

UNE SOLUTION GLOBALE POUR LA SANTÉ DE VOS SALARIÉS

Malakoff Médéric a développé pour les PME/TPE une offre globale de santé permettant de :

Répondre à toutes vos obligations légales

PEPS éco active est une complémentaire santé d'entreprise qui respecte à la fois les critères du panier de soins minimums⁽¹⁾ et ceux du contrat solidaire et responsable⁽²⁾.

Garantir à vos salariés une couverture santé adaptée

Chaque salarié déjà couvert par la complémentaire santé d'entreprise peut avoir besoin d'accroître la prise en charge de ses frais de santé en fonction de besoins spécifiques. Nous mettons à sa disposition une offre de surcomplémentaire, spécialement conçue pour compléter les garanties de la complémentaire obligatoire d'entreprise.

Combiner maîtrise des coûts et qualité des soins

Malakoff Médéric a développé des outils et des services visant à réduire les restes à charge, sans concession sur la qualité des prestations : accès à des réseaux partenaires de professionnels de santé, outils d'orientation dans le système de soins, espace client personnalisé, etc.

Comment construire votre complémentaire santé ?

1. Vous choisissez votre formule :

- Formule R1 ■ Formule R2 ■ Formule R3 ■ Formule R4

Vous pouvez également choisir de renforcer votre contrat en optique et dentaire sur les formules R1 et R2.

2. Vous choisissez les bénéficiaires du contrat

Vous disposez d'un large choix de structures de cotisations possibles. Demandez conseil à votre conseiller commercial Malakoff Médéric.

- Assuré seul
- Tarif Famille
- Adulte / Enfant
- Assuré seul / Famille
- Assuré seul / Duo / Famille

3. Vous complétez avec le pack « Bien-être »

Ce pack peut être :

- **Intégré dans le contrat collectif.** Dans ce cas, vous prenez à votre charge une partie de la cotisation.
- **Disponible pour la souscription individuelle** de vos salariés au titre d'une surcomplémentaire. Dans ce cas, le salarié prend à sa charge l'intégralité de la cotisation de ce pack.

INFO +

Plusieurs formules de surcomplémentaires sont disponibles : parlez-en avec votre conseiller commercial Malakoff Médéric.

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 : plus de 5 100 opticiens partenaires**
Vos salariés bénéficient de réductions tarifaires sur toutes les gammes de verres et lentilles (jusqu'à -33 % sur les verres, -30 % sur les lentilles et -20 % sur les montures).
- **Kalivia dentaire : plus de 2 400 dentistes partenaires**
Un accès facilité aux soins prothétiques, à l'implantologie, l'orthodontie et la parodontologie :
 - un passeport traçabilité des prothèses, implant et équipement orthodontique ;
 - une garantie 10 ans sur les prothèses ;
 - des plafonds d'honoraires régionalisés sur près de 200 actes.
- **Kalivia Audio : plus de 3 300 centres d'audioprothèses partenaires**
Bénéficiez d'une économie de 500 à 600 € sur un double appareillage ainsi que de l'offre Prim'Audio (un prix maximum de 700 € TTC par oreille).
- **Réseau Ostéopathie :** prenez soin de la santé et du mieux-être de vos salariés avec notre réseau d'ostéopathes partenaires mis à disposition. Bénéficiez de tarifs négociés sur le montant de vos consultations quels que soient vos besoins.
- **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'accompagnement social : des services solidaires

Au-delà des garanties santé et des services, l'accompagnement social de Malakoff Médéric apporte à vos salariés une aide personnalisée pour faire face à des difficultés ponctuelles ou à des situations de handicap.

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.).

