attractif permet à vos **salariés non cadres** <sup>(1)</sup> de couvrir leurs frais médicaux, sans considération d'âge ou d'état de santé.

Au travers 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**.

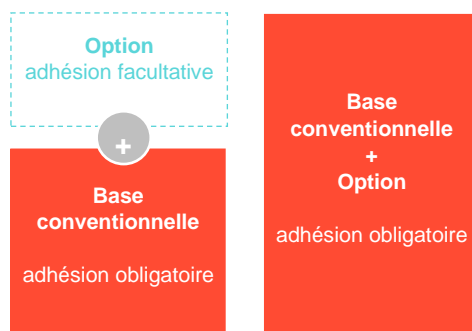
Malakoff Humanis est également votre partenaire de confiance pour la couverture prévoyance conventionnelle des salariés non cadres <sup>(1)</sup> de la branche.

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

## Plusieurs choix possibles pour l'entreprise et le salarié

L'employeur choisit, parmi 2 niveaux de garanties, le contrat collectif obligatoire qu'il souhaite mettre en place auprès de l'ensemble de ses salariés non cadres <sup>(1)</sup>. Ce contrat couvrira soit :

- Le salarié seul,
- Le salarié et un autre membre de sa famille (extension Duo),
- L'ensemble de la famille du salarié (extension Famille).



En fonction du choix opéré, l'employeur peut laisser la possibilité au salarié, à titre facultatif et à sa charge exclusive :

- d'optimiser ses garanties par la souscription d'une option,
- étendre ses choix à ses ayants droit.

(1) Non cadre : personnel ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord du 17 novembre 2017.



Malakoff Humanis propose une offre santé dédiée aux **salariés cadres** de votre entreprise

Au-delà du régime de branche à destination des salariés non cadres <sup>(1)</sup>, nous vous proposons un contrat « miroir » afin de faire bénéficier d'un même niveau de garanties à l'ensemble de vos salariés.

Ce contrat collectif obligatoire permettra à vos salariés cadres d'accéder à des remboursements optimisés et des services concrets pour les accompagner au quotidien.

**Vos salariés comptent sur VOUS,**

**VOUS pouvez compter sur Malakoff Humanis !**

# Les **garanties** de vos salariés non cadres

Les remboursements indiqués s'entendent sous déduction du remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des frais engagés.

	Base	Base + option
<b>HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE, Y COMPRIS MATERNITE (1) en établissement conventionné ou non (2)</b>		
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR
Honoraires		
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	150 % BR	150 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	130 % BR	130 % BR
Forfait journalier hospitalier	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels
Forfait patient urgence (3)	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Forfait acte lourd	Pris en charge	Pris en charge
Chambre particulière (y compris en maternité)		
Par jour	50 €	60 €
Lit d'accompagnant		
Par jour	50 €	60 €
<b>DENTAIRE auprès d'un professionnel</b>		
Soins et prothèses 100 % Santé** (4)	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Soins autres que 100 % Santé		
• Soins dentaires pris en charge par la Ss	120 % BR	220 % BR
• Inlay core et inlay à clavette	180 % BR	230 % BR
Prothèses autres que 100 % Santé (5)		
• Prothèses dentaires à tarifs libres ou maîtrisés prises en charge par la Ss	360 % BR	410 % BR
• Inlay-onlay pris en charge par la Ss	360 % BR	410 % BR
Implantologie		
Implant dentaire (à l'exclusion du pilier) - forfait / implant	180 €	330 €
Orthodontie (6)		
Remboursée par la Ss - forfait / semestre de traitement / bénéficiaire	300 % BR	350 % BR
<b>OPTIQUE (Équipement = 1 monture + 2 verres) (7)</b>		
Équipement 100 % Santé** (classe A)		
1 monture + 2 verres de classe A pour adulte et/ou enfant	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Équipement autre que 100 % Santé (classe B) y compris le remboursement de la Ss		
La prise en charge des montures au sein de l'équipement de classe B est limitée à 100 € (y compris le remboursement de la Ss). Les régimes respectent les plafonds des contrats responsables en classe B, qui s'entendent y compris le remboursement de la Ss		
Par bénéficiaire dont l'âge est ≥ à 16 ans :		
• Par verre simple sphérique avec sphère comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries	50 €	55 €
• Par verre simple sphéro cylindrique avec cylindre inférieur ou égal à +4,00 dioptries	50 €	55 €
• Par verre simple sphérique avec sphère hors zone de -6,00 et +6,00 dioptries	85 €	125 €
• Par verre simple sphéro cylindrique avec cylindre supérieur à +4,00 dioptries	85 €	125 €
• Par verre progressif sphérique avec sphère comprise entre -4,00 et +4,00 dioptries	135 €	162,50 €
• Par verre progressif sphéro cylindrique avec sphère comprise entre -8,00 et +8,00 dioptries	150 €	190 €
• Par verre progressif sphérique avec sphère hors zone de -4,00 et +4,00 dioptries	135 €	162,50 €
• Par verre progressif sphéro cylindrique avec sphère hors zone de -8,00 et +8,00 dioptries	150 €	190 €
• Par monture de lunettes	90 €	100 €

