

RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

Maintenance, distribution et location de matériels agricoles, de travaux publics, de bâtiment, de manutention, de motoculture de plaisance et activités connexes, dite SDLM

ENSEMBLE DU PERSONNEL

À compter du 1^{er} janvier 2022



Une offre santé recommandée par votre branche professionnelle

Les partenaires sociaux de la branche ont optimisé le régime frais de santé actuellement en place pour permettre aux salariés d'accéder à une couverture adaptée à leurs besoins.

Ainsi, dès le 1^{er} janvier 2022 les salariés bénéficient :

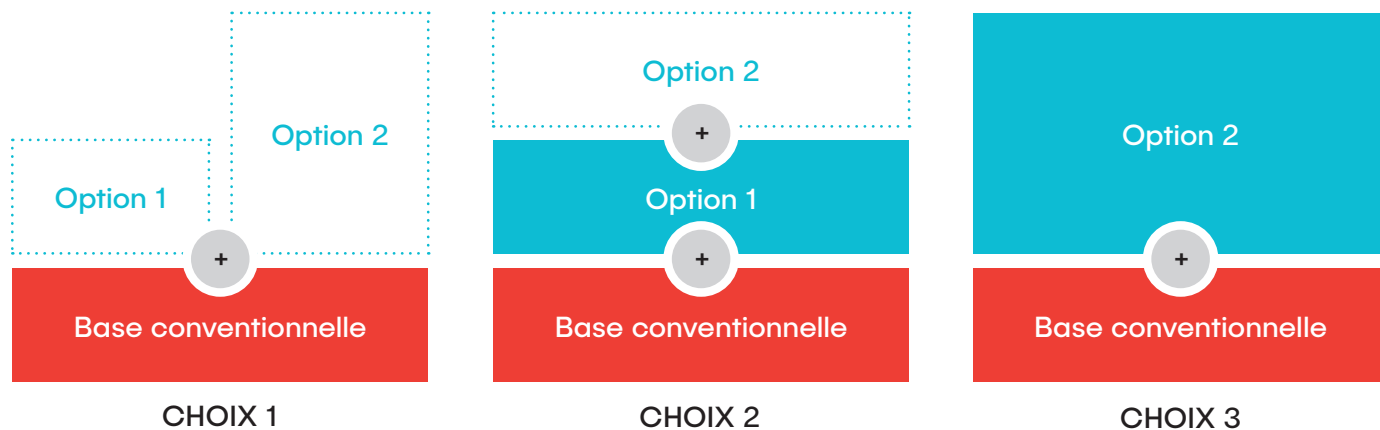
- de remboursements améliorés en cas d'hospitalisation,
- de l'ajout de nouveaux services avec l'assistance à domicile et la téléconsultation médicale,
- d'une baisse de cotisation de 12 % sur le niveau base conventionnelle, maintenue jusqu'au 31 décembre 2024.




À cette occasion, les partenaires sociaux nous ont renouvelé leur confiance en nous recommandant pour la mise en place de ces évolutions et nouveaux avantages.

Plusieurs choix possibles pour vous et 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.

Faites votre choix parmi les 3 propositions !



-  Contrat complémentaire socle à adhésion obligatoire (minimum obligatoire)
-  Contrat surcomplémentaire à adhésion **obligatoire**
-  Contrat surcomplémentaire à adhésion **facultative au choix du salarié**

Une base conventionnelle conforme à l'accord de branche

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

Des options pour améliorer le niveau de garanties

Ces options permettent d'améliorer les remboursements frais de santé de vos salariés sur certains postes comme : les dépenses liées à la chambre particulière, les actes de radiologie, la pose d'implants ou la prise en charge des verres en optique.

Elles peuvent être souscrites à titre **obligatoire** ou **facultatif**.

À NOTER

Vous avez également la possibilité de couvrir le conjoint et les enfants du salarié à titre obligatoire ou facultatif. Dans le cadre d'un contrat facultatif la cotisation est 100 % à la charge du salarié.

