

RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

Organismes de formation

ENSEMBLE DU PERSONNEL



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

Les représentants de la branche des organismes de formation ont signé un nouvel avenant modifiant le régime frais de santé conventionnel de l'ensemble des salariés de la profession. Ils ont ainsi souhaité **améliorer les prestations de l'offre, créer un niveau de garanties supplémentaire** - le Niveau 3 - **et renouveler leur confiance au groupe Malakoff Humanis**, en nous recommandant pour la mise en œuvre et le suivi des évolutions de ce régime.

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

Présent historiquement aux côtés de la branche, nous vous apportons toute notre expertise dans l'assurance et la gestion du régime frais de santé conventionnel de la profession. Notre service clients, basé en France, vous assure un accueil personnalisé et efficace.

Depuis 2009, Malakoff Humanis est également le partenaire recommandé pour la couverture prévoyance obligatoire des salariés de la branche. Nous sommes donc en mesure de vous accompagner pour remplir l'ensemble de vos obligations conventionnelles en matière de protection sociale.

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

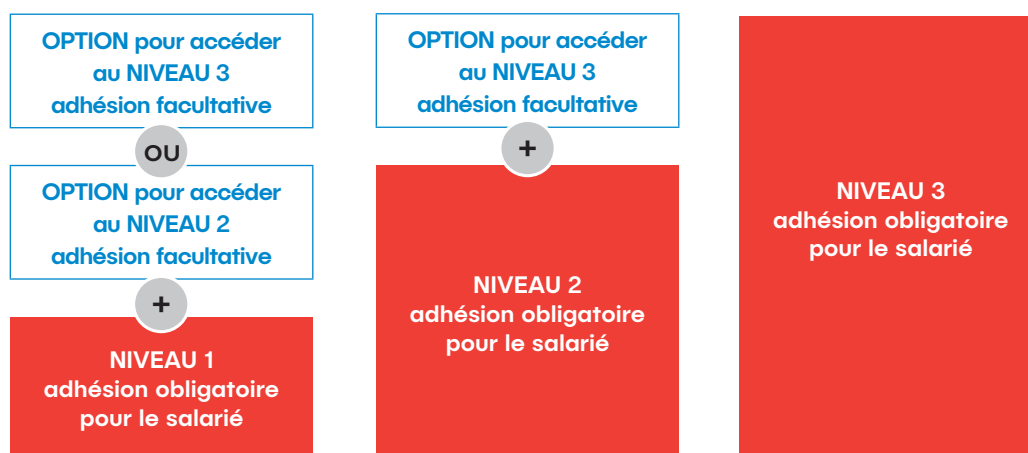
Plusieurs choix possibles pour l'entreprise et le salarié

L'employeur choisit le niveau de garanties du contrat collectif **obligatoire** qu'il souhaite mettre en place auprès de l'ensemble de ses salariés. Ce contrat couvrira conventionnellement le salarié seul à titre **obligatoire**.

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

- d'une part, améliorer ses garanties,
- d'autre part, étendre l'ensemble de ses choix à ses ayants droit (conjoint et/ou enfants).

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



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 ses bases de remboursement et imposera 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).

Votre branche professionnelle a 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 à compter du 1^{er} janvier 2021

Les niveaux d'indemnisation définis ci-dessous s'entendent sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale, dans la limite des frais réellement engagés par les bénéficiaires.

Retrouvez facilement les améliorations de vos prestations au 1^{er} janvier 2021 : elles sont surlignées en **bleu**.

