

RÉGIME FRAIS DE SANTÉ Malakoff Humanis Santé Agricole

Salariés non-cadres



1^{er} janvier 2023

À vos côtés depuis plus de **15 ans**

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

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

Cette offre santé bénéficie régulièrement d'amélioration de garanties avec notamment l'optimisation de la prise en charge des prothèses dentaires non remboursées, la création d'une nouvelle surcomplémentaire (Option 3) et l'intégration du dispositif MonPsy.

Une qualité de gestion garantie

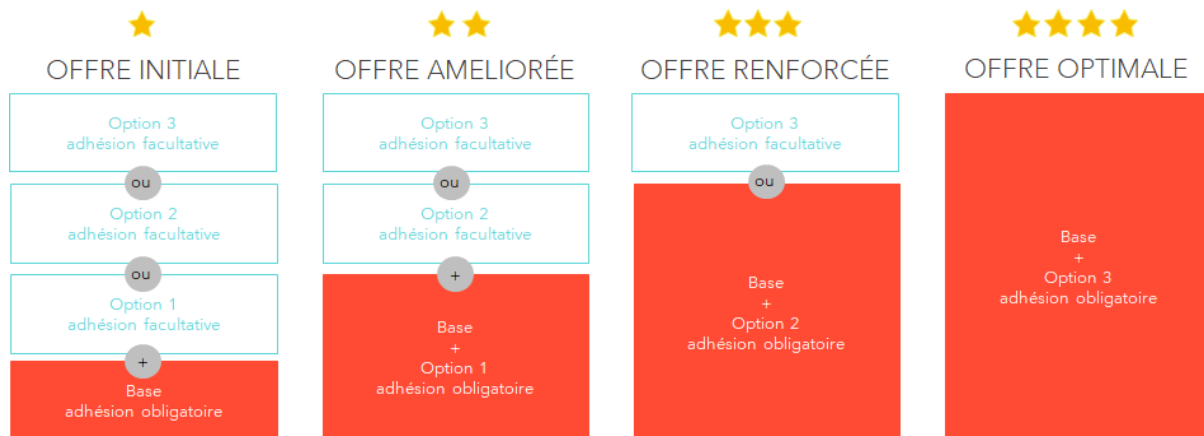
Malakoff Humanis est reconnu pour la qualité de son service client, basé en France, ainsi que pour ses délais de traitement des remboursements. C'est l'assurance d'un accueil personnalisé et efficace.

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

Plusieurs choix possibles pour l'employeur et le salarié

Vous choisissez le niveau de garanties du contrat collectif obligatoire que vous souhaitez mettre en place auprès de l'ensemble de vos salariés. Vous pouvez souscrire à titre obligatoire à la base ainsi qu'à l'une des trois options.

Le salarié couvert par la base obligatoire peut, s'il le souhaite améliorer ses garanties par la souscription d'une surcomplémentaire facultative. Il peut également étendre ses garanties à son conjoint, ses enfant(s) et/ou ses ascendant(s). La cotisation sera alors à sa charge exclusive.



Nous proposons une solution santé, pour vous, exploitant agricole

Bénéficiez également d'une solution santé pour assurer vos dépenses de santé et celles de vos proches à des tarifs spécialement adaptés à votre situation personnelle.

C'est aussi, l'accès à des services offerts et intégrés.

- Service deuxième avis médical,
- Réseaux de soin Kalixia pour profiter de tarifs avantageux,
- Tiers payant généralisé,
- Espace client dédié pour envoyer vos factures et suivre vos remboursements,
- Accompagnement social Malakoff Humanis pour vous soutenir dans les moments difficiles (aidant familial, situation de handicap, fragilités sociales, service écoute dirigeant, ...).

Vos salariés comptent sur VOUS,

VOUS pouvez compter sur NOUS !

