



Régimes conventionnel et complémentaire

FRAIS DE SANTÉ

MAROQUINERIE, ARTICLES DE VOYAGE,
CHASSE-SELLERIE, GAINERIE, BRACELETS EN CUIR



malakoff médéric

SANTÉ • PRÉVOYANCE • RETRAITE

CONTEXTE LÉGAL

Conformément aux dispositions de la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013, tous les salariés doivent bénéficier, depuis le 1^{er} janvier 2016, d'une couverture complémentaire santé mise en place par leur employeur.

Fort de son engagement auprès des entreprises du secteur, la **Fédération Française de la Maroquinerie accompagne les employeurs et les salariés de la branche** face à la mise en œuvre de cette obligation.

Elle a signé le 7 avril 2015 un accord de branche frais de santé avantageux au bénéfice de l'ensemble des salariés de la branche.

La Fédération a décidé de référencer, pour gérer et assurer ce régime, 2 organismes assureurs.

Malakoff Médéric est l'un de ces organismes de confiance. Il a été choisi pour la **qualité de son offre de services et de ses outils de gestion**. Avec Malakoff Médéric, vous avez la garantie que votre contrat évoluera au rythme des nouvelles mesures conventionnelles et **que le taux de cotisation de votre offre BASE CONVENTIONNELLE sera maintenu jusqu'au 31/12/2018**.

Un régime de frais de santé pour vos salariés

Ce régime permet à l'ensemble des salariés d'accéder sans considération d'âge ni d'état de santé à une couverture couvrant leurs différents frais de santé : pharmacie, hospitalisation, soins courants, optique, dentaire...

1 Vous choisissez parmi 3 formules, le niveau de contrat collectif obligatoire que vous souhaitez mettre en place auprès de l'ensemble de vos salariés :

BASE CONVENTIONNELLE (accord du 7 avril 2015)	BASE + SURCOMPLÉMENTAIRE 1	BASE + SURCOMPLÉMENTAIRE 2
---	-----------------------------------	-----------------------------------

2 Votre contrat collectif obligatoire couvrira uniquement vos salariés.

▶ **Couverture frais de santé au bénéfice de votre salarié**

3 Vous pouvez offrir à vos salariés la possibilité d'étendre leurs garanties à leurs proches ET/OU d'améliorer leurs niveaux de remboursements. En souscrivant à un contrat collectif facultatif, vous permettez à chaque salarié d'accéder à des améliorations du contrat collectif obligatoire pour un coût réduit.

Cette adhésion facultative sera à la charge exclusive du salarié.

L'employeur souscrit au contrat collectif obligatoire Base CONVENTIONNELLE	L'employeur souscrit au contrat collectif obligatoire BASE + SURCOMPLÉMENTAIRE 1	L'employeur souscrit au contrat collectif obligatoire BASE + SURCOMPLÉMENTAIRE 2
En souscrivant à un contrat collectif facultatif, l'employeur permet aux salariés qui le souhaitent :	En souscrivant à un contrat collectif facultatif, l'employeur permet aux salariés qui le souhaitent :	En souscrivant à un contrat collectif facultatif, l'employeur permet aux salariés qui le souhaitent :
d'adhérer à la BASE + SURCOMPLÉMENTAIRE 1	d'adhérer à la BASE + SURCOMPLÉMENTAIRE 2	
de couvrir son conjoint et/ou enfant(s)	de couvrir son conjoint et/ou enfant(s)	de couvrir son conjoint et/ou enfant(s)

VOTRE OFFRE FRAIS DE SANTÉ

Le montant des prestations est exprimé en complément de la Sécurité sociale, et dans la limite des frais réels engagés.

