

RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

Hôtellerie de plein air

ENSEMBLE DU PERSONNEL



1^{er} janvier 2023

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

Partenaire historique de la branche **hôtellerie de plein air**, Malakoff Humanis apporte toute son expertise dans la gestion du régime de frais de santé conventionnel obligatoire de la profession. Ce régime attractif permet à vos salariés 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 obligatoire des salariés de la branche. Nous sommes donc en mesure aujourd'hui 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.

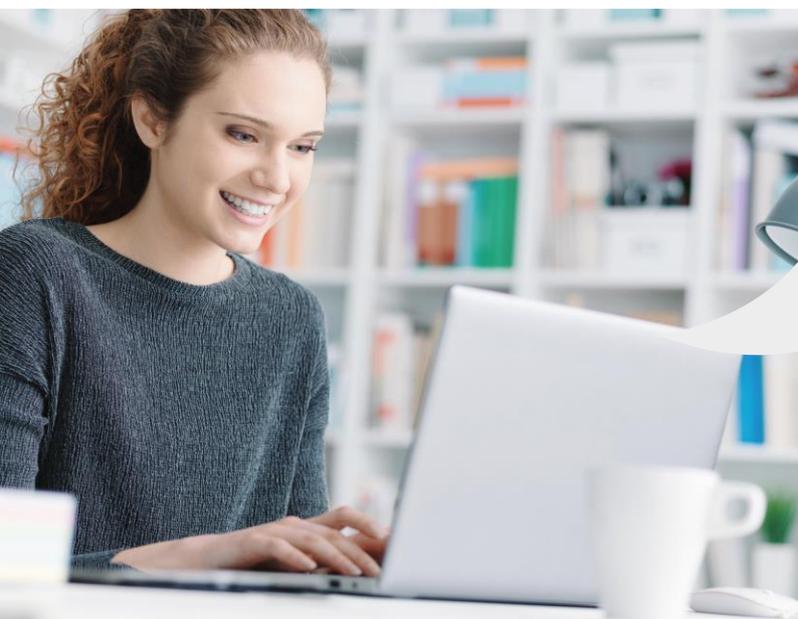
Plusieurs choix possibles pour l'entreprise et le salarié

L'employeur choisit, parmi **3 niveaux**, les 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, vous pouvez laisser la possibilité au salarié, à titre facultatif et entièrement à sa charge :

- d'optimiser ses garanties par la souscription d'une option,
- d'étendre l'ensemble de ses choix à ses ayants droit (conjoint et enfant(s)).



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

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

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

Vos salariés comptent sur VOUS,

VOUS pouvez compter sur Malakoff Humanis !

Zoom sur les **garanties** proposées

Les remboursements indiqués* s'entendent y compris remboursement de la Sécurité sociale française** dans la limite des frais engagés.

Les améliorations de prestations au 01.01.2023 sont **surlignées** dans le tableau ci-dessous.

