

UNE SOLUTION GLOBALE POUR LA SANTÉ DE VOS SALARIÉS

Obligatoire : la complémentaire santé collective

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 depuis 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 minimums 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 (paniers de soins ANI).

Facultatif : compléter le contrat obligatoire

Plusieurs possibilités s'offrent à vous pour compléter les garanties obligatoires du contrat collectif.

- **Extension famille**
Si le contrat collectif obligatoire concerne uniquement vos salariés, vous pouvez de façon facultative leur proposer d'étendre la couverture santé à leur famille. Dans ce cas, le financement de cette extension famille sera entièrement à la charge de vos salariés.
- **Surcomplémentaire collective à adhésion individuelle**
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 pour lui et sa famille.

Vous choisissez les bénéficiaires du contrat

- **Assuré seul**
Seuls vos salariés bénéficient du contrat de complémentaire santé obligatoire de l'entreprise.
- **Famille au sens de la Sécurité sociale**
Vos salariés bénéficient du contrat de complémentaire santé obligatoire de l'entreprise ainsi que :
 - leur conjoint au sens de la Sécurité sociale (c'est-à-dire le conjoint dépendant du numéro de Sécurité sociale du salarié assuré), à défaut, la personne à laquelle il est lié par un pacte civil de solidarité (PACS), à défaut, leur concubin célibataire, divorcé ou veuf, s'il réside sous le même toit,
 - leurs enfants à charge ou ceux de leur conjoint ou de leur partenaire pacsé ou de leur concubin, selon les conditions définies dans la notice d'information,
 - leurs ascendants considérés comme ayants droit par la Sécurité sociale, ou ceux de leur conjoint, de leur partenaire pacsé ou de son concubin.

Nous mettons à votre disposition une offre de surcomplémentaire collective facultative conçue spécialement pour compléter les garanties de l'offre « Les Essentielles ». Vos salariés à titre individuel et facultatif peuvent souscrire à cette surcomplémentaire et en assurer le financement. La surcomplémentaire concerne de façon systématique l'ensemble des bénéficiaires du contrat de complémentaire santé.

INFO +

Le financement de l'extension famille et/ou de la surcomplémentaire est entièrement à la charge du salarié

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 (premier réseau de France)
Jusqu'à 33 % de réduction sur les verres unifocaux, **25 %** sur les verres progressifs et les lentilles, 30 % sur les montures.
- **Kalivia dentaire** : plus de 2 700 dentistes partenaires
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 3 400 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'action sociale 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.).

Ref : AKSN1701-9424 - 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 - Malakoff Médéric - www.uniteam.fr



Malakoff Médéric Prévoyance Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale - 21 rue Laffitte, 75009 Paris
Un organisme du groupe Malakoff Médéric - Siège : 21 rue Laffitte 75009 Paris - **malakoffmederic.com**
AUXIA ASSISTANCE - SA au capital de 1 780 000 € - Entreprise régie par le Code des assurances - Siège social : 21 rue Laffitte, 75009 Paris - 351 733 761 RCS Paris



COMPLÉMENTAIRE ET SURCOMPLÉMENTAIRE : LES GARANTIES

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

SOINS DE VILLE

	COMPLÉMENTAIRE OBLIGATOIRE		SURCOMPLÉMENTAIRE OPTIONNELLE	
	E1	E2	SE1	SE2
			Intégrant le socle obligatoire E1	Intégrant le socle obligatoire E2
CONSULTATIONS ET FRAIS MÉDICAUX				
Consultations / visites de généralistes dans le cadre des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus ⁽¹⁾	TM	TM	TM	50 % BR
Consultations / visites de généralistes hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus ⁽¹⁾	TM	TM	TM	TM
Consultations / visites de spécialistes dans le cadre des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus ⁽¹⁾	TM	TM	70 % BR	80 % BR
Consultations / visites de spécialistes hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus ⁽¹⁾	TM	TM	50 % BR	60 % BR
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
FRAIS TRANSPORT				
Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale	TM	TM	TM	TM

DENTAIRE

	COMPLÉMENTAIRE OBLIGATOIRE		SURCOMPLÉMENTAIRE OPTIONNELLE	
	R1	R2	R3	R4
			Intégrant le socle obligatoire E1	Intégrant le socle obligatoire E2
SOINS DENTAIRES				
Soins dentaires	TM	TM	TM	TM
Inlay / Onlay	TM	30 €	60 €	75 €
Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	-	-	100 €	170 €
ORTHODONTIE, PROTHÈSES ET IMPLANTS				
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale sur la base d'un TO 90 ⁽³⁾	250 % BR	100 €/ semestre	300 €/ semestre	350 €/ semestre
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale sur la base d'un TO 90 ⁽³⁾	-		300 €/ semestre	350 €/ semestre
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale, hors inlay core, sur la base d'une prothèse de type couronne ⁽³⁾	55 % BR	140 €	235 €	280 €
Supplément dents visibles (incisives, canines et premières prémolaires) pour les prothèses remboursées sur la base d'une prothèse de type couronne ⁽³⁾	-	45 €	75 €	90 €
Couronnes et prothèses dentaires transitoires non remboursées par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	-	-	232 €	280 €
Inlay Core	55 % BR	120 €/acte	205 €/acte	215 €/acte
Implantologie (scanner, pose de l'implant, pilier implantaire)	-		310 €/implant	370 €/implant

OPTIQUE - PROTHÈSE⁽⁶⁾

ÉQUIPEMENT VERRES - MONTURE - LENTILLES

Un équipement (1 monture, 2 verres)