	BASE CONVENTIONNELLE	BASE + SURCOMPLÉMENTAIRE 1	BASE + SURCOMPLÉMENTAIRE 2
HOSPITALISATION (MÉDECINE - CHIRURGIE - OBSTÉTRIQUE - PSYCHIATRIE) Hors chirurgie esthétique			
Frais de Séjour (conventionné)	TM	TM + 200% BRSS	TM + 300% BRSS
Frais de Séjour (non conventionné)	TM	TM + 200% BRSS	TM + 300% BRSS
Honoraires déclarés à la Sécurité sociale dans le cadre des DPTM (conventionné et non conventionné) ⁽¹⁾	TM	TM + 100% BRSS	TM + 100% BRSS
Honoraires déclarés à la Sécurité sociale hors DPTM (conventionné et non conventionné) ⁽¹⁾	TM	TM + 80% BRSS	TM + 80% BRSS
Forfait journalier hospitalier	100% DE sans limitation de durée	100% DE sans limitation de durée	100% DE sans limitation de durée
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques (y compris médecine de ville)	100% de la participation forfaitaire	100% de la participation forfaitaire	100% de la participation forfaitaire
Chambre particulière de jour et de nuit ⁽²⁾	2% PMSS / jour	2,5% PMSS / jour	3% PMSS / jour
SOINS DENTAIRES			
Soins dentaires ⁽³⁾	TM	TM + 25% BRSS	TM + 25% BRSS
Inlay / onlay ⁽³⁾⁽⁴⁾	TM + 25% BRSS	TM + 25% BRSS	TM + 25% BRSS
ORTHODONTIE			
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale sur la base d'un TO 90 ⁽³⁾⁽⁴⁾	TM + 25% BRSS	TM + 150% BRSS	TM + 300% BRSS
PROTHÈSES DENTAIRES			
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale hors inlay core, sur la base d'une prothèse de type couronne ⁽³⁾⁽⁴⁾	TM + 120% BRSS	TM + 220% BRSS	TM + 320% BRSS
Inlay core ⁽³⁾	TM + 120% BRSS	TM + 220% BRSS	TM + 320% BRSS
ÉQUIPEMENT VERRES - MONTURE⁽⁵⁾ Un équipement (1 monture + 2 verres) tous les deux ans. La prise en charge des montures au sein de l'équipement est limitée à 150 €			
Monture de lunettes	1% PMSS	3% PMSS	4,5% PMSS
1 verre simple	1,6% PMSS	3% PMSS	4,5% PMSS
1 verre complexe/très complexe	3,5% PMSS	6% PMSS	9% PMSS
Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale (par lentille)	TM	4% PMSS	8% PMSS
Lentilles prescrites non remboursées par la Sécurité sociale (y compris lentilles jetables)	-	4% PMSS	8% PMSS
AUTRES PROTHÈSES			
Appareillage et prothèses médicales remboursés par la Sécurité sociale	TM	TM	TM
Appareil auditif remboursé par la Sécurité sociale	TM	TM	TM
CONSULTATIONS - FRAIS MÉDICAUX			
Consultations / visites de généralistes dans le cadre des DPTM (conventionné et non conventionné) ⁽¹⁾	TM	TM + 100% BRSS	TM + 100% BRSS
Consultations / visites de généralistes hors DPTM (conventionnés et non conventionnés) ⁽¹⁾	TM	TM + 80% BRSS	TM + 80% BRSS
Consultation / visites de spécialistes dans le cadre des DPTM (conventionné et non conventionné) ⁽¹⁾	TM	TM + 100% BRSS	TM + 100% BRSS
Consultations / visites de spécialistes hors DPTM (conventionnés et non conventionnés) ⁽¹⁾	TM	TM + 80% BRSS	TM + 80% BRSS
Auxiliaires médicaux remboursés par la Sécurité sociale (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophoniste, orthoptiste)	TM	TM	TM
Analyses - actes de biologie	TM	TM	TM
Actes Techniques Médicaux (effectués en externat) dans le cadre des DPTM (conventionné et non conventionné) ⁽¹⁾	TM	TM	TM
Actes Techniques Médicaux (effectués en externat) hors DPTM (conventionnés et non conventionnés) ⁽¹⁾	TM	TM	TM
Imagerie médicale dans le cadre du contrat des DPTM (conventionné et non conventionné) ⁽¹⁾	TM	TM	TM
Imagerie médicale hors DPTM (conventionnés et non conventionnés) ⁽¹⁾	TM	TM	TM
PHARMACIE			
Pharmacie remboursée à 65% par la Sécurité sociale	TM	TM	TM
Pharmacie remboursée à 30% par la Sécurité sociale	TM	TM	TM
Pharmacie remboursée à 15% par la Sécurité sociale	TM	TM	TM
FRAIS DE TRANSPORT			
Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale	TM	TM	TM
ACTES DE PRÉVENTION			
Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale ⁽⁶⁾	TM	TM	TM
FRAIS COUVERTS		GLOSSAIRE	
<p>Les remboursements indiqués s'entendent en complément de la Sécurité sociale dans la limite des frais engagés. Pour les garanties exprimées en forfait les remboursements sont en complément de la Sécurité sociale. Les prestations sont exprimées en complément du remboursement effectué par le régime de base de la Sécurité sociale, étant précisé qu'elles sont ajustées pour le régime local Alsace Moselle, de sorte que tout assuré bénéficie globalement d'un niveau de couverture strictement identique. Les pénalités financières appliquées par la Sécurité sociale hors parcours de soins, la contribution forfaitaire et les franchises médicales, conformément à l'article L871-1 du Code de la sécurité sociale, ne donnent pas lieu à remboursement complémentaire. La prise en charge des prestations indiquées, remboursées par la Sécurité sociale, est assurée à minima au TM. La prise en charge des dépassements est limitée aux dépassements autorisés par la Sécurité sociale. Pour les garanties exprimées en forfait, les prestations hors réseau et dans le réseau ne sont pas cumulatives. Il en est de même pour les garanties remboursées et non remboursées. Un seul des forfaits peut être utilisé dans les limites précisées.</p>		<p>DE : Montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale. PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (3 311 € au 01/01/2018) BRSS : Base de Remboursement de la Sécurité Sociale TM : Différence entre la base de remboursement de la Sécurité sociale et le remboursement effectif de cet organisme à l'exclusion des pénalités financières, de la contribution forfaitaire et des franchises médicales. SS : Remboursement de la Sécurité sociale</p>	

