

RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

Branche des Bureaux d'Études Techniques,
Cabinets Ingénieurs Conseils et Sociétés de Conseils

ENSEMBLE DU PERSONNEL



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

Les représentants de la branche des Bureaux d'Études Technique, Cabinets Ingénieurs Conseils et Sociétés de Conseils ont signé le 3 novembre 2020 un nouvel avenant modifiant le régime frais de santé conventionnel au bénéfice de l'ensemble des salariés. Ils ont ainsi souhaité améliorer le niveau de prestations de l'offre conventionnelle et renouveler leur confiance à Malakoff Humanis, en nous recommandant pour la mise en œuvre et le suivi des évolutions du régime à compter du 1^{er} janvier 2021.

Ce régime attractif, fort de sa mutualisation, permet à vos salariés de couvrir leurs frais médicaux sans considération d'âge ou d'état de santé. Il vous garantit par ailleurs une mise en conformité automatique de vos contrats à chaque évolution réglementaire.

En choisissant Malakoff Humanis, vos salariés bénéficient de services de prévention et d'aides individuelles via le Degré Elevé de Solidarité, en complément de l'Action Sociale Institutionnelle.

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

Depuis 1997, Malakoff Humanis est également votre partenaire de confiance pour la couverture prévoyance obligatoire des salariés de la branche. Nous sommes donc en mesure de vous accompagner pour 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.

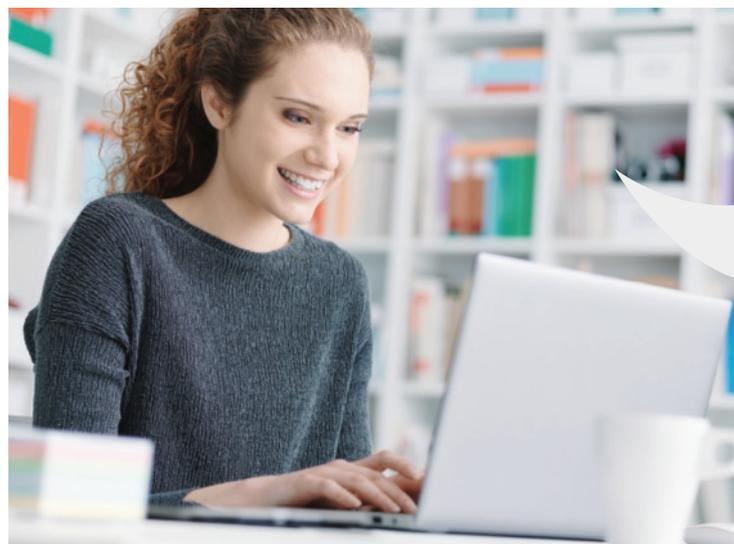
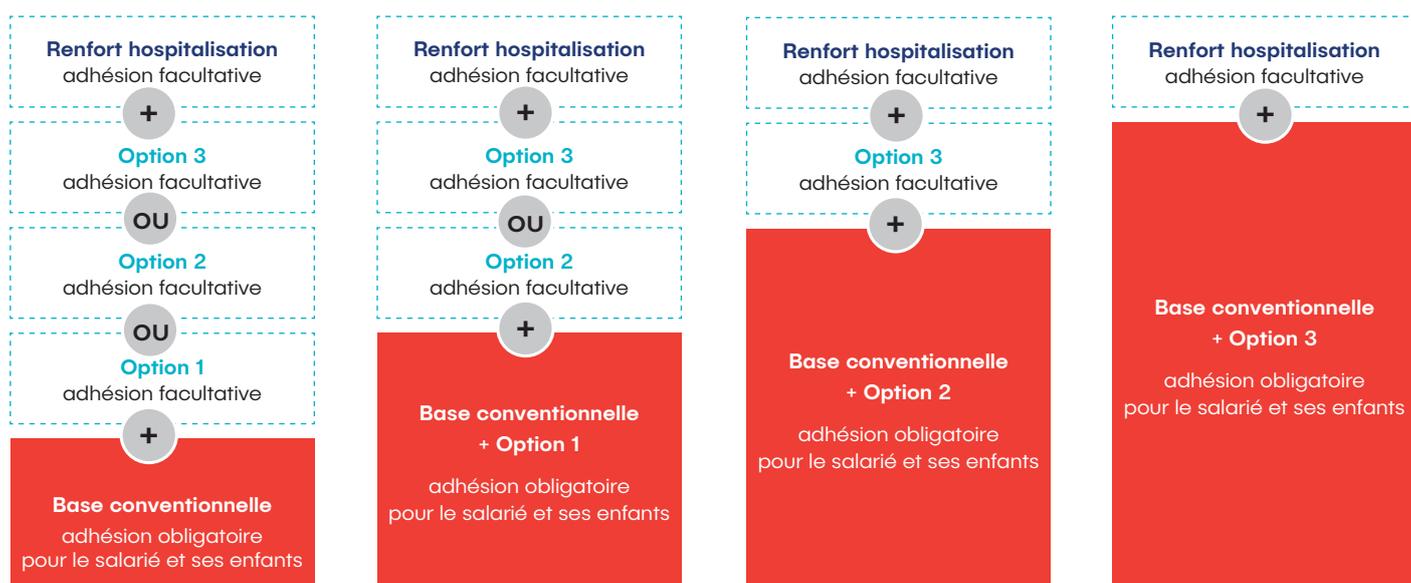
Plusieurs choix possibles pour l'entreprise et le salarié