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
HOSPITALISATION⁽¹⁾ en établissement conventionné ou non⁽²⁾			
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité			
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• Forfait journalier hospitalier – limité au forfait réglementaire en vigueur	100 % des FR	100 % des FR	100 % des FR
Honoraires			
• Actes de chirurgie – praticiens adhérents au DPTM ⁽³⁾	250 % BR	250 % BR	250 % BR
• Actes de chirurgie – praticiens non adhérents au DPTM ⁽³⁾	200 % BR	200 % BR	200 % BR
• Actes d'anesthésie – praticiens adhérents au DPTM ⁽³⁾	250 % BR	250 % BR	250 % BR
• Actes d'anesthésie – praticiens non adhérents au DPTM ⁽³⁾	200 % BR	200 % BR	200 % BR
• Actes techniques médicaux – praticiens adhérents au DPTM ⁽³⁾	250 % BR	250 % BR	250 % BR
• Actes techniques médicaux – praticiens non adhérents au DPTM ⁽³⁾	200 % BR	200 % BR	200 % BR
• Autres honoraires – praticiens adhérents au DPTM ⁽³⁾	250 % BR	250 % BR	250 % BR
• Autres honoraires – praticiens non adhérents au DPTM ⁽³⁾	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Participation forfaitaire sur les actes lourds – limité au forfait réglementaire en vigueur	100 % des FR	100 % des FR	100 % des FR
Chambre particulière avec nuitée – par jour limité à 10 jours par année civile	-	30 €	30 €
Chambre particulière en ambulatoire – par jour	-	15 €	15 €
Lit accompagnant – par jour limité à 10 jours par année civile	-	30 €	30 €
TRANSPORT			
Transport remboursé par la SS	100 % BR	100 % BR	100 % BR
SOINS COURANTS auprès d'un professionnel conventionné ou non			
Honoraires médicaux – Consultations, visites			
• Généralistes – praticiens adhérents au DPTM ⁽³⁾	100 % BR	150 % BR	250 % BR
• Généralistes – praticiens non adhérents au DPTM ⁽³⁾	100 % BR	130 % BR	200 % BR
• Spécialistes – praticiens adhérents au DPTM ⁽³⁾	250 % BR	250 % BR	250 % BR
• Spécialistes – praticiens non adhérents au DPTM ⁽³⁾	200 % BR	200 % BR	200 % BR
• Actes de chirurgie, actes techniques médicaux – praticiens adhérents au DPTM ⁽³⁾	100 % BR	150 % BR	250 % BR
• Actes de chirurgie, actes techniques médicaux – praticiens non adhérents au DPTM ⁽³⁾	100 % BR	130 % BR	200 % BR
• Actes d'imagerie médicale, actes d'échographie – praticiens adhérents au DPTM ⁽³⁾	100 % BR	150 % BR	250 % BR
• Actes d'imagerie médicale, actes d'échographie – praticiens non adhérents au DPTM ⁽³⁾	100 % BR	130 % BR	200 % BR
Sages-femmes	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires paramédicaux			
Auxiliaires médicaux (actes remboursés par la SS)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire			
Analyses et examens de biologie médicale remboursés par la SS	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie			
• Médicaments remboursés par la SS	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• Pharmacie hors médicaments, remboursée par la SS	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• Vaccins prescrits et non remboursés par la SS	-	75 € / an	75 € / an
• Contraceptif	-	100 € / an	100 € / an
Matériel médical			
Orthopédie, autres prothèses et appareillages remboursés par la SS (hors auditifs, dentaires et optiques)	100 % BR	150 % BR	150 % BR
Participation forfaitaire sur les actes lourds – – limité au forfait réglementaire en vigueur	100 % des FR	100 % des FR	100 % des FR

SS : Sécurité sociale. **BR** : Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer son montant de remboursement. **PLV** : Prix limite de vente. **HLF** : Honoraires limites de facturation

(1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique. (2) En établissement non conventionné, la prise en charge est limitée au ticket modérateur. (3) Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous.