(1) DPTM : dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée incluant l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) et l'OPTAM-CO pour les chirurgiens et les obstétriciens. Le site ameli-direct.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'un de ces dispositifs. (2) Limitation de la prise en charge à 90 jours par an et par bénéficiaire en établissements spécialisés (psychiatrie). (3) Pour les contrats complémentaires santé collectifs obligatoires, les garanties couvrent à minima le TM sur les actes concernés, avec en complément une prise en charge minimale de 25 % des dépassements sur les frais de soins dentaires prothétiques et de soins d'orthopédie dento-faciale. Cette règle s'applique également en cas de dépassement du plafond annuel pour les garanties qui y sont soumises. (4) Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base des codifications de la sécurité sociale indiquées entre parenthèses pour l'orthodontie et sur la base de remboursement de l'acte indiqué sur la ligne pour les soins et les prothèses. En ce qui concerne les prothèses dentaires, si plusieurs dents sont remplacées par une même prothèse conjointe, un seul forfait proratisé est remboursé. (5) Pour les adultes, les garanties couvrent un équipement tous les 2 ans, sauf en cas d'évolution de la vue avec un maximum dans ce cas d'un équipement annuel. Pour les mineurs, la prise en charge est d'un équipement annuel. (6) La prise en charge porte sur tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale (liste disponible sur ameli.fr).

MONTANT DES COTISATIONS MENSUELLES

Outre votre obligation conventionnelle (BASE CONVENTIONNELLE salarié seul), en souscrivant à un contrat collectif facultatif, vous laissez le choix à vos salariés d'améliorer les dispositions de leur contrat collectif obligatoire et de les étendre à leurs ayants droit :

