



malakoff médéric

LES GARANTIES SANTÉ FORMULES ESSENTIELLES

UNE SOLUTION GLOBALE POUR VOS SALARIÉS
LES GARANTIES PEPS ECO ACTIVE - LES ESSENTIELLES
DES SERVICES PERFORMANTS

UNE SOLUTION GLOBALE POUR LA SANTÉ DE VOS SALARIÉS

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ COLLECTIVE OBLIGATOIRE

La loi du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi (par transposition de l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2013) prévoit à compter du 1^{er} janvier 2016 la généralisation de la complémentaire santé à tous les salariés. **Chaque entreprise a l'obligation de mettre en place une complémentaire santé collective respectant un panier de soins minimum défini par le décret n°2014-1025 du 8 septembre 2014.**

Malakoff Médéric a développé, spécifiquement pour les PME/TPE, la gamme "Les Essentielles" pour vous permettre de répondre à cette obligation légale.

Vous choisissez votre formule

- **Essentielles 1** : Des garanties qui répondent exactement au panier de soins minimum fixé par la loi
- **Essentielles 2** : Des garanties minimales renforcées en optique et dentaire

INFO

L'entreprise a l'obligation de financer au minimum 50% de la cotisation "assuré seul" de la complémentaire santé obligatoire (panier de soins ANI).

Les plus de l'offre Malakoff Médéric

- Des tarifs régionalisés pour tenir compte de la réalité du coût des soins.
- Un contrat solidaire et responsable pour bénéficier d'avantages sociaux et fiscaux.
- La combinaison entre des garanties collectives (complémentaire) et des options individuelles (surcomplémentaire).
- Des outils et des services visant à réduire les restes à charge sans concession sur la qualité des prestations.

SURCOMPLÉMENTAIRE INDIVIDUELLE

Chaque personne en activité déjà couverte par la complémentaire santé d'entreprise peut avoir besoin d'accroître la prise en charge de ses frais de santé en fonction de ses besoins spécifiques.

C'est pourquoi, Malakoff Médéric propose à vos salariés une offre de surcomplémentaire individuelle conçue spécialement pour compléter les garanties de l'offre "Les Essentielles".

INFO

Le financement de la surcomplémentaire individuelle est **entièrement à la charge du salarié** et réglée directement par le salarié à l'organisme assureur.

Votre salarié choisit sa formule

- **Niveau 1 et 2** : pour aller à l'essentiel avec un bon niveau de remboursements sur les frais de santé courants.
- **Avec les niveaux 1 maxi et 2 maxi** : possibilité de renforcer sa protection spécifiquement en optique et dentaire.
- **Niveau 3 et 4** : une couverture complète pour une réduction optimale du reste à charge.
- **Modules Bien-être A et B** : des options pour les prestations de confort.

Les plus des garanties Malakoff Médéric :

- L'entreprise n'a **aucune action administrative additionnelle** à effectuer.
 - Le contrat complémentaire obligatoire reste "**solidaire et responsable**" sans risque de requalification URSSAF.
 - Le contrat surcomplémentaire n'est pas concerné par la **portabilité** de couverture.
 - Les prestations sont calculées automatiquement, immédiatement et conjointement pour la complémentaire et la surcomplémentaire.
 - Un espace client unique pour visualiser l'ensemble des remboursements.
 - Les remboursements sont effectués en une seule fois (complémentaire + surcomplémentaire) sans envoi papier supplémentaire pour votre salarié.
 - Une assistance voyage lors de déplacements privés en France ou à l'étranger.
- Pour votre salarié, tout a été simplifié au maximum :
- Un **numéro vert dédié** pour répondre en direct à toutes leurs questions avant la souscription.

COMPLÉMENTAIRE COLLECTIVE OBLIGATOIRE : LES GARANTIES

Nos remboursements s'entendent en complément de l'Assurance Maladie et dans la limite des frais engagés.

