

# RÉGIME FRAIS DE SANTÉ Métallurgie nationale

Zone de consommation MOYENNE



# Cœur industrie : une solution labellisée dédiée à votre secteur d'activité au 1<sup>er</sup> octobre 2022

Dans le cadre de la nouvelle convention collective de la Métallurgie, l'**UIMM** et les organisations syndicales signataires - CFDT, CFE-CGC et FO - ont défini un socle de garanties minimales au bénéfice de l'ensemble des salariés de la branche.

Ainsi, ils accèdent à une protection santé et prévoyance (incapacité, invalidité et décès) optimisée et complétée de services de prévention et d'un accompagnement social fort.

Afin d'accompagner les entreprises dans la mise en œuvre de ces nouvelles dispositions, les partenaires sociaux de la branche ont souhaité apporter une solution clé en main innovante, attractive et pérenne : **Cœur Industrie**.

Cœur Industrie est une offre de protection sociale conforme aux obligations de la branche qui permet aux entreprises de la métallurgie d'apporter à leurs salariés un service simple et efficace.

**Malakoff Humanis** partenaire privilégié de votre branche vous propose, avec Cœur Industrie, une offre labellisée pensée pour aider votre entreprise et vos salariés à faire face aux aléas de la vie.

## Plusieurs choix possibles pour la couverture obligatoire de vos salariés

Vous choisissez le niveau de couverture du contrat collectif obligatoire que vous souhaitez mettre en place auprès de l'ensemble de vos salariés cadres et non - cadres.

Le régime prévoit de couvrir à titre obligatoire le « salarié ».



 Contrat surcomplémentaire à **adhésion facultative** au choix du salarié

 Contrat complémentaire socle à **adhésion obligatoire** pour le salarié

### BASE CONVENTIONNELLE À ADHÉSION OBLIGATOIRE

Ce contrat vous permet de couvrir les frais de santé de vos salariés dans le respect de vos obligations conventionnelles, tout en appliquant les critères du contrat solidaire et responsable.

En fonction, de la structure de cotisation retenue l'adhésion des ayants droit peut être obligatoire ou facultative.

### CONTRAT SURCOMPLÉMENTAIRE ADHÉSION FACULTATIVE

Vous avez la possibilité de permettre à vos salariés et à leurs éventuels ayants d'optimiser leurs garanties. Leur niveau de garanties doit être strictement identique à celui du salarié.

# Zoom sur les **garanties** proposées

Les remboursements indiqués s'entendent y compris remboursement de la Sécurité sociale française, dès lors qu'elle intervient. Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés.

	Base conventionnelle uniquement	Base conventionnelle + Option 1	Base conventionnelle + Option 2
<b>HOSPITALISATION médicale et chirurgicale (y compris maternité)</b>			
<b>Frais de séjour</b>	100 % BR	100 % BR	200 % BR
<b>Honoraires</b>			
• Honoraires signataire Optam/Optam CO	150 % BR	220 % BR	235 % BR
• Honoraires non-signataire Optam/Optam CO	130 % BR	200 % BR	200 % BR
<b>Chambre particulière (y compris en ambulatoire)</b> forfait maxi / jour / bénéficiaire	1,5 % PMSS	2,5 % PMSS	2,5 % PMSS
<b>Forfait hospitalier</b>	100 % DE	100 % DE	100 % DE
<b>Lit d'accompagnant (enfant moins de 17 ans)</b>	1,00 % PMSS	1,50 % PMSS	1,75 % PMSS
<b>Cas de la maternité (a) :</b> Complément aux prestations en nature de l'assurance maternité	Oui	Oui	Oui
<b>Forfait patient urgence (b)</b>	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
<b>Transport sanitaire</b>	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>DENTAIRE auprès d'un professionnel</b>			
<b>Soins dentaires</b>	125 % BR	125 % BR	125 % BR
<b>Implant dentaire</b> - forfait / implant (maxi deux par an)	-	300 €	500 €
<b>Orthodontie</b>			
• Orthodontie remboursée par la SS	225 % BR	300 % BR	300 % BR
• Orthodontie non remboursée par la SS	-	-	400 % BRR
<b>Parodontologie</b>			
• Parodontologie remboursée par la SS	125 % BR	125 % BR	125 % BR
• Parodontologie non remboursée par la SS - forfait max / an / bénéficiaire	-	-	200 €
<b>Soins et prothèses dentaires 100 % Santé (1)</b> après intervention de la Sécurité sociale, sans que le remboursement total de l'organisme assureur et de la Sécurité sociale ne puisse excéder les HLF			
• Inlay core	100 % des frais restant à charge	100 % des frais restant à charge	100 % des frais restant à charge
• Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	100 % des frais restant à charge	100 % des frais restant à charge	100 % des frais restant à charge
<b>Panier maîtrisé (2)</b> sans que le remboursement total de l'organisme assureur et de la SS ne puisse excéder les HLF			
• Inlay, onlay	225 % BR	300 % BR	400 % BR
• Inlay core	225 % BR	300 % BR	400 % BR
• Prothèses dentaires	225 % BR	300 % BR	400 % BR
<b>Panier libre (3)</b>			
• Inlay, onlay	225 % BR	300 % BR	300 % BR
• Prothèses dentaires	225 % BR	300 % BR	400 % BR
• Inlay core	225 % BR	300 % BR	300 % BR
<b>Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale (11)</b>	-	-	410 % BRR