ACB/M1806-5277 - Document non contractuel : vous devez vous reporter aux conditions générales et particulières et à la notice d'information afin de prendre connaissance des conditions et modalités d'assurance. Crédit photo : Shutterstock

PEP'S ECO ACTIVE LES GARANTIES SANTÉ FORMULES MAÎTRISÉES

UNE SOLUTION GLOBALE POUR VOS SALARIÉS DES SERVICES PERFORMANTS

(1) La transposition de l'ANI du 11 janvier 2013 dans la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi prévoit la généralisation de la complémentaire santé à tous les salariés du secteur privé depuis le 1^{er} janvier 2016. Chaque employeur est donc dans l'obligation légale, depuis le 1^{er} janvier 2016, de mettre en place un contrat frais de santé collectif au bénéfice de ses salariés, en respectant un panier de soins minimums déterminé par le décret n° 2014-1025 du 8 septembre 2014.

(2) La Loi de Financement de la Sécurité sociale (LFSS) 2014 a prévu des évolutions au cahier des charges du « Contrat Solidaire et Responsable ». Ces évolutions précisées par décret publié au Journal Officiel le 19 novembre 2014, pour une prise d'effet au 1^{er} avril 2015, ont été intégrées à PEP'S éco active.



LES GARANTIES

Nos remboursements sont en complément de la Sécurité sociale et dans la limite des frais engagés (sauf indication contraire)

SOINS DE VILLE

PEPS ECO ACTIVE				
	R1	R2	R3	R4
CONSULTATIONS ET FRAIS MÉDICAUX				
Consultations / visites de généralistes dans le cadre des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus ⁽¹⁾	TM	TM	60 % BR	80 % BR
Consultations / visites de généralistes hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus ⁽¹⁾	TM	TM	40 % BR	60 % BR
Consultations / visites de spécialistes dans le cadre des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus ⁽¹⁾	TM	90 % BR	120 % BR	200 % BR
Consultations / visites de spécialistes hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus ⁽¹⁾	TM	70 % BR	80 % BR	200 % BR-SS
Auxiliaires médicaux remboursés par la Sécurité sociale (infirmiers, kinésithérapeutes ...)	TM	TM	TM	TM
Analyses - Actes de biologie	TM	TM	TM	TM
PHARMACIE				
Pharmacie remboursée à 65 % par la Sécurité sociale	TM	TM	TM	TM
Pharmacie remboursée à 30 % par la Sécurité sociale	TM	TM	TM	TM
Pharmacie remboursée à 15 % par la Sécurité sociale	TM	TM	TM	TM
FRAIS TRANSPORT				
Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale	TM	TM	TM	TM

DENTAIRE⁽³⁾

PEPS ECO ACTIVE				
	R1	R2	R3	R4
SOINS DENTAIRES				
Soins dentaires	TM	TM	TM	TM
Inlay / Onlay	45 €	100 €	125 €	150 €
Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	50 €	100 €	170 €	200 €
ORTHODONTIE SUR ACCORD DE PRISE EN CHARGE ⁽⁴⁾				
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale sur la base d'un TO 90 (par semestre) ⁽⁵⁾	200 €	300 €	350 €	400 €
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale, sur avis du chirurgien-dentiste consultant, sur la base d'un TO 90 (par semestre) ⁽⁵⁾	200 €	300 €	350 €	400 €
PROTHÈSES DENTAIRES SUR ACCORD DE PRISE EN CHARGE ⁽⁴⁾				
	Dans la limite de 760 €/an / bénéficiaire ⁽⁵⁾	Dans la limite de 1 240 €/an / bénéficiaire ⁽⁵⁾	Dans la limite de 1 480 €/an / bénéficiaire ⁽⁵⁾	Dans la limite de 1 940 €/an / bénéficiaire ⁽⁵⁾
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale, hors inlay core, sur la base d'une prothèse de type couronne ⁽⁵⁾	140 €	235 €	280 €	350 €
Supplément dents visibles (incisives, canines et premières prémolaires) pour les prothèses remboursées, sur la base d'une prothèse de type couronne ⁽⁵⁾	50 €	75 €	90 €	135 €
Couronnes et prothèses transitoires non remboursées par la Sécurité sociale	140 €	235 €	280 €	350 €
Inlay Core	100 €	125 €	150 €	180 €
Implantologie : scanner, pose de l'implant, pilier implantaire (par implant)	100 €	310 €	370 €	485 €