Taux exprimés en % PMSS* au 01/01/2018		RÉGIME GÉNÉRAL			RÉGIME ALSACE MOSELLE		
		SALARIÉ	CONJOINT	ENFANT**	SALARIÉ	CONJOINT	ENFANT**
L'employeur souscrit à un contrat collectif OBLIGATOIRE d'un niveau BASE CONVENTIONNELLE		0,99%	-	-	0,50%	-	-
Dans le cadre d'un CONTRAT COLLECTIF FACULTATIF	Extension de la BASE CONVENTIONNELLE aux ayants droit	-	1,06%	0,53%	-	0,54%	0,27%
	Pour accéder au niveau BASE + SURCOMPLÉMENTAIRE 1	+0,81%	+0,81%	+0,37%	+0,81%	+0,81%	+0,37%
	Pour accéder au niveau BASE + SURCOMPLÉMENTAIRE 2	+1,20%	+1,20%	+0,55%	+1,20%	+1,20%	+0,55%
L'employeur souscrit à un contrat collectif OBLIGATOIRE d'un niveau BASE + SURCOMPLÉMENTAIRE 1		1,72%	-	-	1,23%	-	-
Dans le cadre d'un CONTRAT COLLECTIF FACULTATIF	Extension de la BASE + SURCOMPLÉMENTAIRE 1 aux ayants droit	-	1,79%	0,87%	-	1,27%	0,61%
	Pour accéder au niveau BASE + SURCOMPLÉMENTAIRE 2	+0,39%	+0,39%	+0,18%	+0,39%	+0,39%	+0,18%
L'employeur souscrit à un contrat collectif OBLIGATOIRE d'un niveau BASE + SURCOMPLÉMENTAIRE 2		2,07%	-	-	1,58%	-	-
Dans le cadre d'un CONTRAT COLLECTIF FACULTATIF	Extension de la BASE + SURCOMPLÉMENTAIRE 2 aux ayants droit	-	2,14%	1,03%	-	1,62%	0,77%

* PMSS 2018 : 3 311 € ** La cotisation est offerte dès le 3^e enfant.

La cotisation de la BASE CONVENTIONNELLE salarié doit être prise en charge à 50% par l'employeur. Les cotisations optionnelles souscrites dans le cadre d'un contrat collectif facultatif sont 100% à la charge du salarié. Elles s'additionnent à la cotisation du contrat collectif obligatoire. Le niveau de garanties des ayants droit devra être strictement identique à celui de l'ouvrier droit.

Pour bien comprendre le tableau de cotisations

Prenons l'exemple suivant : (en Régime Général)

Un employeur souscrit à un **contrat collectif obligatoire** niveau BASE + SURCOMPLÉMENTAIRE 1 pour ses 3 salariés. Il prend 50% de la cotisation à sa charge. La cotisation, par salarié, s'élève à 1,72% PMSS.

- 0,86 % PMSS à la charge de l'employeur et 0,86% PMSS à la charge du salarié.

Il souscrit ensuite à un contrat collectif facultatif et offre ainsi la possibilité à ses 3 salariés de compléter les garanties conventionnelles ou de les étendre à leurs ayants droit.

La première salariée a 3 enfants. Son conjoint est déjà couvert par son entreprise. Elle souhaite étendre les garanties de son contrat d'entreprise BASE + SURCOMPLÉMENTAIRE 1 à ses enfants.

Sa part salariale s'élève à :

- 0,86 % PMSS (contrat d'entreprise) + 0,87 % PMSS par enfant.

BONUS La cotisation est offerte pour le 3^e enfant

Le second salarié veut prendre pour sa conjointe, ses 2 enfants et lui-même le niveau BASE + SURCOMPLÉMENTAIRE 2. Sa part salariale s'élève à :

- pour lui : 0,86 % PMSS (contrat d'entreprise) + 0,39 % PMSS pour le niveau BASE + SURCOMPLÉMENTAIRE 2,
- pour sa femme : 1,79 % PMSS pour la BASE + SURCOMPLÉMENTAIRE 1 + 0,39 % PMSS pour la BASE + SURCOMPLÉMENTAIRE 2,
- pour ses 2 enfants : 0,87 % PMSS par enfant pour la BASE + SURCOMPLÉMENTAIRE 1 + 0,18 % PMSS par enfant pour la BASE + SURCOMPLÉMENTAIRE 2.

Le dernier salarié ne souhaite pas compléter son contrat d'entreprise.

