



malakoff médéric

EN FAIRE PLUS POUR PRENDRE SOIN DE VOUS



**MA
COMPLÉMENTAIRE
SANTÉ**
PEPS INDIVIDUEL



PRENDRE SOIN DE VOTRE SANTÉ ET DE VOTRE BIEN-ÊTRE, C'EST NOTRE AMBITION

Prendre soin de votre santé, c'est vous proposer des solutions santé qui répondent à vos besoins.

Pour nous, préserver votre santé, c'est non seulement bien rembourser vos soins médicaux mais aussi mettre à votre disposition un vaste réseau de professionnels de santé partenaires (2 500 opticiens, plus de 180 centres de santé et cliniques dentaires). Ils se sont engagés à vous faire bénéficier du tiers payant pour vous éviter les avances des frais de soins.

Parce que nous considérons que bien vous informer est essentiel, nous mettons à votre disposition un espace client personnalisé, accessible par Internet et par téléphone grâce à un numéro unique, pour que vous puissiez à tout moment vérifier vos garanties, vos remboursements et connaître tous les services attachés à votre contrat.

Nous vous proposons également de multiples services pour vous permettre d'améliorer votre bien-être au quotidien (aide à domicile, réductions sur des produits de parapharmacie...).

Votre capital santé est précieux et nous voulons tout faire pour vous aider à le préserver. Prendre soin de la santé, du bien-être et du bien vieillir de toutes les générations, c'est notre métier !



Christophe Scherrer
Directeur du Développement

POUR MIEUX PRENDRE SOIN DE VOUS, NOUS VOUS DONNONS LE CHOIX

► 6 FORMULES POUR VOTRE PROTECTION

À vous de choisir, en fonction de votre **besoin**, de la **composition de votre foyer** et de votre **budget**.

- Vous souhaitez **aller à l'essentiel, avec un tarif très compétitif** : les formules **ÉCONOMIQUES** sont pour vous !

- Pour vous, il est important de **couvrir l'ensemble de vos dépenses**, en fonction des tarifs pratiqués par les professionnels de santé de votre région : avec les formules **TONIQUES**, ne laissez rien au hasard ! Elles prévoient même une **prise en charge améliorée en optique selon votre correction...**

- **L'optique et le dentaire**, voilà les postes pour lesquels vous avez besoin d'une couverture de haut niveau : les formules **ÉNERGIQUES** répondent en tout point à vos besoins !

► LES PLUS MALAKOFF MÉDÉRIC

- Pas de questionnaire médical.
- Aucuns frais de dossier.
- **UNE LARGE GAMME DE SERVICES POUR VOUS FACILITER LA VIE**
 - Un réseau de professionnels de santé près de chez vous.
 - Un service d'analyse des devis pour mieux maîtriser vos dépenses.
 - Un espace client personnalisé sur Internet.
 - Des services d'assistance à domicile.
 - Le tiers payant pour éviter l'avance des frais.
- **DE NOMBREUX AVANTAGES TARIFAIRES**
 - 10% de réduction pour une adhésion « couple » ou « parent seul + enfant » pendant toute la durée de votre contrat.
 - 20% de réduction pour le 2^e enfant.
 - Adhésion GRATUITE à partir du 3^e enfant.

LES ÉCONOMIQUES

Pour compléter vos remboursements de l'Assurance maladie, vous souhaitez souscrire une complémentaire santé... mais pas à n'importe quel prix !

Comment concilier la garantie d'une protection qui va à l'essentiel et les contraintes de votre budget ?

Avec **LES ÉCONOMIQUES**, Malakoff Médéric vous propose le choix entre 3 formules au meilleur coût, adaptées à vos besoins et à vos priorités.

► Formule ÉCONOMIQUE 1

Cette formule est particulièrement adaptée si vous souhaitez privilégier **une protection de qualité en cas d'hospitalisation**. Vous bénéficiez ainsi d'une large prise en charge des dépassements d'honoraires et du confort d'une chambre particulière.