SOINS DE VILLE

L E S E S S E N T I E L L E S

	E1	E2
CONSULTATIONS - FRAIS MEDICAUX		
Consultations / visites de généralistes dans le cadre du contrat d'accès aux soins ⁽¹⁾	TM	TM
Consultations / visites de généralistes hors contrat d'accès aux soins ⁽¹⁾	TM	TM
Consultations / visites de spécialistes dans le cadre du contrat d'accès aux soins ⁽¹⁾	TM	TM
Consultations / visites de spécialistes hors contrat d'accès aux soins ⁽¹⁾	TM	TM
Auxiliaires médicaux remboursés par la Sécurité sociale (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)	TM	TM
Analyses - Actes de biologie	TM	TM
PHARMACIE		
Pharmacie remboursée à 65% par la Sécurité sociale	TM	TM
Pharmacie remboursée à 30% par la Sécurité sociale	-	TM
FRAIS TRANSPORT		
Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale	TM	TM

HOSPITALISATION

(MEDECINE - CHIRURGIE - OBSTETRIQUE - PSYCHIATRIE)

Hors chirurgie esthétique

	E1		E2	
	Conventionné	Non conventionné	Conventionné	Non conventionné
Frais de séjour	TM		100 % DE	TM
Honoraires déclarés à la Sécurité sociale dans le cadre du contrat d'accès aux soins ⁽¹⁾	TM		150% BR - SS	
Honoraires déclarés à la Sécurité sociale hors contrat d'accès aux soins ⁽¹⁾	TM		130% BR - SS	
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	
Chambre particulière de nuit ⁽²⁾	-		20 € / jour	
Chambre particulière de jour ⁽²⁾	-		8 €	
Forfait journalier	100 % du forfait		100 % du forfait	
Actes Techniques Médicaux (effectués en externat) dans le cadre du contrat d'accès aux soins ⁽¹⁾	TM		TM	
Actes Techniques Médicaux (effectués en externat) hors contrat d'accès aux soins ⁽¹⁾	TM		TM	
Imagerie médicale dans le cadre du contrat d'accès aux soins ⁽¹⁾	TM		TM	
Imagerie médicale hors contrat d'accès aux soins ⁽¹⁾	TM		TM	

DENTAIRE

	E1	E2
SOINS DENTAIRES		
Soins dentaires	TM	TM
Inlay / Onlay	TM	30 €
ORTHODONTIE, PROTHESES ET IMPLANTS		
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale sur la base d'un TO 90 ⁽³⁾	25% BR	100 € / semestre
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale, hors inlay core, sur la base d'une prothèse de type couronne ⁽³⁾	55% BR	140 €
Supplément dents visibles (incisives, canines et premières prémolaires) pour les prothèses remboursées sur la base d'une prothèse de type couronne ⁽³⁾	-	45 €
Inlay Core	55% BR	120 € / acte

Dans la limite de 760 € / an / bénéficiaire⁽⁴⁾

OPTIQUE - PROTHÈSE⁽⁶⁾

E1		E2	
Bénéficiaire de 18 ans et plus	Bénéficiaire de moins de 18 ans	Bénéficiaire de 18 ans et plus	Bénéficiaire de moins de 18 ans

ÉQUIPEMENT VERRES - MONTURE - LENTILLES⁽⁵⁾ : un équipement (1 monture, 2 verres) tous les 2 ans⁽⁶⁾

