

RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

Professionnels de l'immobilier, administrateurs de biens,
sociétés immobilières, agents immobiliers

ENSEMBLE DU PERSONNEL



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

Les représentants de la branche des professionnels de l'immobilier, administrateurs de biens, sociétés immobilières et agents immobiliers ont signé un nouvel avenant relatif au régime frais de santé de l'ensemble des salariés.

En nous recommandant, les partenaires sociaux de la branche ont reconnu la conformité de notre offre et la qualité de nos services.

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

A vos côtés depuis 2015, nous apportons toute notre expertise dans la gestion de votre régime conventionnel : une offre de services complète et une gestion simple et fluide de votre contrat. Notre service client, basé en France, vous assure un accueil personnalisé et efficace.

Nous sommes également le partenaire de confiance pour la couverture prévoyance obligatoire des salariés de la branche. Ainsi, nous vous accompagnons 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.

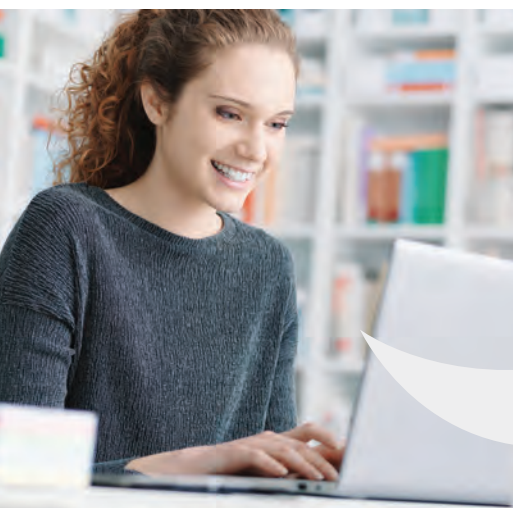
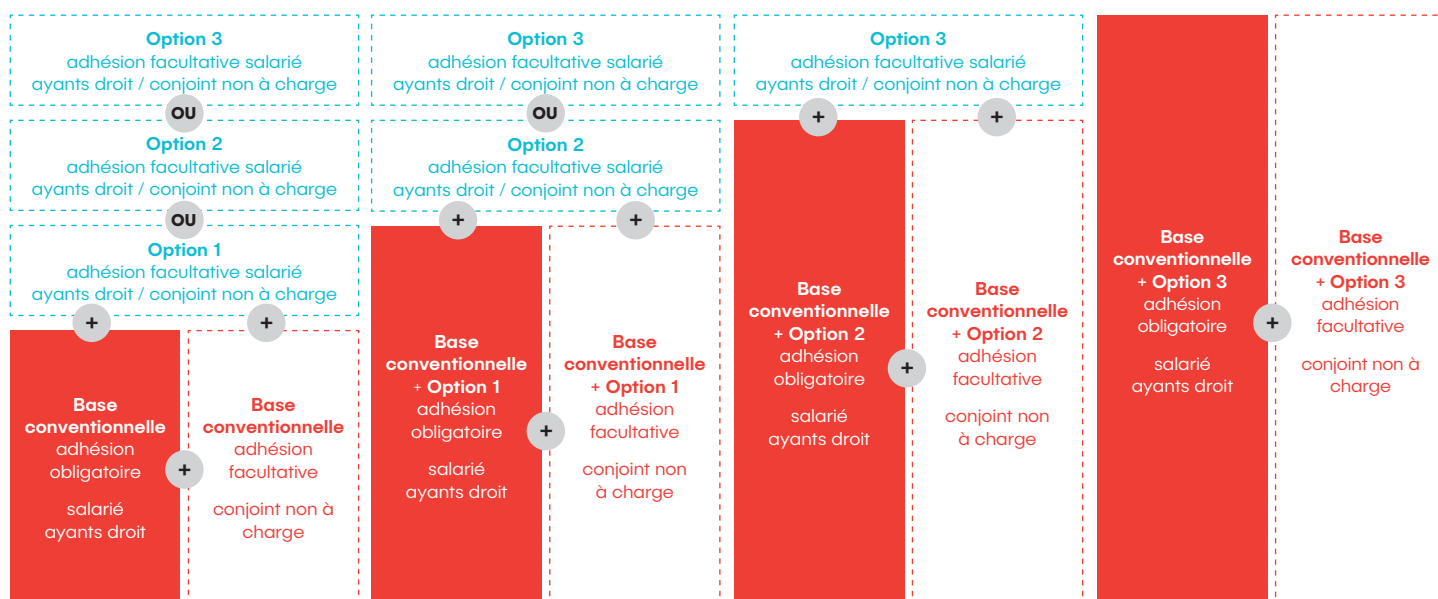
Plusieurs choix possibles pour l'entreprise et le salarié

Vous choisissez les garanties du contrat collectif obligatoire que vous souhaitez mettre en place auprès de vos salariés parmi 4 niveaux. Ce contrat assure votre salarié et ses ayants droit à charge selon sa situation familiale réelle.