Zoom sur les **garanties** proposées

Les remboursements indiqués* s'entendent y compris remboursement de la Sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole (MSA) dans la limite des frais engagés.

| | ★ OFFRE INITIALE | ★★★ OFFRE AMÉLIORÉE | ★★★★★ OFFRE RENFORCÉE | ★★★★★ OFFRE OPTIMALE |
|---|---------------------|--|--|--|
| | Base | Base + Option 1 | Base + Option 2 | Base + Option 3 |
| HOSPITALISATION CHIRURGICALE OU MÉDICALE (y compris maternité) en établissement conventionné ou non | | | | |
| Frais de séjour | | | | |
| En établissement conventionné | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| En établissement non conventionné | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Honoraires | | | | |
| Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*** | 255 % BR | 480 % BR | 480 % BR | 480 % BR |
| Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*** | 200 % BR | 200 % BR | 200 % BR | 200 % BR |
| Forfait journalier hospitalier | | | | |
| Forfait non remboursé par la Ss ou la MSA (sans limitation de durée) | 100 % DE | 100 % DE | 100 % DE | 100 % DE |
| Forfait patient urgences [1] | Sans reste à payer | Sans reste à payer | Sans reste à payer | Sans reste à payer |
| Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques coûteux | 100 % DE | 100 % DE | 100 % DE | 100 % DE |
| Chambre particulière [2], y compris forfait ambulatoire, non remboursée par la Ss ou la MSA | | | | |
| En hospitalisation (forfait/jour) | 25 € | 78 € pendant 60 jours, 25 € les jours suivants | 78 € pendant 60 jours, 25 € les jours suivants | 78 € pendant 60 jours, 25 € les jours suivants |
| En psychiatrie (forfait/jour) | - | - | - | 78 € pendant 45 jours |
| En maternité (forfait/jour) | 25 € | 52 € | 52 € | 80 € |
| Frais d'accompagnant (lit, transport, repas) sur présentation d'une facture, non remboursés par la Ss ou la MSA ⁽⁴⁾ | | | | |
| Par bénéficiaire dont l'âge est de moins de 16 ans (par nuitée) | 15 € | 52 € pendant 30 jours, 15 € les jours suivants | 52 € pendant 30 jours, 15 € les jours suivants | 52 € pendant 30 jours, 30 € les jours suivants |
| Forfait maternité ou adoption plénière (prime de naissance par enfant) | 1/3 PMSS | 1 500 € | 1 500 € | 1 500 € |
| DENTAIRE auprès d'un professionnel conventionné ou non | | | | |
| Soins et prothèses dentaires 100 % Santé**** • dans la limite des HLF | Sans reste à payer | Sans reste à payer | Sans reste à payer | Sans reste à payer |
| Soins autres que 100 % Santé | | | | |
| Soins dentaires remboursés par la Ss ou la MSA : soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Inlays-onlays remboursés par la Ss ou la MSA | 125 % BR | 170 % BR | 250 % BR | 250 % BR |
| Parodontologie non remboursée par la Ss ou la MSA (forfait/an/bénéficiaire) | - | 100 € | 100 € | 100 € |
| Prothèses dentaires remboursées par la Ss ou la MSA autres que 100 % Santé (panier maîtrisé dans la limite des HLF et panier libre) | | | | |
| Couronnes, bridges et inter de bridges, couronnes sur implant, prothèses dentaires amovibles, prothèses dentaires transitoires, réparations sur prothèses (forfait/an/bénéficiaire) | 210 % BR + 300 € | 280 % BR + 300 € | 500 % BR + 350 € | 690 % BR + 400 € |
| Inlay core | 210 % BR | 280 % BR | 350 % BR | 690 % BR + 400 € |
| Prothèses dentaires non remboursées par la Ss ou la MSA | | | | |
| Couronnes et bridges (forfait/an/bénéficiaire) | - | 150 € | 300 € | 300 € |
| Orthodontie | | | | |
| Remboursée par la Ss ou la MSA | 160 % BR | 250 % BR | 300 % BR | 300 % BR |
| Non remboursée par la Ss ou la MSA (forfait/an/bénéficiaire) | - | 100 € | 200 € | 200 € |

