

RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

Enseignement privé indépendant

ENSEMBLE DU PERSONNEL



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

En signant l'accord du 4 juillet 2017, les partenaires sociaux de la branche professionnelle de l'enseignement privé indépendant ont négocié un régime frais de santé conventionnel obligatoire au bénéfice de l'ensemble de vos salariés cadres et non-cadres.

Malakoff Humanis est reconnu pour la qualité de son offre de services et ses outils de gestion. Son service clients, basé en France, vous assure un accueil personnalisé et efficace.

Nous sommes également à vos côtés pour assurer la gestion du régime de prévoyance, conclu avec vos partenaires sociaux. C'est pour vous, la garantie de bénéficier de démarches simplifiées grâce à une gestion et un point de contact uniques.

Une offre optimale

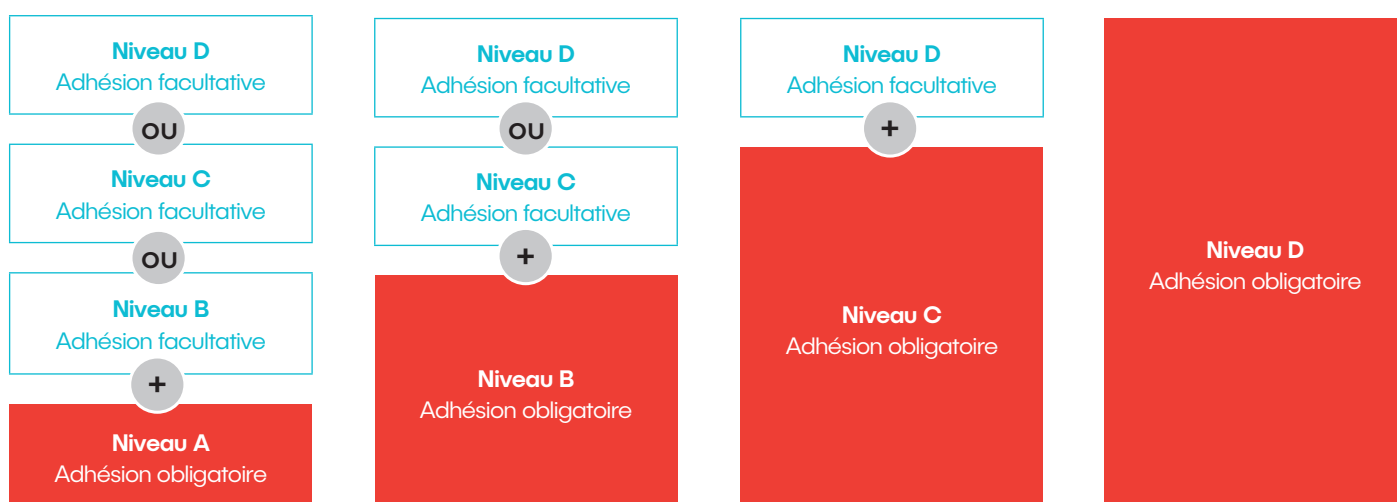
L'entreprise choisit les garanties du contrat collectif obligatoire qu'elle souhaite mettre en place parmi 4 niveaux, pour le salarié seul ou sa famille.

Chaque salarié peut :

- améliorer ses prestations en choisissant une option facultative dépendante du régime de base retenue par l'employeur,
- étendre ses garanties à son conjoint et à ses enfants.

Les cotisations des contrats collectifs facultatifs seront alors à la charge exclusive du salarié.

Les quatre choix proposés comprennent systématiquement les garanties du régime conventionnel obligatoire.



DÉCRYPTAGE DE LA RÉFORME DU « 100 % SANTÉ »

Cette réforme répond à une problématique de santé publique. Elle permet d'assurer à tous l'accès aux soins nécessaires, sans aucun reste à charge, après l'intervention de l'assurance maladie et de la complémentaire santé. Les prestations concernées par cette réforme sont **l'optique**, le **dentaire** et **l'audioprothèse**.

Cette réforme est possible grâce à l'action combinée de plusieurs acteurs :

- Les **professionnels de santé** qui limiteront : le prix de vente de leurs équipements ou leurs honoraires de facturation, et proposeront obligatoirement dans leur devis une offre « 100 % Santé ».
- L'**assurance maladie augmentera** progressivement les bases de remboursement et imposeront des prix limites de vente et des honoraires limites de facturation.
- Les **complémentaires santé respecteront** ces nouvelles dispositions au travers du nouveau cahier des charges du contrat responsable (planchers et/ou plafonds).