Dans le réseau optique avec tiers payant	Une économie moyenne de 125 € dans le réseau pour l'achat d'une paire de lunettes (avec tiers payant)		
Monture de lunettes	40 €	45 €	
1 verre simple	30 €	40 €	45 €
1 verre complexe ⁽⁵⁾	80 €	100 €	105 €
1 verre très complexe ⁽⁵⁾	80 €	125 €	105 €
Lentilles prescrites remboursées ou non remboursées par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	100 €	100 €	
Hors du réseau optique ou hors Tiers Payant			
Monture de lunettes	40 €	45 €	
1 verre simple	30 €	40 €	45 €
1 verre complexe ⁽⁵⁾	80 €	100 €	105 €
1 verre très complexe ⁽⁵⁾	80 €	125 €	105 €
Lentilles prescrites remboursées ou non remboursées par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	100 €	100 €	
AUTRES GARANTIES OPTIQUE			
Chirurgie optique réfractive	-	200 € / œil	
Implants multifocaux	-	100 € / œil	
AUTRES PROTHÈSES			
Appareillage et prothèses médicales	TM	100 % BR	
Dans le réseau audioprothèse : appareil auditif remboursé par la Sécurité sociale	Une économie moyenne de 500 € dans le réseau pour l'achat d'un équipement auditif pour les 2 oreilles (avec tiers payant)		
Sur offre Prim' Audio	TM	100% DE	
Sur les autres appareils	TM	300 € / an / bénéficiaire / oreille	
Hors du réseau audioprothèse : appareil auditif remboursé par la Sécurité sociale	TM	200 € / an / bénéficiaire / oreille	

PRÉVENTION

	E1	E2
--	----	----

ACTES DE PRÉVENTION

Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale	TM	TM
DEPISTAGE		
Dépistage du cancer du côlon non remboursé par la Sécurité sociale (dans le cadre de la généralisation du test)	-	10 €
Dépistage du cancer du col de l'utérus non remboursé par la Sécurité sociale	-	15 €

FRAIS COUVERTS

Les remboursements indiqués s'entendent en complément de la Sécurité sociale dans la limite des frais engagés.

Les pénalités financières appliquées par la Sécurité sociale hors parcours de soins, la contribution forfaitaire et les franchises médicales, conformément à l'article L-871-1 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.

GLOSSAIRE

TM : Ticket modérateur. Part des dépenses de santé restant à la charge de l'assuré après le remboursement de la Sécurité sociale sur la base de remboursement

BR : Base de remboursement retenue par la Sécurité sociale

DE : Montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale

SS : Sécurité sociale

(1) Le site ameli.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire du contrat d'accès aux soins.

(2) Pour la chambre particulière de jour, il s'agit d'une chambre pour une chirurgie et / ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour.

(3) 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.

(4) Les limitations annuelles pour la prothèse dentaire s'entendent y compris pour les suppléments dents visibles et l'implantologie. En cas d'atteinte du plafond, la prise en charge à hauteur du TM est assurée.

(5) Nos remboursements sont exprimés par verre et monture mais respectent les critères de la couverture minimale pour un équipement optique prévus aux articles L911-7 et D911-1 du Code de la Sécurité sociale.

Verres adultes complexes correspondent aux verres à dioptrie > 6 en valeur absolue, soit aux codes LPP suivants de la nomenclature Sécurité sociale : 2280660, 2282793, 2263459, 2265330, 2235776, 2295896, 2284527, 2254868, 2212976, 2252668, 2288519, 2299523, 2290396, 2291183, 2227038, 2299180. Verres adultes très complexes correspondent aux codes suivants : 2245384, 2295198, 2202239, 2252042.

Verres enfants complexes correspondent aux codes suivants : 2243540, 2297441, 2243304, 2291088, 2273854, 2248320, 2283953, 2219381, 2238941, 2268385, 2245036, 2206800, 2259245, 2264045, 2240671, 2282221. Verres enfants très complexes : 2238792, 2202452, 2234239, 2259660.

(6) Les prestations hors réseau et dans le réseau ne sont pas cumulatives. Un seul des forfaits peut être utilisé dans les limites précisées.

Pour les adultes, un équipement tous les 2 ans, sauf si évolution de la vue avec un maximum d'un équipement annuel sur présentation d'une nouvelle ordonnance, qui prévoit une évolution de sphère >= à 0,50 et / ou de cylindre >= à 0,25. Pour les enfants, un équipement annuel.

SURCOMPLÉMENTAIRE INDIVIDUELLE : LES GARANTIES

Les montants s'entendent hors remboursements effectués par le R.O. et la complémentaire santé. Ils sont versés dans la limite des frais engagés.

Vous visualisez ci-dessous 3 des 6 formules que nous proposons à vos salariés.