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 le salarié et l'ensemble de ses enfants à charge, quelle que soit la situation familiale et quel que soit le nombre d'enfant(s).

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

- d'une part, améliorer ces garanties par la souscription d'une option surcomplémentaire facultative,
- d'autre part, étendre l'ensemble de ces choix à son conjoint.

Dans les deux cas, il s'agit d'une **adhésion facultative**, dont le coût sera entièrement supporté par le salarié.



Malakoff Humanis propose une offre santé dédiée au chef d'entreprise

Au-delà du régime de branche à destination des salariés, nous vous proposons un contrat adapté à votre statut pour assurer vos dépenses de santé et celles de vos proches.

C'est pour vous, la garantie d'accéder à des remboursements optimisés et des services concrets pour vous accompagner 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 !

Garanties à compter du 1^{er} janvier 2021

Les remboursements interviennent y compris le 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.

Dans le tableau ci-dessous, la « base » désigne la « base conventionnelle ».

	Base uniquement	Base + Option 1	Base + Option 2	Base + Option 3
HOSPITALISATION ⁽¹⁾ – En établissement conventionné ou non ⁽²⁾				
ACTES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE				
Frais de séjour	175 % BR	200 % BR	200 % BR	300 % BR
Honoraires				
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽³⁾	195 % BR	220 % BR	220 % BR	525 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽³⁾	175 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Participation forfaitaire sur les actes lourds y compris soins courants	100 % de la participation forfaitaire			
ACTES NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE				
Forfait journalier hospitalier sans limitation de durée ⁽⁴⁾	100 % DE	100 % DE	100 % DE	100 % DE
Chambre particulière en établissement conventionné ⁽⁵⁾				
Par nuitée	45 €	60 €	90 €	130 €
Par journée (ambulatoire)	45 €	60 €	90 €	130 €
Lit d'accompagnant en établissement conventionné sur présentation d'une facture				
Par nuitée	45 €	60 €	90 €	130 €
Forfait maternité ou adoption (prime de naissance)				
Par enfant (doublé en cas de naissance multiple)	-	-	-	400 €
SOINS COURANTS – Auprès d'un professionnel conventionné ou non				
ACTES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE				
Honoraires médicaux				
Consultation / visite / consultation en ligne chez un généraliste :				
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽³⁾	100 % BR	150 % BR	220 % BR	400 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽³⁾	100 % BR	130 % BR	200 % BR	200 % BR
Consultation / visite / consultation en ligne auprès d'un spécialiste :				
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽³⁾	195 % BR	220 % BR	300 % BR	450 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽³⁾	175 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes techniques médicaux auprès d'un praticien :				
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽³⁾	150 % BR	170 % BR	170 % BR	250 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽³⁾	130 % BR	150 % BR	150 % BR	200 % BR
Actes d'imagerie médicale auprès d'un praticien :				
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽³⁾	100 % BR	145 % BR	170 % BR	350 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽³⁾	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux				
Infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, prothésistes-orthésistes	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Matériel médical				
Appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique	175 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Frais de transport sanitaire				
Ambulance, taxi conventionné – hors SMUR ⁽⁶⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments*				
Médicaments remboursés à 65 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés à 30 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés à 15 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