Garanties proposées à compter du 1^{er} janvier 2022

Les remboursements indiqués s'entendent y compris remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des frais engagés. Dans les tableaux suivants, la Base correspond à la Base conventionnelle.

Les garanties précédées d'une ★ sont améliorées à compter du 1^{er} janvier 2022.

	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
HOSPITALISATION ⁽¹⁾			
Frais de séjour	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Honoraires Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	★ 150 % BRSS	★ 180 % BRSS	★ 200 % BRSS
Honoraires Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	★ 130 % BRSS	★ 160 % BRSS	★ 180 % BRSS
Forfait Hospitalier ⁽²⁾	100 % du forfait fixé par arrêté ministériel	100 % du forfait fixé par arrêté ministériel	100 % du forfait fixé par arrêté ministériel
Forfait Patient Urgence ⁽³⁾	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Chambre particulière	★ 40 € / jour	★ 50 € / jour	★ 60 € / jour
Chambre particulière ambulatoire	★ 35 € / jour	★ 40 € / jour	45 € / jour
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques (y compris en médecine de ville)	100 % de la participation forfaitaire	100 % de la participation forfaitaire	100 % de la participation forfaitaire
Frais d'accompagnement ⁽⁴⁾	25 € / jour	25 € / jour	25 € / jour
DENTAIRE auprès d'un professionnel ⁽⁵⁾			
Soins et prothèses 100 % Santé** dans la limite des HLF ⁽⁶⁾	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Soins autres que 100 % Santé	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité Sociale Panier maîtrisé (dans la limite des HLF ⁽⁶⁾) / Panier libre	350 % BRSS	425 % BRSS	500 % BRSS
Orthodontie remboursée par la Sécurité Sociale	250 % BRSS	250 % BRSS	250 % BRSS
Orthodontie non remboursée par la Sécurité Sociale	400 € / an	400 € / an	400 € / an
Inlays / Onlays	150 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS
Implants	400 € / an	400 € / an	500 € / an
OPTIQUE (Équipement = 1 monture + 2 verres)			
Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales			
Équipement 100 % Santé** (classe A)			
● 1 monture + 2 verres de classe A dans la limite des PLV ⁽⁷⁾	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
● y compris la facturation de l'examen d'adaptation correctrice de la vue et l'appairage des verres par l'opticien***** dans la limite des PLV ⁽⁷⁾	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Équipement autre que 100 % Santé (classe B) y compris le remboursement de la Sécurité sociale			
● Verres	Cf. grille optique	Cf. grille optique	Cf. grille optique
● Par monture de lunettes	100 €	100 €	100 €
Lentilles			
● Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale ou lentilles prescrites, y compris jetables, non remboursées par la Sécurité sociale (forfait/an/bénéficiaire) ⁽⁸⁾	150 € / an	150 € / an	150 € / an
● Opération de l'oeil (par an et par bénéficiaire)	150 € / an	150 € / an	150 € / an
AIDE AUDITIVE OU ÉQUIPEMENT par oreille tous les 4 ans			
Équipement 100 % Santé** (classe I***) dans la limite des PLV ⁽⁷⁾			
Équipement autre que 100 % Santé (classe II***)			
Plafond par aide auditive limité à 1700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale			
● Par bénéficiaire dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité****	1 400 €	1 400 €	1 400 €
● Par bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans	400 €	400 €	400 €
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux			
Consultation / visite / consultation en ligne chez un généraliste*	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Consultation / visite / consultation en ligne chez un spécialiste :			
● Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	160 % BRSS	160 % BRSS	160 % BRSS
● Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	140 % BRSS	140 % BRSS	140 % BRSS
Actes techniques médicaux			
● Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BRSS	130 % BRSS	160 % BRSS
● Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BRSS	110 % BRSS	140 % BRSS
Actes d'imagerie médicale			
● Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BRSS	130 % BRSS	160 % BRSS
● Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BRSS	110 % BRSS	140 % BRSS
Auxiliaires médicaux			
	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Analyses et examens de laboratoire			
	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS

	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
SOINS COURANTS (suite)			
Matériel médical			
● Appareillage et prothèses médicales, hors aide auditive et optique	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Frais de transport sanitaire			
	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Médicaments			
● Médicaments remboursés à 65 %	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
● Médicaments remboursés à 30 %	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
● Médicaments remboursés à 15 %	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
● Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale (forfait/an/bénéficiaire)	15 € / an	15 € / an	15 € / an
Médecine additionnelle et de prévention non remboursée par la Sécurité sociale - sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel			
Acupuncture, chiropraxie et ostéopathie par séance, limité à 4 séances/an/bénéficiaire	25 € / séance	25 € / séance	25 € / séance

	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
GRILLE OPTIQUE - Par verre y compris remboursement Sécurité sociale			
Verre simple foyer			
SPH de - 6 à + 6	75 €	100 €	125 €
SPH < à - 6 ou > à + 6	80 €	100 €	125 €
Verre simple foyer, sphéro-cylindrique			
SPH de - 6 à 0 et CYL ≤ + 4	80 €	100 €	150 €
SPH > 0 et S ≤ + 6	85 €	100 €	150 €
SPH > 0 et S > + 6	95 €	100 €	150 €
SPH < - 6 et CYL ≥ + 0,25	90 €	100 €	175 €
SPH de -6 à 0 et CYL > + 4	100 €	100 €	175 €
Verre multi-focal ou progressif sphérique			
SPH de - 4 à + 4	125 €	190 €	210 €
SPH < à - 4 ou > à + 4	150 €	190 €	210 €
Verre multi-focal ou progressif sphéro-cylindrique			
SPH de - 8 à 0 et CYL ≤ + 4	165 €	200 €	250 €
SPH > 0 et S ≤ + 8	165 €	200 €	250 €
SPH de - 8 à 0 et CYL > + 4	175 €	200 €	250 €
SPH > 0 et S > + 8	175 €	200 €	250 €
SPH < - 8 et CYL ≥ + 0,25	175 €	200 €	250 €

BRSS = Base de Remboursement de la Sécurité sociale, **PMSS** = Plafond mensuel de la Sécurité sociale, **HLF** = Honoraires Limite de Facturation, **PLV** = Prix Limite de Vente

(*) Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous. (**) Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximums fixés. (***) Voir la liste réglementaire des options de la liste A et de la liste B dans les Conditions générales. (****) La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20° après correction. (*****) Y compris le remboursement de la Sécurité sociale. (1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie hors chirurgie esthétique. (2) 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. (3) Facturation forfaitaire des actes médicaux et soins réalisés lors du passage aux urgences n'entraînant pas d'hospitalisation. (4) Hors établissements non conventionnés. La prise en charge est limitée à 90 jours par an pour les séjours en psychiatrie. La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour. (5) Hors accord de prise en charge, les prestations sont minorées de 20% comparées aux prestations versées sur accord de prise en charge. La minoration de 20% des prestations hors accord de prise en charge préalable ne concernent pas la ligne « Soins dentaires ». (6) Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation définies aux Conditions générales. (7) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales. (8) Les prestations "remboursées" et "non remboursées" ne sont pas cumulatives. Le forfait est versé pour l'une ou l'autre des prestations.

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). Dans la limite des frais réels engagés.

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. Dans les tableaux suivants, la Base correspond à la Base conventionnelle.