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
AUTRES ACTES			
Cures thermales remboursées par la SS			
• Frais d'établissement, d'hébergement et de transport	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• Honoraires	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes de prévention remboursés par la SS et définis par la réglementation	100 % BR	100 % BR	100 % BR

MÉDECINE DOUCE			
Ostéopathe, chiropracteur et acupuncteur (si consultations pratiquées par un professionnel de santé recensé au répertoire ADELI ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINESS)	40 € / séance limité à 4 séances / année civile	40 € / séance limité à 4 séances / année civile	40 € / séance limité à 4 séances / année civile
Psychomotricien non pris en charge par la SS - 3 séances maxi / an	-	100 % FR pour le bilan + 15 € / séance	100 % FR pour le bilan + 15 € / séance

AIDES AUDITIVES OU ÉQUIPEMENT – par oreille			
Équipement « 100 % santé »⁽⁴⁾			
• Aides auditives personnes ≥ 20 ans	100 % des frais à charge dans la limite des PLV ⁽⁵⁾	100 % des frais à charge dans la limite des PLV ⁽⁵⁾	100 % des frais à charge dans la limite des PLV ⁽⁵⁾
• Aides auditives personnes < 20 ans ou atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle < 1/20 ^e après correction)			
Équipement libres⁽⁶⁾			
• Aides auditives personnes ≥ 20 ans	100 % BR ⁽⁵⁾	200 % BR ⁽⁵⁾	1 700 € / prothèse ⁽⁵⁾
• Aides auditives personnes < 20 ans ou atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle < 1/20 ^e après correction)	100 % BR ⁽⁵⁾	100 % BR ⁽⁵⁾	1 700 € / prothèse ⁽⁵⁾
Piles et autres consommables ou accessoires remboursés par la SS (dans la limite du nombre annuel de paquets de piles fixé par l'arrêté du 14.11.2018)	100 % BR	100 % BR	100 % BR

Précisions pour les aides auditives

(4) Equipements de Classe I, tels que définis réglementairement. Le respect de la limite des PLV tient compte de la somme des indemnités versées par la Ss et par le présent régime (ainsi que le cas échéant des indemnités versées par tout autre régime complémentaire). (5) La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par oreille, par période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente (ce délai s'entendant pour chaque oreille indépendamment). (6) Equipements de Classe II, tels que définis réglementairement. S'agissant des aides auditives comprises dans l'équipement libre (classe II), la garantie couvre dans tous les cas, le montant minimal de prise en charge fixé par la réglementation en vigueur, relative au « contrat responsable ». Le respect de cette limite tient compte de la somme des indemnités versées par la Ss et par le présent régime (ainsi que le cas échéant des indemnités versées par tout autre régime complémentaire).

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
DENTAIRE auprès d'un professionnel			
Soins conservateurs, chirurgicaux ou de prévention	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Soins et prothèses « 100 % santé »⁽⁷⁾			
• Inlay core	100 % des frais restant à charge dans la limite des HLF ⁽¹⁰⁾	100 % des frais restant à charge dans la limite des HLF ⁽¹⁰⁾	100 % des frais restant à charge dans la limite des HLF ⁽¹⁰⁾
• Autres soins prothétiques et prothèses dentaires			
Panier maîtrisé⁽⁸⁾			
• Inlay onlay	120 % BR limité aux HLF ⁽¹⁰⁾	120 % BR limité aux HLF ⁽¹⁰⁾	100 % HLF ⁽¹⁰⁾
• Inlay-core	150 % BR limité aux HLF ⁽¹⁰⁾	150 % BR limité aux HLF ⁽¹⁰⁾	100 % HLF ⁽¹⁰⁾
• Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	275 % BR limité aux HLF ⁽¹⁰⁾	275 % BR limité aux HLF ⁽¹⁰⁾	100 % HLF ⁽¹⁰⁾
Panier libre⁽⁹⁾			
• Inlay onlay	120 % BR	120 % BR	120 % BR
• Inlay-core	150 % BR	150 % BR	150 % BR
• Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	275 % BR	275 % BR	275 % BR
Autres actes dentaires			
Orthodontie remboursée par la SS	125 % BR	125 % BR	125 % BR
Implants dentaires (hors pilier, hors scanner)	200 € / année civile	200 € / année civile	200 € / année civile
Parodontologie remboursée par la SS	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Parodontologie non remboursée par la SS	60 € / année civile	60 € / année civile	60 € / année civile