	Base conventionnelle uniquement	Base conventionnelle + Option 1	Base conventionnelle + Option 2
<b>OPTIQUE (c)</b>			
<b>Équipement optique de classe A (100 % Santé)</b> après intervention de la SS, sans que le remboursement total de l'organisme assureur et de la Sécurité sociale ne puisse excéder le PLV			
Équipement optique (1 monture + 2 verres) 100 % Santé (4) : monture et/ou verres de classe A pour adulte et/ou enfant	100 % des frais restant à charge	100 % des frais restant à charge	100 % des frais restant à charge
Prestation d'appairage pour des verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)	100 % des frais restant à charge	100 % des frais restant à charge	100 % des frais restant à charge
Supplément pour verres avec filtres (verres de classe A)	100 % des frais restant à charge	100 % des frais restant à charge	100 % des frais restant à charge
<b>Équipement optique de classe B au tarif libre (5)</b> (maxi 100€ pour la monture)			
• Monture + deux verres simples	250 €	350 €	350 €
• Monture + deux verres complexes	350 €	450 €	450 €
• Monture + deux verres très complexes	450 €	550 €	550 €
• Monture + un verre simple et un verre complexe	300 €	400 €	400 €
• Monture + un verre simple et un verre très complexe	350 €	450 €	450 €
• Monture + un verre complexe et un verre très complexe	400 €	500 €	500 €
Prestation d'appairage pour des verres de classe B d'indices de réfraction différents (tous niveaux) sans que le remboursement total de l'organisme assureur et de la SS ne puisse excéder 100 % des PLV	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Supplément pour verres avec filtres (verres de classe B) sans que le remboursement total de l'organisme assureur et de la SS ne puisse excéder 100% des PLV	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Dans tous les cas (verres de classe A ou B)</b> sans que le remboursement total de l'organisme assureur et de la SS ne puisse excéder 100 % des PLV			
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement d'une ordonnance	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Autres suppléments (prisme/ système antiptosis / verres iséiconiques)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Lentilles</b>			
Lentilles prises en charge SS - forfait maxi / an / bénéficiaire - minimum TM	200 €	250 €	350 €
Lentilles non prises en charge SS - forfait maxi / an / bénéficiaire	200 €	250 €	280 €
<b>Chirurgie optique réfractive</b> - forfait / œil	-	400 €	400 €
<b>PROTHESES AUDITIVES (6)</b>			
<b>Équipement 100 % Santé (7)</b>			
Aides auditives après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV	100 % des frais restant à charge	100 % des frais restant à charge	100 % des frais restant à charge
<b>Équipement libre (8)</b>			
Plafond par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la SS sur une période de quatre ans	1 700 € TTC	1 700 € TTC	1 700 € TTC
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20e anniversaire - par période de 4 ans	200 % BR pour un ou deux appareils	300 % BR pour un ou deux appareils	1 240 € par appareil
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20e anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20e après correction) - par période de 4 ans	200 % BR pour un ou deux appareils	300 % BR pour un ou deux appareils	300 % BR pour un ou deux appareils
<b>Piles remboursées SS (9)</b>	100 % BR	100 % BR	100 % BR