Chaque salarié peut à titre facultatif :

- améliorer les prestations du contrat collectif obligatoire en souscrivant une option 1, 2 ou 3.
- étendre ses garanties à son conjoint non à charge.

Les cotisations des contrats collectifs facultatifs sont alors à sa charge exclusive.



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 proposées à compter du 1^{er} janvier 2021

Les montants exprimés incluent 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.

	Base	Base + Option 1	Base + Option 2	Base + Option 3
HOSPITALISATION				
Frais de séjour	100 % BR	125 % BR	250 % BR	400 % BR
Honoraires :				
● Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	150 % BR	250 % BR	400 % BR
● Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	120 % BR	200 % BR	200 % BR
Chambre particulière :				
● Par nuitée	35 €	45 €	80 €	125 €
● Par journée (hospitalisation en ambulatoire)	35 €	35 €	40 €	40 €
Forfait hospitalier	100 % DE	100 % DE	100 % DE	100 % DE
Participation forfaitaire	100 % DE	100 % DE	100 % DE	100 % DE
Lit d'accompagnant (bénéficiaire de - de 14 ans ou + de 70 ans)	35 €	40 €	45 €	60 €
Forfait maternité (doublé en cas de naissance gémellaire)	10 % PMSS	12 % PMSS	15 % PMSS	20 % PMSS
SOINS COURANT				
ACTES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE				
Honoraires médicaux - Consultation/visite généraliste				
● Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	150 % BR	230 % BR	300 % BR
● Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	125 % BR	170 % BR	200 % BR
Honoraires médicaux - Consultation/visite Spécialiste				
● Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	150 % BR	230 % BR	300 % BR
● Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	125 % BR	170 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux (infirmiers, masseurs, kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes, prothésistes-orthésistes)	100 % BR	130 % BR	200 % BR	250 % BR
Analyses et Examens de laboratoire	100 % BR	130 % BR	200 % BR	250 % BR
Actes techniques médicaux réalisés par un professionnel :				
● Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	150 % BR	230 % BR	300 % BR
● Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	125 % BR	170 % BR	200 % BR
Actes d'imagerie médicale réalisés par un professionnel :				
● Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	150 % BR	230 % BR	300 % BR
● Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR	125 % BR	170 % BR	200 % BR
Matériel médical (appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Frais pharmaceutiques				
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
Frais de Transport sanitaire (ambulance, taxi conventionné-hors SMUR)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
ACTES NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE				
Ostéopathe, acupuncteur, diététicien - par an et par bénéficiaire	100 €	120 €	150 €	250 €
AIDE AUDITIVE - par oreille				
AIDE AUDITIVE				
Renouvellement par appareil tous les 4 ans				
Équipement 100% Santé** : Aide auditive de classe I	Sans reste à payer ***	Sans reste à payer ***	Sans reste à payer ***	Sans reste à payer ***
Équipement hors 100% Santé** : Aide auditive de classe II Limité à 1700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale				
● Bénéficiaire dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité****	1 400 €	1 700 €	1 700 €	1 700 €
● Bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans	400 €	600 €	800 €	800 €
Accessoires et fournitures	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