► Formule ÉCONOMIQUE 3

Pour un budget modique, vous profitez d'une couverture sur tous les postes : soins courants, hospitalisation, dentaire et optique... Grâce à « l'offre malin » dans notre réseau d'opticiens agréés, vous accédez à une sélection de verres et de montures à des prix encadrés : même en cas de correction extrême, vous n'avez rien à payer... et rien à avancer grâce au tiers payant.

DÉCOUVREZ « L'OFFRE MALIN » MALAKOFF MÉDÉRIC !

Cette offre est accessible chez les 2 500 opticiens partenaires du réseau Malakoff Médéric, à tout assuré qui en fait la demande.

C'est pour vous la certitude de bénéficier d'un équipement optique à des conditions tarifaires optimisées, sur une sélection de produits.

La gamme « offre malin » couvre l'ensemble de vos besoins visuels en tenant compte de votre correction.

Les prestations sont exprimées remboursement de la Sécurité sociale inclus, par bénéficiaire.

(1) Dans la limite de 60 jours par an et par bénéficiaire en psychiatrie. (2) Concernant vos remboursements en optique : un délai de carence de trois mois s'applique pour tout nouvel assuré n'ayant pas été couvert au préalable par une complémentaire santé Malakoff Médéric ou par une garantie d'un niveau équivalent ou supérieur souscrite auprès d'un autre organisme assureur. Les remboursements sont limités en fréquence par bénéficiaire à une paire de verres par an et à une monture tous les deux ans. Ces limitations ne concernent pas les lunettes pour enfant (moins de 18 ans). Des garanties spécifiques (casse de verres ou monture, inadaptation aux verres progressifs, ...) s'appliquent dans le réseau Malakoff Médéric pour les équipements achetés auprès des opticiens partenaires. Les verres à forte correction correspondent à la nomenclature du R.O. 2280660, 2282793, 2263459, 2265330, 2235776, 2295896, 2284527, 2254868, 2288519, 2299523 ; et 2290396, 2291183, 2245384, 2295198, 2227038, 2299180, 2202239, 2252042 pour les verres progressifs. « Offre malin » : sélection de verres et de montures à tarifs encadrés, accessible dans le réseau optique Malakoff Médéric à tout assuré qui en fait la demande. Les verres curvés, polarisants et photochromatiques sont pris en charge sur la base de verres simples, sauf prescription attestant la nécessité médicale. Les suppléments liés aux découpes spéciales de verre restent à la charge de l'assuré. (3) Concernant vos remboursements en dentaire : un délai de carence de trois mois s'applique pour tout nouvel assuré n'ayant pas été couvert au préalable par une complémentaire santé Malakoff Médéric ou par une garantie d'un niveau équivalent ou supérieur souscrite auprès d'un autre organisme assureur (sauf accident, sur justificatif à joindre à la demande de remboursement). Ce délai de carence ne concerne pas les soins dentaires.

➤ ÉCONOMIQUE 1

HOSPITALISATION (en établissement conventionné)	
Soins et Honoraires	300 % BR
Frais de séjour	100 % BR
Forfait journalier hospitalier ⁽¹⁾	DE
Frais de transport	100 % BR
Prise en charge de la franchise de 18€	OUI
Chambre particulière par jour ⁽¹⁾	60 €