	Base uniquement	Base + Option 1	Base + Option 2	Base + Option 3
SOINS COURANTS – Auprès d'un professionnel conventionné ou non				
ACTES NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE				
Médecines additionnelles et de prévention sur présentation d'une facture originale acquittée établie par le professionnel				
Ostéopathe, chiropracteur, pédicure-podologue, acupuncteur, diététicien, psychologue, psychomotricien, tabacologue – par année civile par bénéficiaire	30 €/séance maxi 2 séances	30 €/séance maxi 3 séances	30 €/séance maxi 4 séances	50 €/séance maxi 5 séances
Sevrage tabagique – par année civile par bénéficiaire	-	-	50 €	100 €
Vaccin antigrippal – par année civile par bénéficiaire	-	-	FR limités 15 €	FR limités 70 €
Contraception féminine – par année civile par bénéficiaire	-	-	50 €	100 €
Équilibre alimentaire et produit diététique – par année civile par bénéficiaire	-	-	60 €	60 €
Ostéodensitométrie osseuse – par année civile par bénéficiaire	-	-	50 €	100 €
Autres vaccins – par année civile par bénéficiaire	-	-	90 €	100 €
Assistance Santé	-	-	-	-
Garantie assurée par AUXIA ASSISTANCE	Oui	Oui	Oui	Oui
Prévention				
Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale ⁽⁷⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

(*) y compris les honoraires de dispensation et de vaccination du pharmacien

DENTAIRE – Auprès d'un professionnel conventionné ou non				
ACTES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE				
Soins et prothèses 100 % Santé ^{(8) (9)}				
Soins et prothèses dentaires : équipement « 100 % Santé » *	Sans reste à payer			
Soins autres que 100 % Santé				
Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie avec dépassements d'honoraires	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Prothèses autres que 100 % Santé				
Tarifs maîtrisés ⁽⁹⁾ ou Tarifs libres				
Dents du sourire ⁽¹⁰⁾	250 % BR	300 % BR	450 % BR	550 % BR
Dents de fond de bouche ⁽¹¹⁾	175 % BR	200 % BR	350 % BR	450 % BR
Inlay – onlays	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Inlays cores	150 % BR	200 % BR	200 % BR	250 % BR
Implantologie ⁽⁹⁾				
Couronne sur implant : Dents du sourire ⁽¹⁰⁾	250 % BR	300 % BR	450 % BR	550 % BR
Couronne sur implant : Dents de fond de bouche ⁽¹¹⁾	175 % BR	200 % BR	350 % BR	450 % BR
Orthodontie ⁽¹²⁾				
Par semestre de traitement par bénéficiaire	250 % BR	300 % BR	350 % BR	450 % BR
ACTES NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE				
Parodontologie				
Par année civile par bénéficiaire	-	200 €	300 €	300 €
Prothèses				
Couronne et pilier de bridge sur dents non délabrées (vivantes) Par année civile par bénéficiaire	150 €	200 €	300 €	300 €
Implantologie				
Racine et pilier implantaire – par année civile par bénéficiaire	500 €	500 €	500 €	800 €
Orthodontie ^{(12) (13)}				
Au-delà de 25 ans sur avis du chirurgien-dentiste consultant de l'organisme assureur Par semestre de traitement par bénéficiaire	-	250 % BRR	250 % BRR	350 % BRR
Plafond pour les prothèses autres que 100 % Santé – Hors inlay-onlays ⁽¹⁴⁾ (tarif maîtrisé et libre confondus) – par année civile par bénéficiaire	3 prothèses	3 prothèses	3 prothèses	3 prothèses