	Base	Base + Option 1	Base + Option 2	Base + Option 3
OPTIQUE				
Renouvellement par équipement (monture + verres) tous les 2 ans (hors situation particulière), tous les ans si renouvellement anticipé des verres ou enfants de -16 ans, tous les 6 mois pour enfants de -6 ans si adaptation de la monture au visage.				
Équipement optique 100 % santé** Classe A	Sans reste à payer***	Sans reste à payer***	Sans reste à payer***	Sans reste à payer***
Équipement optique hors 100 % santé** de Classe B y compris le remboursement de la Sécurité sociale				
Monture	100 €	100 €	100 €	100 €
Verre :				
● Par verre simple	150 €	160 €	160 €	160 €
● Par verre complexe	225 €	255 €	300 €	300 €
● Par verre très complexe	250 €	280 €	315 €	350 €
Lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale Par an et par bénéficiaire	320 €	380 €	400 €	500 €
Kératotomie - Par an et par bénéficiaire	1 000 €	1 000 €	1 000 €	1 000 €
DENTAIRE				
Soins et prothèses dentaires 100 % Santé**	Sans reste à payer***	Sans reste à payer***	Sans reste à payer***	Sans reste à payer***
Soins dentaires remboursés par la Sécurité sociale : soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR
Prothèses hors 100 % Santé**				
● Inlay core et inlay à clavette	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
● Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
● Inlay onlay remboursé par la Sécurité sociale	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR
● Couronnes et prothèses transitoires non remboursées par la Sécurité sociale - par prothèse	-	107,50 €	215 €	322,50 €
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	250 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale, sur avis du chirurgien-dentiste consultant, sur la base d'un TO 90 - par semestre de traitement et par bénéficiaire. Garantie jusqu'à 25 ans	-	100 €	200 €	400 €
Implant dentaire - Par an et par bénéficiaire	5 % PMSS	10 % PMSS	15 % PMSS	20 % PMSS
Plafond global dentaire***** (au-delà des garanties du régime de base)	-	4 000 €	4 000 €	4 000 €

DE = Dépense Effective - **BR** = Base de remboursement de la Sécurité sociale (restituée pour les actes non remboursés par la Sécurité sociale) - **PMSS** = Plafond mensuel de la Sécurité sociale - **SS** = Sécurité sociale

*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 : 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.

***Aide auditive et optique : dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales. Dentaire : dans la limite des honoraires limites de facturation définie aux Conditions générales.

****La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20e après correction.

*****Les limitations annuelles pour la prothèse s'entendent hors actes 100% Santé. En cas d'atteinte du plafond, la prise en charge à hauteur du TM + 25 % BR est assurée.



Quelques exemples pour mieux comprendre vos garanties

Les exemples de remboursements ci-dessous n'ont pas de valeur contractuelle. Ils s'adressent à un bénéficiaire adulte résidant en France métropolitaine, respectant le parcours de soins coordonné et non exonéré du ticket modérateur (donc non prise en charge à 100 % par l'assurance maladie obligatoire).

Les assurés relevant du régime local de l'Alsace-Moselle ont un reste à charge identique à celui des assurés relevant du régime général.

Seule la répartition de la prise en charge de leur frais de santé entre l'assurance maladie et la complémentaire santé diffère.



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP				Reste à payer			
			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	20,00 €	NPC	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés, adhérent à un DPTM*	355,00 €	247,70 €	78,34 €	107,30 €	107,30 €	107,30 €	28,96 €	0 €	0 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres, non adhérent à un DPTM*	431,00 €	247,70 €	78,34 €	132,68 €	183,30 €	183,30 €	104,96 €	50,62 €	0 €	0 €
Chambre particulière - 1 nuit	60,00 €	NPC	35,00 €	45,00 €	60,00 €	60,00 €	25,00 €	15,00 €	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 (verres ≥ 16 ans : sphère - 4,00 à - 6,00 ou + 4,00 à + 6,00)										
Dans ou hors réseau partenaire KALIXIA	125,00 €	22,50 €	102,50 €	102,50 €	102,50 €	102,50 €	SRAP	SRAP	SRAP	SRAP
- Dont 1 monture	30,00 €	5,40 €	24,60 €	24,60 €	24,60 €	24,60 €	SRAP	SRAP	SRAP	SRAP
- Dont 2 verres pour les ≥ 16 ans	95,00 €	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 (verres ≥ 16 ans : sphère - 4,00 à - 6,00 ou + 4,00 à + 6,00)										
Dans le réseau partenaire KALIXIA	260,00 €	0,09 €	243,91 €	243,91 €	243,91 €	243,91 €	16,00 €	16,00 €	16,00 €	16,00 €
- Dont 1 monture	116,00 €	0,03 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	16,00 €	16,00 €	16,00 €	16,00 €
- Dont 2 verres simples adultes	144,00 €	0,06 €	143,94 €	143,94 €	143,94 €	143,94 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	345,00 €	0,09 €	299,91 €	299,91 €	299,91 €	299,91 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €
- Dont 1 monture	145,00 €	0,03 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €
- Dont 2 verres simples adultes	200,00 €	0,06 €	199,94 €	199,94 €	199,94 €	199,94 €	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
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	500,00 €	84,00 €	416,00 €	416,00 €	416,00 €	416,00 €	SRAP	SRAP	SRAP	SRAP
Couronne céramo-métallique sur molaires à tarifs libres										
Dans le réseau partenaire KALIXIA	495,60 €	75,25 €	139,75 €	247,25 €	354,75 €	420,35 €	280,60 €	173,10 €	65,60 €	0 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	538,70 €	75,25 €	139,75 €	247,25 €	354,75 €	462,25 €	323,70 €	216,20 €	108,70 €	1,20 €