	Base	Base + option
<b>OPTIQUE (Équipement = 1 monture + 2 verres) (7) - suite</b>		
Par bénéficiaire dont l'âge est < à 16 ans :		
• Par verre simple sphérique avec sphère comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries	40 €	45 €
• Par verre simple sphéro cylindrique avec cylindre inférieur ou égal à +4,00 dioptries	40 €	45 €
• Par verre simple sphérique avec sphère hors zone de -6,00 et +6,00 dioptries	90 €	95 €
• Par verre simple sphéro cylindrique avec cylindre supérieur à +4,00 dioptries	90 €	95 €
• Par verre progressif sphérique avec sphère comprise entre -4,00 et +4,00 dioptries	110 €	115 €
• Par verre progressif sphéro cylindrique avec sphère comprise entre -8,00 et +8,00 dioptries	130 €	140 €
• Par verre progressif sphérique avec sphère hors zone de -4,00 et +4,00 dioptries	110 €	115 €
• Par verre progressif sphéro cylindrique avec sphère hors zone de -8,00 et +8,00 dioptries	130 €	140 €
• Par monture de lunettes	80 €	100 €
<b>Lentilles</b>		
Lentilles prise en charge ou non par la Ss - forfait / an / bénéficiaire (en plus du RSS si lentilles prises en charge par Ss et au minimum le TM)	260 €	280 €
<b>Chirurgie optique réfractive</b>		
Forfait pour les deux yeux / an / bénéficiaire	-	400 €
<b>AIDE AUDITIVE OU ÉQUIPEMENT par oreille (renouvellement par appareil tous les 4 ans)</b>		
<b>Équipement 100 % Santé** (8) (classe I***)</b>	Sans reste à payer	Sans reste à pay
<b>Équipement autre que 100 % Santé (classe II***) remboursé par la Ss : tarifs négociés et reste à payer minoré</b>		
Plafond par aide auditive (hors accessoires) ROC + RC	1 700 €	1 700 €
• Par bénéficiaire jusqu'à 20 ans révolus ou atteint de cécité****	122 % BR	122 % BR
• Par bénéficiaire à compter du 21 <sup>e</sup> anniversaire	125 % BR	125 % BR
<b>Accessoires et fournitures</b>	125 % BR	125 % BR
<b>SOINS COURANTS y compris maternité</b>		
<b>Honoraires médicaux</b>		
Consultation / visite / consultation en ligne chez un généraliste		
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	100 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	100 % BR
Consultation / visite / consultation en ligne chez un spécialiste		
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	150 % BR	150 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	130 % BR	130 % BR
Actes de spécialité, acte de petite chirurgie		
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	150 % BR	150 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	130 % BR	130 % BR
Actes d'imagerie médicale		
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	150 % BR	150 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	130 % BR	130 % BR
Soins d'auxiliaires médicaux, frais de déplacement	100 % BR	100 % BR
Honoraires paramédicaux		
Orthopédie et autres prothèses	125 % BR	125 % BR
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	100 % BR	100 % BR
<b>Frais de transport sanitaire</b>		
<b>Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR (9)</b>	100 % BR	100 % BR