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
FRAIS MÉDICAUX COURANTS			
Consultations et visites - Généralistes ⁽¹⁾	20% BR	20% BR	50% BR
Consultations et visites - Spécialistes ⁽¹⁾	20% BR	50% BR	100% BR
Pharmacie remboursée par le R.O. sur la base de 30%	DE	DE	DE
Appareillage et autres prothèses (dont audioprothèses) ⁽²⁾	20% BR	50% BR	100% BR
HOSPITALISATION (EN ÉTABLISSEMENT CONVENTIONNÉ) ⁽³⁾			
Honoraires ⁽¹⁾	50% BR	100% BR	150% BR
Chambre particulière de nuit ⁽⁴⁾ - par jour	20€	30€	40€
Chambre particulière de jour ⁽⁵⁾ - par jour	10€	10€	20€
Lit d'accompagnant ⁽⁶⁾ - par jour	20€	20€	20€
DENTAIRE			
Prothèse dentaire et implantologie ⁽⁷⁾			
> Prothèse dentaire remboursée par le R.O. - par prothèse ⁽⁸⁾	100€	200€	300€
> Prothèse dentaire non remboursée par le R.O. - par prothèse ⁽⁹⁾	100€	200€	300€
> Implantologie (scanner, pose de l'implant, pilier implantaire) - par implant	100€	200€	300€
Parodontologie non remboursée par le R.O. - par an et par bénéficiaire ⁽¹⁰⁾	60€	125€	125€
Orthodontie remboursée par le R.O. - par semestre et par bénéficiaire ⁽¹¹⁾	100€	100€	200€
OPTIQUE ⁽¹²⁾			
Optique adulte, 18 ans et plus ⁽¹³⁾			
Optique simple (équipement complet - verres simples) :	100€	150€	200€
> Monture	40€	60€	80€
> Par verre	30€	45€	60€
> Bonus (3 ^e année et les suivantes) - pour les 2 verres	20€	20€	20€
Optique complexe (équipement complet - verres progressifs ou avec forte correction) ⁽¹⁴⁾ :	120€	200€	300€
> Monture	40€	60€	80€
> Par verre	40€	70€	110€
> Bonus (3 ^e année et les suivantes) - pour les 2 verres	20€	20€	20€
Optique enfant, moins de 18 ans (équipement complet)	60€	90€	120€
> Monture	20€	30€	40€
> Par verre	20€	30€	40€
> Bonus (3 ^e année et les suivantes) - pour les 2 verres	10€	10€	10€
Lentilles prescrites (remboursées ou non par le R.O.) - par an et par bénéficiaire ⁽¹⁵⁾	80€	100€	120€

ABREVIATIONS : BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale - R.O. = Régime Obligatoire - DE = Dépense Engagée

(1) Limité à 500% de la BR pour chaque acte*.

(2) Limité à 650% de la BR pour chaque acte*.

(3) Délai d'attente de 3 mois (hors accident) et de 9 mois en cas de maternité.

(4) Limité à 120€ par jour* (dans la limite de 60 jours par an et par bénéficiaire en psychiatrie).

(5) Limité à 40€ par jour* (dans la limite de 60 jours par an et par bénéficiaire en psychiatrie).

(6) Limité à 80€ par jour* (dans la limite de 60 jours par an et par bénéficiaire) - Pour les enfants hospitalisés de moins de 16 ans et les adultes hospitalisés de plus de 70 ans.

(7) Délai d'attente de 3 mois - limité à 800€ pour chaque acte* - Participation limitée à 3 actes par an et par bénéficiaire pour les prothèses dentaires et les implants (scanner, pilier, pose de l'implant).

(8) Montant sur la base de remboursement de référence d'une couronne dentaire remboursée par le R.O. Ce montant est proratisé en cas de base de remboursement différente retenue par le R.O.

(9) Prothèses provisoires et couronnes (unitaires ou piliers de bridges) sur dents vivantes - voir définitions au Règlement.

(10) Délai d'attente de 3 mois - limité à 300€ pour chaque acte* - Participation limitée à 3 actes par an et par bénéficiaire.