	Base conventionnelle	Base conventionnelle + option 1	Base conventionnelle + option 2
HOSPITALISATION (en établissement conventionné ou non)			
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires			
Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée***	125 % BR	150 % BR	150 % BR
Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée***	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait journalier hospitalier			
Forfait non remboursé par la Sécurité sociale (sans limitation de durée)	100 % DE	100 % DE	100 % DE
Chambre particulière [1] non remboursée par la Ss, y compris maternité			
Par nuitée ou par journée (hospitalisation en ambulatoire)	-	-	2 % PMSS
Lit d'accompagnement [1] non remboursé par la Ss			
Pour les bénéficiaires dont l'âge est < à 16 ans - par nuitée	-	-	1 % PMSS
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques coûteux	100 % DE	100 % DE	100 % DE
Forfait Patient Urgences [2]	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
DENTAIRE auprès d'un professionnel conventionné ou non			
Soins et prothèses 100 % Santé**** ☐ dans la limite des HLF	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Soins autres que 100 % santé			
Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Inlay/onlay remboursés par la Ss	125 % BR	125 % BR	125 % BR
Prothèses remboursées par la Ss, autres que 100 % Santé (panier maîtrisé dans la limite des HLF et panier libre)			
Couronnes, bridges et inter de bridges	250 % BR	300 % BR	350 % BR
Inlay-core / inlay-core à clavette	250 % BR	300 % BR	350 % BR
Prothèses dentaires amovibles	250 % BR	300 % BR	350 % BR
Prothèses dentaires provisoires	250 % BR	300 % BR	350 % BR
Réparations sur prothèses	250 % BR	300 % BR	350 % BR
Orthodontie			
Remboursée par la Ss - par semestre de traitement et par bénéficiaire	250 % BR	300 % BR	350 % BR
OPTIQUE [3] - (Équipement = 1 monture + 2 verres)			
Renouvellement par équipement tous les 2 ans à compter du 16e anniversaire (hors situation médicale particulière)			
Équipement optique 100 % Santé**** (Classe A) ☐ dans la limite des PLV			
Bénéficiaire de 16 ans et plus (monture + 2 verres)	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Bénéficiaire de moins de 16 ans (monture + 2 verres)	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
Supplément pour verres avec filtres (de classe A)	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Équipement autre que 100 % Santé (Classe B)			
Lunettes adultes et enfants de Classe B composées d'une monture et de 2 verres simples [4]*****	100 €	200 €	300 €
Lunettes adultes et enfants de Classe B composées d'une monture et d'un verre simple et d'un verre complexe (ou très complexe) [4]*****	150 €	300 €	400 €
Lunettes adultes et enfants de Classe B composées d'une monture et de 2 verres complexes (ou très complexes) [4]*****	200 €	400 €	500 €

	Base conventionnelle	Base conventionnelle + option 1	Base conventionnelle + option 2
OPTIQUE (Équipement = 1 monture + 2 verres) - (suite)			
Prestations supplémentaires (équipements classe A ou B)			
Prestation d'adaptation (verres classe A ou B)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Supplément pour verres avec filtres de classe B	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Autres suppléments pour verres de classe A ou B	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Lentilles			
Lentilles prescrites remboursées par la Ss - par an et par bénéficiaire	100 % BR + 100 €	100 % BR + 130 €	100 % BR + 150 €
Lentilles prescrites, y compris jetables, non remboursées par la Ss - par an et par bénéficiaire	100 €	130 €	150 €
AIDES AUDITIVES 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			
Bénéficiaire jusqu'à 20 ans révolus ou atteint de cécité*****	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Bénéficiaire à compter du 21 ^e anniversaire	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Équipement autre que 100 % Santé (Classe II)			
Plafond par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement Ss (au-delà, prise en charge du ticket modérateur)	1 700 € TTC	1 700 € TTC	1 700 € TTC
Bénéficiaire jusqu'à 20 ans révolus ou atteint de cécité*****	122 % BR	122 % BR	122 % BR
Bénéficiaire à compter du 21 ^e anniversaire	200 % BR	300 % BR	425 % BR
Entretien / réparation / piles et autres consommables	200 % BR	300 % BR	450 % BR
SOINS MÉDICAUX COURANTS			
auprès d'un professionnel conventionné ou non			
Honoraires médicaux : consultation / visite / consultation en ligne chez un généraliste ou un spécialiste			
Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée***	125 % BR	150 % BR	150 % BR
Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée***	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes techniques médicaux			
Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée***	125 % BR	150 % BR	150 % BR
Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée***	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques coûteux	100 % DE	100 % DE	100 % DE
Actes d'imagerie médicale			
Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée***	125 % BR	150 % BR	150 % BR
Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée***	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires paramédicaux			
Infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes, prothésistes-orthésistes	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Matériel médical : appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique	100 % BR	200 % BR	350 % BR
Frais de transport sanitaire - Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR [5]	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments			
Médicaments remboursés à 65%	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés à 30%	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés à 15%	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Dispositif MonPSY [6]	inclus	inclus	inclus
Services (voir Conditions Générales)	oui	oui	oui
Assistance garantie assurée par Auxia	oui	oui	oui

Ss : Sécurité sociale. **BR** : Base de Remboursement de la Sécurité sociale. **PMSS** : Plafond mensuel de la Sécurité sociale. **DE** : Dépense Effective : montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale. **PLV** : Prix limite de Vente. **HLF** : Honoraire Limite de Facturation.