Précisions pour le dentaire

(7) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier 100 % santé, tels que définis réglementairement. (8) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier maîtrisé, tels que définis réglementairement. (9) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier libre, tels que définis réglementairement. (10) Le respect de la limite des HLF tient compte de la somme des indemnités versées par la Ss et par le présent régime (ainsi que le cas échéant des indemnités versées par tout autre régime complémentaire).

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
OPTIQUE – ÉQUIPEMENT (1 monture + 2 verres)			
Équipement « 100 % santé »⁽¹¹⁾			
• Bénéficiaire de 16 ans et plus (Monture + 2 verres) ⁽¹²⁾	100% des frais à charge dans la limite des PLV ⁽¹⁴⁾	100% des frais à charge dans la limite des PLV ⁽¹⁴⁾	100% des frais à charge dans la limite des PLV ⁽¹⁴⁾
• Bénéficiaire de moins de 16 ans (Monture + 2 verres) ⁽¹²⁾			
• Prestation d'appariage pour des verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)			
• Supplément pour verres avec filtres (de classe A)			
Équipement libres (13)			
Dont remboursement de 100 € maxi au titre de la monture			
• Équipement simple (monture + 2 verres simples de classe B) ⁽¹²⁾	175 €	175 €	175 €
• Équipement complexe (monture + 2 verres complexes de classe B) ⁽¹²⁾	275 €	275 €	275 €
• Équipement mixte (monture avec un verre simple de classe B + un verre complexe de classe B) ⁽¹²⁾	225 €	225 €	225 €
Prestations supplémentaires portant sur un équipement d'optique de classe A ou B			
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien lunetier d'une ordonnance pour des verres de classe A	100% BR limité aux PLV ⁽¹⁴⁾	100% BR limité aux PLV ⁽¹⁴⁾	100% PLV ⁽¹⁴⁾
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien lunetier d'une ordonnance pour des verres de classe B	100% BR limité aux PLV ⁽¹⁴⁾	100% BR limité aux PLV ⁽¹⁴⁾	100% PLV ⁽¹⁴⁾
Supplément pour verres avec filtres de classe B	100% BR limité aux PLV ⁽¹⁴⁾	100% BR limité aux PLV ⁽¹⁴⁾	100% PLV ⁽¹⁴⁾
Autres suppléments pour verres de classe A ou B (prisme / système antiptosis / verres iséiconiques)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Autres prestations			
Lentilles acceptées par la SS	100 % BR + 60 € / année civile ⁽¹⁵⁾	100 % BR + 60 € / année civile ⁽¹⁵⁾	100 % BR + 60 € / année civile ⁽¹⁵⁾
Lentilles refusées par la SS	60 € / année civile ⁽¹⁵⁾	60 € / année civile ⁽¹⁵⁾	60 € / année civile ⁽¹⁵⁾
Chirurgie réfractive de l'oeil (myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie) – par oeil	200 € / année civile	400 € / année civile	400 € / année civile

Précisions pour l'optique

(11) Equipements de classe A et prestations supplémentaires portant sur l'équipement de classe A pris en charge dans le cadre du « 100 % santé », tels que définis réglementairement. Pour le panachage des verres et monture, voir conditions générales du produit.

(12) Conditions de renouvellement de l'équipement :

La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement optique (composé de deux verres et d'une monture) dans les conditions de renouvellement fixées par l'arrêté du 03.12.2018 modifiant la prise en charge d'optique médicale de la Liste des Produits et Prestations (LPP) prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale, et rappelées ci-après :

- Pour les adultes et pour les enfants de 16 ans et plus, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale de deux ans après la dernière prise en charge d'un équipement.
- Pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale d'un an après le dernier remboursement d'un équipement.
- Pour les enfants jusqu'à 6 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale de 6 mois après le dernier remboursement d'un équipement uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Dans les autres cas, le délai d'un an mentionné à l'alinéa précédent s'applique.