➤ ÉCONOMIQUE 3

HOSPITALISATION (en établissement conventionné)	
Soins et Honoraires	100 % BR
Frais de séjour	100 % BR
Forfait journalier hospitalier ⁽¹⁾	DE
Frais de transport	100 % BR
Prise en charge de la franchise de 18€	OUI
FRAIS MÉDICAUX COURANTS	
Consultations et visites - Généralistes et spécialistes	100 % BR
Actes techniques médicaux ou de spécialité	100 % BR
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes...)	100 % BR
Imagerie médicale - Radiologie	100 % BR
Appareillage et autres prothèses (dont audioprothèses)	100 % BR
Analyses médicales	100 % BR
Pharmacie (vignettes bleues et blanches)	100 % BR
OPTIQUE RÉSEAU MALAKOFF MÉDÉRIC ⁽²⁾	
Verre, dont forte correction et progressif - adulte et enfant	100 % DE sur l'Offre Malin
Monture adulte et enfant	100 % DE sur l'Offre Malin
OPTIQUE HORS RÉSEAU MALAKOFF MÉDÉRIC ⁽²⁾	
Verre simple, adulte et enfant	100 % BR
Monture adulte et enfant	100 % BR
DENTAIRE ⁽³⁾	
Soins dentaires	100 % BR
Inlays/onlays (forfait sur dépassement)	100 % BR
Prothèses dentaires remboursées par le R.O.	100 % BR
Orthodontie remboursée par le R.O.	100 % BR

LES TONIQUES

Vous voulez protéger votre budget des imprévus que représentent les dépenses de santé. Pour cela, vous recherchez un bon niveau de prise en charge pour tous vos frais, sans « faire d'impasse » sur aucun poste. En même temps, vous voulez rester dans des niveaux de cotisations raisonnables.

LES TONIQUES sont faites pour vous.

► Formule TONIQUE 1

Vous accédez à des **garanties complètes avec un excellent rapport qualité/prix** sur les tarifs de soins pratiqués dans votre région, sans prise en charge des dépassements d'honoraires. De plus, en optique par exemple, la prise en charge des verres est améliorée en fonction de l'importance de la correction.

► Formule TONIQUE 2

Cette formule **reprend tous les bénéfices de la formule TONIQUE 1.**

Elle propose, en plus, **des niveaux de prise en charge supérieurs sur de nombreux postes avec dépassements d'honoraires.** Par exemple, les remboursements sont améliorés pour les consultations de généralistes et de spécialistes, en hospitalisation y compris pour une chambre particulière et pour les prothèses dentaires.

OPTEZ POUR UN RENFORT ET AJUSTEZ VOTRE COUVERTURE SANTÉ

RENFORT FAMILLE

Vous avez des enfants à charge ?

Avec le **Renfort Famille**, complétez vos remboursements sur les consultations de psychologue, d'homéopathe ou de diététicien, et bénéficiez d'un forfait supplémentaire pour l'orthodontie. Un forfait contraception est également prévu.

RENFORT 50 +

Après 50 ans, des besoins plus spécifiques apparaissent. C'est pourquoi le **Renfort 50 +** garantit des forfaits supplémentaires pour les spécialités non remboursées par la Sécurité sociale comme l'homéopathie, la diététique et les prothèses auditives. L'accent est également mis sur la prise en charge des cures thermales.

Les prestations sont exprimées remboursement de la Sécurité sociale inclus, par bénéficiaire.

(1) Dans la limite de 60 jours par an et par bénéficiaire en psychiatrie. **(2)** Spécialités médicales non remboursées par le R.O. Remboursement sur présentation d'une facture établie par le praticien. Dans la limite de 3 séances par an et par bénéficiaire. **(3)** Concernant vos remboursements en optique : un délai de carence de trois mois s'applique pour tout nouvel assuré n'ayant pas été couvert au préalable par une complémentaire santé Malakoff Médéric ou par une garantie d'un niveau équivalent ou supérieur souscrite auprès d'un autre organisme assureur. Les remboursements sont limités en fréquence par bénéficiaire à une paire de verres par an et à une monture tous les deux ans. Ces limitations ne concernent pas les lunettes pour enfant (moins de 18 ans). Des garanties spécifiques (casse de verres ou monture, inadaptation aux verres progressifs, inaccoutumance aux lentilles, ...) s'appliquent dans le réseau Malakoff Médéric pour les équipements achetés auprès des opticiens partenaires. Les suppléments font référence aux corrections de la nomenclature du R.O. 2280660, 2282793, 2263459, 2265330, 2235776, 2295896, 2284527, 2254868, 2288519, 2299523 pour la forte correction et 2290396, 2291183, 2245384, 2295198, 2227038, 2299180, 2202239, 2252042 pour les verres progressifs. Les verres curvés, polarisants et photochromatiques sont pris en charge sur la base de verres simples, sauf prescription attestant la nécessité médicale. Les suppléments liés aux découpes spéciales de verre restent à la charge de l'assuré. **(4)** Concernant vos remboursements en dentaire : un délai de carence de trois mois s'applique pour tout nouvel assuré n'ayant pas été couvert au préalable par une complémentaire santé Malakoff Médéric ou par une garantie d'un niveau équivalent ou supérieur souscrite auprès d'un autre organisme assureur (sauf accident, sur justificatif à joindre à la demande de remboursement). Ce délai de carence ne concerne pas les soins dentaires. **(5)** Les forfaits s'entendent pour les codifications retenues par le R.O. de référence indiquées entre parenthèses - les forfaits sont versés avec proratisation en cas de codification différente retenue par le R.O.

