FÉDÉRATION FRANÇAISE
DE ROLLER ET SKATEBOARD

AFFIPRO MMA SANTÉ FÉDÉRATION
FRANÇAISE DE ROLLER ET SKATEBOARD

Pour la santé de vos collaborateurs, faites confiance à MMA ENTREPRISE

MMA
ENTREPRISE

FAITES CONFIANCE À UN LEADER DU MONDE DE L'ASSURANCE

Fort de son expérience, de son savoir-faire dans le domaine de l'assurance, MMA est le partenaire privilégié des professionnels et des entreprises.

Au sein de COVEA, 1er groupe d'assurance mutualiste français, MMA conçoit des solutions pour les professionnels et les entreprises avec un seul objectif : protéger votre activité et vous accompagner dans la durée, avec des garanties toujours adaptées à l'évolution de vos besoins.

> **3ème** assureur français pour les pros et les entreprises*

> **590 000** contrats Pros et Entreprises*

> **Groupe leader** en assurance de biens*

> **1 672** points de vente à travers toute la France*

*Chiffres 2017.

SOMMAIRE

VOTRE ACCORD DE BRANCHE SPORT 3

POURQUOI CHOISIR AFFIPRO MMA SANTÉ FÉDÉRATION FRANÇAISE DE ROLLER ET SKATEBOARD ? 4

LES GARANTIES EN DÉTAIL 5

DES ATOUTS POUR VOUS EMPLOYEUR 8

DES STRUCTURES DE COTISATIONS ADAPTÉES 9

DES ATOUTS POUR VOS SALARIÉS 11

Nos prises en charge sont faites en application des garanties/options souscrites et des limites, conditions et exclusions des garanties fixées aux Conditions générales et Notice d'Information.

VOTRE ACCORD DE BRANCHE **SPORT**

Dans le respect de l'obligation légale, l'accord Santé des entreprises relevant de la branche du Sport définit une couverture spécifique aux salariés de votre secteur d'activité.

DES GARANTIES MINIMUM OBLIGATOIRES

> **Depuis le 1er janvier 2016(1),** l'ensemble des salariés des entreprises du secteur privé doit bénéficier d'une complémentaire Santé collective obligatoire.

> **Le 7 novembre 2017,** les partenaires sociaux de la branche du Sport ont négocié un avenant à l'accord du 6 novembre 2015 qui définit les caractéristiques de cette complémentaire Santé collective et obligatoire.

LE LIBRE CHOIX DE VOTRE ASSUREUR

> Toute entreprise entrant dans le champ d'application de cet accord reste libre de mettre en place un régime plus favorable, selon l'une des modalités prévues par l'article L911-1 du Code de la Sécurité sociale. L'accord de branche des entreprises relevant de la branche du Sport recommande des organismes d'assurance. **Attention ! Il ne s'agit que d'une recommandation et il n'y a aucune obligation de souscrire auprès de l'un de ces organismes.**

