



malakoff médéric

# GARANTIES SANTÉ LIGNE MÉTIER

SOINS DE VILLE  
DENTAIRE  
OPTIQUE  
HOSPITALISATION  
PRÉVENTION

# 4 FORMULES PACKAGÉES ADAPTÉES À VOTRE SECTEUR

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

## SOINS DE VILLE

	LIGNE MÉTIER			
	ESSENTIEL	ÉQUILIBRE	CONFORT	OPTIMAL
<b>CONSULTATIONS - FRAIS MÉDICAUX</b>				
Consultations - visites de généralistes dans le cadre du contrat d'accès aux soins <sup>(1)</sup>	TM	TM	80% BR	200% BR
Consultations - visites de généralistes hors contrat d'accès aux soins <sup>(1)</sup>	TM	TM	60% BR	225% BR - SS*
Consultations - visites de spécialistes dans le cadre du contrat d'accès aux soins <sup>(1)</sup>	TM	90% BR	200% BR	300% BR
Consultations - visites de spécialistes hors contrat d'accès aux soins <sup>(1)</sup>	TM	70% BR	225% BR - SS*	225% BR - SS*
Auxiliaires médicaux remboursés par la Sécurité sociale (infirmiers, kinésithérapeutes...)	TM	TM	TM	TM
Analyses - actes de biologie	TM	TM	TM	TM
Spécialités médicales non remboursées par la Sécurité sociale (3 séances maximum par an et par bénéficiaire) <sup>(8) (9)</sup>	-	-	-	40€/séance
<b>PHARMACIE</b>				
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
Médicaments ou pharmacie prescrite, non remboursés par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire) <sup>(9)</sup>	-	-	-	100€
<b>FRAIS DE TRANSPORT</b>				
Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale	TM	TM	TM	TM
<b>CURE THERMALE</b>				
Cure thermale en France remboursée par la Sécurité sociale. Forfait global annuel : honoraires, traitement thermal, hébergement et transport	-	-	-	500€/an

## DENTAIRE

	LIGNE MÉTIER			
	ESSENTIEL	ÉQUILIBRE	CONFORT	OPTIMAL
<b>SOINS DENTAIRES</b>				
Soins dentaires	TM	TM	TM	TM
Inlay - Onlay	30€	100€	150€	250€
Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	-	100€	200€	200€
<b>ORTHODONTIE</b>				
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale sur la base d'un TO 90 (par semestre) <sup>(3)</sup>	100€	300€ <sup>(3B)</sup>	400€ <sup>(3B)</sup>	550€
Bonus : si devis préalable, prise en charge majorée pour l'orthodontie remboursée par la Sécurité sociale (par semestre) <sup>(3)</sup>	-	-	-	15€
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale, sur avis du chirurgien-dentiste consultant, sur la base d'un TO 90 (par semestre) <sup>(3)</sup>	-	300€ <sup>(3B)</sup>	400€ <sup>(3B)</sup>	550€
<b>PROTHÈSES DENTAIRES ET IMPLANTS</b>				
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale, hors Inlay Core, sur la base d'une prothèse de type couronne <sup>(3)</sup>	140€	235€ <sup>(3B)</sup>	350€ <sup>(3B)</sup>	400€
Bonus : remboursement majoré, si 3 ans consécutifs sans consommation <sup>(3)</sup>	-	-	-	40€
Supplément dents visibles (incisives, canines et premières prémolaires) pour les prothèses remboursées, sur la base d'une prothèse de type couronne <sup>(3)</sup>	45€	75€ <sup>(3B)</sup>	135€ <sup>(3B)</sup>	135€
Couronnes et prothèses transitoires non remboursées par la Sécurité sociale	-	235€ <sup>(3B)</sup>	350€ <sup>(3B)</sup>	400€
Inlay Core	120€	125€ <sup>(3B)</sup>	180€ <sup>(3B)</sup>	200€
Implantologie : scanner, pose de l'implant, pilier implantaire (par implant)	-	310€ <sup>(3B)</sup>	485€ <sup>(3B)</sup>	600€

## LIGNE MÉTIER

# OPTIQUE - PROTHÈSE<sup>(5)</sup>

ESSENTIEL		ÉQUILIBRE		CONFORT		OPTIMAL	
Bénéficiaire de 18 ans et plus	Bénéficiaire de moins de 18 ans	Bénéficiaire de 18 ans et plus	Bénéficiaire de moins de 18 ans	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