	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										
Aide auditive pour un adulte > 20 ans										
Équipement « 100 % Santé » (****) (Classe I)										
Pour l'équipement complet	950,00 €	240,00 €	710,00 €	710,00 €	710,00 €	710,00 €	SRAP	SRAP	SRAP	SRAP
Équipement autre que « 100 % Santé » (Classe II)										
Dans le réseau partenaire KALIXIA	1178,00 €	240,00 €	160,00 €	360,00 €	560,00 €	560,00 €	778,00 €	578,00 €	378,00 €	378,00 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	1476,00 €	240,00 €	160,00 €	360,00 €	560,00 €	560,00 €	1076,00 €	876,00 €	676,00 €	676,00 €



	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	25,00 €	16,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €
Pour la consultation d'un médecin gynécologue sans dépassement d'honoraires	30,00 €	20,00 €	9,00 €	9,00 €	9,00 €	9,00 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €
Pour la consultation d'un médecin gynécologue avec dépassement d'honoraires maîtrisés adhérent à un DPTM (***)	44,00 €	20,00 €	6,95 €	23,00 €	23,00 €	23,00 €	15,00 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €
Pour la consultation d'un médecin gynécologue avec dépassement d'honoraires libres non adhérent à un DPTM (***)	56,00 €	15,10 €	6,90 €	12,65 €	23,00 €	29,90 €	34,00 €	28,25 €	17,90 €	11,00 €

RAMO = Remboursement de l'assurance maladie obligatoire ; **MHP** = Malakoff Humanis Prévoyance ; **SRAP** = Sans reste à payer ; **NPC** = 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 annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous. (****) Tels que définis réglementairement : le dispositif 100 % Santé vous permet d'accéder à des lunettes de vue, des aides auditives et des prothèses dentaires de qualité, prises en charge à 100 % par la Sécurité sociale et les complémentaires santé (dès lors que vous disposez d'une complémentaire santé responsable ou de la CMU-C), tout en bénéficiant d'un large choix d'équipements pour répondre à vos besoins, sans aucun frais à régler.

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 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

Les montants des cotisations mensuelles sont exprimés en pourcentage du Plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS).

1 – CHOIX DE L'EMPLOYEUR POUR L'ADHÉSION AU SOCLE OBLIGATOIRE : BASE CONVENTIONNELLE

	Base Conventiennelle		Base conventionnelle + Option 1		Base conventionnelle + Option 2		Base conventionnelle + Option 3	
	Régime Général	Régime Alsace-Moselle	Régime Général	Régime Alsace-Moselle	Régime Général	Régime Alsace-Moselle	Régime Général	Régime Alsace-Moselle
Salarié	1,47 %	0,75 %	+ 0,44 %	+ 0,44 %	+ 0,80 %	+ 0,80 %	+ 1,06 %	+ 1,06 %
Conjoint à charge	1,47 %	0,75 %	+ 0,44 %	+ 0,44 %	+ 0,80 %	+ 0,80 %	+ 1,06 %	+ 1,06 %
Enfant	0,82 %	0,49 %	+ 0,17 %	+ 0,17 %	+ 0,39 %	+ 0,39 %	+ 0,49 %	+ 0,49 %
Conjoint non à charge à adhésion facultative	1,62 %	0,84 %	+ 0,44 %	+ 0,44 %	+ 0,80 %	+ 0,80 %	+ 1,06 %	+ 1,06 %