(11) Délai d'attente de 3 mois - limité à 700€ pour chaque acte* - Montant sur la base de remboursement de référence pour un semestre. Ce montant est proratisé en cas de base de remboursement différente retenue par le R.O.

(12) Délai d'attente de 3 mois (toutes formules) - voir Règlement.

(13) Le remboursement est limité à un équipement complet (1 monture + 2 verres) tous les deux ans par bénéficiaire.

(14) Les verres complexes font référence aux corrections de la nomenclature du R.O. - voir Règlement.

(15) Limité à 350€ pour chaque acte*.

* Total des remboursements Frais de santé, "Complémentaires" et "Surcomplémentaires".

DES SERVICES PERFORMANTS

En accompagnement des garanties de votre contrat, Malakoff Médéric vous propose de nombreux services innovants et de qualité.

DES RÉSEAUX DE PARTENAIRES SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE

Les réseaux de partenaires santé Malakoff Médéric, présents sur l'ensemble du territoire, garantissent à vos salariés l'accès à des soins de qualité tout en bénéficiant de réductions tarifaires attractives.

- **Kalivia Optique** : 4 600 opticiens partenaires (1^{er} réseau en France).
 Vos salariés bénéficient de réductions tarifaires sur toutes les gammes de verres et lentilles (-40% en moyenne sur les verres par rapport aux prix moyens du marché).
- **Kalivia Audio** : plus de 2 000 audioprothésistes partenaires (1^{er} réseau en France).
- **Notre réseau de soins agréé** : plus de 180 centres de santé et cliniques dentaires.
- **Réseau hospitalier** : vos salariés bénéficient de tarifs négociés sur la chambre particulière dans un certain nombre d'hôpitaux et de cliniques.



LE TIERS PAYANT

Sur présentation de la carte de tiers payant Malakoff Médéric, vos salariés sont dispensés d'avance de frais auprès de 80 000 professionnels de santé.

L'ANALYSE DES DEVIS

Ce service permet d'évaluer le reste à charge de l'assuré avant d'engager des frais importants en optique, en dentaire et en cas d'hospitalisation.

L'ASSISTANCE POUR FACILITER LA VIE DE TOUS LES JOURS

Une maladie, une hospitalisation ou un accident mettent en péril l'équilibre de la vie quotidienne ? Malakoff Médéric Assistance met en place une aide temporaire, immédiate et adaptée : aide-ménagère jusqu'à 30 heures par mois,

garde d'enfants, conduite à l'école, garde des animaux domestiques, livraison de médicaments, renseignements médicaux et administratifs, etc.

L'ACTION SOCIALE : DES SERVICES SOLIDAIRES

Forte de 225 collaborateurs, l'Action sociale Malakoff Médéric apporte à vos salariés une aide personnalisée pour accompagner leurs projets de vie ou faire face à des situations de rupture sociale.

LES SERVICES D'ORIENTATION

- **ComparHospit®**
Malakoff Médéric a créé pour ses assurés un outil exclusif de comparaison des établissements de santé.
- **ComparEhpad®**
Ce guide interactif apporte une aide précieuse dans la recherche d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.
- **Géolocalisation des professionnels de santé partenaires**
Chaque assuré peut localiser, près de chez lui, le ou les praticiens qui garantissent le meilleur service au meilleur prix (enseigne, horaires d'ouverture, services proposés...).

LES ESPACES CLIENTS

- **L'espace client particulier**
Chaque salarié y retrouve les informations relatives à ses garanties santé, le suivi de ses remboursements ainsi que de nombreux services et outils d'orientation.
- **L'espace client entreprise**
L'entreprise y consulte son compte (contrats, cotisations, liste des salariés affiliés, etc.) et y effectue ses formalités en toute simplicité (déclaration et paiement des cotisations, affiliation et radiation de salariés, etc.).



INFO

Pour tout complément d'information sur les services salariés et entreprises de Malakoff Médéric, demandez la documentation "Des services gros comme ça" à votre conseiller commercial.