| | ★ OFFRE INITIALE | ★★★ OFFRE AMÉLIORÉE | ★★★★★ OFFRE RENFORCÉE | ★★★★★ OFFRE OPTIMALE |
|---|---------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|
| | Base | Base + Option 1 | Base + Option 2 | Base + Option 3 |
| OPTIQUE [3] (Équipement = 1 monture + 2 verres) | | | | |
| Renouvellement par équipement tous les 2 ans à compter du 16 ^e anniversaire (hors situation médicale particulière) | | | | |
| Équipement 100 % Santé**** (classe A) • dans la limite des PLV | | | | |
| Équipement de classe A | Sans reste à payer | Sans reste à payer | Sans reste à payer | Sans reste à payer |
| Prestation d'appairage (verres classe A + réfraction différente) | Sans reste à payer | Sans reste à payer | Sans reste à payer | Sans reste à payer |
| Supplément pour verres avec filtres (de classe A) | Sans reste à payer | Sans reste à payer | Sans reste à payer | Sans reste à payer |
| Équipement autre que 100 % Santé (classe B)***** | | | | |
| Par bénéficiaire dont l'âge est ≥ à 16 ans | | | | |
| • Par verre simple [4] | 110 € | 160 € | 160 € | 160 € |
| • Par verre complexe [4] | 180 € | 220 € | 250 € | 300 € |
| • Par verre très complexe [4] | 200 € | 250 € | 280 € | 300 € |
| • Par monture de lunettes | 50 € | 80 € | 100 € | 100 € |
| Par bénéficiaire dont l'âge est < à 16 ans | | | | |
| • Par verre simple [4] | 150 € | 160 € | 160 € | 160 € |
| • Par verre complexe [4] | 240 € | 290 € | 300 € | 300 € |
| • Par verre très complexe [4] | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| • Par monture de lunettes | 100 € | 100 € | 100 € | 100 € |
| Prestations supplémentaires (équipements classe A ou B) | | | | |
| Prestation d'adaptation (verres classe A ou B) | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Supplément pour verres avec filtres de classe B | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Autres suppléments pour verres de classe A ou B | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Lentilles, y compris jetables | | | | |
| Lentilles prescrites remboursées par la Ss ou la MSA (forfait/an/bénéficiaire) | 100 % BR + 100 € | 100 % BR + 150 € | 100 % BR + 300 € | 100 % BR + 300 € |
| Lentilles prescrites non remboursées par la Ss ou la MSA (forfait/an/bénéficiaire) | 100 € | 100 € | 200 € | 200 € |
| Chirurgie optique réfractive | | | | |
| • Forfait/œil/bénéficiaire | - | - | 300 € | 300 € |
| AIDE AUDITIVE OU ÉQUIPEMENT par oreille | | | | |
| La durée de garantie et la durée minimale avant un renouvellement de la prise en charge par la complémentaire est fixée à 4 ans | | | | |
| Équipement 100 % Santé**** (classe I) • dans la limite des PLV | | | | |
| Équipement autre que 100 % Santé (classe II) | | | | |
| Plafond par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement Ss ou MSA (au-delà, prise en charge du ticket modérateur) | 1 700 € TTC | 1 700 € TTC | 1 700 € TTC | 1 700 € TTC |
| Par bénéficiaire dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité***** | 122 % BR | 122 % BR | 122 % BR | 1700 € |
| Par bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans | 390 % BR | 455 % BR + plafond annuel de 350 € | 455 % BR + plafond annuel de 350 € | 1700 € |
| Entretien / réparation / piles et autres consommables | | | | |
| 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Honoraires médicaux : consultation / visite / consultation en ligne chez un généraliste ou un spécialiste | | | | |
| • Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* | 200 % BR | 200 % BR | 220 % BR | 220 % BR |
| • Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* | 180 % BR | 180 % BR | 200 % BR | 200 % BR |