	Base conventionnelle uniquement	Base conventionnelle + Option 1	Base conventionnelle + Option 2
<b>SOINS COURANTS (y compris maternité)</b>			
<b>Honoraires médicaux</b>			
• Consultation, consultation en ligne, visite de généraliste Optam	100 % BR	100 % BR	185 % BR
• Consultation, consultation en ligne, visite de généraliste non Optam	100 % BR	100 % BR	165 % BR
• Consultation, consultation en ligne, visite de spécialiste signataire Optam/Optam CO	150 % BR	180 % BR	220 % BR
• Consultation, consultation en ligne, visite de spécialiste non-signataire Optam/Optam CO	130 % BR	160 % BR	200 % BR
• Actes de spécialité, acte de petite chirurgie signataire Optam/Optam CO	150 % BR	180 % BR	235 % BR
• Actes de spécialité, acte de petite chirurgie non-signataire Optam/Optam CO	130 % BR	160 % BR	200 % BR
• Radiologie, ostéodensitométrie signataire Optam/Optam CO	150 % BR	180 % BR	180 % BR
• Radiologie, ostéodensitométrie non-signataire Optam/Optam CO	130 % BR	160 % BR	160 % BR
<b>Soins d'auxiliaires médicaux, frais de déplacement</b>	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Frais d'analyses et de laboratoire</b>	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Cas de la maternité (a) :</b> Complément aux prestations en nature de l'assurance maternité	Oui	Oui	Oui
<b>Orthopédie, petit et grand appareillage, prothèses autres que dentaire, auditive et optique</b>	200 % BR	300 % BR	300 % BR + 600 € / an
<b>Forfait actes lourds</b>	100 % FR	100 % FR	100 % FR
<b>Frais pharmaceutique (y compris médicaments remboursés à 15 % SS)</b>	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>AUTRES POSTES</b>			
<b>Médecine douce et sevrage tabagique (10)</b> (maxi : 4 séances ou intervention par an pour l'ensemble des postes ci-dessous)			
• Ostéopathie, Chiropraxie, Acupuncture forfait / séance ou intervention / bénéficiaire	25 € maxi	25 € maxi	105 € maxi
• Psychomotricité, Étioopathie, Sevrage tabagique forfait / séance ou intervention / bénéficiaire	25 € maxi	25 € maxi	25 € maxi
<b>Forfait maternité ou adoption</b> - forfait / enfant	150 €	200 €	550 €
<b>Cures thermales</b>			
• Traitement	-	-	100 % BR
• Voyage et hébergement - forfait maximum / an / bénéficiaire	-	-	RSS + 350 €
<b>Consultation d'un psychologue remboursé SS</b>	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Assistance</b>	Oui	Oui	Oui
<b>Actes de prévention selon contrat responsable</b> Arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article R. 871-2 du même code			
1. Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures (SC8), sous réserve que l'acte soit effectué sur les premières et deuxième molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risques carieux et avant le quatorzième anniversaire.	100 % BR	100 % BR	100 % BR
2. Un détartrage annuel complet sus- et sous-gingival, effectué en deux séances maximum (SC12).	100 % BR	100 % BR	100 % BR
3. Bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit (AMO24), à condition qu'il s'agisse d'un premier bilan réalisé chez un enfant de moins de quatorze ans.	100 % BR	100 % BR	100 % BR
4. Dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713, 4714, 0323, 0351).	100 % BR	100 % BR	100 % BR

	Base conventionnelle uniquement	Base conventionnelle + Option 1	Base conventionnelle + Option 2
<b>AUTRES POSTES - SUITE</b>			
5. Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants : a) Audiométrie tonale ou vocale (CDQP010) ; b) Audiométrie tonale avec tympanométrie (CDQP015) ; c) Audiométrie vocale dans le bruit (CDQP011) ; d) Audiométrie tonale et vocale (CDQP012) ; e) Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie (CDQP002).	100 % BR	100 % BR	100 % BR
6. L'acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie obligatoire ; sans préjudice des conditions d'inscription de l'acte sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7, la prise en charge au titre du présent arrêté est limitée aux femmes de plus de cinquante ans, une fois tous les six ans.	100 % BR	100 % BR	100 % BR
7. Les vaccinations suivantes, seules ou combinées : a) Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges ; b) Coqueluche : avant 14 ans ; c) Hépatite B : avant 14 ans ; d) BCG : avant 6 ans ; e) Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant ; f) Haemophilus influenzae B ; g) Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de dix-huit mois.	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Actes non remboursés par la Sécurité Sociale</b>			
Vaccins contre la grippe et autres vaccins prescrits (sur présentation de facture)	-	-	100 % FR