OPTIQUE - PROTHÈSE ⁽⁶⁾

ÉQUIPEMENT VERRES - MONTURE - LENTILLES

Un équipement (1 monture, 2 verres)

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	50 €		95 €		110 €		130 €	
1 verre simple	55 €	65 €	70 €		100 % DE ⁽⁸⁾		100 % DE ⁽⁸⁾	
Bonus : remboursement majoré des verres simples si 2 ans consécutifs sans consommation	+ 10 %		100 % DE ⁽⁸⁾		100 % DE ⁽⁸⁾		100 % DE ⁽⁸⁾	
1 verre complexe ⁽⁹⁾	140 €	140 €	145 €	150 €	100 % DE ⁽⁸⁾		100 % DE ⁽⁸⁾	
1 verre très complexe ⁽⁹⁾	180 €		200 €		100 % DE ⁽⁸⁾		100 % DE ⁽⁸⁾	
Lentilles prescrites remboursées ou non remboursées par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	100 €		100 €		130 €		150 €	
Hors du réseau optique ou hors tiers payant								
Monture de lunettes	50 €		65 €		80 €		90 €	
1 verre simple	40 €	45 €	50 €	50 €	55 €	60 €	65 €	70 €
1 verre complexe ⁽⁹⁾	100 €	100 €	105 €	105 €	110 €	100 €	130 €	130 €
1 verre très complexe ⁽⁹⁾	130 €		140 €		160 €		185 €	
Lentilles prescrites remboursées ou non remboursées par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	70 €		70 €		90 €		105 €	
AUTRES GARANTIES OPTIQUES								
Chirurgie optique réfractive (par œil)	300 €		350 €		400 €		550 €	
Implants multifocaux (par œil)	150 €		200 €		250 €		300 €	
AUTRES PROTHÈSES								
Appareillage et prothèses médicales	300 % BR		400 % BR		500 % BR		500 % BR	
Dans le réseau audioprothèse : appareil auditif remboursé par la Sécurité sociale⁽¹⁰⁾	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	100 % DE		100 % DE		100 % DE		100 % DE	
Sur les autres appareils (par an, par bénéficiaire et par oreille)	500 €		600 €		700 €		800 €	
Hors du réseau audioprothèse								
Appareil auditif remboursé par la Sécurité sociale (par an, par bénéficiaire et par oreille)	300 €		400 €		500 €		600 €	

PRÉVENTION

PEPS ECO ACTIVE				
	R1	R2	R3	R4
ACTES DE PRÉVENTION				
Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale ⁽¹¹⁾	TM	TM	TM	TM
SERVICES DE PRÉVENTION EN LIGNE				
Accès en ligne à Vigisanté	OUI	OUI	OUI	OUI

HOSPITALISATION

(MÉDECINE - CHIRURGIE - OBSTÉTRIQUE - PSYCHIATRIE)

Hors chirurgie esthétique

PEPS ECO ACTIVE				
	R1	R2	R3	R4
Frais de séjour conventionnés	100 % DE	100 % DE	100 % DE	100 % DE
Frais de séjour non conventionnés	TM	TM	TM	TM
Honoraires déclarés à la Sécurité sociale dans le cadre des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus ⁽¹⁾	50 % BR	125 % BR	240 % BR - SS	200 % BR
Honoraires déclarés à la Sécurité sociale hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus ⁽¹⁾	30 % BR	100 % BR	200 % BR - SS	200 % 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	100 % de la participation forfaitaire	100 % de la participation forfaitaire
Chambre particulière de nuit non remboursée par la Sécurité sociale ⁽²⁾	40 €/nuitée	50 €/nuitée	60 €/nuitée	80 €/nuitée
Chambre particulière de jour non remboursée par la Sécurité sociale ⁽²⁾	16 €	20 €	24 €	32 €
Forfait journalier hospitalier	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait
Actes Techniques Médicaux (effectués en externat) dans le cadre des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus ⁽¹⁾	50 % BR	100 % BR	125 % BR	240 % BR-SS
Actes Techniques Médicaux (effectués en externat) hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus ⁽¹⁾	30 % BR	80 % BR	100 % BR	200 % BR - SS
Imagerie médicale dans le cadre des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus ⁽¹⁾	TM	TM	80 % BR	100 % BR
Imagerie médicale hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus ⁽¹⁾	TM	TM	60 % BR	80 % BR