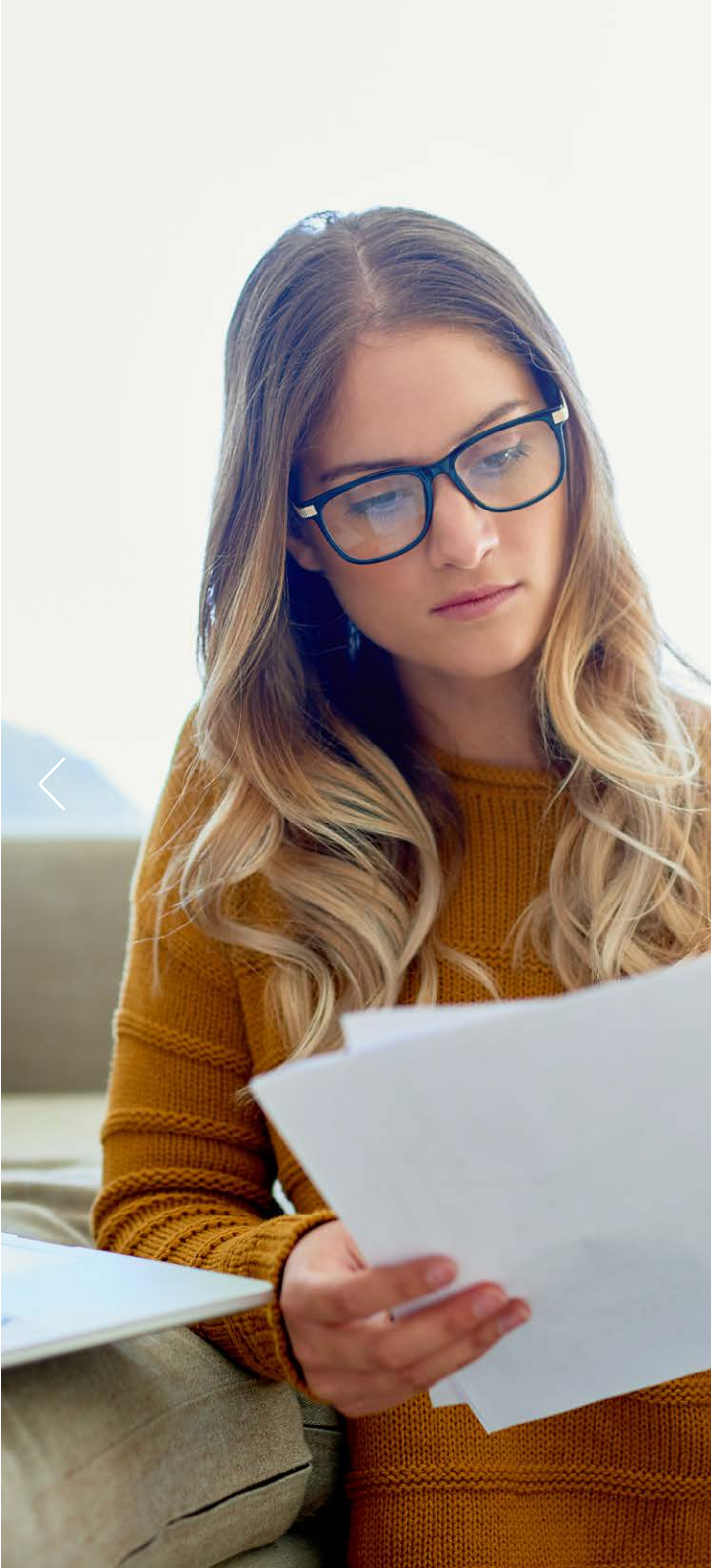
>> DÉCOUVREZ L'OFFRE AFFIPRO

VOTRE INTERLOCUTEUR COMMERCIAL S'OCCUPE DE TOUT POUR VOUS

> Votre interlocuteur commercial est là pour vous informer sur la réglementation et vos responsabilités.
Il veille à la bonne adéquation de votre complémentaire Santé avec les besoins de votre entreprise et de vos salariés, et vous accompagne en cas d'évolutions.
Confiez-lui la mise en place de votre Assurance Santé collective.

> Avec lui c'est **simple, rapide et efficace, il vous accompagne.**

(1) Selon l'accord National Interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2013 et la loi de Sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013.



POURQUOI CHOISIR **AFFIPRO MMA SANTÉ FÉDÉRATION FRANÇAISE DE ROLLER ET SKATEBOARD ?**

L'offre AFFIPRO MMA Santé Fédération Française de Roller et Skateboard répond aux obligations prévues par l'accord collectif du 6 novembre 2015 et par l'avenant du 7 novembre 2017 de la CCN des entreprises qui relèvent de la branche du Sport, mais va également au-delà.
En effet, vous pouvez opter pour des garanties supérieures aux couvertures de base prévues par l'accord de branche. Pour cela, vous avez le choix parmi 2 Formules de garanties supplémentaires.
Vos salariés peuvent également décider d'augmenter leurs garanties en souscrivant l'une des 3 Options à titre individuel.
Le tout pour répondre à leurs besoins tout en respectant les dispositions réglementaires.

VOUS CHOISISSEZ LA FORMULE QUI S'APPLIQUERA À TITRE OBLIGATOIRE

> Vous souscrivez la **Formule 1**, les salariés pourront opter, à titre facultatif et individuel :
- à l'**Option A**, qui permettra d'augmenter leurs garanties au niveau de la **Formule 2**,
- à l'**Option B**, qui permettra d'augmenter leurs garanties au niveau de la **Formule 3**.

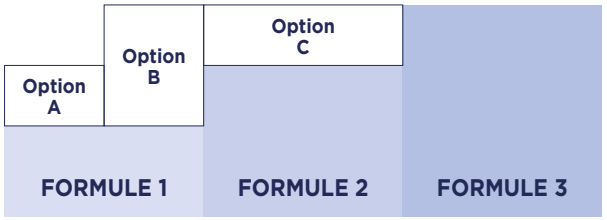
> Vous souscrivez la **Formule 2**, les salariés pourront opter, à titre facultatif et individuel à l'**Option C**, qui permettra d'augmenter leurs garanties au niveau de la **Formule 3**.

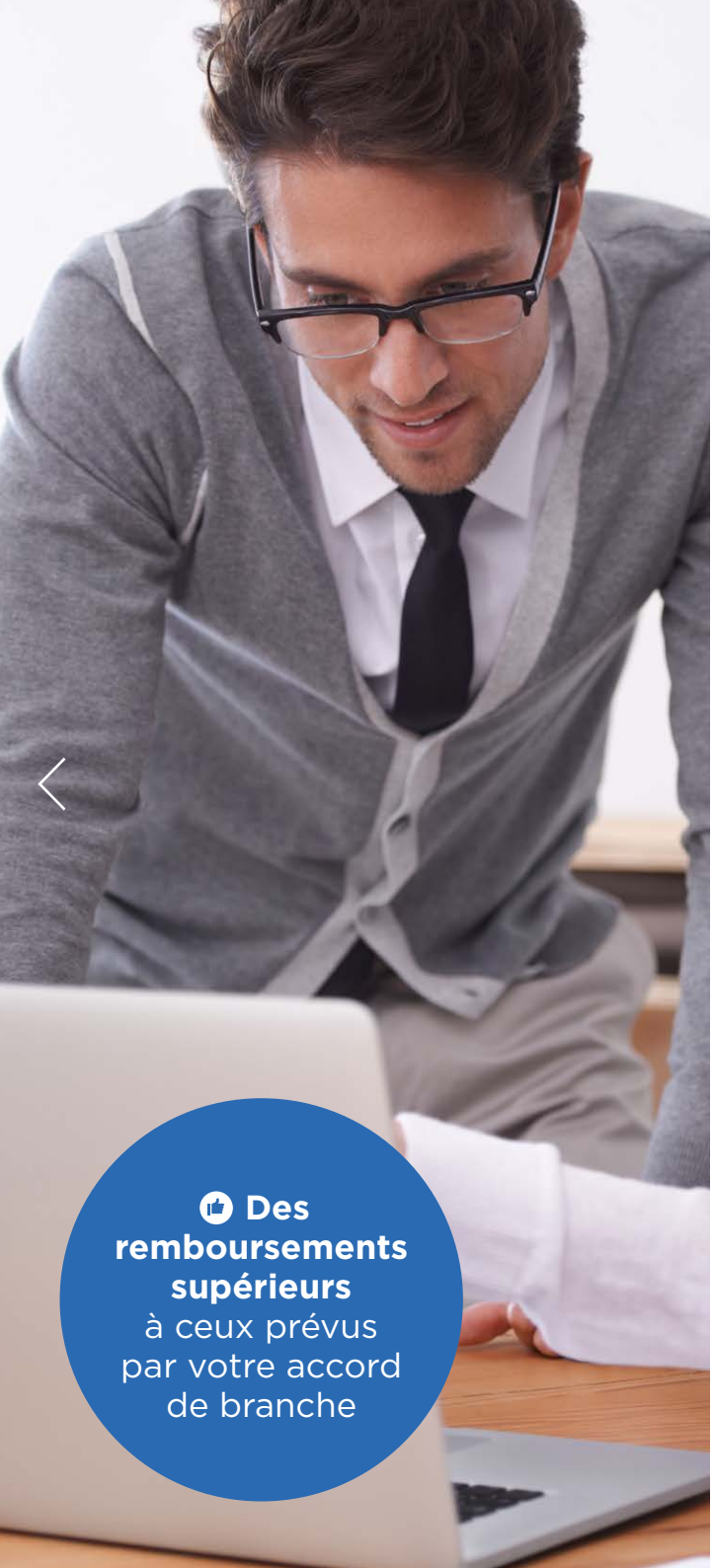
> Vous souscrivez la **Formule 3**, formule la plus complète pour vos salariés.