Un équipement (1 monture, 2 verres) tous les 2 ans <sup>(5)</sup>

**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	45 €		95 €		130 €		130 €	
1 verre simple	40 €	45 €	70 €		100 % DE <sup>(6)</sup>		100 % DE <sup>(6)</sup>	
Bonus : remboursement majoré des verres simples si 2 ans consécutifs sans consommation	-		100 % DE <sup>(6)</sup>		-		-	
1 verre complexe <sup>(7)</sup>	100 €	105 €	145 €	150 €	100 % DE <sup>(6)</sup>		100 % DE <sup>(6)</sup>	
1 verre très complexe <sup>(7)</sup>	125 €	105 €	200 €		100 % DE <sup>(6)</sup>		100 % DE <sup>(6)</sup>	
Lentilles prescrites remboursées ou non remboursées par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	100 €		100 €		150 €		200 €	

### Hors du réseau optique ou hors tiers payant

Monture de lunettes	45 €		65 €		90 €		110 €	
1 verre simple	40 €	45 €	50 €		65 €	70 €	100 €	75 €
1 verre complexe <sup>(7)</sup>	100 €	105 €	105 €	105 €	130 €	130 €	155 €	155 €
1 verre très complexe <sup>(7)</sup>	125 €		140 €	185 €	185 €	200 €	200 €	
Lentilles prescrites remboursées ou non remboursées par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	100 €		70 €		105 €		200 €	

### AUTRES GARANTIES OPTIQUES

Chirurgie optique réfractive (par œil)	200 €	350 €	550 €	650 €
Implants multifocaux (par œil)	100 €	200 €	300 €	300 €

### AUTRES PROTHÈSES

Appareillage et prothèses médicales	100 % BR	400 % BR	500 % BR	550 % 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	100 % DE	100 % DE	100 % DE	100 % DE
Sur les autres appareils (par an, par bénéficiaire et par oreille)	300 €	600 €	800 €	850 €

**Hors du réseau audioprothèse : appareil auditif remboursé par la Sécurité sociale (par an, par bénéficiaire et par oreille)** 200 € 400 € 600 € 700 €

### 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 amel-direct.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire du contrat d'accès aux soins. (2) Pas de limitation pour Essentiel - Limitation de la prise en charge à 90 jours par an pour Équilibre et Confort - Limitation de la prise en charge à 90 jours par an en établissements spécialisés (psychiatrie) pour Optimal. 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. (3B) 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 48 h 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. (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) 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. Pour les enfants, un équipement annuel. (6) Dans le cadre du réseau optique, les tarifs pratiqués respectent les seuils des contrats responsables tels que mentionnés à l'article R. 871-2 du Code de la sécurité sociale. (7) 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. (8) Dans la liste des spécialités suivantes : ostéopathe, chiropracteur, pédicure-podologue, acupuncteur, diététicien, psychologue, psychomotricien, tabacologue. (9) Sur facture détaillée, hors sevrage tabagique qui fait l'objet d'une prise en charge spécifique.

\* À compter de 2017 : 200 % BR - SS pour respecter les obligations du contrat responsable défini par le décret du 19 novembre 2014.

# HOSPITALISATION

(MÉDECINE - CHIRURGIE - OBSTÉTRIQUE - PSYCHIATRIE)  
Hors chirurgie esthétique

## LIGNE MÉTIER

	ESSENTIEL	ÉQUILIBRE	CONFORT	OPTIMAL
Frais de séjour conventionnés	100 % DE	100 % DE	100 % DE	100 % DE
Frais de séjour non conventionnés (par jour)	TM	TM	TM	115 € (dans la limite de 1430 €/an)
Honoraires déclarés à la Sécurité sociale dans le cadre du contrat d'accès aux soins <sup>(1)</sup>	150 % BR - SS	125 % BR	200 % BR	350 % BR
Honoraires déclarés à la Sécurité sociale hors contrat d'accès aux soins <sup>(1)</sup>	130 % BR - SS	100 % BR	225 % BR - SS*	225 % 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 (par jour) <sup>(2)</sup>	20 €	50 €	80 €	100 €
Chambre particulière de jour <sup>(2)</sup>	8 €	20 €	32 €	40 €
Forfait journalier hospitalier	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait
Lit d'accompagnant (moins de 14 ans ou plus de 70 ans) (par jour) <sup>(2)</sup>	-	-	-	100 €
Actes techniques médicaux (effectués en externat) dans le cadre du contrat d'accès aux soins <sup>(1)</sup>	TM	100 % BR	240 % BR - SS*	250 % BR
Actes techniques médicaux (effectués en externat) hors contrat d'accès aux soins <sup>(1)</sup>	TM	80 % BR	220 % BR - SS*	225 % BR - SS*
Imagerie médicale dans le cadre du contrat d'accès aux soins <sup>(1)</sup>	TM	TM	100 % BR	250 % BR
Imagerie médicale hors contrat d'accès aux soins <sup>(1)</sup>	TM	TM	80 % BR	225 % BR - SS*
<b>MATERNITÉ</b>				
Allocation maternité y compris adoption plénière (doublée en cas de naissance gémellaire)	-	-	-	450 €
Fécondation in vitro (par an)	-	-	-	250 €