Les partenaires sociaux ont fait évoluer les prestations du régime frais de santé pour être en conformité avec cette disposition réglementaire. Ainsi, les salariés bénéficient de prestations de qualité, accessibles à tous.

Garanties proposées

Les remboursements indiqués s'entendent y compris remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des frais engagés. Les niveaux B, C et D comprennent le contrat collectif obligatoire « Niveau A ».

	Niveau A	Niveau B	Niveau C	Niveau D
HOSPITALISATION (médicale, chirurgicale et à domicile y compris la maternité) *				
Frais de séjour en établissement conventionné ou non	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires (médicale, chirurgicale et à domicile y compris maternité)				
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100 % BR	130 % BR	155 % BR	180 % BR
Forfait journalier hospitalier ⁽¹⁾	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux ⁽²⁾	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière hors maternité	-	50 € / jour	75 € / jour	100 € / jour
Lit d'accompagnant (enfant de moins de 12 ans)	-	30 € / jour	40 € / jour	50 € / jour
Transport accepté par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Maternité				
• Forfait naissance (doublé en cas de naissance multiple)	-	-	150 €	300 €
• Adoption d'un enfant de moins de 12 ans	-	-	150 €	300 €
• Chambre particulière maternité	-	50 € / jour	75 € / jour	100 € / jour
SOINS COURANTS *				
Honoraires médicaux				
Consultations / visites médecins généralistes, consultations en ligne				
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100 % BR	130 % BR	160 % BR	200 % BR
Consultations / visites médecins spécialistes, consultations en ligne				
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100 % BR	160 % BR	220 % BR	300 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100 % BR	140 % BR	180 % BR	200 % BR
Petite chirurgie / Actes techniques médicaux				
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100 % BR	130 % BR	160 % BR	200 % BR
Radiologie, imagerie médicale, échographie				
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100 % BR	130 % BR	160 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux				
Auxiliaires médicaux	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Médicaments				
Médicaments pris en charge par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie, hors médicament, prise en charge par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Matériel médical				
Prothèses médicales, orthopédiques et autres remboursées par la Sécurité sociale	100 % BR	150 % BR	300 % BR	500 % BR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux ⁽²⁾	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR

	Niveau A	Niveau B	Niveau C	Niveau D
DENTAIRE * (Soins et prothèses remboursés par la Sécurité sociale)				
Soins et prothèses dentaires « 100 % Santé »	SRAP ⁽³⁾	SRAP ⁽³⁾	SRAP ⁽³⁾	SRAP ⁽³⁾
Soins	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Prothèses et soins prothétiques dentaires à « tarifs maîtrisés » ou « tarifs libres » remboursés par la Sécurité sociale				
Prothèses fixes	150 % BR	340 % BR	420 % BR	500 % BR
Inlay-Core	150 % BR	340 % BR	420 % BR	500 % BR
Prothèses transitoires	150 % BR	340 % BR	420 % BR	500 % BR
Inlay onlay	150 % BR	340 % BR	420 % BR	500 % BR
Prothèses amovibles	150 % BR	340 % BR	420 % BR	500 % BR
Orthodontie				
Acceptée par la Sécurité sociale	150 % BR	340 % BR	420 % BR	500 % BR
Implants, piliers implantaires refusés par la Sécurité sociale				
Forfait par an et par personne	-	-	250 €	500 €
OPTIQUE * (équipement = 1 monture + 2 verres) ⁽⁵⁾				
Équipements optiques 100 % Santé ***				
Lunettes (1 monture + 2 verres) de Classe A	SRAP ⁽⁴⁾	SRAP ⁽⁴⁾	SRAP ⁽⁴⁾	SRAP ⁽⁴⁾
Prestations d'appairage pour les verres de Classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)	SRAP ⁽⁴⁾	SRAP ⁽⁴⁾	SRAP ⁽⁴⁾	SRAP ⁽⁴⁾
Supplément pour verres avec filtres (Verres de classe A)	SRAP ⁽⁴⁾	SRAP ⁽⁴⁾	SRAP ⁽⁴⁾	SRAP ⁽⁴⁾
Équipements optiques autre que 100 % Santé (monture + 2 verres de classe B)				
Par bénéficiaire				
• Équipement avec 2 verres simples ^{(a) (6)}	150 €	200 €	340 €	420 €
• Équipement avec 2 verres complexes ^{(a) (6)}	300 €	370 €	500 €	700 €
• Équipement avec 2 verres très complexes ^{(f) (6)}	400 €	490 €	670 €	800 €
• Équipement avec 1 verre simple ^(a) et un verre complexe ^{(a) (6)}	225 €	285 €	420 €	560 €
• Équipement avec 1 verre simple ^(a) et un verre très complexe ^{(f) (6)}	275 €	345 €	505 €	610 €
• Équipement avec 1 verre complexe ^(a) et un verre très complexe ^{(f) (6)}	350 €	430 €	585 €	750 €
Prestations supplémentaires portant sur un équipement optique de classe A ou B (dans la limite des PLV)				
• Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement d'une ordonnance pour les verres de classe A ou B	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• Autres suppléments pour verres de classe A ou B (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• Supplément pour verres avec filtres (verres de classe B)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Lentilles acceptées par la Sécurité sociale ou non				
Forfait par an et par bénéficiaire en complément de la Sécurité sociale avec un minimum de 100 % BR pour les lentilles remboursées par la Sécurité sociale	110 €	140 €	180 €	250 €
Chirurgie réfractive				
Forfait pour les 2 yeux par an et par bénéficiaire	-	330 €	410 €	500 €