>> CLIQUEZ POUR EN SAVOIR PLUS

L'OFFRE AFFIPRO MMA SANTÉ FÉDÉRATION FRANÇAISE DE ROLLER ET SKATEBOARD, C'EST :

> Une formule de base obligatoire qui améliore les garanties prévues par l'accord de branche.
> La possibilité d'améliorer le niveau de couverture de vos salariés grâce à 2 formules de garanties supérieures et à des options facultatives.
> Une couverture possible du conjoint et des enfants pour une meilleure protection de la famille.
> Un ensemble de services pour alléger le budget santé de vos salariés et faciliter leur accès aux soins, les accompagner au quotidien et dans les situations difficiles.





Des remboursements supérieurs à ceux prévus par votre accord de branche

LES GARANTIES **EN DÉTAIL**

	FORMULE 1[1]	FORMULE 2[1]	FORMULE 3[1]
SOINS MÉDICAUX COURANTS			
Consultations - visites généraliste OPTAM/OPTAM-CO	120 % BR	150 % BR	200 % BR
Consultations - visites généraliste non OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	130 % BR	180 % BR
Consultations - visites spécialiste OPTAM/OPTAM-CO	150 % BR	250 % BR	300 % BR
Consultations - visites spécialiste non OPTAM/OPTAM-CO	120 % BR	200 % BR	200 % BR
Analyses médicales	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Auxiliaires médicaux (kinésithérapeutes, infirmiers, orthophonistes...)	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Actes de chirurgie en cabinet ou en ambulatoire et actes techniques médicaux - médecin OPTAM/OPTAM-CO	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Actes de chirurgie en cabinet ou en ambulatoire et actes techniques médicaux - médecin non OPTAM/OPTAM-CO	120 % BR	180 % BR	200 % BR
Actes d'imagerie, d'échographie, d'électroradiographie - médecin OPTAM/OPTAM-CO	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Actes d'imagerie, d'échographie, d'électroradiographie - médecin non OPTAM/OPTAM-CO	120 % BR	180 % BR	200 % BR
MÉDECINE DOUCE : OSTÉOPATHIE - CHIROPRACTIE - DIÉTÉTIQUE			
Dans le cadre d'une médecine manuelle pratiquée par un médecin ou un kinésithérapeute possédant un diplôme d'État	**2 séances** / an/bénéficiaire 40 € / séance	**3 séances** / an/bénéficiaire 40 € / séance	**4 séances** / an/bénéficiaire 40 € / séance
PHARMACIE			
Tous médicaments prescrits et remboursés par la Sécurité sociale quel que soit leur service médical rendu (SMR)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
CURE THERMALE[2]			
Transport, soins, voyage, hébergement	100 % BR	100 % BR + 100 €/an/bénéficiaire	100 % BR + 200 €/an/bénéficiaire
FORFAIT MATERNITÉ			
Maternité / adoption	-	100 €/enfant	200 €/enfant
ACTES DE PRÉVENTION			
Ensemble des actes tels que définis à l'arrêté du 8 juin 2006	100 % BR	100 % BR	100 % BR
SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT	Inclus	Inclus	Inclus

Prestations 2019.
- Les présentes garanties sont considérées comme responsables et sont susceptibles d'évoluer en fonction des règles relatives aux contrats dits « responsables » fixées par l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application et ce, afin de conserver le bénéfice des avantages fiscaux et sociaux accordés à ce type de contrat.
- Pour les soins courants et en cas d'hospitalisation, la prise en charge des dépassements d'honoraires est plafonnée en application des dispositions du « contrat responsable » (art. L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses décrets d'application).
- OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée.
- OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie et Obstétrique.
Il s'agit de Dispositifs de Pratiques Tarifaires Maîtrisées négociés par l'Assurance Maladie et les syndicats médicaux visant à modérer les dépassements d'honoraires des médecins. Pour savoir si votre médecin adhère ou non à l'un de ces dispositifs, rendez-vous sur http://annuairesante.ameli.fr/.
Le montant des remboursements peut varier selon que les praticiens ont ou non adhéré à un Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM, OPTAM-CO).
- BR : base de remboursement. Tarif servant de référence au régime obligatoire pour déterminer le montant du remboursement.
En secteur non conventionné, les remboursements sont limités au Tarif d'Autorité.
(1) Les montants de garanties exprimées en pourcentage de la Base de Remboursement (BR) comprennent le remboursement de la Sécurité sociale et sont limités aux frais réellement engagés. Les forfaits en euros s'entendent en complément de la Sécurité sociale. : Les garanties détaillées présentent les 3 formules possibles que peut souscrire l'entreprise à titre obligatoire pour ses salariés.
(2) Les garanties « Cure thermale » sont acquises uniquement lorsque la cure thermale est prise en charge par la Sécurité sociale.