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP			Reste à payer		
			Base	Base + Option 1	Base + Option 2	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
HOSPITALISATION								
Pour une hospitalisation de 24 h pour une opération de la cataracte en clinique conventionnée								
Forfait journalier hospitalier (**)	20 €	NPEC	20 €	20 €	20 €	0 €	0 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés, adhérent à un DPTM (***)	355 €	247,70 €	107,30 €	107,30 €	107,30 €	0 €	0 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres, non adhérent à un DPTM (***)	431 €	247,70 €	159,85 €	105,51 €	183,30 €	23,45 €	0 €	0 €



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP			Reste à payer		
			Base	Base + Option 1	Base + Option 2	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
OPTIQUE								
Équipement « 100 % Santé » (****) (Classe A) : 1 monture + 2 verres simples unifocaux (≥ 16 ans dont la sphère est de - 4,00 à - 6,00 ou + 4,00 à + 6,00)								
Dans ou hors réseau partenaire KALIXIA	125 €	22,50 €	102,50 €	102,50 €	102,50 €	SRAP	SRAP	SRAP
● Dont 1 monture	30 €	5,40 €	24,60 €	24,60 €	24,60 €	SRAP	SRAP	SRAP
● Dont 2 verres pour les ≥ 16 ans	95 €	17,10 €	77,90 €	77,90 €	77,90 €	SRAP	SRAP	SRAP
Équipement autre que « 100 % Santé » (Classe B) : 1 monture + 2 verres simples unifocaux (≥ 16 ans dont la sphère est de - 4,00 à - 6,00 ou + 4,00 à + 6,00)								
Dans le réseau partenaire KALIXIA	260 €	0,09 €	243,91 €	243,91 €	243,91 €	16 €	16 €	16 €
● Dont 1 monture	116 €	0,03 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	16 €	16 €	16 €
● Dont 2 verres simples adulte	144 €	0,06 €	143,94 €	143,94 €	143,94 €	0 €	0 €	0 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	345 €	0,09 €	249,91 €	299,91 €	299,91 €	95 €	45 €	45 €
● Dont 1 monture	145 €	0,03 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	45 €	45 €	45 €
● Dont 2 verres simples adulte	200 €	0,06 €	149,94 €	199,94 €	199,94 €	50 €	0 €	0 €



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP			Reste à payer		
			Base	Base + Option 1	Base + Option 2	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
DENTAIRE								
Pour un détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	8,68 €	8,68 €	0 €	0 €	0 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires - Soins et prothèses « 100 % Santé » (****)								
Dans ou hors réseau partenaire KALIXIA	500 €	84 €	416 €	416 €	416 €	SRAP	SRAP	SRAP
Couronne céramo-métallique sur molaires à tarifs libres								
Dans le réseau partenaire KALIXIA	495,60 €	75,25 €	336 €	420,35 €	420,35 €	84,35 €	0 €	0 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	538,70 €	75,25 €	336 €	426 €	463,45 €	127,45 €	37,45 €	0 €

RAMO = Remboursement de l'assurance maladie obligatoire ; MHP = Malakoff Humanis Prévoyance ; SRAP = Sans reste à payer ; NPEC = Non pris en charge

(*) Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé (**) Participation financière due par l'assuré pour chaque journée d'hospitalisation, y compris le jour de sortie (***) DPTM : Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérent à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous. (****) Tels que définis réglementairement : le dispositif 100 % Santé vous permet d'accéder à des lunettes de vue, des aides auditives et des prothèses dentaires de qualité, prises en charge à 100 % par la Sécurité sociale et les complémentaires santé (dès lors que vous disposez d'une complémentaire santé responsable ou de la CMU-C), tout en bénéficiant d'un large choix d'équipements pour répondre à vos besoins, sans aucun frais à régler.

Quelques exemples pour mieux comprendre vos garanties

Dans les tableaux suivant, la Base correspond à la Base conventionnelle.