2 – CHOIX DE L'EMPLOYEUR POUR L'ADHÉSION AU SOCLE OBLIGATOIRE : BASE CONVENTIONNELLE + OPTION 1

	Base Conventiennelle + Option 1		Base conventionnelle + Option 2		Base conventionnelle + Option 3	
	Régime Général	Régime Alsace-Moselle	Régime Général	Régime Alsace-Moselle	Régime Général	Régime Alsace-Moselle
Salarié	1,87 %	1,15 %	+ 0,36 %	+ 0,36 %	+ 0,62 %	+ 0,62 %
Conjoint à charge	1,87 %	1,15 %	+ 0,36 %	+ 0,36 %	+ 0,62 %	+ 0,62 %
Enfant	0,98 %	0,65 %	+ 0,22 %	+ 0,22 %	+ 0,32 %	+ 0,32 %
Conjoint non à charge à adhésion facultative	2,06 %	1,28 %	+ 0,36 %	+ 0,36 %	+ 0,62 %	+ 0,62 %

3 – CHOIX DE L'EMPLOYEUR POUR L'ADHÉSION AU SOCLE OBLIGATOIRE : BASE CONVENTIONNELLE + OPTION 2

	Base Conventiennelle + Option 2		Base conventionnelle + Option 3	
	Régime Général	Régime Alsace-Moselle	Régime Général	Régime Alsace-Moselle
Salarié	2,20 %	1,48 %	+ 0,26 %	+ 0,26 %
Conjoint à charge	2,20 %	1,48 %	+ 0,26 %	+ 0,26 %
Enfant	1,17 %	0,84 %	+ 0,10 %	+ 0,10 %
Conjoint non à charge à adhésion facultative	2,42 %	1,64 %	+ 0,26 %	+ 0,26 %

4 – CHOIX DE L'EMPLOYEUR POUR L'ADHÉSION AU SOCLE OBLIGATOIRE : BASE CONVENTIONNELLE + OPTION 3

	Base Conventiennelle + Option 3	
	Régime Général	Régime Alsace-Moselle
Salarié	2,43 %	1,71 %
Conjoint à charge	2,43 %	1,71 %
Enfant	1,27 %	0,94 %
Conjoint non à charge à adhésion facultative	2,68 %	1,90 %

Répartition : 55 % employeur / 45 % salarié sur le contrat base conventionnelle – répartition déterminée par accord d'entreprise pour les autres niveaux souscrits en obligatoire (au moins 50/50).

Les cotisations du conjoint à charge et de chaque enfant s'ajoutent à la cotisation du salarié (gratuité à partir du 3^e enfant). Les cotisations optionnelles souscrites dans le cadre d'un contrat facultatif sont à la charge intégrale du salarié.

Mieux comprendre les structures de cotisations

Un employeur relevant du régime général souscrit, en 2021, à un contrat collectif obligatoire de niveau **BASE conventionnelle** pour ses salariés. Il doit prendre à minima 55 % de la cotisation à sa charge.

La cotisation pour un salarié s'élèvera donc à **1,47 % PMSS⁽¹⁾**

(répartis comme suit : 0,8085 % PMSS à la charge de l'employeur et 0,6615 % à la charge du salarié).

- Un salarié avec un enfant adhère à un contrat obligatoire de niveau **BASE conventionnelle**.

La cotisation totale à sa charge s'élèvera à :

Pour LUI :

0,6615 % PMSS (22,67 € à sa charge exclusive).

Pour SON ENFANT :

0,3690 % PMSS (12,64 € à sa charge exclusive).

- Un salarié célibataire souhaite améliorer les garanties de son contrat et atteindre le niveau **OPTION 1** à titre facultatif.

Il devra s'acquitter des cotisations suivantes :

Pour LUI :

0,6615 % pour la **BASE conventionnelle**

+ 0,44 % pour l'extension facultative Option 1

Soit **1,1015 % PMSS (soit 37,75 € à sa charge exclusive)**.

- Un salarié, avec une conjointe non à charge et 3 enfants* souhaite couvrir sa famille et améliorer les garanties de son contrat pour atteindre le niveau **OPTION 2** à titre facultatif.

Il devra s'acquitter des cotisations suivantes :

Pour LUI :

0,6615 % pour la **BASE conventionnelle**

+ 0,80 % pour l'extension facultative Option 2

Soit **1,4615 % PMSS (50,10 € à sa charge exclusive)**.

Pour sa CONJOINTE non à charge :

1,62 % pour la **BASE conventionnelle**

+ 0,80 % pour l'extension facultative Option 2

Soit **2,42 % PMSS (82,96 € à sa charge exclusive)**.