Légendes

(*) 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 2021] et en établissement psychiatrique à hauteur de 15 euros [valeur 2021]. (**) Sauf précision contraire, les prestations sont exprimées en pourcentage de la BR et incluent le remboursement de la Sécurité sociale. 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 maximum fixés. (*****) Y compris le remboursement de la Sécurité sociale. (*****) La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20^e après correction.

[1] La prise en charge est limitée à 90 jours par an pour les séjours en psychiatrie. La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour. [2] Facturation forfaitaire des actes médicaux et soins réalisés lors du passage aux urgences n'entraînant pas d'hospitalisation. [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 : Service médical d'urgence régional. 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).

DÉFINITIONS DES VERRES [4]

Verre simple

- unifocal sphérique dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptrie,
- unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est $\leq + 4,00$ dioptries,
- unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est $\leq 6,00$ dioptries.

Verre complexe

- unifocal sphérique dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries,
- unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est $> + 4,00$ dioptries,
- unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est $\geq 0,25$ dioptrie,
- unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est $> 6,00$ dioptries,
- multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries,
- multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est $\leq + 4,00$ dioptries,
- multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est $\leq 8,00$ dioptries.

Verre très complexe

- multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries,
- multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est $> + 4,00$ dioptries,
- multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est $\geq 0,25$ dioptrie,
- multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est $> 8,00$ dioptries.



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 garantie. 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 nommée Base dans les tableaux ci-dessous



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP			Reste à payer		
			Base	Base + option 1	Base + option 2	Base	Base + option 1	Base + option 2
HOSPITALISATION								
SÉJOUR AVEC ACTES LOURDS • 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 €	24,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	413,00 €	271,70 €	67,93 €	135,85 €	135,85 €	73,38 €	5,45 €	5,45 €
SÉJOUR SANS ACTES LOURDS • 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 €	666,75 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP			Reste à payer		
			Base	Base + option 1	Base + option 2	Base	Base + option 1	Base + option 2
OPTIQUE								
Équipement « hors 100% santé » - Dans le réseau KALIXIA								
2 Verres simples + 1 monture	267,80 €	0,09 €	99,91 €	199,91 €	267,71 €	167,80 €	67,80 €	0,00 €
• dont par verre	78,30 €	0,03 €	24,97 €	59,97 €	78,27 €	53,30 €	18,30 €	0,00 €
• dont par monture	111,20 €	0,03 €	49,97 €	79,97 €	99,97 €	61,20 €	31,20 €	11,20 €
2 Verres progressifs + 1 monture	448,00 €	0,09 €	199,91 €	399,91 €	547,91 €	248,00 €	48,00 €	0,00 €
• dont par verre	168,40 €	0,03 €	74,97 €	159,97 €	168,37 €	93,40 €	8,40 €	0,00 €
• dont par monture	111,20 €	0,03 €	49,97 €	79,97 €	99,97 €	61,20 €	31,20 €	11,20 €
Lentilles : forfait annuel	95,00 €	0,00 €	95,00 €	95,00 €	95,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP			Reste à payer		
			Base	Base + option 1	Base + option 2	Base	Base + option 1	Base + option 2
DENTAIRE								
Soins (hors 100 % Santé) Détartrage	43,38 €	30,37 €	13,01 €	13,01 €	13,01 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Prothèses (hors 100 % Santé) Couronne céramo-métallique sur molaires Dans le réseau KALIXIA	446,11 €	84,00 €	216,00 €	276,00 €	336,00 €	146,11 €	86,11 €	26,11 €
Couronne céramo-métallique sur molaires En dehors du réseau KALIXIA	547,90 €	84,00 €	399,75 €	463,90 €	463,90 €	64,15 €	0,00 €	0,00 €
Orthodontie (moins de 16 ans) Traitement par semestre (6 max) Dans le réseau KALIXIA	634,00 €	193,50 €	290,25 €	387,00 €	440,50 €	150,25 €	53,50 €	0,00 €
Traitement par semestre (6 max) En dehors du réseau KALIXIA	720,00 €	193,50 €	290,25 €	387,00 €	483,75 €	236,25 €	139,50 €	42,75 €