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP			Reste à payer		
			Base	Base + Option 1	Base + Option 2	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
AIDE AUDITIVE (PAR OREILLE)								
Équipement « 100 % Santé » (****) (Classe I)								
Pour l'équipement complet	950 €	240 €	710 €	710 €	710 €	SRAP	SRAP	SRAP
Équipement autre que « 100 % Santé » (Classe II)								
Dans le réseau partenaire KALIXIA	1 178 €	240 €	160 €	160 €	160 €	778 €	778 €	778 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	1 476 €	240 €	160 €	160 €	160 €	1 076 €	1 076 €	1 076 €



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP			Reste à payer		
			Base	Base + Option 1	Base + Option 2	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
SOINS COURANTS								
Pour la consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25 €	16,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	1 €	1 €	1 €
Pour la consultation d'un médecin gynécologue sans dépassement d'honoraires	30 €	20 €	9 €	9 €	9 €	1 €	1 €	1 €
Pour la consultation d'un médecin gynécologue avec dépassement d'honoraires maîtrisés adhérent à un DPTM (***)	44 €	20 €	23 €	23 €	23 €	1 €	1 €	1 €
Pour la consultation d'un médecin gynécologue avec dépassement d'honoraires libres non adhérent à un DPTM (***)	56 €	15,10 €	16,10 €	16,10 €	16,10 €	24,80 €	24,80 €	24,80 €

RAMO = Remboursement de l'assurance maladie obligatoire ; **MHP** = Malakoff Humanis Prévoyance ; **SRAP** = Sans reste à payer ; **NPEC** = Non pris en charge

(*) Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé (**) Participation financière due par l'assuré pour chaque journée d'hospitalisation, y compris le jour de sortie (***) DPTM : Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérent à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous. (****) Tels que définis règlementairement : 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 structures et cotisations qui vous sont proposées

Structures de cotisations

L'accord de la branche prévoit 4 structures de cotisations :

- Salarié seul
La cotisation « salarié seul » correspond à l'obligation conventionnelle.
- Salarié, conjoint, enfant(s)
La cotisation s'ajuste en fonction de la situation familiale réelle du salarié.
- Famille
Une cotisation unique quelle que soit la situation familiale du salarié (célibataire, marié, avec ou sans enfant...).
- Famille à charge au sens du contrat
Une cotisation unique quelle que soit la situation familiale du salarié, hors conjoint non à charge.



Montants des cotisations

Dans les tableaux suivants, la Base correspond à la Base conventionnelle. L'ensemble des cotisations sont exprimées mensuellement.

Nouveauté 2022 : les cotisations de la base conventionnelle exprimées dans les tableaux ci-dessous, sont maintenues jusqu'au 31 décembre 2024.

#1 Vous choisissez de souscrire au contrat complémentaire socle obligatoire et de couvrir les membres de la famille de vos salariés

Structures de cotisation	Régime général de la Sécurité sociale			Régime local de la Sécurité sociale		
	Base	Base + Option 1	Base + Option 2	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
Salarié seul	36,47 €	39,31 €	42,20 €	25,53 €	27,52 €	29,54 €
Conjoint	47,86 €	51,41 €	55,03 €	33,51 €	35,99 €	38,52 €
Enfant (gratuité à partir du 3 ^e enfant)	29,85 €	30,29 €	30,72 €	20,90 €	21,21 €	21,51 €
Famille	94,28 €	99,62 €	105,02 €	66,00 €	69,74 €	73,51 €
Famille à charge	82,32 €	86,71 €	91,18 €	57,63 €	60,70 €	63,83 €

#2 Vos salariés peuvent choisir d'étendre les garanties aux membres de leur famille : contrat complémentaire extension à adhésion facultative

Structures de cotisation	Régime général de la Sécurité sociale			Régime local de la Sécurité sociale		
	Base	Base + Option 1	Base + Option 2	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
Conjoint ou conjoint non à charge	56,62 €	60,72 €	64,90 €	39,63 €	42,50 €	45,43 €
Enfant (gratuité à partir du 3 ^e enfant)	32,24 €	32,75 €	33,24 €	22,57 €	22,92 €	23,28 €

#3 Vos salariés peuvent souscrire à titre facultatif au contrat surcomplémentaire pour améliorer leurs garanties et celles des membres de leur famille