Par dérogation aux dispositions ci-dessus, le renouvellement anticipé de la prise en charge pour raison médicale d'un équipement pour les adultes et enfants d'au moins 16 ans est permis au terme d'une période minimale d'un an lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires (voir complément d'information dans les Conditions générales du produit).

(13) Equipements de classe B, tels que définis réglementairement.

Le remboursement de la monture est compris dans le remboursement de l'équipement optique et est limité à 100 € y compris le remboursement de la SS. Le respect des plafonds d'indemnisation prévus par la réglementation des contrats responsables (dont celui de 100 € pour la monture) tient compte de la somme des indemnités versées par la Ss et par le présent régime (ainsi que le cas échéant des indemnités versées par tout autre régime complémentaire).

Panachage des verres et monture, voir conditions générales du produit.

(14) Le respect de la limite des PLV tient compte de la somme des indemnités versées par la SS et par le présent régime (ainsi que le cas échéant des indemnités versées par tout autre régime complémentaire).

(15) Le crédit de 60 € par année civile s'apprécie au global pour les lentilles acceptées et refusées par la SS (et non séparément).



Quelques exemples pour mieux comprendre vos 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.



Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP			Reste à payer		
		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3

HOSPITALISATION

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

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



Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP			Reste à payer		
		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3

OPTIQUE

Équipement « 100 % Santé » (****) (Classe A) : 1 monture + 2 verres simples unifocaux (verres ≥ 16 ans dont sphère - 4,00 à - 6,00 ou + 4,00 à + 6,00)

Dans ou hors réseau partenaire KALIXIA	125 €	22,50 €	102,50 €	102,50 €	102,50 €	SRAP	SRAP	SRAP
- Dont 1 monture	30 €	5,40 €	24,60 €	24,60 €	24,60 €	SRAP	SRAP	SRAP
- Dont 2 verres pour les ≥ 16 ans	95 €	17,10 €	77,90 €	77,90 €	77,90 €	SRAP	SRAP	SRAP

Équipement autre que « 100 % Santé » (Classe B) : 1 monture + 2 verres simples unifocaux (verres ≥ 16 ans dont sphère - 4,00 à - 6,00 ou + 4,00 à + 6,00)

Dans le réseau partenaire KALIXIA	260,00 €	0,09 €	174,91 €	174,91 €	174,91 €	85 €	85 €	85 €
- Dont 1 monture	116,00 €	0,03 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	16 €	16 €	16 €
- Dont 2 verres simples adulte	144,00 €	0,06 €	74,94 €	74,94 €	74,94 €	69 €	69 €	69 €
Hors du réseau KALIXIA	345,00 €	0,09 €	174,91 €	174,91 €	174,91 €	170 €	170 €	170 €
- Dont 1 monture	145,00 €	0,03 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	45 €	45 €	45 €
- Dont 2 verres simples adulte	200,00 €	0,06 €	74,94 €	74,94 €	74,94 €	125 €	125 €	125 €



Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP			Reste à payer		
		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3

DENTAIRE

Pour un détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	8,68 €	8,68 €	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 €	SRAP	SRAP	SRAP
--	-------	------	-------	-------	-------	------	------	------

Couronne céramo-métallique sur molaires à tarifs libres

Dans le réseau partenaire KALIXIA	495,60 €	75,25 €	220,38 €	220,38 €	417,10 €	199,98 €	199,98 €	3,25 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	538,70 €	75,25 €	220,38 €	220,38 €	417,10 €	243,08 €	243,08 €	46,35 €



Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP			Reste à payer		
		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3

AIDE AUDITIVE (PAR OREILLE)

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 €	SRAP	SRAP	SRAP
---------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	------	------	------