**SS** = Sécurité sociale, **RSS** = Remboursement Sécurité sociale, **BRSS** = Base de Remboursement de la Sécurité sociale, **BRR** = Base de Remboursement Reconstituée, **BRSS - SS** = Base de remboursement retenue par la Sécurité sociale moins le remboursement de la Sécurité sociale, **DE** = Dépense Effective : montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale, **TM** = Ticket Modérateur : différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un euro ou d'une franchise), **RO** = Régime obligatoire (Sécurité sociale), **RC** = Régime complémentaire, **PMSS** = Plafond mensuel de la Sécurité sociale, **HLF** = Honoraires Limite de Facturation, **PLV** = Prix Limite de Vente

**(a)** Dans la limite des garanties énoncées des postes Hospitalisation et Soins courants

**(b)** Facturation forfaitaire des actes médicaux et soins réalisés lors du passage aux urgences n'entraînant pas d'hospitalisation

**(c)** Le remboursement est limité à :

- un équipement optique tous les deux ans par bénéficiaire.
- un équipement optique par an et par bénéficiaire pour les enfants de moins de 16 ans ou, quel que soit l'âge, en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue.

Le régime respecte les plafonds des contrats responsables en classe B, qui s'entendent y compris le remboursement de la SS.

**(1)** Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier 100% Santé, tels que définis réglementairement. **(2)** Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier maîtrisé, tels que définis réglementairement. **(3)** Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier libre, tels que définis réglementairement. **(4)** Équipements de classe A et prestations supplémentaires portant sur l'équipement de classe A et B prises en charge dans le cadre du « 100 % santé », tels que définis réglementairement. Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes. Le respect du plafond par équipement mentionné par le décret n° 2019 - 21 du 11.01.2019 tient compte en cas de panachage des éventuelles dépenses liées aux prestations d'appairage et au supplément des verres avec filtre, pour les verres de classe A, au titre du panier 100 % santé. **(5)** Équipements de classe B, tels que définis réglementairement. Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes. Le respect du plafond par équipement mentionné par le décret n° 2019 - 21 du 11.01.2019 tient compte en cas de panachage des éventuelles dépenses liées aux prestations d'appairage et au supplément des verres avec filtre, pour les verres de classe A, au titre du panier 100 % santé. **(6)** La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par oreille, par période de 4 ans. **(7)** Equipements de Classe I, tels que définis réglementairement. **(8)** Équipements 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 à la date des soins, relative au « contrat responsable ». La prise en charge dans le cadre du présent régime s'effectue par ailleurs dans la limite du plafond de remboursement prévu par cette même réglementation. **(9)** La garantie s'applique dans la limite du nombre annuel de paquets de 6 piles, fixé par l'arrêté du 14.11.2018. **(10)** Acupuncture, l'ostéopathie et la chiropraxie : seules les séances effectuées et facturées par des médecins ou par des professionnels autorisés peuvent faire l'objet d'une prise en charge, sous réserve que la facture comporte le n°FINESS et/ou le n°ADELI et/ou le n°RPPS du professionnel concerné. Etiopathie : il doit s'agir d'étiopathes diplômés et admis au registre national des étiopathes. **(11)** Prestations prorisées sur la base d'une couronne remboursée par la Sécurité sociale (BRR = 120€). En outre, depuis le 5 avril 2022, le régime prend en charge le ticket modérateur pour toutes les consultations de psychologues remboursées par la SS.