| | ★ OFFRE INITIALE | ★★★ OFFRE AMÉLIORÉE | ★★★★★ OFFRE RENFORCÉE | ★★★★★ OFFRE OPTIMALE |
|---|---------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------|
| | Base | Base + Option 1 | Base + Option 2 | Base + Option 3 |
| SOINS COURANTS auprès d'un professionnel conventionné ou non | | | | |
| Actes techniques médicaux | | | | |
| • Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* | 100 % BR | 100 % BR | 220 % BR | 220 % BR |
| • Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* | 100 % BR | 100 % BR | 200 % BR | 200 % BR |
| Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques coûteux | 100 % DE | 100 % DE | 100 % DE | 100 % DE |
| Actes d'imagerie médicale | | | | |
| • Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* | 100 % BR | 100 % BR | 210 % BR | 210 % BR |
| • Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* | 100 % BR | 100 % BR | 190 % BR | 190 % BR |
| • Honoraires paramédicaux (y compris les frais de déplacement) | 100 % BR | 100 % BR | 200 % BR | 200 % BR |
| • Analyses et examens de laboratoire | 100 % BR | 100 % BR | 180 % BR | 180 % BR |
| Matériel médical | | | | |
| • Appareillage et prothèses médicales, hors aide auditive et optique | 100 % BR | 300 % BR | 300 % BR | 300 % BR |
| • Supplément fauteuil roulant (forfait/an/bénéficiaire) | - | - | - | 200 € |
| Frais de transport sanitaire remboursé par la Ss ou la MSA | | | | |
| • Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR [5] | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Cures thermales remboursées par la Ss ou la MSA | | | | |
| Honoraires, forfaits de surveillance médicale et thermique | 70 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Forfait transport et hébergement thermal (forfait/an/bénéficiaire) | - | - | 150 € | 150 € |
| Médicaments | | | | |
| Médicaments remboursés à 65 % | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Médicaments remboursés à 30 % | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Médicaments remboursés à 15 % | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Médicaments prescrits non remboursés par la Ss ou la MSA (forfait/an/bénéficiaire) | 30 € | 30 € | 40 € | 40 € |
| Sevrage tabagique (forfait/an/bénéficiaire y compris le remboursement de la Ss ou la MSA) | 150 € | 180 € | 200 € | 200 € |
| Vaccins non remboursés par la Ss ou la MSA (forfait/an/bénéficiaire) | - | 40 € | 40 € | 40 € |
| Médecine additionnelle et de prévention non remboursée par la Ss ou la MSA - sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel | | | | |
| Acupuncteur, pédicure-podologue, chiropracteur, diététicien, ergothérapeute, étio-pathe, homéopathe, mésothérapeute, microkinésithérapeute, naturopathe, nutritionniste, optométriste, ostéopathe, phytothérapeute, psychologue, psychomotricien, réflexologue, sophrologue, tabacologue, Méthode Mézières (forfait/consultation dans la limite de 4 consultations/an/bénéficiaire) | 30 € | 30 € | 30 € | 30 € |
| Prévention | | | | |
| Tout acte de prévention remboursé par la Ss ou la MSA | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Dispositif MonPSY [6] | | | | |
| | inclus | inclus | inclus | inclus |
| Assistance | | | | |
| Garanties assurées par Auxia assistance | oui | oui | oui | oui |

Ss : Sécurité sociale. MSA : Mutualité sociale agricole. BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale ou de la MSA. PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale.

DE : Dépense Effective : montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale ou de la MSA. PLV : Prix limite de Vente.