	Niveau A	Niveau B	Niveau C	Niveau D
AIDES AUDITIVES * (Renouvellement par appareil tous les 4 ans)				
Équipement « 100 % Santé » (Classe I) ***	SRAP ⁽³⁾	SRAP ⁽³⁾	SRAP ⁽³⁾	SRAP ⁽³⁾
Équipement tarifs libres (classe II)				
Plafond pour chaque oreille y compris le remboursement de la Sécurité sociale	1 700 € TTC	1 700 € TTC	1 700 € TTC	1 700 € TTC
Équipement comprenant le suivi du réglage et de l'adaptation de l'aide auditive	100 % BR	100 % BR + 250 €/oreille	100 % BR + 600 €/oreille	100 % BR + 1 000 €/oreille
Accessoires et fournitures	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
AUTRES ACTES *				
Acupuncteur, chiropracteur, ostéopathe, psychologue et psychomotricien, consultation diététicien prescrite par un médecin (forfait/an/bénéficiaire)	-	120 €	260 €	400 €
Vaccin anti grippe (max : 1 vaccin/an/bénéficiaire)	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Sur prescription médicale (forfait/an/bénéficiaire)				
• Pharmacie non remboursée pour les moyens contraceptifs	-	60 €	120 €	400 €
• Sevrage tabagique	-	60 €	120 €	400 €
• Ostéodensitométrie non remboursée par la Sécurité sociale	-	60 €	120 €	400 €
Cures thermales acceptées par la Sécurité sociale	100 % BR	150 % BR	300 % BR	500 % BR
Actes de prévention ⁽⁷⁾	Oui ⁽⁸⁾	Oui ⁽⁸⁾	Oui ⁽⁸⁾	Oui ⁽⁸⁾

FR: Frais réels. **BR:** Base de remboursement de ma Sécurité sociale (reconstitué pour les actes non acceptés). **SRAP:** Sans reste à payer.
 (*) Remboursements limités aux dépenses engagées et effectuées dans le respect des contrats responsables - prise en charge au minimum du ticket modérateur sur l'ensemble des actes remboursés par la 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 : 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.