Structures de cotisation	Régime général de la Sécurité sociale			Régime local de la Sécurité sociale		
	Base	Option 1 (à additionner à la base)	Option 2 (à additionner à la base)	Base	Option 1 (à additionner à la base)	Option 2 (à additionner à la base)
Si le niveau de couverture du contrat complémentaire « socle » à adhésion obligatoire est « Base »						
Salarié seul	-	3,04 €	6,13 €	-	2,13 €	4,30 €
Conjoint ou conjoint non à charge	-	4,10 €	8,28 €	-	2,87 €	5,80 €
Enfant (gratuité à partir du 3 ^e enfant)	-	0,51 €	1,00 €	-	0,35 €	0,71 €
Famille	-	5,50 €	11,06 €	-	3,85 €	7,74 €
Famille à charge	-	4,52 €	9,12 €	-	3,17 €	6,38 €
Si le niveau de couverture du contrat complémentaire « socle » à adhésion obligatoire est « Base + Option 1 »						
Salarié seul	-	-	3,29 €	-	-	2,31 €
Conjoint ou conjoint non à charge	-	-	4,73 €	-	-	3,32 €
Enfant (gratuité à partir du 3 ^e enfant)	-	-	0,56 €	-	-	0,40 €
Famille	-	-	5,72 €	-	-	4,00 €
Famille à charge	-	-	4,73 €	-	-	3,31 €

La cotisation du contrat facultatif s'additionne à celle du contrat obligatoire socle.

À NOTER

- Si l'employeur met en place un contrat collectif obligatoire Base conventionnelle, salarié seul, il doit participer à hauteur de 50 % de la cotisation.
- Les options et les extensions ayants droit, souscrites à titre obligatoire doivent être prises en charge par l'employeur à hauteur de 25 %.
- Les cotisations optionnelles souscrites dans le cadre d'un contrat facultatif sont 100 % à la charge du salarié.

Regardons de plus près les cotisations

Un employeur relevant du **régime général** choisi le niveau de couverture « **Base** » pour la souscription du contrat à adhésion obligatoire de ses salariés. Il a retenu la structure de cotisation salarié.

Un salarié, marié avec 3 enfants, souhaite améliorer les garanties de son contrat obligatoire et atteindre le niveau de couverture « **Base + Option 1** » pour l'ensemble de sa famille. Ainsi, il souscrit à un contrat facultatif dont les cotisations sont à sa charge exclusive.

Les montants des cotisations sont répartis de la façon suivante :

Pour l'employeur	Pour le salarié	Pour le conjoint	Pour les 3 enfants
Pour le contrat obligatoire dont le niveau de couverture est : « Base conventionnelle » 18,24 €⁽¹⁾	Pour le contrat obligatoire dont le niveau de couverture est : « Base conventionnelle » 18,24 €⁽¹⁾	Pour le contrat facultatif dont le niveau de couverture est : « Base conventionnelle » 56,62 €	Pour le contrat facultatif dont le niveau de couverture est : « Base conventionnelle » 32,24 €
	+	+	+
	Pour le contrat facultatif dont le niveau de couverture est : « Base + Option 1 » 3,04 €	Pour le contrat facultatif dont le niveau de couverture est : « Base + Option 1 » 4,10 €	Pour le contrat facultatif dont le niveau de couverture est : « Base + Option 1 » 1,02 €⁽²⁾
Soit 18,24 € / mois	Soit 21,28 € / mois	Soit 60,72 € / mois	Soit 33,26 € / mois

(1) $36,47 \div 2 = 18,24 \text{ €}$

(2) $0,51 \times 2 = 1,02 \text{ €}$ (gratuit dès le 3^e enfant)

Comment adhérer au contrat et affilier vos salariés ?

ÉTAPE 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.

ÉTAPE 2

Validation de notre proposition frais de santé

Vous signez et retournez auprès de votre conseiller la proposition de contrat accompagnée des éventuels justificatifs requis, afin que nous déclenchions l'édition de vos conditions particulières et vous adressions les notices d'information à destination de vos salariés.