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP			Reste à payer		
			Base	Base + option 1	Base + option 2	Base	Base + option 1	Base + option 2
AIDE AUDITIVE								
Équipement 100% santé Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	240,00 €	710,00 €	710,00 €	710,00 €	0,00 €	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 €	560,00 €	960,00 €	1088,40 €	528,40 €	128,40 €	0,00 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans En dehors du réseau KALIXIA	1 534,00 €	240,00 €	560,00 €	960,00 €	1294,00 €	734,00 €	334,00 €	0,00 €



	Prix moyen pratiqué *	RAMO **	Remboursement MHP ***			Reste à payer		
			Base	Base + option 1	Base + option 2	Base	Base + option 1	Base + option 2
SOINS COURANTS								
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 €	7,50 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32,00 €	22,40 €	9,60 €	9,60 €	9,60 €	0,00 €	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 €	9,00 €	1,00 €	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

Les cotisations ci-dessous sont exprimées en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS) et intègrent le financement de garanties d'assistance (À titre indicatif, le montant du PMSS évolue chaque année)

Les cotisations facultatives des **extensions** et **options 1 et 2** s'additionnent à la cotisation du « Salarié » et sont à sa charge exclusive. Les cotisations des options 1 et 2 ne diffèrent pas selon la situation géographique.

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

	Base conventionnelle		Régime surcomplémentaire facultatif	
	Régime Général	Régime Alsace Moselle	Option 1	Option 2
Salarié seul	0,96 %	0,39 %	+ 0,18 %	+ 0,36 %
Extension conjoint à titre facultatif	+ 1,11 %	+ 0,45 %	+ 0,20 %	+ 0,41 %
Extension enfant ⁽¹⁾ à titre facultatif	+ 0,73 %	+ 0,30 %	+ 0,16 %	+ 0,34 %

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

	Base conventionnelle+ Option 1		Régime surcomplémentaire facultatif
	Régime Général	Régime Alsace Moselle	Option 2
Salarié seul	1,11 %	0,54 %	+ 0,21 %
Extension conjoint à titre facultatif	+ 1,27 %	+ 0,61 %	+ 0,25 %
Extension enfant ⁽¹⁾ à titre facultatif	+ 0,86 %	+ 0,43 %	+ 0,20 %

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

	Base conventionnelle + Option 2	
	Régime Général	Régime Alsace Moselle
Salarié seul	1,26 %	0,69 %
Extension conjoint à titre facultatif	+ 1,45 %	+ 0,79 %
Extension enfant ⁽¹⁾ à titre facultatif	+ 1,01 %	+ 0,58 %

⁽¹⁾ Gratuité à partir du 3^{ème} enfant.

La répartition de la cotisation base conventionnelle salarié est à la charge de 50 % employeur - 50 % salarié.

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 ses salariés. **Ce dernier prendra 50 % du contrat collectif obligatoire à sa charge.**

Un de ses salariés souhaite :

- étendre ses garanties à sa conjointe et à ses 2 enfants
- améliorer ses garanties au niveau **Base conventionnelle + option 1** pour lui et sa famille.


Part employeur*
pour la Base conventionnelle
0,48 % PMSS
pour le contrat **obligatoire**


Part salarié pour l'extension ayants droit
de la Base conventionnelle
0,48 % PMSS
au titre du contrat **obligatoire** salarié
+
2,57 % PMSS
(1,11 + 0,73 + 0,73)
au titre du contrat **facultatif**
ayants droit


Part salarié pour l'atteinte
du niveau option 1
0,18 % PMSS
au titre du contrat **facultatif** salarié
+
0,52 % PMSS
(0,20 + 0,16 + 0,16)
au titre du contrat **facultatif**
ayants droit

* 50 % du contrat collectif obligatoire

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 2nd trimestre 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 ainsi la qualité de notre offre santé.