Exemples de remboursements dans le cadre du parcours de soins coordonnés au 01/01/2018

ACTES	Frais Réels	BRSS	Montant remboursé par la SS	BASE CONVENTIONNELLE	Reste à charge	BASE + SURCOMPLÉMENTAIRE 1	Reste à charge	BASE + SURCOMPLÉMENTAIRE 2	Reste à charge
Honoraire Chirurgie - Hospitalisation Conventio	2 500,00 €	950,00 €	950,00 €	-	1 550,00 €	1 550,00 €	-	1 550,00 €	-
Généraliste médecin traitant dans le cadre des DPTM ⁽¹⁾	40,00 €	25,00 €	17,50 €	7,50 €	15,00 €	32,50 €	-	32,50 €	-
Monture adulte	100,00 €	2,84 €	1,70 €	33,11 €	65,19 €	98,30 €	-	98,30 €	-
Adulte verres progressifs (2 verres - sphère de -8 à +8)	396,00 €	20,74 €	12,44 €	231,77 €	151,79 €	383,56 €	-	383,56 €	-
Monture enfant	100,00 €	30,49 €	18,29 €	33,11 €	48,60 €	81,71 €	-	81,71 €	-
Enfant verres multi focaux (2 verres - sphère -8 à +8)	396,00 €	87,20 €	52,32 €	231,77 €	111,91 €	343,68 €	-	343,68 €	-
Prothèse dentaire prise en charge par la SS	500,00 €	107,50 €	75,25 €	161,25 €	263,50 €	268,75 €	156,00 €	376,25 €	48,50 €

(1) Hors participation forfaitaire de 1 € BRSS : Base de Remboursement de la Sécurité Sociale SS : Sécurité Sociale DPTM : Les dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée incluent l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) et l'OPTAM-CO pour les chirurgiens et obstétriciens.

EMPLOYEURS, DES SERVICES INNOVANTS POUR RÉPONDRE À VOS DÉFIS

Évaluation des obligations légales : l'autodiagnostic « santé sécurité »

L'outil en ligne **Autodiagnostic prévention santé sécurité** permet aux employeurs, dès le premier salarié, de faire le point sur leurs obligations légales en matière de santé et de sécurité au travail.

Il vous permet de :

- vérifier si vous êtes bien à jour avec vos obligations légales,
- disposer de conseils pratiques,
- vous comparer à des entreprises de taille et de secteur similaires.

Notre solution Document Unique

Tout employeur, dès l'embauche du premier salarié, a l'obligation de recenser les risques professionnels pour la santé et la sécurité de ses salariés.

Ces informations doivent figurer dans le **Document Unique d'Évaluation des Risques (DUER)** (décret du 5/11/2001).

Nous mettons à votre disposition notre outil **Solution Document Unique** pour :

- Faciliter la rédaction de votre DUER à partir de l'identification de vos unités de travail et la description des risques associés,
- Bénéficier d'un espace en ligne pour gérer et stocker l'ensemble de vos DUER.

Un Espace client entreprise spécifique à votre branche, disponible sur Internet 24 h/24 et 7 j/7

- Visualisez vos contrats.
- Effectuez vos actes de gestion (affiliation ou radiation d'un salarié...).
- Déclarez et effectuez le règlement de vos cotisations.
- Échangez sur une messagerie sécurisée avec vos interlocuteurs Malakoff Médéric.



SALARIÉS, DES SERVICES POUR MIEUX MAÎTRISER LEURS DÉPENSES DE SANTÉ

Kalivia, des réseaux de professionnels partenaires de Malakoff Médéric

- Plus de 5 100 opticiens partenaires proposent un service personnalisé haut de gamme (entretien, remplacement en cas de casse ou d'inadaptation aux verres progressifs, contrôle régulier de l'évolution de votre vision...), avec **des tarifs pour les verres inférieurs de 20 à 30 % en moyenne à ceux constatés sur le marché.**
- Plus de 3 250 centres audio partenaires sélectionnés pour **la qualité de leurs pratiques professionnelles**, permettent de bénéficier de tarifs négociés sur toutes les gammes de prothèses auditives, (près de 500 € d'économie pour un double équipement).

EN + les ascendants peuvent aussi en bénéficier !