	Base uniquement	Base + Option 1	Base + Option 2	Base + Option 3
AIDES AUDITIVES (PAR OREILLE) – Renouvellement par appareil tous les 4 ans				
ACTES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE				
Équipement 100 % Santé⁽⁸⁾ ⁽¹⁵⁾				
Aides auditives de classe I ⁽¹⁶⁾	Sans reste à payer			
Équipement autre que 100 % Santé				
Aides auditives de classe II ⁽¹⁶⁾	450 €	600 €	1 000 €	1 000 €
Accessoires et fournitures	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Plafond (hors accessoires) y compris le remboursement SS ⁽¹⁷⁾	1 700 € TTC			
OPTIQUE⁽⁸⁾ – Par équipement (1 monture + 2 verres)				
Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales / Notice d'information				
ACTES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE				
Équipement 100 % Santé y compris la facturation de l'examen d'adaptation correctrice de la vue et l'appairage des verres par l'opticien⁽⁸⁾ ⁽¹⁵⁾				
Équipement Classe A (monture + 2 verres) ⁽¹⁸⁾	Sans reste à payer			
Équipement autre que 100 % Santé				
Équipement Classe B (monture + 2 verres) ⁽¹⁸⁾ – par bénéficiaire	Voir grille optique	Voir grille optique	Voir grille optique	Voir grille optique
Lentilles prescrites remboursées SS – par année civile par bénéficiaire ⁽¹⁹⁾	85 €	100 €	200 €	350 €
ACTES NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE				
Lentilles prescrites, jetables, ou non remboursées SS – par année civile par bénéficiaire	85 €	100 €	200 €	350 €
Chirurgie optique réfractive – par œil par bénéficiaire	600 €	700 €	750 €	1 000 €

SS = Sécurité sociale française. **BR** = Base de Remboursement de la Sécurité sociale. **BR - SS** = Base de remboursement retenue par la Sécurité sociale moins le remboursement de la Sécurité sociale. **DE** = Dépense Engagée. **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 (à titre indicatif au 01/01/2021 : 3 428 €).

(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. **(4)** Hors établissements médico-sociaux (Maison d'Accueil Spécialisée, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles et l'article L.174-6 du Code de la sécurité sociale. **(5)** La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour. **(6)** SMUR : structures mobiles d'urgence et de réanimation. Organisation régionale mettant à la disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers soins et le transport d'un malade dans un service hospitalier. **(7)** La prise en charge porte sur tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale (liste disponible sur ameli.fr). **(8)** Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximums fixés. **(9)** Dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF). **(10)** Les dents du sourire correspondent aux dents n° 11, 12, 13, 14, 21, 22, 23, 24, 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43 et 44. **(11)** Les dents de fond de bouche correspondent aux dents n° 15, 16, 17, 18, 25, 26, 27, 28, 35, 36, 37, 38, 45, 46, 47 et 48. **(12)** Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base d'un semestre de traitement. **(13)** sur la base d'un TO90. **(14)** En cas d'atteinte du plafond, la prise en charge est limitée à 125 % de la BR des frais de soins dentaires prothétiques (décret n° 2019-21 du 11/01/2019). **(15)** Dans la limite des prix limites de vente (PLV). **(16)** Voir la liste réglementaire des options de la liste A et de la liste B dans les Conditions générales. **(17)** Au minimum remboursement de 100 % BR. **(18)** Les verres simples, complexes ou très complexes sont définis par les codes LPP de la nomenclature de la Sécurité sociale. **(19)** Au minimum remboursement du TM.

Un nouveau renfort hospitalisation

Nous vous proposons un nouveau renfort hospitalisation, en complément du remboursement de la Sécurité sociale, de la base conventionnelle et de ses éventuelles options.

Le renfort hospitalisation est « non responsable ». S'agissant d'une garantie « non responsable », son adhésion expose l'entreprise à une absence de déduction des charges sociales sur la participation patronale de son financement. Le taux de la taxe sur les conventions d'assurance sera donc majoré, passant de 13,27 % à 20,27 %.

	Renfort hospitalisation
HOSPITALISATION⁽¹⁾ – En établissement conventionné ou non⁽²⁾	
ACTES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE	
Honoraires	
Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽³⁾	200 % BR

(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.