	COMPLÉMENTAIRE OBLIGATOIRE		SURCOMPLÉMENTAIRE OPTIONNELLE	
	E1	E2	SE1	SE2
			Intégrant le socle obligatoire E1	Intégrant le socle obligatoire E2
	Bénéficiaire ⁽⁷⁾ ≥18 ans 1 fois tous les 2 ans ⁽⁷⁾	Bénéficiaire ⁽⁷⁾ <18 ans Annuel	Bénéficiaire ⁽⁷⁾ ≥18 ans 1 fois tous les 2 ans ⁽⁷⁾	Bénéficiaire ⁽⁷⁾ <18 ans Annuel
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 €	95 €	110 €
1 verre simple	30 €	40 €	45 €	70 €
1 verre complexe ⁽⁹⁾	80 €	100 €	105 €	120 €
1 verre très complexe ⁽⁹⁾	80 €	125 €	105 €	200 €
Lentilles prescrites remboursées ou non remboursées par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	100 €	100 €	100 €	130 €
Hors du réseau optique ou hors tiers payant				
Monture de lunettes	40 €	45 €	65 €	80 €
1 verre simple	30 €	40 €	45 €	50 €
1 verre complexe ⁽⁹⁾	80 €	100 €	105 €	105 €
1 verre très complexe ⁽⁹⁾	80 €	125 €	105 €	140 €
Lentilles prescrites remboursées ou non remboursées par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	100 €	100 €	100 €	100 €
AUTRES GARANTIES OPTIQUES				
Chirurgie optique réfractive	-	200 €/œil	350 €/œil	400 €/œil
Implants multifocaux	-	100 €/œil	200 €/œil	250 €/œil
AUTRES PROTHÈSES				
Appareillage et prothèses médicales	TM	100 % BR	400 % BR	500 % BR
Dans le réseau audioprothèse : appareil auditif remboursé par la Sécurité sociale ⁽⁸⁾	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	100 % DE	100 % DE
Sur les autres appareils (par an, par bénéficiaire et par oreille)	TM	300 €/an/ bénéficiaire/ oreille	600 €/an/ bénéficiaire/ oreille	700 €/an/ bénéficiaire/ oreille
Hors du réseau audioprothèse				
Appareil auditif remboursé par la Sécurité sociale (par an, par bénéficiaire et par oreille)	TM	200 €/an/ bénéficiaire/ oreille	400 €/an/ bénéficiaire/ oreille	500 €/an/ bénéficiaire/ oreille

PRÉVENTION

ACTES DE PRÉVENTION				
Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale ⁽¹¹⁾	TM	TM	TM	TM
SERVICES DE PRÉVENTION EN LIGNE				
Dépistage du cancer du côlon non remboursé par la Sécurité sociale (dans le cadre de la généralisation du test)	-	10 €	10 €	10 €
Dépistage du cancer du col de l'utérus non remboursé par la Sécurité sociale	-	15 €	15 €	15 €

HOSPITALISATION

(MÉDECINE - CHIRURGIE - OBSTÉTRIQUE - PSYCHIATRIE)

Hors chirurgie esthétique

	COMPLÉMENTAIRE OBLIGATOIRE		SURCOMPLÉMENTAIRE OPTIONNELLE	
	E1	E2	SE1	SE2
			Intégrant le socle obligatoire E1	Intégrant le socle obligatoire E2
Frais de séjour conventionnés	TM	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⁾	TM	150 % BR - SS	200 % BR - SS	220 % BR - SS
Honoraires déclarés à la Sécurité sociale hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus ⁽¹⁾	TM	130 % BR - SS	180 % 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⁾	-	20 €/nuitée	50 €/nuitée	60 €/nuitée
Chambre particulière de jour non remboursée par la Sécurité sociale ⁽²⁾	-	8 €	20 €	24 €
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⁾	TM	TM	80 % BR	100 % BR
Actes Techniques Médicaux (effectués en externat) hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus ⁽¹⁾	TM	TM	60 % BR	80 % BR
Imagerie médicale dans le cadre des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus ⁽¹⁾	TM	TM	TM	80 % BR
Imagerie médicale hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus ⁽¹⁾	TM	TM	TM	60 % BR

PACK « BIEN-ÊTRE »

	SURCOMPLÉMENTAIRE OPTIONNELLE	
	SE1	SE2
	Intégrant le socle obligatoire E1	Intégrant le socle obligatoire E2
MONTANT DU FORFAIT GLOBAL ANNUEL (par bénéficiaire)	150 €	200 €
HOSPITALISATION	70 €	100 €
Lit d'accompagnant (moins de 14 ans ou plus de 70 ans) ⁽²⁾		
MÉDECINE ALTERNATIVE ⁽¹⁰⁾	100 €	100 €
Spécialités médicales non remboursées par la Sécurité sociale : ostéopathe, chiropracteur, pédicure-podologue, acupuncteur, diététicien, psychologue, psychomotricien, tabacologue		
PHARMACIE	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 €
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 €	150 €
Cure thermale en France remboursée par la Sécurité sociale		
Forfait global annuel : honoraires, traitement thermal, hébergement et transport		
COMPLÉMENT « BIEN-ÊTRE ET BIEN VIEILLIR »	TM	TM
Pharmacie remboursée à 15 % 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 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.

⁽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⁾ 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. 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.

⁽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, 2383953, 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.

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

⁽⁸⁾ 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.

⁽⁹⁾ Prestations de prévention du contrat responsable prévues à l'article R. 871-2 du Code de la sécurité sociale.

⁽¹⁰⁾ Sur facture détaillée.

⁽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.