► **HOSPITALISATION** (en établissement conventionné)

	TONIQUE 1	TONIQUE 2
Soins et Honoraires	150 % BR	300 % BR
Frais de séjour	100 % BR	
Forfait journalier hospitalier ⁽¹⁾	DE	
Frais de transport	100 % BR	
Prise en charge de la franchise de 18 €	OUI	
Chambre particulière par jour ⁽¹⁾	30 €	60 €

► **FRAIS MÉDICAUX COURANTS**

Consultations et visites - Généralistes	100 % BR	150 % BR
Consultations et visites - Spécialistes	100 % BR	200 % BR
Actes techniques médicaux ou de spécialité	100 % BR	150 % BR
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes...)	100% BR	
Imagerie médicale - Radiologie	100 % BR	150 % BR
Appareillage et autres prothèses (dont audioprothèses)	100 % BR	200 % BR
Analyses médicales	100 % BR	
Pharmacie (vignettes bleues, blanches et oranges)	100 % BR	
Consultation ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, tabacologue - par séance ⁽²⁾	15 €	25 €
Sevrage tabagique - forfait par an	30 €	
Vaccins non remboursés par le R.O. - forfait par an	30 €	

► **OPTIQUE**

OPTIQUE RÉSEAU MALAKOFF MÉDÉRIC ⁽³⁾		
Verre simple, adulte - forfait par verre	60 % BR + 40 €	
Verre simple, enfant - forfait par verre	60 % BR + 30 €	
Supplément forte correction adulte / enfant	30 €	
Supplément verres progressifs adulte / enfant	30 €	
Monture adulte (18 ans et plus)	60 % BR + 70 €	
Monture enfant (moins de 18 ans)	60 % BR + 40 €	
+10 % sur le forfait « verre simple » si non consommation durant 2 ans consécutifs		

OPTIQUE HORS RÉSEAU MALAKOFF MÉDÉRIC ⁽³⁾		
Verre simple, adulte - forfait par verre	60 % BR + 30 €	
Verre simple, enfant - forfait par verre	60 % BR + 25 €	
Supplément si forte correction adulte / enfant	20 €	
Supplément si verres progressifs adulte / enfant	20 €	
Monture adulte (18 ans et plus)	60 % BR + 40 €	
Monture enfant (moins de 18 ans)	60 % BR + 30 €	

AUTRES POSTES OPTIQUE (forfaits par an)		
Lentilles de correction prescrites remboursées par le R.O.	60 % BR + 60 €	
Lentilles de correction prescrites non remboursées par le R.O.	60 €	
Chirurgie réfractive et implants multifocaux non remboursés par le R.O. - par œil	150 €	200 €