	Base	Base + option
<b>SOINS COURANTS y compris maternité</b>		
<b>Frais de transport sanitaire</b>		
Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR (9)	100 % BR	100 % BR
<b>Pharmacie</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Frais pharmaceutiques remboursés par la SS</li> </ul>	100 % BR ou du tarif forfaitaire de responsabilité	100 % BR ou du tarif forfaitaire de responsabilité
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vaccins non remboursés par la SS sur prescription médicale</li> </ul>	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels
<b>Actes hors nomenclature (10)</b>		
<b>Médecine additionnelle et de prévention non remboursée par la SS - sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel</b>		
Acupuncteur, pédicure-podologue, chiropracteur, diététicien, ergothérapeute, étioopathe, homéopathe, micro-kinésithérapeute, nutritionniste, ostéopathe, phytothérapeute, psychologue, psychomotricien, réflexologue, sophrologue, Méthode Mézières - par séance, limité à 4 séances/an/bénéficiaire	40 €	40 €
<b>Autres postes</b>		
Forfait maternité	473 €	473 €
<b>Dispositif MonPSY (11)</b>	inclus	inclus
<b>Assistance</b>		
Garanties assurées par Auxia assistance	incluse	incluse

### Légendes

**BR** = Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (restituée pour les actes non remboursés par la SS), **SS** = Sécurité Sociale, **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. **Salariés non cadres** = Salarié non cadre : ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord du 17 novembre 2017.

(\*) 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.

(\*\*) 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.

(\*\*\*\*) La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20<sup>e</sup> après correction.

(1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie hors chirurgie esthétique. - (2) En établissement non conventionné prise en charge minimale au TM. - (3) Facturation forfaitaire des actes médicaux et soins réalisés lors du passage aux urgences n'entraînant pas d'hospitalisation. - (4) Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation définies aux Conditions générales. - (5) Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base de la codification de la Sécurité sociale pour une couronne (hors inlay core et inlay-onlay). En ce qui concerne les prothèses dentaires, si plusieurs dents sont remplacées par une même prothèse conjointe, un seul forfait proratisé est remboursé. - (6) Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base d'un semestre de traitement. - (7) Nous participons à la prise en charge d'un équipement optique, composé d'une monture et deux verres, tous les deux ans par bénéficiaire. Toutefois, pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue, la prise en charge est annuelle. Pour les enfants de moins de 6 ans, renouvellement tous les 6 mois en cas d'adaptation de la monture à la morphologie du visage.

La périodicité de deux ans ou d'un an s'apprécie à compter de la date d'acquisition du précédent équipement optique pris en charge par votre contrat. En cas de demande de remboursement en deux temps, d'une part la monture et d'autre part les verres, le point de départ de la période correspond à la date d'acquisition du 1<sup>er</sup> élément de l'équipement (monture ou verres).

L'évolution de la vue permettant de renouveler l'équipement selon une fréquence annuelle s'apprécie, soit sur la présentation d'une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente, soit sur la présentation de la prescription initiale comportant les mentions portées par l'opticien en application de l'article R.165-1 du Code de la sécurité sociale

(8) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales. - (9) Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR (Structure mobile d'urgence et de réanimation met à la disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers soins et le transport d'un malade dans un service hospitalier) - (10) Le remboursement de l'Institution du poste « Actes hors nomenclature » est limité à 160 euros par an et par bénéficiaire. - (11) Accompagnement psychologique par un psychologue partenaire dans la limite de 8 séances par bénéficiaire et par an (les tarifs sont de 40€ pour l'entretien d'évaluation et de 30€ pour les séances de suivi).

# Quelques exemples de remboursements

Ci-dessous un extrait des exemples de remboursements (en euros) par l'assurance maladie et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garanties. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'UNOCAM

(<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>). L'offre Base conventionnelle est ci-dessous nommée Base.



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP		Reste à payer	
			Base	Base + option	Base	Base + option
<b>HOSPITALISATION</b>						
<b>SÉJOUR AVEC ACTES LOURDS</b> • Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé. L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.						
Frais de séjour en secteur privé	794,04 €	770,04 €	24,00 €	24,00 €	0,00 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	413,00 €	271,70 €	135,85 €	135,85 €	5,45 €	5,45 €
<b>SÉJOUR SANS ACTES LOURDS</b> • Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public. L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé						
Frais de séjour en secteur public	3 333,75 €	2 667,00 €	666,75 €	666,75 €	0,00 €	0,00 €