Grille optique à compter du 1^{er} janvier 2021

GRILLE OPTIQUE - y compris le remoursement SS	Base uniquement		Base + Option 1		Base + Option 2		Base + Option 3	
	Âge du bénéficiaire							
	< 16 ans	≥ 16 ans	< 16 ans	≥ 16 ans	< 16 ans	≥ 16 ans	< 16 ans	≥ 16 ans
Type de verre (remboursement par verre)								
Verre unifocal, sphérique								
- Sphère de - 6 à + 6	40 €	70 €	50 €	80 €	60 €	90 €	75 €	115 €
- Sphère de - 6,25 à - 12 ou de + 6,25 à + 12	75 €	80 €	85 €	90 €	95 €	100 €	120 €	125 €
- Sphère < - 12 ou > + 12	80 €	90 €	90 €	100 €	100 €	110 €	125 €	140 €
Verre unifocal, sphéro-cylindrique								
- Cylindre ≤ + 4, sphère de - 6 à 0	50 €	80 €	60 €	90 €	70 €	100 €	90 €	125 €
- Sphère > 0 et (sphère + cylindre) < = + 6	50 €	80 €	60 €	90 €	70 €	100 €	90 €	125 €
- Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6	70 €	80 €	70 €	90 €	70 €	100 €	90 €	125 €
- Cylindre ≤ + 4, sphère < - 6	80 €	90 €	90 €	100 €	100 €	110 €	125 €	140 €
- Cylindre > + 4, sphère de - 6 à 0	90 €	100 €	100 €	110 €	110 €	120 €	140 €	150 €
- Cylindre > + 4, sphère < - 6	100 €	110 €	110 €	120 €	120 €	130 €	150 €	165 €
Verre multifocal ou progressif sphérique								
- Sphère de - 4 à + 4	105 €	130 €	115 €	140 €	125 €	160 €	155 €	200 €
- Sphère < - 4 ou > + 4	115 €	140 €	125 €	150 €	135 €	170 €	170 €	215 €
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique								
- Cylindre ≤ + 4, sphère de - 8 à 0	125 €	150 €	135 €	160 €	145 €	180 €	180 €	225 €
- Sphère > 0 et (sphère + cylindre) < = + 8	125 €	150 €	135 €	160 €	145 €	180 €	180 €	225 €
- Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 8	125 €	150 €	135 €	160 €	145 €	180 €	180 €	225 €
- Sphère < - 8 Cylindre > + 4, sphère de - 8 à 0	125 €	150 €	135 €	160 €	145 €	180 €	180 €	225 €
- Sphère < - 8	125 €	150 €	135 €	160 €	145 €	180 €	180 €	225 €
Monture de lunettes	60 €	80 €	75 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €

KALIXIA OPTIQUE

Privilégier le réseau KALIXIA OPTIQUE, c'est éviter l'avance de frais⁽¹⁾ grâce à la carte de tiers payant acceptée chez tous les opticiens partenaires.

Pour vos équipements optiques, nous mettons à votre disposition KALIXIA : 1^{re} plateforme de réseaux de soins de France qui permet aujourd'hui à 3 assurés sur 4 de choisir un équipement de qualité et sans aucun reste à payer.

Pour en bénéficier c'est très simple, vos salariés peuvent :

1 CHOISIR leur opticien parmi les partenaires du réseau optique, depuis leur espace client, grâce à la géolocalisation.

2 S'INFORMER sur le coût de leur équipement et effectuer leur achat en toute confiance grâce au « Devis conseil express ». Ce service permet, sur présentation de leur carte de tiers payant, de disposer instantanément par SMS de l'analyse du tarif pratiqué et de son éventuel reste à charge.

3 BÉNÉFICIER d'équipements de qualité au meilleur coût avec des tarifs pour les verres inférieurs de 30 % en moyenne à ceux constatés sur le marché.

En dehors du réseau KALIXIA OPTIQUE, il sera demandé d'adresser à Malakoff Humanis une copie de l'ordonnance ainsi que la facture de l'opticien.