(1) 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. (2) Tel que défini réglementairement au titre de la participation forfaitaire des assurés notamment pour les actes dont le tarif est supérieur ou égal à 120 euros ou ayant un coefficient supérieur ou égal à 60, ainsi qu'aux frais d'hospitalisation en établissement de santé au cours de laquelle est effectué un acte de santé dont le tarif est supérieur ou égal à 120 euros. (3) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation. (4) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation. (5) La prise en charge complémentaire est limitée à 1 équipement (1 monture et deux verres) par période de 24 mois pour les adultes ou à 1 équipement par période de 12 mois pour les enfants de moins de 16 ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'équipement. Pour les bénéficiaires de plus de 16 ans elle peut être réduite à 12 mois en cas d'évolution de la vue selon les conditions prévues par le contrat responsable. Renouvellement tous les 6 mois pour les enfants de moins de 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage. La période d'un an n'est opposable, pour les verres, aux enfants de moins de 16 ans en cas d'évolution de la vue, ni à tout bénéficiaire quel que soit l'âge, en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières visées à l'article L.165-1 du code de la Sécurité sociale. Monture : remboursement limité à 100 € à partir du 1^{er} janvier 2020. (6) **Verres simples :** Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries. **Verres complexes :** Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ; Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries. **Verres très complexes :** Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries. (7) Les actes de prévention sont listés dans les Conditions Générales. (8) Pris en charge dans la limite des prestations garanties par le contrat, à titre indicatif, le détartrage est remboursé dans la limite prévue par le poste soins dentaires.

Quelques exemples pour mieux comprendre les 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.

Les niveaux B, C et D comprennent le contrat collectif obligatoire « Niveau A ».



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP				Reste à payer			
			Niveau A	Niveau B	Niveau C	Niveau D	Niveau A	Niveau B	Niveau C	Niveau D
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 €	24 €	107,30 €	107,30 €	107,30 €	83,30 €	0 €	0 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres, non adhérent à un DPTM (***)	431 €	247,70 €	24 €	105,51 €	173,44 €	183,30 €	159,30 €	77,79 €	9,87 €	0 €



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP				Reste à payer			
			Niveau A	Niveau B	Niveau C	Niveau D	Niveau A	Niveau B	Niveau C	Niveau D
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	95,00 €	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 (sphéro cylindriques SPH - 4,00 à - 6,00 ou + 4,00 à + 6,00)										
Dans le réseau partenaire KALIXIA	260 €	0,09 €	149,91 €	199,91 €	243,91 €	243,91 €	110 €	60 €	16 €	16 €
- Dont 1 monture	116 €	0,03 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	16 €	16 €	16 €	16 €
- Dont 2 verres simples adulte	144 €	0,06 €	49,94 €	99,94 €	143,94 €	143,94 €	94 €	44 €	16 €	0 €
Hors du réseau KALIXIA	345 €	0,09 €	149,91 €	199,91 €	299,91 €	299,91 €	195 €	145 €	45 €	45 €
- Dont 1 monture	145 €	0,03 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	45 €	45 €	45 €	45 €
- Dont 2 verres simples adulte	200 €	0,06 €	49,94 €	99,94 €	199,94 €	199,94 €	150 €	100 €	0 €	0 €



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP				Reste à payer			
			Niveau A	Niveau B	Niveau C	Niveau D	Niveau A	Niveau B	Niveau C	Niveau D
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 €	86 €	290,25 €	376,25 €	420,35 €	334,35 €	130,10 €	44,10 €	0 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	538,70 €	75,25 €	86 €	290,25 €	376,25 €	462,25 €	377,45 €	173,20 €	87,20 €	1,20 €



Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP				Reste à payer			
		Niveau A	Niveau B	Niveau C	Niveau D	Niveau A	Niveau B	Niveau C	Niveau D

AIDE AUDITIVE (par oreille) pour un adulte de plus de 20 ans

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 €	160 €	410 €	760 €	938 €	778 €	528 €	178 €	0 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	1 476 €	240 €	160 €	410 €	760 €	1 160 €	1 076 €	826 €	476 €	76 €



Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP				Reste à payer			
		Niveau A	Niveau B	Niveau C	Niveau D	Niveau A	Niveau B	Niveau C	Niveau D

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	30,00 €	20,00 €	9,00 €	9,00 €	9,00 €	9,00 €	1 €	1 €	1 €	1 €
Pour la consultation d'un médecin gynécologue avec dépassement d'honoraires maîtrisés, adhérent à un DPTM (***)	44,00 €	20,00 €	9,00 €	23,00 €	23,00 €	23,00 €	15 €	1 €	1 €	1 €
Pour la consultation d'un médecin gynécologue avec dépassement d'honoraires libres, non adhérent à un DPTM (***)	56,00 €	15,10 €	6,90 €	16,10 €	25,30 €	29,90 €	34 €	24,90 €	15,60 €	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 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.