► **DENTAIRE⁽⁴⁾**

	100% BR	
Soins dentaires	100% BR	
Inlays/onlays (forfait sur dépassement) - (SC 17) ⁽⁵⁾ - par dent	100 % BR + 50 €	100 % BR + 75 €
Prothèses dentaires remboursées par le R.O. (SPR 50) ⁽⁵⁾ - par prothèse	70 % BR + 100 €	70 % BR + 200 €
Supplément dents visibles (incisives et canines, premières prémolaires) - (SPR 50) ⁽⁵⁾ - par prothèse	25 €	50 €
Couronnes non remboursées par le R.O. - par prothèse	100 €	200 €
Implantologie - par implant	100 €	200 €
Parodontologie non remboursée par le R.O. - par an	100 €	150 €
Orthodontie remboursée par le R.O. (TO 90) ⁽⁵⁾ - par semestre	100 % BR + 100 €	100 % BR + 150 €
Plafond (hors soins et orthodontie) par an et par bénéficiaire, année 1 et 2	300 €	600 €
Plafond (hors soins et orthodontie) par an et par bénéficiaire, année 3 et suivantes	400 €	800 €

LES ÉNERGIQUES

Vous recherchez une bonne protection sur tous les postes et plus particulièrement en optique et en dentaire.

Comme ces deux postes peuvent entraîner de grosses dépenses et déséquilibrer votre budget, vous souhaitez limiter ce risque au maximum.

LES ÉNERGIQUES répondent exactement à cet objectif.

► Formule ÉNERGIQUE 1

En souscrivant cette formule, vous avez la certitude de bénéficier d'une **très bonne couverture pour tous vos frais de santé**.

En optique, vous êtes assuré de n'avoir **aucun reste à charge sur les verres, quelle que soit votre correction**, chez les opticiens agréés de notre réseau. En dentaire, vous bénéficiez de remboursements renforcés pour les prothèses et l'implantologie.

► Formule ÉNERGIQUE 2

Cette formule **reprend tous les bénéfices de la formule ÉNERGIQUE 1**.

Elle propose, en plus, **des niveaux de prise en charge supérieurs sur de nombreux postes avec dépassements d'honoraires**. Par exemple, les remboursements sont améliorés pour les consultations de généralistes et spécialistes en hospitalisation y compris pour une chambre particulière et pour les prothèses dentaires.

OPTEZ POUR UN RENFORT ET AJUSTEZ VOTRE COUVERTURE SANTÉ

RENFORT FAMILLE

Vous avez des enfants à charge ?

Avec le **Renfort Famille**, complétez vos remboursements sur les consultations de psychologue, d'homéopathe ou de diététicien, et bénéficiez d'un forfait supplémentaire pour l'orthodontie. Un forfait contraception est également prévu.

RENFORT 50 +

Après 50 ans, des besoins plus spécifiques apparaissent. C'est pourquoi le **Renfort 50 +** garantit des forfaits supplémentaires pour les spécialités non remboursées par la Sécurité sociale comme l'homéopathie, la diététique et les prothèses auditives. L'accent est également mis sur la prise en charge des cures thermales.

Les prestations sont exprimées remboursement de la Sécurité sociale inclus, par bénéficiaire.