# 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/>)

	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP			Reste à payer		
			Base	Base + Option 1	Base + Option 2	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
<b>HOSPITALISATION</b>								
<b>SÉJOUR AVEC ACTES LOURDS • Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé.</b> 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	745,54 €	721,54 €	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	355,00 €	271,70 €	83,30 €	83,30 €	83,30 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
<b>SÉJOUR SANS ACTES LOURDS • Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public.</b> 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	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	654,02 €	654,02 €	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
<b>OPTIQUE</b>								
Équipement « hors 100% santé » Dans le réseau KALIXIA 2 Verres simples + 1 monture	339,00 €	0,09 €	249,91 €	338,91 €	338,91 €	89,00 €	0,00 €	0,00 €
• dont par verre	100,00 €	0,03 €	74,97 €	99,97 €	99,97 €	25,00 €	0,00 €	0,00 €
• dont par monture	139,00 €	0,03 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	39,00 €	39,00 €	39,00 €
2 Verres progressifs + 1 monture	601,00 €	0,09 €	449,91 €	549,91 €	549,91 €	151,00 €	51,00 €	51,00 €
• dont par verre	231,00 €	0,03 €	174,97 €	224,97 €	224,97 €	56,00 €	6,00 €	6,00 €
• dont par monture	139,00 €	0,03 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	39,00 €	39,00 €	39,00 €
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
<b>DENTAIRE</b>								
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 €	186,00 €	276,00 €	362,11 €	176,11 €	86,11 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur molaires - En dehors du réseau KALIXIA	537,48 €	84,00 €	351,38 €	453,48 €	453,48 €	102,11 €	0,00 €	0,00 €
Orthodontie (moins de 16 ans) Traitement par semestre (6 max) - Dans le réseau KALIXIA	634,00 €	193,50 €	241,88 €	387,00 €	387,00 €	198,63 €	53,50 €	53,50 €
Traitement par semestre (6 max) - En dehors du réseau KALIXIA	720,00 €	193,50 €	241,88 €	387,00 €	387,00 €	284,63 €	139,50 €	139,50 €



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP			Reste à payer		
			Base	Base + Option 1	Base + Option 2	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
<b>AIDE AUDITIVE</b>								
Équipement 100% santé Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	240,00 €	560,00 €	710,00 €	710,00 €	150,00 €	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 €	1 000,00 €	528,40 €	128,40 €	88,40 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans - En dehors du réseau KALIXIA	1 476,00 €	240,00 €	560,00 €	960,00 €	1 000,00 €	676,00 €	276,00 €	236,00 €



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP			Reste à payer		
			Base	Base + Option 1	Base + Option 2	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
<b>SOINS COURANTS</b>								
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	16,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 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 €

(\*) BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale. La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire. **RAMO** : remboursement assurance maladie obligatoire.



# Des cotisations maintenues jusqu'au 31 décembre 2024

Ce maintien des taux porte sur le niveau base conventionnelle


## Les départements bénéficiant de cette tarification sont :


Ain (01), Aisne (02), Alpes de Haute Provence (04), Hautes Alpes (05), Ariège (09), Aude (11), Aveyron (12), Bouches du Rhône (13), Corrèze (19), Corse du sud (20.2A), 20, Haute Corse (20.2B), Côte d'Or (21), Gard (30), Haute Garonne (31), Gers (32), Gironde (33), Hérault (34), Isère (38), Landes (40), Loire (42), Haute Loire (43), Lot (46), Marne (51), Meurthe et Moselle (54), Meuse (55), Moselle (57), Nord (59), Oise (60), Pas de Calais (62), Pyrénées Atlantiques (64), Hautes Pyrénées (65), Pyrénées Orientales (66), Bas Rhin (67), Haut Rhin (68), Rhône (69), Seine et Marne (77), Tarn (81), Tarn et Garonne (82), Vaucluse (84), Haute Vienne (87), Vosges (88).

La zone tarifaire est déterminée en fonction du lieu d'implantation géographique de l'entreprise ou de l'établissement. Le régime local correspond au régime Alsace - Moselle.

Les cotisations sont exprimées mensuellement, en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS (1)) et intègrent le financement de garanties d'assistance.

**À noter :** les cotisations dues au titre du contrat obligatoire sont prises en charge par l'employeur à hauteur de 50 %.