LES GARANTIES **EN DÉTAIL**

	FORMULE 1[1]	FORMULE 2[1]	FORMULE 3[1]
OPTIQUE 1 équipement (monture + 2 verres) avec un maximum de 150 € pour la monture. Pour les adultes, tous les 2 ans, sauf si évolution de la vue avec un maximum d'un équipement annuel. Pour les mineurs, un équipement annuel. Ces délais débutent à partir de la date d'achat de l'équipement.			
Hors réseau Santéclair			
1 Monture et 2 verres simples[2]	130 €	230 €	280 €
1 Monture, 1 verre simple et 1 verre complexe[3] ou hypercomplexe[4]	210 €	310 €	360 €
1 Monture et 2 verres complexes[3] ou hypercomplexes[4]	260 €	360 €	410 €
Dans le réseau Santéclair			
1 Monture et 2 verres simples[2]	150 €	250 €	300 €
1 Monture, 1 verre simple et 1 verre complexe[3] ou hypercomplexe[4]	230 €	330 €	380 €
1 Monture et 2 verres complexes[3] ou hypercomplexes[4]	285 €	400 €	450 €
Lentilles correctrices prises en charge ou non par le régime obligatoire	100 % BR + 70 €/an/ bénéficiaire	100 % BR + 150 €/an/ bénéficiaire	100 % BR + 200 €/an/ bénéficiaire
Chirurgie réfractive	-	200 €/œil/ an/bénéficiaire	300 €/œil/ an/bénéficiaire

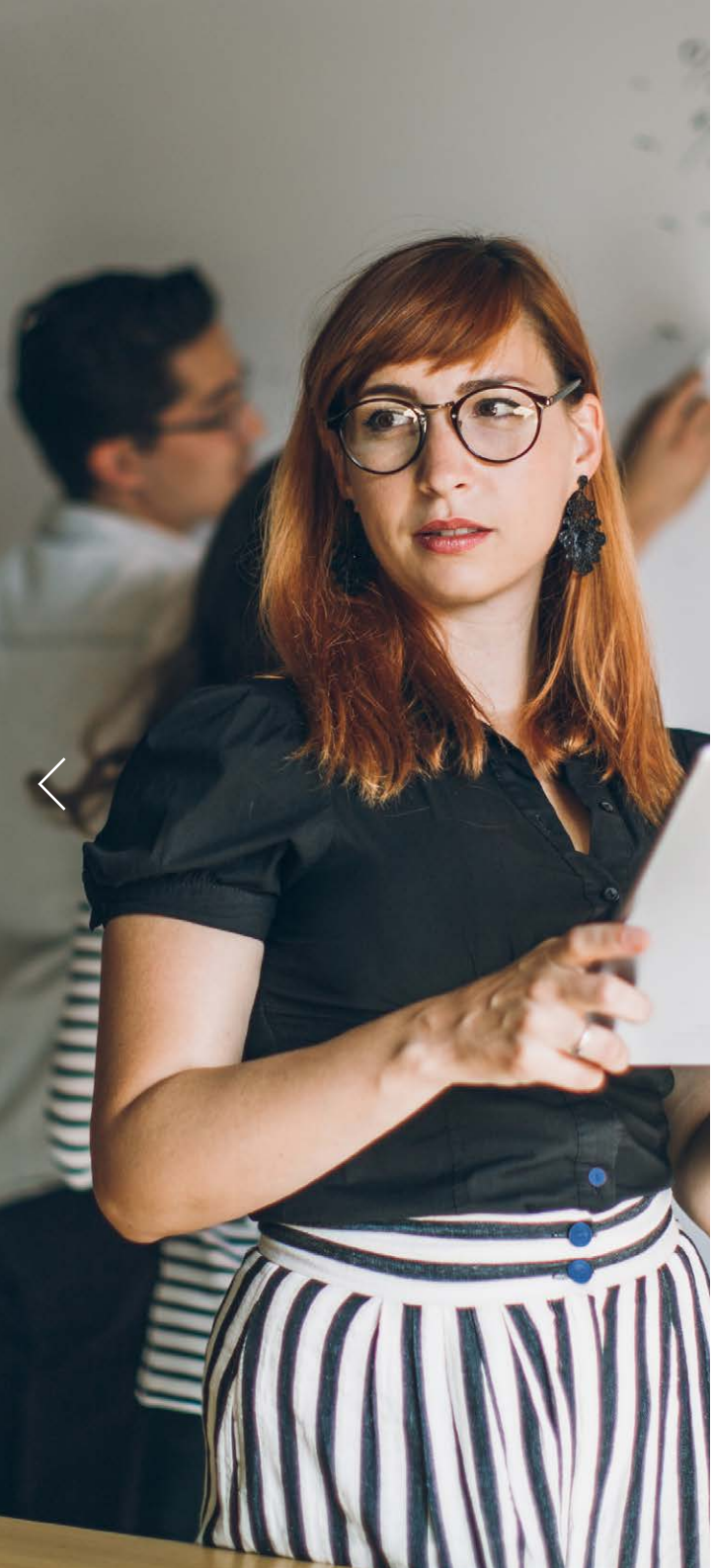
Prestations 2019.
- Les présentes garanties sont considérées comme responsables et sont susceptibles d'évoluer en fonction des règles relatives aux contrats dits « responsables » fixées par l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application et ce, afin de conserver le bénéfice des avantages fiscaux et sociaux accordés à ce type de contrat.
- **BR :** base de remboursement. Tarif servant de référence au régime obligatoire pour déterminer le montant du remboursement.
- **Réseau Santéclair :** tarifs négociés et remboursements majorés, exclusivement chez les professionnels de la santé des réseaux Santéclair accessibles selon l'implantation des réseaux.

(1) Les montants de garanties exprimées en pourcentage de la Base de Remboursement (BR) comprennent le remboursement de la Sécurité sociale et sont limités aux frais réellement engagés. Les forfaits en euros s'entendent en complément de la Sécurité sociale. Les garanties détaillées présentent les 3 formules possibles que peut souscrire l'entreprise à titre obligatoire pour ses salariés.
(2) Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries.
(3) Verres complexes : verres simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et verres multifocaux ou progressifs.
(4) Verres hypercomplexes : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries.