(1) Dans la limite de 60 jours par an et par bénéficiaire en psychiatrie. **(2)** Spécialités médicales non remboursées par le R.O. Remboursement sur présentation d'une facture établie par le praticien. Dans la limite de 3 séances par an et par bénéficiaire. **(3)** Concernant vos remboursements en optique : un délai de carence de trois mois s'applique pour tout nouvel assuré n'ayant pas été couvert au préalable par une complémentaire santé Malakoff Médéric ou par une garantie d'un niveau équivalent ou supérieur souscrite auprès d'un autre organisme assureur. Les remboursements sont limités en fréquence par bénéficiaire à une paire de verres par an et à une monture tous les deux ans. Ces limitations ne concernent pas les Lunettes pour enfant (moins de 18 ans). Des garanties spécifiques (casse de verres ou monture, inadaptation aux verres progressifs, inaccoutumance aux lentilles, ...) s'appliquent dans le réseau Malakoff Médéric pour les équipements achetés auprès des opticiens partenaires. Les suppléments font référence aux corrections de la nomenclature du R.O. 2280660, 2282793, 2263459, 2265330, 2235776, 2295896, 2284527, 2254868, 2288519, 2299523 pour la forte correction et 2290396, 2291183, 2245384, 2295198, 2227038, 2299180, 2202239, 2252042 pour les verres progressifs. Les verres curvés, polarisants et photochromatiques sont pris en charge sur la base de verres simples, sauf prescription attestant la nécessité médicale. Les suppléments liés aux découpes spéciales de verre restent à la charge de l'assuré. **(4)** Concernant vos remboursements en dentaire : un délai de carence de trois mois s'applique pour tout nouvel assuré n'ayant pas été couvert au préalable par une complémentaire santé Malakoff Médéric ou par une garantie d'un niveau équivalent ou supérieur souscrite auprès d'un autre organisme assureur (sauf accident, sur justificatif à joindre à la demande de remboursement). Ce délai de carence ne concerne pas les soins dentaires. **(5)** Les forfaits s'entendent pour les codifications retenues par le R.O. de référence indiquées entre parenthèses - les forfaits sont versés avec proratisation en cas de codification différente retenue par le R.O.

► HOSPITALISATION (en établissement conventionné)

	ÉNERGIQUE 1	ÉNERGIQUE 2
Soins et Honoraires	150 % BR	300 % BR
Frais de séjour	100 % BR	
Forfait journalier hospitalier ⁽¹⁾	DE	
Frais de transport	100 % BR	
Prise en charge de la franchise de 18 €	OUI	
Chambre particulière par jour ⁽¹⁾	50 €	80 €

► FRAIS MÉDICAUX COURANTS

Consultations et visites - Généralistes	100 % BR	150 % BR
Consultations et visites - Spécialistes	100 % BR	200 % BR
Actes techniques médicaux ou de spécialité	100 % BR	150 % BR
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes...)	100 % BR	
Imagerie médicale - Radiologie	100 % BR	150 % BR
Appareillage et autres prothèses (dont audioprothèses)	100 % BR	200 % BR
Analyses médicales	100 % BR	
Pharmacie (vignettes bleues, blanches et orange)	100 % BR	
Consultation ostéopathe, chiroprateur, acupuncteur, tabacologue - par séance ⁽²⁾	15 €	25 €
Sevrage tabagique - forfait par an	60 €	
Vaccins non remboursés par le R.O. - forfait par an	60 €	

► OPTIQUE

OPTIQUE RÉSEAU MALAKOFF MÉDÉRIC ⁽³⁾		
Verre, dont forte correction et progressif - adulte et enfant	100 % DE	
Monture adulte (18 ans et plus)	60 % BR + 100 €	
Monture enfant (moins de 18 ans)	60 % BR + 60 €	
OPTIQUE HORS RÉSEAU MALAKOFF MÉDÉRIC ⁽³⁾		
Verre simple, adulte - forfait par verre	60 % BR + 60 €	
Verre simple, enfant - forfait par verre	60 % BR + 40 €	
Supplément si forte correction adulte / enfant	40 €	
Supplément si verres progressifs adulte / enfant	40 €	
Monture adulte (18 ans et plus)	60 % BR + 60 €	
Monture enfant (moins de 18 ans)	60 % BR + 40 €	
AUTRES POSTES OPTIQUE (forfaits par an)		
Lentilles de correction prescrites remboursées par le R.O.	60 % BR + 120 €	
Lentilles de correction prescrites non remboursées par le R.O.	120 €	
Chirurgie réfractive et implants multifocaux non remboursés par le R.O. - par œil	250 €	300 €