## LIGNE MÉTIER

	ESSENTIEL	ÉQUILIBRE	CONFORT	OPTIMAL
<b>ACTES DE PRÉVENTION</b>				
Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale	TM	TM	TM	TM
Sevrage tabagique sur prescription médicale et sur facture (par an et par bénéficiaire)	-	-	-	80 €
<b>PROGRAMME DE PRÉVENTION SANTÉ</b>				
Accès en ligne à un programme de prévention santé qui permet d'agir au quotidien sur son bien-être et sa qualité de vie. À travers un espace Web personnalisé et sécurisé, l'assuré bénéficie d'informations et d'outils pour mieux connaître ses risques santé, élaborer son programme individualisé et maintenir sa motivation dans le temps.	-	✓	✓	✓

# UNE SOLUTION SPÉCIFIQUE POUR LA SANTÉ DE VOS SALARIÉS

## MALAKOFF MÉDÉRIC A DÉVELOPPÉ POUR VOTRE SECTEUR D'ACTIVITÉ UNE OFFRE GLOBALE DE SANTÉ PERMETTANT DE :

### Répondre à toutes vos obligations légales

La complémentaire santé d'entreprise Ligne métier respecte à la fois les critères du panier de soins minimum<sup>(1)</sup> et ceux du contrat solidaire et responsable<sup>(2)</sup>.

### 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.

VOUS BÉNÉFICIEZ D'UNE  
RÉDUCTION TARIFAIRE DE  
**- 10 %\***

\* sauf formule Essentiel

## COMMENT CONSTRUIRE VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ ?

### 1/ Vous choisissez votre formule :

- **Essentiel** : des garanties minimales qui permettent de respecter la réglementation
- **Équilibre et Confort** : des garanties incontournables que vous pouvez renforcer
- **Optimal** : des garanties renforcées y compris en optique et dentaire

### 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
- Famille au sens de la Sécurité sociale\*
- Assuré seul - Famille au sens de la Sécurité sociale\*
- Tarif Unique Famille
- Adulte - Enfant
- Assuré seul - Famille
- Assuré seul - Duo - Famille

Si toutefois, nos 4 formules packagées ne correspondaient pas à ce que vous cherchez, sachez que notre offre en santé comprend de nombreuses autres formules.

Faites-nous part de vos besoins spécifiques

et nous trouverons ensemble les garanties les plus ajustées à votre entreprise et à vos salariés.

### 3/ Pour aller plus loin dans la couverture santé de vos salariés

En souscrivant à l'offre santé Ligne métier, vous faites le choix d'une complémentaire santé qui répond de façon générale aux besoins de vos salariés. Certains d'entre eux peuvent avoir des besoins spécifiques auxquels peut répondre une surcomplémentaire.

Nous disposons de plusieurs formules conçues spécialement pour compléter les garanties de l'offre santé Ligne métier.

Parlez-en à votre conseiller commercial !

(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 au plus tard au 1<sup>er</sup> janvier 2016. Chaque employeur est donc dans l'obligation légale, avant le 1<sup>er</sup> janvier 2016, de mettre en place un contrat frais de santé collectif au bénéfice de ses salariés, en respectant un panier de soins minimum 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<sup>er</sup> avril 2015, ont été intégrées aux garanties santé Ligne métier. \*La famille au sens Sécurité sociale prend en compte le conjoint s'il est à la charge du salarié uniquement.



# 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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...

## L'ACTION SOCIALE : DES SERVICES SOLIDAIRES

Forte de 218 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 (enseignement, 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...) et y effectue ses formalités en toute simplicité (déclaration et paiement des cotisations, affiliation et radiation de salariés...).



### INFO +

Pour tout complément d'information sur les services santé de Malakoff Médéric, demandez la documentation « Des services gros comme ça » à votre conseiller commercial.