LES GARANTIES **EN DÉTAIL**

	FORMULE 1[1]	FORMULE 2[1]	FORMULE 3[1]
DENTAIRE			
Soins dentaires	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Inlays - Onlays	160 % BR	200 % BR	300 % BR
Orthodontie prise en charge par le régime obligatoire	160 % BR	200 % BR	300 % BR
Orthodontie non prise en charge par le régime obligatoire **(limitée à 6 semestres)**	-	200 €/an/ bénéficiaire	300 €/an/ bénéficiaire
Prothèses remboursées par le régime obligatoire	175 % BR	250 % BR	350 % BR
Prothèses non remboursées par le régime obligatoire	-	250 % BR	300 % BR
Parodontologie non prise en charge par le régime obligatoire	-	100 €/an/bénéficiaire	200 €/an/bénéficiaire
Implants dentaires **(limité à 2 implants/an/bénéficiaire)**	-	200 €/implant	300 €/implant
PROTHÈSES MÉDICALES remboursées par le régime obligatoire			
Orthopédie (petits et gros appareillages)	130 % BR	200 % BR	300 % BR
Prothèses auditives	130 % BR	200 % BR	300 % BR
HOSPITALISATION MÉDICALE CHIRURGICALE y compris maternité (secteur conventionné)			
Frais de séjour	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Honoraires chirurgicaux - médecin OPTAM/OPTAM-CO	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Honoraires chirurgicaux - médecin non OPTAM/OPTAM-CO	180 % BR	200 % BR	200 % BR
Forfait hospitalier journalier et psychiatrique	100 % des frais réels	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Participation forfaitaire actes lourds[2]	100 % des frais réels	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Chambre particulière **(hors hospitalisation ambulatoire)**	-	70 €/jour	90 €/jour
Frais d'accompagnement **(pour enfant jusqu'à 12 ans)**	-	20 €/jour	30 €/jour
Transport pris en charge par le régime obligatoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR

Prestations 2019.
- Les présentes garanties sont considérées comme responsables et sont susceptibles d'évoluer en fonction des règles relatives aux contrats dits « responsables » fixées par l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application et ce, afin de conserver le bénéfice des avantages fiscaux et sociaux accordés à ce type de contrat.
- Pour les soins courants et en cas d'hospitalisation, la prise en charge des dépassements d'honoraires est plafonnée en application des dispositions du « contrat responsable » (art. L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses décrets d'application).
- OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée.
- OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie et Obstétrique.
Il s'agit de Dispositifs de Pratiques Tarifaires Maîtrisées négociés par l'Assurance Maladie et les syndicats médicaux visant à modérer les dépassements d'honoraires des médecins. Pour savoir si votre médecin adhère ou non à l'un de ces dispositifs, rendez-vous sur http://annuairesante.ameli.fr/.
Le montant des remboursements peut varier selon que les praticiens ont ou non adhéré à un Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM, OPTAM-CO).
- BR : base de remboursement. Tarif servant de référence au régime obligatoire pour déterminer le montant du remboursement.
En secteur non conventionné, les remboursements sont limités au Tarif d'Autorité.
(1) Les montants de garanties exprimées en pourcentage de la Base de Remboursement (BR) comprennent le remboursement de la Sécurité sociale et sont limités aux frais réellement engagés. Les forfaits en euros s'entendent en complément de la Sécurité sociale. Les garanties détaillées présentent les 3 formules possibles que peut souscrire l'entreprise à titre obligatoire pour ses salariés.
(2) La participation forfaitaire remplace le ticket modérateur à charge de l'assuré lorsque les actes pratiqués ont un tarif supérieur ou égal à 120 ou un coefficient supérieur ou égal à 60.



DES ATOUTS POUR VOUS **EMPLOYEUR**

La mise en place d'AFFIPRO MMA Santé Fédération Française de Roller et Skateboard est pour vous une opportunité de développer du lien social avec vos salariés, dans des conditions intéressantes.

DES TARIFS **ATTRACTIFS**

> Cette offre a été conçue spécifiquement pour les entreprises qui relèvent de la branche du Sport. Elle optimise les garanties pour vous offrir le meilleur, à un tarif compétitif.

UNE FISCALITÉ **AVANTAGEUSE**

> Les cotisations versées par votre entreprise dans le cadre d'AFFIPRO MMA Santé Fédération Française de Roller et Skateboard ne sont pas soumises aux charges sociales. **Elles sont déductibles de votre bénéfice imposable.**

UNE MISE EN PLACE **SIMPLE ET RAPIDE**

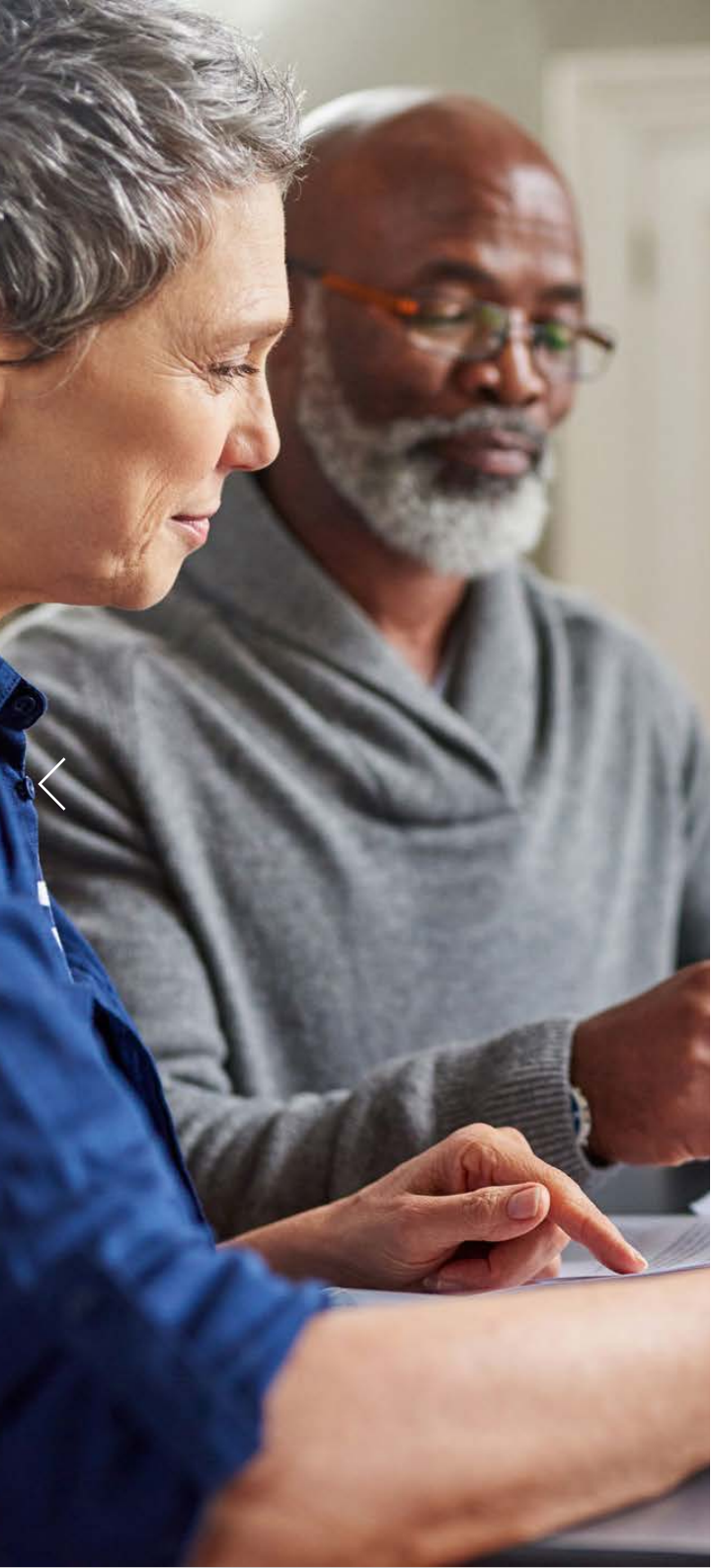
> Un enregistrement rapide des nouvelles adhésions, grâce à la disponibilité de nos équipes de gestion : les cartes de tiers payant sont adressées aux salariés dès la mise en place du contrat.