(1) À hauteur des garanties souscrites

Quelques exemples pour mieux comprendre vos garanties



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP				Reste à payer			
			Base	Base + Option 1	Base + Option 2	Base + Option 3	Base	Base + Option 1	Base + Option 2	Base + Option 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 €	20 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés, adhérent à un DPTM (***)	355 €	247,70 €	107,30 €	107,30 €	107,30 €	107,30 €	0 €	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 €	183,30 €	0 €	0 €	0 €	0 €



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP				Reste à payer			
			Base	Base + Option 1	Base + Option 2	Base + Option 3	Base	Base + Option 1	Base + Option 2	Base + Option 3
OPTIQUE										
Équipement « 100 % Santé » (****) (Classe A) : 1 monture + 2 verres simples unifocaux										
Dans ou hors réseau partenaire KALIXIA	125 €	22,50 €	102,50 €	102,50 €	102,50 €	102,50 €	SRAP	SRAP	SRAP	SRAP
- Dont 1 monture	30 €	5,40 €	24,60 €	24,60 €	24,60 €	24,60 €	SRAP	SRAP	SRAP	SRAP
- Dont 2 verres pour les ≥ 16 ans	95 €	17,10 €	77,90 €	77,90 €	77,90 €	77,90 €	SRAP	SRAP	SRAP	SRAP
Équipement autre que « 100 % Santé » (Classe B) : 1 monture + 2 verres simples unifocaux (sphéro cylindriques SPH de - 6 à 0 et CYL ≤ + 4)										
Dans le réseau partenaire KALIXIA	260 €	0,09 €	219,91 €	243,91 €	243,91 €	243,91 €	40 €	16 €	16 €	16 €
- Dont 1 monture	116 €	0,03 €	79,97 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	36 €	16 €	16 €	16 €
- Dont 2 verres simples Adulte	114 €	0,06 €	139,94 €	143,94 €	143,94 €	143,94 €	4 €	0 €	0 €	0 €
Hors du réseau KALIXIA	345 €	0,09 €	219,91 €	259,91 €	279,91 €	299,91 €	125 €	85 €	65 €	45 €
- Dont 1 monture	145 €	0,03 €	79,97 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	65 €	45 €	45 €	45 €
- Dont 2 verres simples Adulte	200 €	0,06 €	139,94 €	159,94 €	179,94 €	199,94 €	60 €	40 €	20 €	0 €



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP				Reste à payer			
			Base	Base + Option 1	Base + Option 2	Base + Option 3	Base	Base + Option 1	Base + Option 2	Base + Option 3
DENTAIRE										
Pour un détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	8,68 €	8,68 €	8,68 €	0 €	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 €	416 €	SRAP	SRAP	SRAP	SRAP
Couronne céramo-métallique sur molaires à tarifs libres										
Dans le réseau partenaire KALIXIA	495,60 €	75,25 €	112,88 €	139,75 €	301 €	408,50 €	307,48 €	280,60 €	119,35 €	11,85 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	538,70 €	75,25 €	112,88 €	139,75 €	301 €	408,50 €	350,58 €	323,70 €	162,45 €	54,95 €



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP				Reste à payer			
			Base	Base + Option 1	Base + Option 2	Base + Option 3	Base	Base + Option 1	Base + Option 2	Base + Option 3
AIDE AUDITIVE (par oreille) pour un adulte de plus de 20 ans (suite)										
Équipement « 100 % Santé » (****) (Classe I)										
Pour l'équipement complet	950 €	240 €	710 €	710 €	710 €	710 €	SRAP	SRAP	SRAP	SRAP
Équipement autre que « 100 % Santé » (****) (Classe II)										
Dans le réseau partenaire KALIXIA	1 178 €	240 €	210 €	360 €	760 €	760 €	728 €	578 €	178 €	178 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	1 476 €	240 €	210 €	360 €	760 €	760 €	1 026 €	876 €	476 €	476 €