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP		Reste à payer	
			Base	Base + option	Base	Base + option
<b>OPTIQUE</b>						
<b>Équipement « hors 100% santé » - Dans le réseau KALIXIA</b>						
2 Verres simples + 1 monture	267,80 €	0,09 €	189,91 €	209,91 €	77,80 €	57,80 €
dont par verre	78,30 €	0,03 €	49,97 €	54,97 €	28,30 €	23,30 €
dont par monture	111,20 €	0,03 €	89,97 €	99,97 €	21,20 €	11,20 €
2 Verres progressifs + 1 monture	448,00 €	0,09 €	359,91 €	424,91 €	88,00 €	23,00 €
dont par verre	168,40 €	0,03 €	134,97 €	161,97 €	33,40 €	6,40 €
dont par monture	111,20 €	0,03 €	89,97 €	99,97 €	21,20 €	11,20 €
<b>Équipement « hors 100% santé » - En dehors du réseau KALIXIA</b> (40 % BR + dépassement si prévu au contrat, limité aux plafonds réglementaires)						
2 Verres simples + 1 monture	339,00 €	0,09 €	189,91 €	209,91 €	149,00 €	129,00 €
dont par verre	100,00 €	0,03 €	49,97 €	54,97 €	50,00 €	45,00 €
dont par monture	139,00 €	0,03 €	89,97 €	99,97 €	49,00 €	39,00 €
2 Verres progressifs + 1 monture	601,00 €	0,09 €	359,91 €	424,91 €	241,00 €	176,00 €
dont par verre	231,00 €	0,03 €	134,97 €	161,97 €	96,00 €	69,00 €
dont par monture	139,00 €	0,03 €	89,97 €	99,97 €	49,00 €	39,00 €



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP		Reste à payer	
			Base	Base + option	Base	Base + option
<b>AIDES AUDITIVES</b>						
Équipement 100% santé Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	240,00 €	710,00 €	710,00 €	0,00 €	0,00 €
Équipement hors 100% santé Par oreille pour un patient de plus de 20 ans Dans le réseau KALIXIA	1 328,40 €	240,00 €	260,00 €	260,00 €	828,40 €	828,40 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans En dehors du réseau KALIXIA	1 534,00 €	240,00 €	260,00 €	260,00 €	1034,00 €	1034,00 €



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP		Reste à payer	
			Base	Base + option	Base	Base + option
<b>DENTAIRE</b>						
Soins (hors 100 % Santé) Détartrage	43,38 €	30,37 €	13,01 €	13,01 €	0,00 €	0,00 €
Prothèses (hors 100 % Santé) Couronne céramo-métallique sur molaires Dans le réseau KALIXIA	446,11 €	84,00 €	348,00 €	362,11 €	14,11 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur molaires En dehors du réseau KALIXIA	547,90 €	84,00 €	463,90 €	463,90 €	0,00 €	0,00 €
Orthodontie (moins de 16 ans) Traitement par semestre (6 max) Dans le réseau KALIXIA	634,00 €	193,50 €	387,00 €	440,50 €	53,50 €	0,00 €
Traitement par semestre (6 max) En dehors du réseau KALIXIA	720,00 €	193,50 €	387,00 €	483,75 €	139,50 €	42,75 €



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP		Reste à payer	
			Base	Base + option	Base	Base + option
<b>SOINS COURANTS</b>						
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	16,50 €	7,50 €	7,50 €	1,00 €	1,00 €
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32,00 €	22,40 €	9,60 €	9,60 €	0,00 €	0,00 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	30,00 €	20,00 €	9,00 €	9,00 €	1,00 €	1,00 €

(\*) Tarif moyen facturé ou Tarif réglementé (\*\*) RAMO : remboursement assurance maladie obligatoire. (\*\*\*) MHP = Malakoff Humanis Prévoyance

Pour plus d'informations,

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

## 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 jusqu'au 31.12.2024

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

Les cotisations facultatives de l'option s'additionnent à la cotisation du contrat obligatoire « Salarié », « Duo » ou « Famille » et sont à la charge exclusive du salarié.