Montant des cotisations depuis le 1^{er} janvier 2020

Les cotisations ci-dessous sont exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale.

Les garanties optionnelles sont à la charge exclusive du salarié.

La cotisation du contrat régime de base est prise en charge à hauteur de 50 % par l'employeur et 50 % par le salarié.

1 - CHOIX DE L'ENTREPRISE POUR L'ADHÉSION OBLIGATOIRE : NIVEAU A

	Régime de base : Niveau A		Régime surcomplémentaire facultatif		
	Régime Général	Régime Alsace-Moselle	Niveau B	Niveau C	Niveau D
Salarié seul	1,00 %	0,37 %	+ 0,67 %	+ 1,07 %	+ 1,62 %
Extension conjoint, pacsé, concubin à titre facultatif	+ 1,08 %	+ 0,40 %	+ 0,74 %	+ 1,16 %	+ 1,78 %
Extension enfant ⁽¹⁾ à titre facultatif	+ 0,67 %	+ 0,24 %	+ 0,47 %	+ 0,75 %	+ 1,14 %
Extension famille (conjoint + enfants) à titre facultatif	+ 2,77 %	+ 0,86 %	+ 1,66 %	+ 2,56 %	+ 3,88 %
Famille (salarié + conjoint + enfants)	1,77 %	0,66 %	+ 1,46 %	+ 2,44 %	+ 3,59 %

2 - CHOIX DE L'ENTREPRISE POUR L'ADHÉSION OBLIGATOIRE : NIVEAU B

	Régime de base : Niveau B		Régime surcomplémentaire facultatif	
	Régime Général	Régime Alsace-Moselle	Niveau C	Niveau D
Salarié seul	1,74 %	1,11 %	+ 0,44 %	+ 0,98 %
Extension conjoint, pacsé, concubin à titre facultatif	+ 1,90 %	+ 1,22 %	+ 0,48 %	+ 1,07 %
Extension enfant ⁽¹⁾ à titre facultatif	+ 1,19 %	+ 0,76 %	+ 0,31 %	+ 0,68 %
Extension famille (conjoint + enfants) à titre facultatif	+ 4,03 %	+ 2,62 %	+ 1,04 %	+ 2,29 %
Famille (salarié + conjoint + enfants)	3,14 %	2,03 %	+ 0,83 %	+ 1,72 %

3 - CHOIX DE L'ENTREPRISE POUR L'ADHÉSION OBLIGATOIRE : NIVEAU C

	Régime de base : Niveau C		Régime surcomplémentaire facultatif
	Régime Général	Régime Alsace-Moselle	Niveau D
Salarié seul	2,12 %	1,49 %	+ 0,60 %
Extension conjoint, pacsé, concubin à titre facultatif	+ 2,30 %	+ 1,62 %	+ 0,66 %
Extension enfant ⁽¹⁾ à titre facultatif	+ 1,45 %	+ 1,02 %	+ 0,42 %
Extension famille (conjoint + enfants) à titre facultatif	+ 4,92 %	+ 3,50 %	+ 1,42 %
Famille (salarié + conjoint + enfants)	3,81 %	2,70 %	+ 0,72 %

4 - CHOIX DE L'ENTREPRISE POUR L'ADHÉSION OBLIGATOIRE : NIVEAU D

	Régime de base : Niveau D	
	Régime Général	Régime Alsace-Moselle
Salarié seul	2,61 %	+ 1,98 %
Extension conjoint, pacsé, concubin à titre facultatif	+ 2,84 %	+ 2,16 %
Extension enfant ⁽¹⁾ à titre facultatif	+ 1,80 %	+ 1,37 %
Extension famille (conjoint + enfants) à titre facultatif	+ 6,02 %	+ 4,67 %
Famille (salarié + conjoint + enfants)	4,68 %	3,57 %

(1) Gratuité de la cotisation à partir du 3^e enfant

Mieux comprendre les structures de cotisations

Prenons l'exemple d'un employeur relevant du Régime Général, qui opte pour la souscription d'un **contrat régime de base « Niveau A »** au profit de l'ensemble de ses salariés. Il choisit la structure de cotisation « Salarié ».

Un salarié souhaite améliorer ses prestations en optant pour un **Niveau B et en faire bénéficier son enfant**.

La cotisation à la charge de l'employeur s'élèvera à 50 % de **1 % PMSS (17,14 €)**.