HLF : Honoraire Limite de Facturation. (*) La grille sera adaptée pour ce qui est du régime local sans modifications des niveaux de remboursements présents dans le tableau à l'exception du forfait journalier hospitalier en hôpital ou clinique qui est remboursé à hauteur de 20 euros [valeur 2022] et en établissement psychiatrique à hauteur de 15 euros [valeur 2022]. (**) Sauf précision contraire, les prestations sont exprimées en pourcentage de la BR et incluent le remboursement de la Sécurité sociale ou de la MSA. Lorsque le professionnel de santé n'est pas conventionné avec l'Assurance maladie, la base de remboursement est le Tarif d'Autorité. Les prestations forfaitaires sont remboursées dans la limite des frais réellement acquittés par l'assuré. (***) Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous. (****) Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximums fixés. (*****) Y compris le remboursement de la Sécurité sociale ou de la MSA. (*****) La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20° après correction. [1] Facturation forfaitaire des actes médicaux et soins réalisés lors du passage aux urgences n'entraînant pas d'hospitalisation. [2] La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour. [3] Renouvellement annuel en cas de renouvellement anticipé d'un équipement ou pour les enfants de moins de 16 ans révolus. Renouvellement tous les 6 mois pour les enfants de moins de 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage. 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, ni à tout bénéficiaire quel que soit l'âge, en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières visées à l'article L.165-1 du code de la Sécurité sociale. [4] Voir définitions des verres ci-après. [5] 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. [6] 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). Les définitions des verres sont précisées dans les conditions générales.

Les cotisations proposées

Les cotisations liées aux ayants droit (adulte, ascendant et enfant) et de l'éventuelle option retenue souscrite à titre facultatif s'additionnent à la cotisation obligatoire du salarié.

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

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

| | Base | | Option 1 | Option 2 | Option 3 |
|---------------------------------|----------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| | Régime général | Régime local | RG / RL (1) | RG / RL (1) | RG / RL (1) |
| Salarié seul | 34,34 € | 20,61 € | + 17,50 € | + 34,20 € | + 38,30 € |
| Conjoint adhésion facultative | + 40,50 € | + 24,30 € | + 17,50 € | + 34,20 € | + 38,30 € |
| Ascendant adhésion facultative | + 40,50 € | + 24,30 € | + 17,50 € | + 34,20 € | + 38,30 € |
| Enfant adhésion facultative (2) | + 25,33 € | + 15,20 € | + 10,10 € | + 19,80 € | + 22,18 € |

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

| | Base + Option 1 | | Option 2 | Option 3 |
|---------------------------------|-----------------|--------------|-------------|-------------|
| | Régime général | Régime local | RG / RL (1) | RG / RL (1) |
| Salarié seul | 49,56 € | 35,83 € | + 34,20 € | + 38,30 € |
| Conjoint adhésion facultative | + 55,72 € | + 39,52 € | + 34,20 € | + 38,30 € |
| Ascendant adhésion facultative | + 55,72 € | + 39,52 € | + 34,20 € | + 38,30 € |
| Enfant adhésion facultative (2) | + 34,11 € | + 23,98 € | + 19,80 € | + 22,18 € |

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

| | Base + Option 2 | | Option 3 |
|---------------------------------|-----------------|--------------|-----------------------------------|
| | Régime général | Régime local | Régime général / Régime local (1) |
| Salarié seul | 64,08 € | 50,35 € | + 38,30 € |
| Conjoint adhésion facultative | + 70,24 € | + 54,04 € | + 38,30 € |
| Ascendant adhésion facultative | + 70,24 € | + 54,04 € | + 38,30 € |
| Enfant adhésion facultative (2) | + 42,55 € | + 32,42 € | + 22,18 € |

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

| | Base+ Option 3 | |
|---------------------------------|----------------|-----------------------|
| | Régime général | Régime Alsace Moselle |
| Salarié seul | 67,65 € | 53,92 € |
| Conjoint adhésion facultative | + 73,81 € | + 57,61 € |
| Ascendant adhésion facultative | + 73,81 € | + 57,61 € |
| Enfant adhésion facultative (2) | + 44,62 € | + 34,49 € |

RG = régime général - RL = régime local

(1) Les cotisations sont identiques entre le régime général et le régime Alsace Moselle. (2) Gratuité dès le 3^e enfant.

Quelques exemples pour **comprendre** les cotisations

1 Socle collectif obligatoire avec « Option 1 » obligatoire

Prenons le cas d'un employeur qui souhaite souscrire à L'OFFRE RENFORCÉE (Base + Option 1) pour le contrat socle obligatoire au profit de ses salariés. Il décide de prendre 50 % à sa charge.