## # Le contrat collectif obligatoire est base conventionnelle

	Contrat obligatoire TAUX ONTRACTUELS		Contrat obligatoire TAUX APPELÉS		Option souscrite à titre facultatif
	Régime Général	Alsace Moselle	Régime Général	Alsace Moselle	Régime Général / Alsace Moselle
Salarié seul	48,00 €	33,60 €	40,80 €	28,56 €	+ 4,59 €
Duo (salarié et 1 ayant droit)	80,00 €	56,00 €	68,00 €	47,60 €	+ 8,87 €
Famille (salarié et sa famille)	113,00 €	79,10 €	96,05 €	67,24 €	+ 13,57 €

## # Le contrat collectif obligatoire est base conventionnelle + option

	Contrat obligatoire TAUX ONTRACTUELS		Contrat obligatoire TAUX APPELÉS	
	Régime Général	Alsace Moselle	Régime Général	Alsace Moselle
Salarié seul	51,88 €	37,48 €	44,68 €	32,44 €
Duo (salarié et 1 ayant droit)	87,34 €	63,34 €	75,34 €	54,94 €
Famille (salarié et sa famille)	124,32 €	90,42 €	107,37 €	78,56 €

En tant qu'employeur, votre convention collective fixe une prise en charge minimum de la cotisation du régime frais de santé de votre salarié à hauteur de :

- 21,93 € en Régime General
- 15,35 € en Régime Alsace-Moselle

## Regardons de plus près les cotisations !

Prenons l'exemple d'un employeur relevant du régime général de la Sécurité sociale qui souscrit de la **Base conventionnelle** au titre du contrat à adhésion obligatoire pour couvrir ses **salariés non cadres\***.

Un de ses salariés souhaite :

- améliorer ses garanties au niveau **Base conventionnelle + option**



Part employeur  
pour la Base conventionnelle

**21,93 €**

pour le contrat obligatoire



Part salarié  
pour la Base conventionnelle  
et l'option

**18,87 €** au titre du contrat obligatoire  
**+ 4,59 €** au titre du contrat facultatif

\* Salarié non cadre : ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord du 17 novembre 2017.

Si l'employeur opte pour un niveau de garanties supérieur à la Base conventionnelle ou pour une structure de cotisation autre que « Salarié », il lui incombera de spécifier sa prise en charge dans sa DUE.



# 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.**

## 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 un ou plusieurs salariés (disponible prochainement)

**Simplifiez vos démarches avec l'affiliation en ligne !**  
(Nouveauté 2023)

- 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.

## Notre accompagnement social

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, afin de vous proposer les actions et les services à déployer pour y répondre.

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

## 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 la **qualité de notre offre** santé.

En nous rejoignant, 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 depuis 2015.

Le pilotage équilibré du régime frais de santé nous a ainsi permis de faire bénéficier à nos adhérents d'une **cotisation** conventionnelle **minorée appelée aujourd'hui à 85 %**, et ce, jusqu'au 31.12.2024.

#### LA SOLIDARITÉ

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

# 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 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).

**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 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.

# Un accompagnement social fort pour vos salariés et leur famille

Les situations de vulnérabilité concernent aujourd'hui plus d'1 salarié sur 2, et 70 % des dirigeants déclarent compter des salariés en situation de fragilité au sein de leur effectif.

Dès le 1er jour d'adhésion, vos salariés bénéficient de l'accompagnement de nos experts. Ils ont accès à des services et des aides individuelles qui leur permettent de mieux appréhender ces situations,

## Des dispositifs sur mesure pour vivre autrement le handicap

Une participation financière pour aménager son habitat, son véhicule, acquérir du matériel adapté ou encore 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.

## ENCORE PLUS DE SOLIDARITÉ DANS VOTRE BRANCHE

Parce que personne n'est à l'abri de moments difficiles dans la vie, les partenaires sociaux de votre branche ont créé un fonds social de solidarité. Il apporte des solutions, en complémentarité de l'accompagnement social Malakoff Humanis :

- Participation financière sur vos dépenses de soins dentaire, psychologue, opération myopie, ...
- Accompagnement face à l'handicap : adaptation du logement, accueil de jour ou de répit, ...
- Aides faces a un décès ou un accident de la vie
- Aides financières pour des situations spécifiques (naissance, impayés de loyers ou de cantine, ...)
- Aide au financement d'un programme de prévention en entreprise contre les troubles musculo-squelettiques sur l'année 2023

(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.

\* Salarié non cadre : ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord du 17 novembre 2017.



## VOS CONTACTS

---

### Sur notre site Internet :

[malakoffhumanis.com/contact/](https://malakoffhumanis.com/contact/)

---

### Lors d'une rencontre :

Géocalisez nos délégations commerciales sur :  
<https://www.malakoffhumanis.com/nos-delegations/>



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