 Isolé / Conjoint / Enfant(s)	Contrat obligatoire	Contrat(s) facultatif(s)		Contrat obligatoire	Contrat facultatif	Contrat obligatoire
	Base	Option 1	Option 2	Base + Option 1	Option 2	Base + Option 2
<b>Régime général de la Sécurité sociale</b>						
• Isolé	1,28 %	+ 0,52 %	+ 1,12 %	1,77 %	+ 0,53 %	2,25 %
• Conjoint (2)	1,54 %	+ 0,62 %	+ 1,34 %	2,12 %	+ 0,64 %	2,70 %
• Enfant(s) (2) (3)	0,77 %	+ 0,31 %	+ 0,67 %	1,06 %	+ 0,32 %	1,35 %
<b>Régime local</b>						
• Isolé	0,84 %	+ 0,48 %	+ 0,93 %	1,30 %	+ 0,45 %	1,65 %
• Conjoint (2)	1,01 %	+ 0,57 %	+ 1,12 %	1,55 %	+ 0,54 %	1,98 %
• Enfant(s) (2) (3)	0,51 %	+ 0,29 %	+ 0,56 %	0,78 %	+ 0,27 %	0,99 %

 Isolé / Famille	Contrat obligatoire	Contrat(s) facultatif(s)		Contrat obligatoire	Contrat facultatif	Contrat obligatoire
	Base	Option 1	Option 2	Base + Option 1	Option 2	Base + Option 2
<b>Régime général de la Sécurité sociale</b>						
• Isolé	1,28 %	+ 0,52 %	+ 1,12 %	1,77 %	+ 0,53 %	2,25 %
• Famille	3,58 %	+ 1,44 %	+ 2,87 %	4,94 %	+ 1,27 %	6,07 %
<b>Régime local</b>						
• Isolé	0,84 %	+ 0,48 %	+ 0,93 %	1,30 %	+ 0,45 %	1,65 %
• Famille	2,37 %	+ 1,32 %	+ 2,38 %	3,61 %	+ 1,08 %	4,43 %

(1) PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale. À titre indicatif, le montant du PMSS évolue chaque année. Il est consultable sur [www.securitesociale.fr](http://www.securitesociale.fr). (2) L'adhésion « Conjoint et/ou Enfant(s) » est facultative et est à la charge exclusive du salarié.

(3) Gratuité à partir du 3<sup>e</sup> enfant



Contrat obligatoire	Contrat(s) facultatif(s)		Contrat obligatoire	Contrat facultatif	Contrat obligatoire
Base	Option 1	Option 2	Base + Option 1	Option 2	Base + Option 2

### Tarif unique famille

#### Régime général de la Sécurité sociale

• Tarif uniquement famille	2,91 %	+ 1,22 %	+ 2,43 %	4,05 %	+ 1,07 %	5,01 %
----------------------------	--------	----------	----------	--------	----------	--------

#### Régime local

• Tarif uniquement famille	1,92 %	+ 1,12 %	+ 2,02 %	2,97 %	+ 0,91 %	3,66 %
----------------------------	--------	----------	----------	--------	----------	--------



Contrat obligatoire	Contrat(s) facultatif(s)		Contrat obligatoire	Contrat facultatif	Contrat obligatoire
Base	Option 1	Option 2	Base + Option 1	Option 2	Base + Option 2

### Isolé / Duo / Famille

#### Régime général de la Sécurité sociale

• Isolé (salarié seul)	1,28 %	+ 0,52 %	+ 1,12 %	1,77 %	+ 0,53 %	2,25 %
• Duo (salarié + 1 conjoint ou 1 enfant)	2,69 %	+ 1,01 %	+ 2,15 %	3,64 %	+ 1,00 %	4,55 %
• Famille (salarié + conjoint + enfant(s))	4,06 %	+ 1,68 %	+ 3,26 %	5,65 %	+ 1,39 %	6,88 %

#### Régime local

• Isolé (salarié seul)	0,84 %	+ 0,48 %	+ 0,93 %	1,30 %	+ 0,45 %	1,65 %
• Duo (salarié + 1 conjoint ou 1 enfant)	1,77 %	+ 0,93 %	+ 1,78 %	2,65 %	+ 0,85 %	3,32 %
• Famille (salarié + conjoint + enfant(s))	2,68 %	+ 1,55 %	+ 2,71 %	4,14 %	+ 1,18 %	5,02 %

### Prenons un exemple, pour une structure de cotisation « Isolé / Duo / Famille »

Prenons l'exemple d'un employeur relevant du régime général de la Sécurité sociale qui souscrit à titre obligatoire à la base conventionnelle + Option 1. L'employeur opte pour un contrat complémentaire facultatif qui permet à ses salariés d'optimiser leurs garanties.