La cotisation à la charge du salarié s'élèvera à **2,31 % (79,19 €)** répartie comme suit :

- pour le salarié : **0,50 %** pour son régime de base obligatoire Niveau A
+ **0,67 %** pour l'amélioration de ses prestations en Niveau B
- pour l'enfant : **0,67 %** pour le régime de base
+ **0,47 %** pour l'amélioration des prestations en Niveau B

PMSS : plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur.

Des services performants, associés à votre contrat

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

Prévention des risques professionnels

Nous mettons à votre disposition un accompagnement pour analyser les conditions de travail génératrices de risques professionnels :

- Document unique d'évaluation des risques (DUER) ;
- Diagnostic des risques psychosociaux et des troubles musculosquelettiques (TMS) ;
- Des formations pour sensibiliser les salariés aux risques psychosociaux et faire face aux événements graves.

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 un régime :

FIABLE

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

CONFORME

La garantie d'être en conformité avec les obligations conventionnelles ainsi qu'avec la réforme du « 100 % Santé ».

RENFORCÉ

4 niveaux de garanties sont proposées à l'employeur tout en laissant la possibilité aux salariés de souscrire à des niveaux de prestations renforcés pour couvrir leurs proches.

MUTUALISÉ

La mutualisation des risques auprès de l'ensemble des établissements adhérents de la branche assure une stabilité des cotisations afin qu'elles n'évoluent pas uniquement en fonction des dépenses de santé de vos salariés.

SOLIDAIRE

Malakoff Humanis est en mesure de proposer aux salariés les aides sociales prévues dans l'accord de branche et les renforce par des actions complémentaires.

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 18 millions de bénéficiaires, Kalixia permet d'accéder à près de 6 800 centres optiques partenaires, plus de 4 400 centres audios 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.

Ainsi, vos salariés profitent 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 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 aux équipements / prestations des paniers à tarifs à honoraires libres, pour un reste à payer minoré, voire nul ;
- D'une sélection de professionnels référencés pour la qualité de leurs services ;
- D'un devis conseil avec réponse en moins de 48 heures par sms et mail en optique et en dentaire ;
- D'un tiers payant étendu à hauteur des garanties (limité à la Base de remboursement de la Sécurité sociale).

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

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.

Le deuxième avis médical

Un problème de santé grave est diagnostiqué et l'un de vos salariés ressent le besoin d'obtenir un second avis médical.

Le service « deuxième avis médical », permet d'obtenir gratuitement, sous 7 jours ouvrables, un deuxième avis médical sur le diagnostic et/ou le traitement qui vous a été proposé. Le compte rendu est délivré par un expert de la maladie et est totalement pris en charge par le contrat santé.

L'espace client particulier

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

- Trouver toutes les informations liées à son contrat ;
- Suivre le détail de ses remboursements ;
- Adresser ses demandes de prise en charge hospitalière ;
- Transmettre en ligne ses documents à son centre de gestion et suivre l'avancement de leurs traitements ;
- Modifier ses informations personnelles ;
- Visualiser sa carte de tiers payant en ligne ;
- Géolocaliser et prendre RDV avec le professionnel de santé partenaire de nos réseaux de soins ;
- Être en contact direct avec son centre de gestion.

ENCORE PLUS DE SOLIDARITÉ AU SEIN DE VOTRE BRANCHE !

Vos partenaires sociaux et Malakoff Humanis ont souhaité mettre en place des aides et accompagnements pour les salariés en difficultés. Ces mesures sont financées à hauteur de 3 % des cotisations.

Le fonds de solidarité prévoit la prise en charge totale de la part salariale de la cotisation santé des salariés pour les situations suivantes :

- enfants handicapés,
- personnes bénéficiant de congés parentaux pendant 12 mois,
- apprentis/alternants.

Mon service santé Nouveauté 2022

Ce service a été créé grâce au degré élevé de solidarité de votre branche et permet à vos collaborateurs d'accéder à **des professionnels de santé, des coachings individuels, des webinaires et actualités de santé** adaptés à leurs besoins (alimentation, sommeil, addictions, stress...).

La confidentialité des données est garantie.

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** (aménagements 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

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 :

Géocalisez 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
21 rue Laffitte, 75009 Paris - 351 733 761 RCS Paris