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

Dans le réseau partenaire KALIXIA	1 178 €	240 €	160 €	336 €	938 €	778 €	602 €	0 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	1 476 €	240 €	160 €	336 €	1 236 €	1 076 €	900 €	0 €



Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP			Reste à payer		
		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3

SOINS COURANTS

Pour la consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25 €	16,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	1 €	1 €	1 €
Pour la consultation d'un médecin gynécologue sans dépassement d'honoraires	30 €	20 €	9 €	9 €	9 €	1 €	1 €	1 €
Pour la consultation d'un médecin gynécologue avec dépassement d'honoraires maîtrisés, adhérent à un DPTM (***)	44 €	20 €	23 €	23 €	23 €	1 €	1 €	1 €
Pour la consultation d'un médecin gynécologue avec dépassement d'honoraires libres, non adhérent à un DPTM (***)	56 €	15,10 €	29,90 €	29,90 €	29,90 €	11 €	11 €	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 adhérent à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr 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.



Montant des cotisations à compter du 1^{er} janvier 2021

Les cotisations de l'offre conventionnelle sont exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS). La cotisation du **contrat collectif obligatoire** est prise en charge à hauteur de 50 % par l'employeur et 50 % par le salarié. Les **extensions et options facultatives** sont à la charge exclusive du salarié.

1 - L'ENTREPRISE SOUSCRIT AU CONTRAT COLLECTIF OBLIGATOIRE NIVEAU 1

	Socle obligatoire : Niveau 1		Option facultative : pour accéder au Niveau 2		Option facultative : pour accéder au Niveau 3	
	Régime Général	Alsace Moselle	Régime Général	Alsace Moselle	Régime Général	Alsace Moselle
Salarié(e) seul(e)	1,14 %	0,60 %	+ 0,15 %	+ 0,12 %	+ 0,33 %	+ 0,20 %
Extension facultative du conjoint	+ 1,23 %	+ 0,66 %	+ 0,20 %	+ 0,18 %	+ 0,40 %	+ 0,32 %
Extension enfant	+ 0,70 %	+ 0,32 %	+ 0,06 %	+ 0,10 %	+ 0,10 %	+ 0,13 %

2 - L'ENTREPRISE SOUSCRIT AU CONTRAT COLLECTIF OBLIGATOIRE NIVEAU 2

	Socle obligatoire : Niveau 2		Option facultative : pour accéder au Niveau 3	
	Régime Général	Alsace Moselle	Régime Général	Alsace Moselle
Salarié(e) seul(e)	1,27 %	0,70 %	+ 0,17 %	+ 0,08 %
Extension facultative du conjoint	+ 1,40 %	+ 0,80 %	+ 0,14 %	+ 0,14 %
Extension enfant	+ 0,75 %	+ 0,41 %	+ 0,03 %	+ 0,02%

3 - L'ENTREPRISE SOUSCRIT AU CONTRAT COLLECTIF OBLIGATOIRE NIVEAU 3

	Socle obligatoire : Niveau 3	
	Régime Général	Alsace Moselle
Salarié(e) seul(e)	1,41 %	0,72 %
Extension facultative du conjoint	+ 1,52 %	+ 0,92 %
Extension enfant	+ 0,76 %	+ 0,42 %

BONUS : Gratuité de la cotisation à partir du troisième 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 obligatoire** Niveau 1 au profit de l'ensemble de ses salariés.

La part employeur au titre du contrat collectif obligatoire Niveau 1 s'élèvera à 50 % de 1,14 % PMSS, **soit 0,57 % PMSS**.

Un salarié souhaite améliorer ses prestations et opte pour un **contrat facultatif** Niveau 3 pour lui et son enfant.