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP				Reste à payer			
			Base	Base + Option 1	Base + Option 2	Base + Option 3	Base	Base + Option 1	Base + Option 2	Base + Option 3
SOINS COURANTS										
Pour la consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25 €	16,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	1 €	1 €	1 €	1 €
Pour la consultation d'un médecin gynécologue sans dépassement d'honoraires	30 €	20 €	9 €	9 €	9 €	9 €	1 €	1 €	1 €	1 €
Pour la consultation d'un médecin gynécologue avec dépassement d'honoraires maîtrisés, adhérent à un DPTM (***)	44 €	20 €	23 €	23 €	23 €	23 €	1 €	1 €	1 €	1 €
Pour la consultation d'un médecin gynécologue avec dépassement d'honoraires libres, non adhérent à un DPTM (***)	56 €	15,10 €	24,15 €	29,90 €	29,90 €	29,90 €	16,75 €	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 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 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.

Les exemples de remboursements ci-dessus 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.

Comment adhérer au contrat et affilier vos salariés ?

1

Remise de vos documents précontractuels

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.

2

Validation de notre proposition frais de santé

Vous signez et retournez auprès de votre conseiller la proposition de contrat afin que nous déclenchions l'édition de vos conditions particulières et vous adressons les notices d'information à destination de vos salariés.

3

Mise en gestion de votre contrat frais de santé

Dès réception de vos conditions particulières dûment datées et signées par vos soins, accompagnées des éventuels justificatifs requis, nous enregistrons votre contrat et vous adressons les cartes de tiers payant à chacun de vos salariés.

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

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

	Base conventionnelle		Régime surcomplémentaire facultatif*		
	Régime Général	Alsace-Moselle	Option 1	Option 2	Option 3
Salarié + enfant(s) à charge	50,00 € adhésion obligatoire	33,00 € adhésion obligatoire	+ 12,00 €	+ 27,50 €	+ 52,50 €
Extension conjoint à adhésion facultative*	+ 43,50 €	+ 29,00 €	+ 10,50 €	+ 23,50 €	+ 46,50 €

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

	Base conventionnelle + Option 1		Régime surcomplémentaire facultatif*	
	Régime Général	Alsace-Moselle	Option 2	Option 3
Salarié + enfant(s) à charge	60,00 € adhésion obligatoire	43,00 € adhésion obligatoire	+ 15,50 €	+ 40,50 €
Extension conjoint à adhésion facultative*	+ 54,00 €	+ 39,50 €	+ 13,00 €	+ 36,00 €

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

	Base conventionnelle + Option 2		Régime surcomplémentaire facultatif*
	Régime Général	Alsace-Moselle	Option 3
Salarié + enfant(s) à charge	73,50 € adhésion obligatoire	56,50 € adhésion obligatoire	+ 25,00 €
Extension conjoint à adhésion facultative*	+ 67,00 €	+ 52,50 €	+ 23,00 €

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

	Base conventionnelle + Option 3	
	Régime Général	Alsace-Moselle
Salarié + enfant(s) à charge	98,50 € adhésion obligatoire	81,50 € adhésion obligatoire
Extension conjoint à adhésion facultative*	+ 90,00 €	+ 75,50 €

* À additionner à la cotisation du niveau obligatoire

La cotisation du contrat collectif obligatoire doit être prise en charge à au moins 50 % par l'employeur.

Les cotisations optionnelles souscrites dans le cadre d'un contrat facultatif sont à la charge intégrale du salarié.

Le niveau de garanties du conjoint devra être strictement identique à celui du salarié.

L'affiliation au renfort hospitalisation nécessite l'affiliation au régime de base.

5 - ADHÉSION FACULTATIVE SALARIÉ : RENFORT HOSPITALISATION

	Renfort hospitalisation facultatif Régime Général - Régime Alsace Moselle
Salarié + enfant(s) à charge	1,75 €
Extension conjoint à adhésion facultative*	1,50 €

Mieux comprendre les structures de cotisations

Un employeur relevant du régime général opte pour la souscription du contrat collectif obligatoire **BASE CONVENTIONNELLE**

Un salarié, marié avec 2 enfants, souhaite améliorer les garanties de son contrat socle et atteindre le niveau de **l'OPTION 2** pour l'ensemble de sa famille. Le montant des cotisations à s'acquitter sera de :

- Pour l'employeur : 25,00 € au titre du contrat obligatoire
- Pour le salarié et ses 2 enfants : 52,50 € (25,00 € au titre du contrat obligatoire + 27,50 € au titre de l'Option 2 facultative).
- Pour sa conjointe : 67 € (43,50 € au titre de l'extension des garanties socles + 23,50 € au titre de l'Option 2 facultative).