> Des outils d'informations pratiques et efficaces : votre conseiller vous assiste dans la mise en place et la valorisation de votre régime (aide dans l'organisation de réunions avec votre CE, vos salariés, diffusion de notices d'information...).

UN ESPACE **WEB DÉDIÉ**

> Pour vous accompagner dans la gestion de votre contrat, nous mettons à votre disposition un extranet dédié vous permettant de :
- consulter les informations de votre contrat,
- gérer et déclarer les modifications sur les dossiers de vos salariés (nouvelle adhésion, radiation, mutation),
- consulter vos documents en ligne dont votre guide pratique.

> Nous intégrons et traitons vos demandes dans les meilleurs délais.



DES STRUCTURES DE COTISATIONS[1] **ADAPTÉES**

Le choix de structures de cotisations selon le profil de vos salariés vous permet d'optimiser votre budget.

RÉGIME GÉNÉRAL	FORMULE 1	OPTION A[2]	OPTION B[2]
FAMILLE UNIQUE	1,88 %	1,19 %	1,62 %
ISOLÉ	0,92 %	0,60 %	0,83 %
FAMILLE	2,26 %	1,44 %	1,94 %
ASSURÉ	0,92 %	0,60 %	0,83 %
CONJOINT	1,01 %	0,60 %	0,83 %
ENFANT*	0,56 %	0,32 %	0,42 %

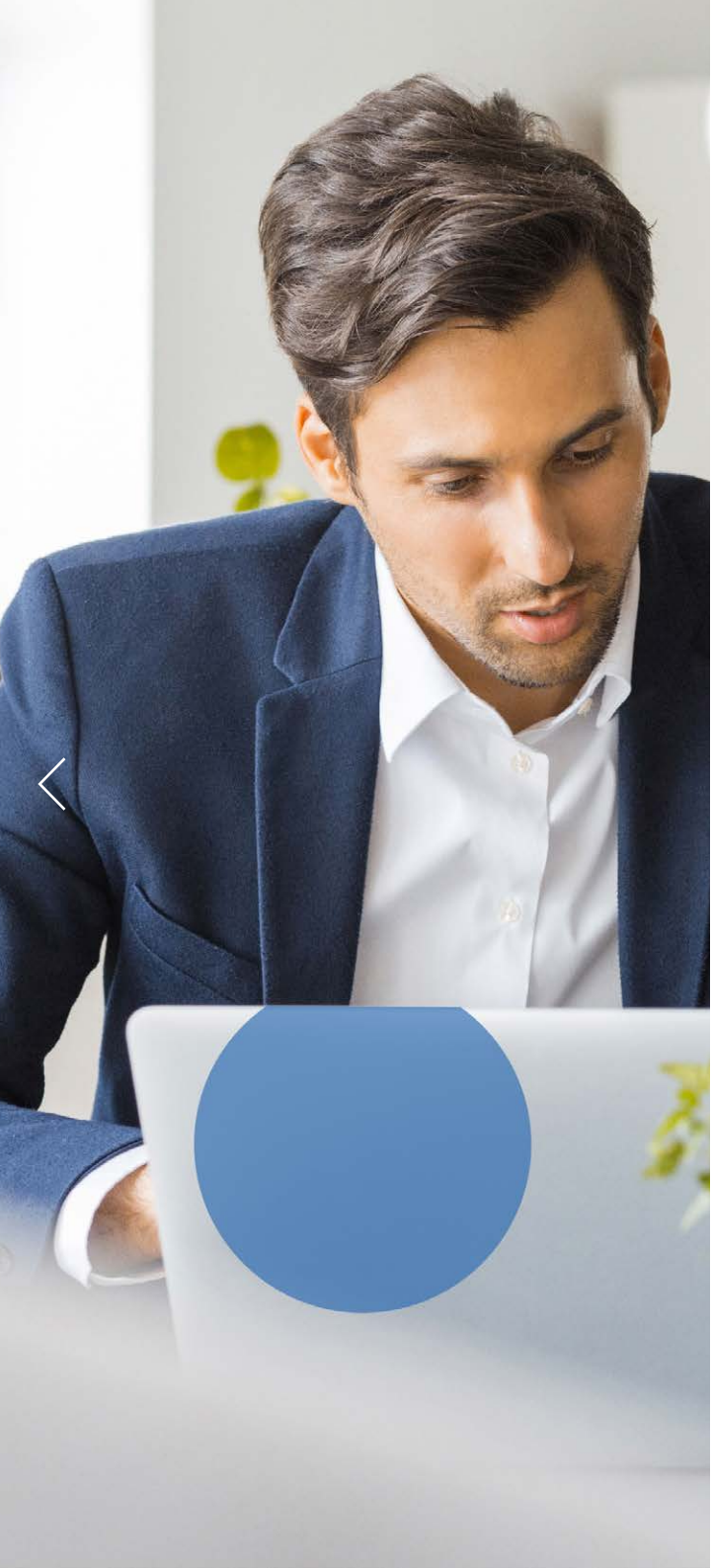
	FORMULE 2	OPTION C[2]
FAMILLE UNIQUE	3,01 %	0,43 %
ISOLÉ	1,49 %	0,22 %
FAMILLE	3,63 %	0,50 %
ASSURÉ	1,49 %	0,22 %
CONJOINT	1,58 %	0,22 %
ENFANT*	0,86 %	0,10 %