Pour chaque ENFANT* :

0,3690 % pour la **BASE conventionnelle**

+ 0,39 % pour l'extension facultative Option 2

Soit **0,7590 % PMSS (26,02 € à sa charge exclusive pour chaque enfant)**.

*BONUS : la cotisation est gratuite dès le 3^e enfant

⁽¹⁾ PMSS 2021 : 3 428 €



Des services performants, associés à votre contrat

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

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.

Autodiagnostic prévention santé et sécurité

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

Prévention des risques avec les Kits enjeux RH

Nous mettons à votre disposition des guides méthodologiques sur certains enjeux de prévention (risques psychosociaux, troubles musculo-squelettiques, handicap) pour permettre une prise en main rapide du sujet, adopter les bonnes pratiques et mettre en place une démarche de prévention adaptée.

Mes attitudes santé

50 % de la santé des individus est déterminée par leur comportement. Mes attitudes santé est un site de prévention qui permet à vos salariés de :

- Faire le point sur leur comportement en matière de santé ;
- Trouver des conseils pratiques à adopter au travail comme à la maison.

Espace Client Entreprise

Cet espace personnalisé et sécurisé sur internet est accessible 24h/24 et 7/7 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 et 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

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

LA CONFORMITÉ

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

LA SIMPLICITÉ

Être client chez nous en santé et prévoyance c'est la garantie, pour vous et vos salariés, d'avoir un point de contact unique et un seul espace client pour suivre et gérer les contrats.

L'ATTRACTIVITÉ ET 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 des dépenses santé des salariés de votre entreprise.

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 15 millions de bénéficiaires, Kalixia permet d'accéder à près de 6 700 centres optiques partenaires, plus de 4 400 centres audio et plus de 4 500 chirurgiens-dentistes toutes disciplines confondues. Le dernier né, Kalixia Ostéo, regroupe aujourd'hui près de 388 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.

Nous nous engageons à offrir un accès aux soins pour tous et une diminution des restes à payer grâce à nos réseaux de soins et la mise en place du tiers payant généralisé.

Vos 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 à des équipements pour un reste à payer minoré, voire nul ;
- D'une sélection de professionnels référencés pour la qualité de leurs services ;
- D'un devis conseil avec réponse en moins de 48 heures par sms et mail en optique et en dentaire (2021 pour l'audio).

L'Espace Client Particulier

Cet espace personnel et sécurisé permet à chacun de vos salariés de :

- Trouver toutes les informations liées à son contrat
- Simuler et suivre ses remboursements
- 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 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'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.

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.

UN DEGRÉ ÉLEVÉ DE SOLDARITÉ

Les partenaires sociaux de votre profession renforcent la solidarité au sein de votre branche en finançant notamment la prise en charge de la cotisation salariale :

- Des enfants handicapés (quel que soit leur âge) ;
- À partir du troisième enfant à charge ;
- Des ayants droit de l'assuré décédé pendant une durée de 12 mois.

Ils organisent en outre une prise en charge partielle de la cotisation pour les anciens salariés invalides et leurs ayants droit à hauteur de la seule part salariale des actifs

La branche propose également des actions de prévention et des actions sociales pour aider vos salariés en difficulté.

Des aides concrètes pour surmonter les situations de fragilité

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^{er} 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⁽¹⁾. Amplifiées par la crise de la Covid-19, les vulnérabilités conduisent les entreprises à redessiner leur rôle aux côtés des salariés.

Des solutions⁽²⁾ 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.

Vous aider en tant qu'entreprise à agir sur la vulnérabilité de vos salariés

L'accompagnement social Malakoff Humanis vous soutient autour de 5 thématiques : handicap, aidants, cancer, bien-vieillir et fragilités sociales.

Pour en savoir plus sur la réglementation, les aménagements possibles, les impacts dans votre entreprise et auprès des autres collaborateurs... des webinaires et des ateliers en présentiel, inter ou intra entreprises, peuvent être mis en place sur de nombreuses thématiques :

- Votre politique Handicap
- Cancer et travail
- Burn out des aidants
- Santé mentale des entreprises

Ces services sont proposés à l'issue d'une première phase de diagnostic, dans le cadre d'un plan d'action défini avec votre interlocuteur accompagnement social.

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.



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