Le salarié, marié retient la structure « Duo » qui le couvre ainsi que sa conjointe. En complément, il adhère au contrat facultatif « Option 2 ».



#### Pour l'employeur

Pour le contrat **obligatoire** base conventionnelle

L'employeur aura à sa charge :  
**1,82 % PMSS \***



#### Pour le salarié et son conjoint

Pour le contrat **obligatoire** + le contrat **facultatif** « Option 2 »

Le salarié aura à sa charge :  
**2,82 % PMSS**

(\*) 3,64 % PMSS ÷ 2 = 1,82 % PMSS



	Contrat obligatoire	Contrat(s) facultatif(s)		Contrat obligatoire	Contrat facultatif	Contrat obligatoire
	Base	Option 1	Option 2	Base + Option 1	Option 2	Base + Option 2

### Salarié et enfant(s) / Conjoint

#### Régime général de la Sécurité sociale

• Salarié et enfant(s)	1,98 %	+ 0,87 %	+ 1,69 %	2,81 %	+ 0,72 %	3,45 %
• Conjoint (1)	1,54 %	+ 0,62 %	+ 1,34 %	2,12 %	+ 0,64 %	2,70 %

#### Régime local

• Salarié et enfant(s)	1,31 %	+ 0,80 %	+ 1,40 %	2,07 %	+ 0,61 %	2,53 %
• Conjoint (1)	1,01 %	+ 0,57 %	+ 1,12 %	1,55 %	+ 0,54 %	1,98 %

(1) L'adhésion « Conjoint » est facultative et est à la charge exclusive du salarié.

### Prenons un exemple, pour une structure de cotisation « Salarié et enfant(s) / Conjoint »

Prenons l'exemple d'un employeur relevant du régime général de la Sécurité sociale qui souscrit à titre obligatoire à la base conventionnelle. L'employeur opte pour un contrat complémentaire facultatif qui permet à ses salariés d'optimiser leurs garanties et de couvrir son conjoint.

Le salarié a 2 enfants à charge il souhaite :

- Adhérer au contrat facultatif « Option 1 » pour lui et ses 2 enfants
- Faire bénéficier du même niveau de garanties pour sa conjointe



#### Pour l'employeur

Pour le contrat **obligatoire**  
base conventionnelle

L'employeur aura à sa charge :  
**0,99 % PMSS (2)**



#### Pour le salarié et ses enfants

Pour le contrat **obligatoire**  
+ le contrat **facultatif** « Option 1 »

Le salarié aura à sa charge :  
**1,86 % PMSS**



#### Pour le conjoint du salarié

Pour le contrat **facultatif**  
Base « Conjoint »  
+ « Option 1 »

Le salarié aura à sa charge :  
**2,16 % PMSS**



(2)  $1,98 \% \text{ PMSS} \div 2 = 0,99 \% \text{ PMSS}$

### 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 !



# 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.**

## 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 pratique, et/ou de vous comparer à des entreprises de taille et de secteur similaire.

## Espace client entreprise

Dès le 1er jour de votre adhésion, vous avez accès à l'Espace client entreprise personnalisé, disponible 7j/7 et 24h/24.

Il vous permet de :

- Retrouver toutes les informations sur vos contrats
- Déclarer en ligne des nouveaux salariés en vue de leur affiliation
- Accéder à l'état d'avancement des affiliations
- Visualiser pour chaque salarié, ses ayants droit et son niveau de garanties (avec possibilité d'effectuer une extraction en format Excel)
- Radier un ou plusieurs salariés (disponible prochainement)

## 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...

Un plan d'action sur mesure pourra vous être proposé à l'issue d'une première phase de diagnostic, pour répondre aux besoins sociaux de votre entreprise en tenant compte de vos spécificités (secteur d'activité, effectifs...).

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



# Accompagner vos salariés pour 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 près de **7 100 centres optiques, 5 000 centres audio, 5 400 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 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.