	FORMULE 3
FAMILLE UNIQUE	3,25 %
ISOLÉ	1,62 %
FAMILLE	3,90 %
ASSURÉ	1,62 %
CONJOINT	1,71 %
ENFANT*	0,91 %

*Gratuité à compter 2ème enfant.

>> RETOUR AUX GARANTIES EN DÉTAIL

(1) Cotisations mensuelles pour l'année 2019 exprimées en % du PMSS, Plafond Mensuel de la Sécurité sociale qui évolue chaque année. Son évolution est consultable sur www.securite-sociale.fr.
(2) La cotisation de l'option choisie par le salarié s'ajoute à la cotisation de la formule souscrite par l'employeur.



DES STRUCTURES DE COTISATIONS[1] **ADAPTÉES**

RÉGIME LOCAL ALSACE MOSELLE	FORMULE 1	OPTION A[2]	OPTION B[2]
FAMILLE UNIQUE	1,21 %	0,89 %	1,22 %
ISOLÉ	0,59 %	0,45 %	0,62 %
FAMILLE	1,46 %	1,07 %	1,46 %
ASSURÉ	0,59 %	0,45 %	0,62 %
CONJOINT	0,66 %	0,45 %	0,62 %
ENFANT*	0,36 %	0,23 %	0,32 %

	FORMULE 2	OPTION C[2]
FAMILLE UNIQUE	2,06 %	0,33 %
ISOLÉ	1,02 %	0,17 %
FAMILLE	2,49 %	0,39 %
ASSURÉ	1,02 %	0,17 %
CONJOINT	1,09 %	0,17 %
ENFANT*	0,58 %	0,08 %

	FORMULE 3
FAMILLE UNIQUE	2,26 %
ISOLÉ	1,13 %
FAMILLE	2,71 %
ASSURÉ	1,13 %
CONJOINT	1,19 %
ENFANT*	0,63 %

*Gratuité à compter 2ème enfant.

>> RETOUR AUX GARANTIES EN DÉTAIL

(1) Cotisations mensuelles pour l'année 2019 exprimées en % du PMSS, Plafond Mensuel de la Sécurité sociale qui évolue chaque année. Son évolution est consultable sur www.securite-sociale.fr.
(2) La cotisation de l'option choisie par le salarié s'ajoute à la cotisation de la formule souscrite par l'employeur.

UNE COUVERTURE ADAPTÉE À CHAQUE SITUATION

En fonction de sa situation familiale, chaque salarié peut choisir :
> d'améliorer ses garanties en souscrivant une option,
> de faire bénéficier, ou non, son conjoint ou ses enfants, des mêmes niveaux de garantie.

DES ATOUTS POUR **VOS SALARIÉS**

La mise en place d'AFFIPRO MMA Santé Fédération Française de Roller et Skateboard apporte à l'ensemble de vos salariés un véritable avantage. AFFIPRO MMA Santé Fédération Française de Roller et Skateboard leur permet d'accéder à un contrat de groupe, moins coûteux que les assurances individuelles : leur cotisation est réduite du fait de la participation de votre entreprise.

EN TOUTE SIMPLICITÉ

> Vos salariés adhèrent facilement à AFFIPRO MMA Santé Fédération Française de Roller et Skateboard.

> Ils sont remboursés dans les meilleurs délais grâce à la télétransmission. Leurs remboursements sont consultables sur internet.

> Ils bénéficient de services pour leur faciliter la vie au quotidien, comme des rendez-vous en moins de 15 jours dans des centres d'ophtalmologie(1), l'accès en téléconsultation à des médecins 24h/24 et 7j/7(2), des coachings nutrition et sommeil, des applis utiles et pratiques (automédication, palmarès des meilleurs établissements de santé…)(3).

En cas de grave problème de santé, vos salariés ont la possibilité d'obtenir un deuxième avis médical en moins de 7 jours pour être rassuré et accompagné dans leur parcours de soins(4).

LA GARANTIE D'UN BUDGET BIEN ÉQUILIBRÉ

Chaque assuré bénéficie des services du **réseau Santéclair(1) :**

> **Des tarifs négociés par rapport aux prix moyens du marché,** auprès de plus de 7 000 professionnels de la santé(5) sélectionnés pour vos salariés : opticiens, centres d'ophtalmologie, centres spécialisés dans la chirurgie réfractive, chirurgiens-dentistes, chirurgiens-dentistes qualifiés en implantologie dentaire, centres auditifs, ostéopathes, chiropracteurs et diététiciens.

> **Le tiers payant,** pour éviter l'avance de certains frais (hors ostéopathes, chiropracteurs, diététiciens et centres d'ophtalmologie).

> **L'analyse de devis :** devis optiques, dentaires, d'audioprothèses et d'honoraires chirurgicaux pour faire le bon choix au prix le plus juste et donner les arguments pour, si besoin, renégocier le tarif proposé.