- Un réseau de chirurgiens-dentistes partenaires s'engage à vous offrir une plus grande disponibilité en cas d'urgence et l'accès à des soins de qualité dans différentes spécialités (prothèses, implants, orthodontie et parodontie). **Et grâce au tiers payant, nos assurés n'ont pas à avancer de frais !**
- **Nouveau** : ouverture au premier semestre 2018 d'un réseau Kalixia Ostéopathie.

Un espace internet client salarié

Il regroupe l'ensemble des informations relatives à son contrat pour avoir une vision claire de sa protection sociale, en permettant notamment de :

- Consulter le **détail de ses garanties** (exprimées en euros) et **l'état de ses remboursements**,
- Accéder en temps réel à la **vision globale annuelle de sa consommation** de soins remboursés par type de dépenses,
- Accéder aux **outils de géolocalisation** et de **simulation de dépenses** ainsi que notre **service d'analyse des devis** pour limiter son reste à charge,
- Réaliser de nombreux **actes administratifs** : changement d'adresse ou de situation personnelle, accès à sa carte de tiers payant dématérialisée...
- Découvrir notre club **LE CERCLE MM** et ses offres négociées auprès de plus de 70 partenaires, tel un vrai comité d'entreprise !

Il permet également d'obtenir des **conseils personnalisés** sur sa consommation de soins et de **conseils de prévention** pour chaque bénéficiaire, en fonction de son profil.

L'accompagnement social

Avec ou sans souci de santé, certains salariés peuvent être confrontés à des difficultés sociales.

L'accompagnement social de Malakoff Médéric peut leur **accorder des aides ponctuelles, les accompagner ou les orienter.**

Malakoff Médéric

EN BREF *

Paritaire, mutualiste et à but non lucratif, le groupe Malakoff Médéric exerce deux métiers :

- assureur de personnes en santé et prévoyance individuelle et collective ;
- gestionnaire de la retraite complémentaire pour le compte de l'Agirc-Arrco.

Nous assurons la santé et la prévoyance de **212 000 entreprises**, de **4,8 millions de personnes à titre collectif** et de **1,8 million de personnes à titre individuel**.

Nous gérons la retraite complémentaire Agirc-Arrco pour le compte de **235 600 entreprises**, **2,7 millions de salariés cotisants** et **2,9 millions de retraités**.

Nous sommes partenaire de toutes les entreprises pour les aider à protéger et développer leur capital humain à travers des produits et offres de services innovants. Nous accompagnons, également, les salariés dans leur passage à la retraite et les retraités afin qu'ils puissent, au-delà de l'entreprise, développer leur projet de vie.

* Données 2017

Nos engagements sociaux et sociétaux EN CHIFFRES

Au titre de nos engagements sociaux et sociétaux, nous accompagnons nos clients lorsqu'ils rencontrent des situations difficiles.

93 000 personnes accompagnées

Ressources dédiées :

65,5 millions d'euros en retraite

15,5 millions d'euros en assurance

10,2 millions d'euros consacrés au handicap (dont 2 millions au titre de la Fondation Malakoff Médéric Handicap)

413 associations soutenues

206 collaborateurs dédiés, répartis dans toute la France

VOS CONTACTS

Par téléphone :

0 800 801 522 Service & appel gratuits

Du lundi au vendredi de 9 h à 18 h.

Lors d'une rencontre :

Géolocalisez nos boutiques et délégations commerciales sur : <http://reseau.malakoffmederic.com/>

Sur notre site Internet :

Sur malakoffmederic.com – Espace Entreprises – Les conventions collectives de Malakoff Médéric



malakoff médéric

SANTÉ • PRÉVOYANCE • RETRAITE

ASSOCIATION DE MOYENS ASSURANCES (AMA) : Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 inscrite à l'ORIAS sous le numéro 16 000 160 (www.orias.fr) - Siège : 21 rue Laffitte 75009 Paris - N°SIREN 812 986 289

MALAKOFF MÉDÉRIC PRÉVOYANCE : Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale - Siège : 21 rue Laffitte, 75009 Paris - N° SIREN 775 691 181 malakoffmederic.com