## Le 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.

## 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 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.

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

**Toutes les couvertures ne se ressemblent pas !  
Avec Malakoff Humanis, vos salariés bénéficient de garanties prévoyance bien sûr,  
mais aussi de services et d'un accompagnement social personnalisé.**

## Accompagnement social

Handicap, situation d'aidant familial, maladie grave, monoparentalité, risques psychosociaux, difficultés financières... les sources de fragilité sont nombreuses, c'est pourquoi nous vous aidons vous, vos salariés et leurs proches à trouver des solutions concrètes dès le 1<sup>er</sup> jour de votre adhésion.

Les situations de vulnérabilités concernent plus de la moitié des salariés et 70 % des dirigeants déclarent compter au sein de leur effectif des salariés en situation de fragilité <sup>(1)</sup>. Amplifiées par la crise de la Covid-19, les vulnérabilités conduisent les entreprises à redessiner leur rôle aux côtés de leurs salariés.

**Nous vous proposons ainsi des solutions <sup>(2)</sup>  
pour vos salariés en difficulté :**

**Des dispositifs en cas de handicap** pouvant aller d'une contribution financière (aménagement pour favoriser l'autonomie et la qualité de vie, frais d'adhésion à un club sportif ou à une association culturelle) à des aides adaptées pour assurer l'accès à la scolarité des enfants en situation de handicap mais aussi un test de repérage comme Dysplay pour dépister les troubles « DYS ».

**Des aides aux proches aidants** avec notamment le financement d'aides à domicile ou de solutions de répit, des espaces d'informations et d'échanges (site essentiel-autonomie.com ou la page « agir ensemble » sur Facebook) et un accompagnement personnalisé dans les démarches avec une ligne téléphonique dédiée.

**Un accompagnement en cas de cancer** comprenant à la fois une participation financière pour la pratique d'une activité physique adaptée, des consultations de diététicien, de psychologue... et des dispositifs personnalisés pour reprendre une activité professionnelle dans les meilleures conditions possibles.

**Des dispositifs en cas de fragilité financière** comprenant des aides financières (pour faire face aux frais liés à une naissance, la garde d'enfant, l'obtention du permis de conduire, des dépenses de santé élevées) et un accompagnement en cas de surendettement, d'accidents de la vie, de situations d'urgence ou en cas de décès d'un proche avec une ligne téléphonique dédiée.

**Un accompagnement pour faciliter le bien-vieillir** avec des sessions de préparation à la retraite avec des conseils pour préserver son capital santé, conserver une protection sociale optimisée et des informations pour mieux comprendre le calcul de sa retraite.

## Espace Client Particulier

Afin de garantir la sécurité de leurs données, nous proposons à vos salariés un mode de connexion encore plus sécurisé à partir d'une adresse mail de leur choix (de préférence personnelle) et d'un mot de passe.

Cet espace permet à chacun de vos salariés d'accéder à tous leurs services et avantages.

Il regroupe l'ensemble des informations concernant leur contrat et leur permet de bénéficier d'un accès exclusif aux services, aides sociales et programmes de prévention.

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.

(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.

## ENCORE PLUS DE SOLIDARITÉ AU SEIN DE VOTRE BRANCHE

Afin d'accompagner au mieux les entreprises et salariés de la Branche de la métallurgie, les partenaires sociaux ont souhaité mettre en place **un dispositif dédié, attractif et compétitif.**

Ce **degré élevé de solidarité** (DES) aura pour vocation d'aider en priorité les alternants, les femmes, les aidants familiaux et les salariés en risque de désinsertion professionnelle.

**N'hésitez pas à vous renseigner**

**auprès de votre conseiller en assurance**



## LES PLUS de l'offre Malakoff Humanis

### CONFORMITÉ

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

### ATTRACTIVITÉ

Des cotisations négociées par vos partenaires sociaux maintenue jusqu'au 31 décembre 2024 pour le contrat de base frais de santé

### 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 uniquement en fonction de la sinistralité de votre entreprise

### SOLIDARITÉ

Un accompagnement social institutionnel pour aider les entreprises, les salariés et leurs familles, compléter par un dispositif de degré de solidarité prévu par la branche professionnelle

## VOS CONTACTS

---

### **Sur notre site Internet**

[www.malakoffhumanis.com](http://www.malakoffhumanis.com) - Les Conventions collectives de Malakoff Humanis

---

### **Lors d'une rencontre**

Géocalisez nos délégations commerciales sur : [www.malakoffhumanis.com](http://www.malakoffhumanis.com)



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