(1) L'accès à ces avantages et services Santéclair dépend des garanties souscrites et s'applique dans leurs limites.
(2) Au-delà des 5 téléconsultations par assuré et par an (via MesDocteurs) inclues dans le contrat, ce service est payant. MesDocteurs n'est pas un service d'urgence. Il ne permet pas la délivrance d'un arrêt de travail, d'un certificat médical ou le renouvellement d'ordonnances complexes (ex. affections de longue durée).
(3) Informations délivrées par Santéclair.
(4) Service proposé par Santéclair en partenariat avec deuxièmeavis.fr. La plateforme web www.deuxièmeavis.fr est éditée par la société Carians, SAS au capital sociale de 37.420 euros, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 803657717, 29 rue du Faubourg Santé-Jacques 75014 Paris.
(5) Professionnels du réseau Santéclair, partenaire de MMA, accessibles selon implantation du réseau. Leurs coordonnées sont consultables à partir de l'Espace assuré. La liste des professionnels de la santé est susceptible d'évoluer dans le temps.
Les services, avantages tarifaires et sites sont opérés et gérés par Santéclair et sont susceptibles d'évoluer dans le temps.

DES ATOUTS POUR **VOS SALARIÉS**

DES SERVICES POUR FACE AUX ALÉAS[1]

Après une hospitalisation d'urgence, une immobilisation soudaine, tout est mis en œuvre pour faciliter le quotidien du salarié : aide à domicile, relais maternité, venue d'un proche, livraisons à domicile (courses, médicaments, repas), organisation du transport médical, recherche et livraison de matériel médicalisé.

Après un traumatisme psychologique lié à une maladie grave, le décès d'un proche, un accident, le salarié bénéficie d'une écoute et d'un soutien psychologique.

Dans ces moments difficiles, **un relais est proposé à la famille :**

> prise en charge des enfants de moins de 16 ans,

> garde des enfants malades ou accidentés,

> école à domicile pour l'enfant immobilisé,

> garde des autres enfants vivant au domicile.

Un service d'aide aux Aidants est également proposé pour les salariés aidant un proche dépendant[2] : services suite à l'hospitalisation ou au décès de l'aidé, solutions pour préserver la santé de l'aidant, accompagnement du parcours de l'aidant (informations, conseils médicaux et de prévention…).

DHOMPLUS
TIERS DE CONFIANCE, ACTEUR DE LA CROISSANCE

DES SOLUTIONS CONCRÈTES ET PERSONNALISÉES POUR VOS SALARIÉS AU QUOTIDIEN

Le service MMA Soutien apporte écoute et accompagnement à vos salariés à des moments clés de leur vie, qu'ils soient liés à la sphère sociale, familiale ou professionnelle.

Au-delà des informations accessibles sur le site **www.mma-soutien.fr,** le service MMA Soutien met à disposition de vos salariés une équipe de conseillers spécialisés pour un accompagnement personnalisé.

Par ailleurs, le Fonds d'Action Sociale des Contrats Collectifs MMA est également à disposition de vos salariés pour les aider à faire face à une situation de fragilité en lien avec leurs garanties d'assurances Santé[3].

(1) Offres soumises à conditions.
(2) Proche dépendant, vivant ou non sous le même toit que l'aidant : les ascendants et descendants au 1er degré, le conjoint, les frères, les sœurs, le beau-père, la belle-mère, le gendre, la belle-fille, le beau-frère et la belle-sœur du salarié ou à défaut un proche désigné par le salarié.
(3) Dispositif d'action sociale permettant le versement d'aides sociales individuelles subordonnées à des conditions particulières (ressources, situation familiale, nature de la demande…).

Pour la santé de vos collaborateurs, **faites confiance dès aujourd'hui à MMA ENTREPRISE**

> Souplesse
MMA ENTREPRISE est à votre écoute pour vous proposer des assurances faciles à vivre et adaptées à vos besoins d'aujourd'hui et de demain.

> Sérénité
MMA ENTREPRISE vous accompagne pour mieux prévenir les risques et vous apporte aussitôt des solutions efficaces.

> Proximité
Proche de vous, votre interlocuteur commercial est solidement implanté dans votre région. Il entretient un partenariat durable avec vous.

Si vous souhaitez en savoir plus,
contactez votre interlocuteur commercial.

Pour faciliter la lecture de ce document, la présentation des différentes solutions est volontairement simplifiée.
Nos prises en charge sont faites en application des garanties souscrites et des limites, conditions et exclusions des garanties fixées aux conditions générales du contrat AFFIPRO MMA Santé Fédération Française de Roller et Skateboard, contrat à adhésion obligatoire n°792A.
Pour plus d'informations, contactez votre interlocuteur commercial.

MMA ENTREPRISE est une marque déposée par **MMA IARD Assurances Mutuelles.**
Contrat AFFIPRO MMA Santé Fédération Française de Roller et Skateboard assuré par MMA IARD et MMA IARD Assurances Mutuelles.
MMA IARD Assurances Mutuelles, société d'assurance mutuelle à cotisations fixes, RCS Le Mans 775 652 126 - **MMA IARD,** société anonyme au capital de 537 052 368 euros, RCS Le Mans 440 048 882 - Sièges sociaux : 14 boulevard Marie et Alexandre Oyon - 72030 Le Mans cedex 9 - Entreprises régies par le code des assurances.
Santéclair, SA au capital de 3 834 029 euros - RCS Nantes 428 704 977 - Siège social : 7 mail Pablo Picasso - 44046 Nantes Cedex 1.
FIDELIA Services, SA à conseil d'administration au capital de 40 000 euros - R.C.S. Nanterre B 479 897 936 - Siège social : 27 quai Carnot - 92212 SAINT-CLOUD CEDEX.
Domplus, société par actions simplifiée au capital de 737 360 euros - immatriculée au RCS de Grenoble n° 431 693 027 - Siège social : 3, rue Roland Garros mini parc Alpes Congrès - BAT. G - 38320 Eybens.

MMA ENTREPRISE

NUM-PRO-224 - 04/2019 - Imprimerie MMA Le Mans - Crédit photos : Istock, Getty Images - Document à usage informatif