Exemple d'un salarié avec 2 enfants à charge relevant du régime général de la Sécurité sociale

La cotisation totale s'élève à 117,78 €

Part à la charge de l'employeur : 24,78 €
= 50 % de 49,56 €

Part à la charge du salarié : 93 €
Pour le salarié : 50 % de 49,56 €
Pour les enfants : 34,11 € x 2

2 Socle collectif obligatoire avec « Option 1 » facultative

Prenons le cas d'un employeur qui souhaite souscrire à L'OFFRE INITIALE (Base) pour le contrat socle obligatoire et proposer le contrat surcomplémentaire (Option 1) à adhésion facultative aux salariés qui souhaitent optimiser leurs garanties.



Cas d'une salariée mariée relevant du régime général de la Sécurité sociale

La cotisation totale s'élève à 109,84 €

Part à la charge de l'employeur : 17,17 €
= 50 % de 34,34 €

Part à la charge du salarié : 92,67 €
Pour le salarié : (34,34 € x 50 %) + 17,50 €
Pour le conjoint : 40,50 € + 17,50 €



Consultations de **psychologues**

Parce que 6 Français sur 10 se disent « plus fatigués psychologiquement » qu'avant la crise.

C'est pourquoi, dans le poste « médecine additionnelle » vous avez la possibilité de bénéficier de 4 consultations avec un psychologue, par bénéficiaire et par an, à hauteur de 30 € par séance.

Bien d'autres praticiens comme les ostéopathes, naturopathes et réflexologues sont également accessibles dans cette garantie.

Depuis 2022, cette prestation est complétée par le nouveau dispositif « MonPsy » mis en place par le régime obligatoire.

Vous bénéficiez de 8 séances par bénéficiaire et par an dans la limite de 30 € par séance (sous réserve d'avoir une prescription médicale). Vous pouvez consulter la liste des partenaires psychologues [\[ici\]](#)

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 et son climat social*.

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

Simplifiez vos démarches avec l'affiliation en ligne

Depuis votre espace client, vous saisissez les informations générales de vos salariés (nom, prénom, numéro de Sécurité sociale, email, ...).

Vos salariés reçoivent un lien pour finaliser eux-mêmes leur affiliation (vérification, ajout d'un bénéficiaire, choix d'une option, pièces jointes...).

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 auxquelles sont confrontés vos salariés sont nombreuses. Si elles ne sont pas suffisamment bien prises en compte, elles peuvent impacter leur équilibre vie professionnelle vie personnelle.

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



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.

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 orthopédique programmée.

Téléconsultation médicale

État grippal, mal de gorge ou mal 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.

Service Deuxième avis médical

En cas de maladie grave ou d'hospitalisation, obtenez gratuitement sous 7 jours, le second avis d'un spécialiste sur le diagnostic et/ou le traitement qui vous a été proposé.

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 accès **facilité** aux réseaux de soins et de santé pour vos salariés

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, et de réduire l'incidence sur leur vie personnelle et professionnelle.

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** AU SEIN DE VOTRE BRANCHE

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

Un **service d'écoute et d'accompagnement** psychologique accessible 24h/24 et 7j/7.

Des conseils sur le plan :