ÉTAPE 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 adressons les cartes de tiers payant à chacun de vos salariés.

LES PLUS de l'offre Malakoff Humanis

CONFORME

En rejoignant l'organisme recommandé par vos partenaires sociaux, vous avez la sécurité d'être en conformité avec vos nouvelles obligations conventionnelles et de bénéficier des avantages négociés avec votre branche professionnelle.

OPTIMALE

Un contrat collectif obligatoire dont les garanties peuvent être améliorées par la souscription d'une option obligatoire ou facultative. La possibilité pour chacun de vos salariés d'étendre ses garanties aux membres de sa famille.

ATTRACTIVE

Malakoff Humanis met tout en œuvre pour vous proposer dès le 1^{er} janvier 2022 des remboursements renforcés en cas d'hospitalisation, l'ajout de la garantie assistance et du service de la téléconsultation.

Sans oublier ! Le maintien des cotisations jusqu'au 31 décembre 2024 pour la base conventionnelle du salarié.

SOLIDAIRE

Malakoff Humanis met en œuvre les dispositifs de solidarité de la branche notamment pour les contrats de professionnalisation et d'apprentissage. En 2022 cette aide financière passe de 20 % à 30 %. En complément nous renforçons ce dispositif par des actions complémentaires concrètes.

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⁽¹⁾.

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

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.

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

Disponible 7j/7 et 24h/24. Il vous permet de retrouver toutes les informations concernant vos garanties et d'effectuer vos formalités en ligne.

Dès le 1^{er} jour de votre adhésion, vous avez accès à l'Espace client entreprise personnalisé,

⁽¹⁾ Source : Vulnérabilités des salariés - Étude exclusive Malakoff Humanis.

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 santé bien sûr, mais aussi de services et d'un accompagnement social personnalisé

Les réseaux de santé partenaires

Premier réseau en France avec plus de 18 millions de bénéficiaires, KALIXIA permet d'accéder à près de 6 800 centres optiques partenaires, plus de 4 400 centres audio et plus de 5 000 chirurgiens dentistes toutes disciplines confondues. Le dernier né, Kalixia Ostéo, regroupe aujourd'hui près de 500 ostéopathes sélectionnés pour leur professionnalisme.

Avec Kalixia, 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.

La téléconsultation médicale Nouveauté 2022

État grippal, mal de gorge ou mal de dos, et le médecin de famille n'est pas disponible immédiatement...

Ces situations du quotidien demandent à se déplacer alors que, parfois, un simple appel suffit ! Vos salariés bénéficient du service de téléconsultation médicale accessible 24h/24 et 7j/7 et pris en charge à 100 % par la complémentaire santé. Toutes les personnes affiliées au contrat bénéficient aussi de ce service.

L'assistance à domicile Nouveauté 2022

Notre service d'assistance permet à vos salariés de trouver des solutions immédiates et adaptées lorsqu'ils traversent des moments difficiles.

Nous mettons à leur disposition des aides temporaires pour rétablir l'organisation normale d'une vie familiale perturbée de manière imprévisible par une maladie, une hospitalisation, un accident ou un décès.

Espace client particulier

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 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 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.

ENCORE PLUS DE SOLIDARITÉ au sein de votre profession

Évolution 2022

Votre branche prévoit une prise en charge à hauteur de 30 % de la cotisation globale à répercuter en totalité sur la part salariale des salariés en contrat de professionnalisation et d'apprentissage (applicable sur la cotisation du contrat collectif obligatoire Base quelle que soit la structure de cotisation choisie).

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 en entreprise

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 :
Sur www.malakoffhumanis.com

Lors d'une rencontre :
Géolocalisez nos 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
Société anonyme au capital entièrement libéré de 1 780 000 euros
21 rue Laffitte 75009 Paris – RCS de PARIS N° 351 733 761