PACK « BIEN-ÊTRE »

PEPS ECO ACTIVE				
	R1	R2	R3	R4
MONTANT DU FORFAIT GLOBAL ANNUEL (par bénéficiaire)	100 €	150 €	200 €	250 €
HOSPITALISATION	30 €	40 €	50 €	60 €
Lit d'accompagnant (moins de 14 ans ou plus de 70 ans) ⁽²⁾				
MÉDECINE ALTERNATIVE ⁽¹²⁾	100 €	100 €	100 €	100 €
Spécialités médicales non remboursées par la Sécurité sociale : ostéopathe, chiropracteur, pédicure-podologue, acupuncteur, diététicien, psychologue, psychomotricien, tabacologue				
PHARMACIE	50 €	110 €	130 €	170 €
Médicaments ou pharmacie prescrite, non remboursés par la Sécurité sociale ⁽¹²⁾				

Vaccins préventifs (grippe, voyages) non remboursés par la Sécurité sociale

Forfait contraception ⁽¹³⁾				
PRÉVENTION	70 €	70 €	70 €	70 €
Sevrage tabagique sur prescription médicale et sur facture				
Remboursement du certificat médical non pris en charge par la Sécurité sociale pour la pratique d'un sport (à hauteur d'une consultation de généraliste conventionné de secteur 1)				
CURE THERMALE	100 €	100 €	150 €	150 €
Cure thermale en France remboursée par la Sécurité sociale				
Forfait global annuel : honoraires, traitement thermal, hébergement et transport				

(1) Les dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus incluent 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. 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 limitations annuelles pour la prothèse dentaire s'entendent y compris pour les suppléments dents visibles et l'implantologie. 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) L'accord de prise en charge de votre Professionnel de Santé par Malakoff Médéric s'effectue dans le cadre du Tiers Payant ou en transmettant votre devis à Malakoff Médéric via le formulaire disponible sur votre espace client particulier. Dans le cadre d'un accord de prise en charge, notre délai de réponse au devis est de 48h à réception du devis hors délais postaux, jours fériés et week-end. Cette réponse vous précisera si le tarif pratiqué par votre Professionnel de Santé est excessif ou non. Hors accord de prise en charge, les prestations sont minorées de 20% comparées aux prestations versées sur accord de prise en charge.

(5) 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.

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

(7) Pour les adultes, un équipement tous les 2 ans, sauf si évolution de la vue avec un maximum d'un équipement annuel.

(8) Dans le cadre du réseau optique, les tarifs pratiqués respectent les seuils des contrats responsables tels que mentionnés au R 871 - 2 du Code de la sécurité sociale.

(9) 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.

(10) Pour les populations de moins de 20 ans ou atteintes de cécité, les audioprothésistes Kalivia s'engagent à contenir leurs prix afin d'assurer un reste à charge nul pour l'assuré.

(11) Prestations de prévention du contrat responsable prévues à l'article R. 871-2 du Code de la sécurité sociale.

(12) Sur facture détaillée.

(13) Remboursement sur facture des achats effectués.

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 retenue par la Sécurité sociale. **DE** : Montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale. **SS** : Sécurité sociale

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.