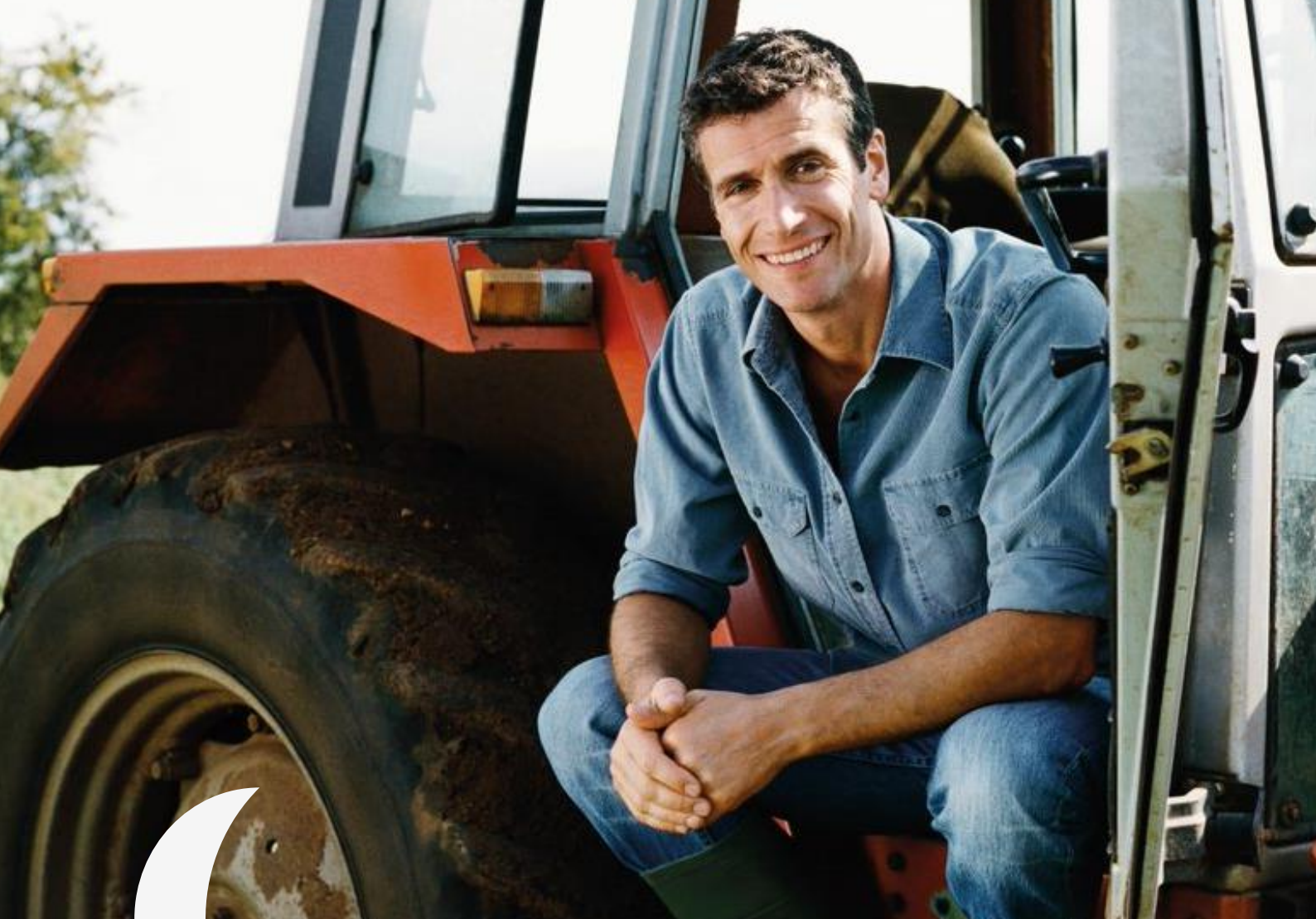
- professionnel (conflit, démotivation, épuisement, stress et anxiété...),
- familial et conjugale (séparation/divorce, éducation, problématique d'aidant familial...),
- personnel (choc émotionnel, dépendance, deuil, maladie...).

La **détection des pathologies** cardiovasculaires ou diabétiques.

L'**évaluation du risque cardio-métabolique** complétée par des prises de mesure ciblées et auto-tests, des conseils hygiéno-diététiques personnalisés et une orientation vers le médecin traitant pour l'analyse des résultats.

Les **mesures ciblées** de la tension artérielle, du périmètre abdominal, le calcul de l'IMC et auto-test de la glycémie.

Ce dispositif vient en complément de l'accompagnement social Malakoff Humanis.



LES PLUS de l'offre Malakoff Humanis

FIABILITÉ

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

CONFORMITÉ

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

QUALITÉ DE SERVICE

Nous vous garantissons des **remboursements rapides**, un **espace client facile à utiliser** pour suivre vos remboursements, un **service client optimal** pour vous conseiller et répondre à vos questions.

SOLIDARITÉ

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



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

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