Des services performants, associés à votre contrat

Nous vous proposons 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. Cet outil vous offre également la possibilité de disposer de conseils pratique, et/ou de vous comparer à des entreprises de taille et de secteurs similaires.

Prévention des risques

Kits enjeux RH : des guides méthodologiques sur des enjeux RH (risques psychosociaux, troubles musculosquelettiques, handicap) pour permettre une prise en main rapide du sujet, adopter les bonnes pratiques et mettre en place une démarche de prévention adaptée à votre entreprise.

Des webinaires et des ateliers : proposés pour sensibiliser et donner les clés pour se conformer à la réglementation en vigueur sur des thématiques de prévention telles que le handicap (favoriser le recrutement et son intégration), le cancer, le burn out, ...

Conçus avec des experts et des organismes sélectionnés pour leur expérience et la neutralité de leur approche, ces outils s'adressent à l'ensemble des acteurs de l'entreprise (dirigeants, managers, salariés, IRP...).

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

LES PLUS DE L'OFFRE MALAKOFF HUMANIS

Avec cette offre, nous vous garantissons :

LA FIABILITÉ

Les partenaires sociaux de votre Branche Professionnelle nous font confiance depuis plus de 24 ans pour les régimes conventionnels frais de santé et prévoyance.

LA CONFORMITÉ

En rejoignant l'organisme recommandé par vos partenaires sociaux, vous avez la sécurité d'être en conformité avec vos nouvelles obligations conventionnelles ainsi que celles liées à la prévention des risques professionnels.

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 en fonction des dépenses de santé des salariés 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 un nouveau renfort hospitalisation pour répondre au mieux aux besoins des salariés de la branche.

LA SOLIDARITÉ

Un degré élevé de solidarité fort, pour aider les salariés de la branche qui seraient en difficulté.

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 400 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 et la mise en place du tiers payant généralisé.

Les avantages des réseaux partenaires dans le contexte de la réforme du « 100 % Santé ».

Le dispositif 100 % Santé portera sur des équipements et soins proposés par tous les professionnels de santé.

Les salariés bénéficieront, quels que soient leurs besoins en audio, optique ou dentaire :

- 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, dentaire et 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 et 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.

Deuxième avis médical

Pour prendre une décision éclairée face au diagnostic d'une maladie grave, rare ou invalidante, nous vous permettons d'obtenir un second avis médical en moins de 7 jours ouvrables auprès d'un médecin expert de la maladie.

L'accompagnement social

Chômage, divorce, handicap, dépendance, maladie... les sources de fragilité sont nombreuses. Nos équipes sociales sont à l'écoute de vos salariés et de leurs proches pour étudier leurs besoins en toute confidentialité et trouver des solutions concrètes dès le 1^{er} jour de leur adhésion.

Nous oeuvrons autour des thématiques :

- du handicap,
- du cancer,
- des aidants familiaux,
- des fragilités sociales
- du bien vieillir.

La téléconsultation médicale

Etat 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.

Plus de solidarité au sein de votre branche professionnelle !

Les partenaires sociaux de votre branche ont décidé de mettre en place des prestations de solidarité à destination des salariés adhérant au régime frais de santé :

- La prise en charge de la cotisation du conjoint à charge (sans activité et qui ne perçoit aucune rémunération).
- Le financement de la cotisation salariale des familles monoparentales sous conditions de ressources.
- « Mon métier ma santé » : une plateforme de services pour informer et accompagner vos salariés pour améliorer leur bien-être et leur santé au quotidien.

Renseignez-vous sur :
<https://www.monmetiermasante.fr>

VOS CONTACTS

Sur notre site Internet :
www.malakoffhumanis.com

Lors d'une rencontre :
Géolocalisez 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