LA CONFORMITÉ

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

LA MUTUALISATION

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

LA SOLIDARITÉ

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

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...)

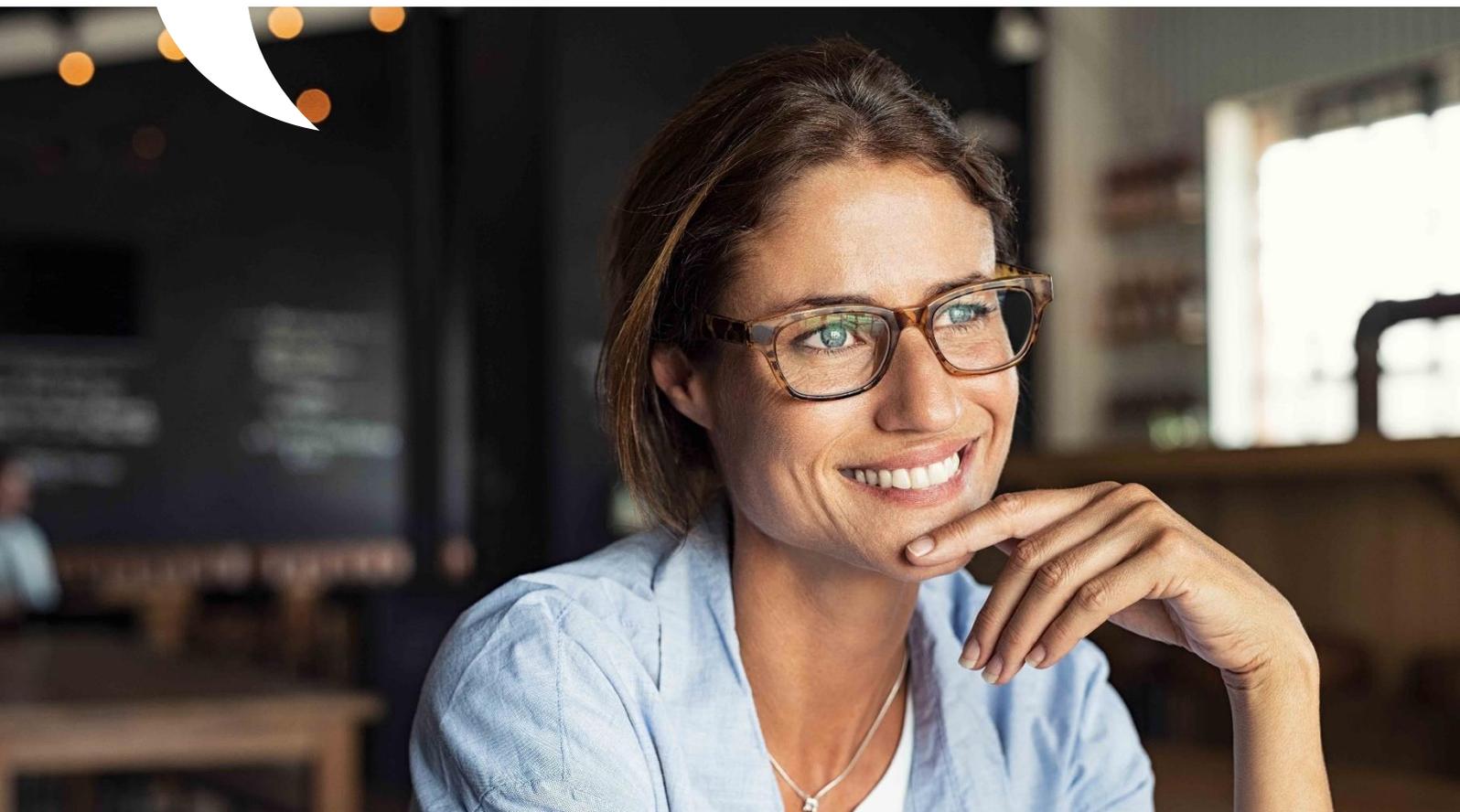
Face au cancer, vos salariés ne sont pas seuls

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.

(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





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