La cotisation à la charge du salarié s'élèvera à 1,70 % PMSS, répartie comme suit :

pour le salarié : **0,57 % PMSS** pour son contrat obligatoire Niveau 1

+ **0,33 % PMSS** pour son contrat facultatif Niveau 3

pour l'enfant : **0,70 % PMSS** pour accéder au Niveau 1 du contrat obligatoire du salarié

+ **0,10 % PMSS** pour le contrat facultatif Niveau 3

Comment adhérer au contrat et affilier vos salariés ?

ÉTAPE 1

Nous vous remettons la proposition de contrat, 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 procédons ensuite à l'enregistrement de votre contrat, l'affiliation de vos salariés, l'envoi de vos conditions particulières, d'une notice d'information et des cartes de tiers payant.

Des services performants, associés à votre contrat

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

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.

Solution document unique

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

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

Espace Client Entreprise

Cet espace personnalisé et sécurisé sur Internet est accessible 24h/24 et 7j/7 et vous permet de :

- Visualiser vos contrats
- Effectuer vos actes de gestion courante : affiliation ou radiation d'un salarié
- Déclarer et effectuer le règlement de vos cotisations
- Accéder aux coordonnées de vos interlocuteurs dédiés
- Échanger sur une messagerie sécurisée avec votre chargé de compte.

Autodiagnostic prévention santé et sécurité

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

LES PLUS DE L'OFFRE MALAKOFF HUMANIS

Avec cette offre, nous vous garantissons :

LA FIABILITÉ

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

LA CONFORMITÉ

En rejoignant l'organisme recommandé par vos partenaires sociaux, vous avez la sécurité d'être en conformité avec vos nouvelles prestations conventionnelles ainsi qu'avec la réforme du « 100 % Santé ».

LA MUTUALISATION DES RISQUES

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

L'ATTRACTIVITÉ

Outre l'amélioration des prestations conventionnelles de l'offre au 1^{er} janvier 2021, il a été décidé de vous proposer 2 nouveaux niveaux de prestations pour répondre au mieux aux besoins des salariés de la branche.

LA SOLIDARITÉ

Un accompagnement social dédié fort pour aider les salariés qui seraient en difficulté ainsi que ceux en contrats d'alternances.

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 11 millions de bénéficiaires, Kalixia permet d'accéder à près de 6 600 centres optiques partenaires, plus de 3 900 centres audio 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.

Les 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 :

- 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 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.

L'espace client particulier

Cet espace personnel et sécurisé permet à chacun de vos salariés d'accéder à tous ses services et avantages. Il regroupe l'ensemble des informations concernant son contrat et leur permet de bénéficier d'un accès exclusif aux services, aides sociales programmes de prévention des risques santé au travail prévus dans votre accord de branche.

Enfin, des conseillers de la relation clients particuliers proposent également de l'aide par chat, ou de rappeler les assurés gratuitement afin de leur fournir plus de détails sur leur contrat ou leurs services.

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.



Quelques solutions pouvant être proposées à vos salariés en difficulté*

Avec ou sans souci de santé, certains salariés peuvent être confrontés à des moments de fragilités sur les axes : handicap, aidants, cancer, bien-vieillir et fragilités sociales.

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.

Les équipes Malakoff Humanis sont aussi présentes en régions pour assurer à vos salariés une réponse de proximité.

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.

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.

*Aides financière sous condition de ressources et en complément des dispositifs publics.

(1) AEEH : allocation d'éducation de l'enfant handicapé / AAH : allocation de l'adulte handicapé. Aides attribuées sous conditions de ressources et en complément des dispositifs publics.

Aide à la famille

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.

ENCORE PLUS DE SOLIDARITÉ AU SEIN DE VOTRE BRANCHE !

La branche accompagne les salariés en contrat d'apprentissage d'une durée inférieure ou égale à 12 mois en finançant 100 % de la part salariale de la cotisation de la couverture obligatoire retenue par l'entreprise pendant une période de 1 an.

RENSEIGNEZ-VOUS VITE !

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 - Siège social : 21 rue Laffitte, 75009 Paris - 351 733 761 RCS Paris