► DENTAIRE⁽⁴⁾

Soins dentaires	100 % BR	
Inlays/onlays (forfait sur dépassement) - (SC 17) ⁽⁵⁾ - par dent	100 % BR + 100 €	100 % BR + 125 €
Prothèses dentaires remboursées par le R.O. (SPR 50) ⁽⁶⁾ - par prothèse	70 % BR + 300 €	70 % BR + 400 €
Supplément dents visibles (incisives et canines, premières prémolaires) - (SPR 50) ⁽⁶⁾ - par prothèse	75 €	100 €
Couronnes non remboursées par le R.O. - par prothèse	300 €	400 €
Implantologie - par implant	300 €	400 €
Parodontologie non remboursée par le R.O. - par an	200 €	250 €
Orthodontie remboursée par le R.O. (TO 90) ⁽⁵⁾ - par semestre	100 % BR + 200 €	100 % BR + 250 €
Plafond (hors soins et orthodontie) par an et par bénéficiaire, année 1 et 2	900 €	1 200 €
Plafond (hors soins et orthodontie) par an et par bénéficiaire, année 3 et suivantes	1 200 €	1 600 €

PRENDRE SOIN DE VOUS, C'EST... VOUS OFFRIR LES MEILLEURS RÉSEAUX DE SOINS

► Des réseaux de partenaires santé sur l'ensemble du territoire

Nous avons développé un vaste réseau de partenaires agréés, pour vous permettre d'accéder à des soins de qualité.

2 500 opticiens agréés à votre service

Les 2 500 opticiens de notre réseau sont engagés contractuellement avec Malakoff Médéric par une charte qualité. L'objectif : **réduire votre reste à charge, maîtriser l'inflation des coûts, garantir la qualité des prestations**, tout en vous offrant une vraie liberté de choix dans vos équipements d'optique !

Plus de 180 centres de santé et cliniques dentaires

Vous bénéficiez d'un **accès simplifié auprès de professionnels de santé qualifiés** partout en France. Vous retrouvez en un clin d'œil le praticien ou le partenaire santé Malakoff Médéric le plus proche de votre domicile, grâce à la géolocalisation sur le site Internet Malakoff Médéric ou sur l'application Iphone...

LES PLUS DE NOTRE RÉSEAU OPTIQUE

- Un service personnalisé pour vous proposer la solution la plus adaptée à vos besoins, avec des **tarifs inférieurs de 40 % en moyenne** à ceux habituellement constatés sur le marché pour les verres.
- L'assurance de verres de **qualité supérieure**.
- - **10 %** au minimum sur les montures*.
- Des garanties et des services haut de gamme : entretien (nettoyage, réglages, petites réparations...), casse (remplacement de l'équipement pendant un an), remplacement (en cas d'inadaptation ou d'inconfort aux verres progressifs et aux lentilles, ou en cas de détérioration des lentilles de contact)**.
- Des contrôles réguliers de l'évolution de votre vision.

* Sauf sur certaines montures de marques non soumises à réduction

** Voir détail des conditions de la Charte Qualité des opticiens partenaires Malakoff Médéric (accessible sur Internet depuis votre espace personnel)

C'EST AUSSI VOUS AIDER À MAÎTRISER VOTRE BUDGET

Tout est prévu, au quotidien, pour préserver au maximum votre budget familial.

► Le tiers payant

Sur présentation de votre carte de tiers payant santé, vous êtes dispensé de l'avance des frais auprès de plus de **80 000 professionnels de santé** ayant signé une convention avec notre prestataire de service Viamedis :

- pharmaciens,
- laboratoires, radiologues,
- centres médicaux, hôpitaux, cliniques, ambulanciers,
- dentistes,
- audioprothésistes,
- opticiens...

► Un service d'analyse des devis

Le service Malakoff Médéric Conseil Santé vous permet d'évaluer les frais qui resteront à votre charge en **optique, dentaire et prothèses auditives**.

Vous pouvez soumettre votre demande d'analyse de devis par email ou par courrier. Avec Malakoff Médéric Conseil Santé, vous bénéficiez gratuitement d'un outil efficace pour dialoguer avec votre praticien et mieux maîtriser votre budget santé.



VOUS ACCOMPAGNER C'EST ENCORE... + DE SERVICES

► L'assistance à domicile

Des services pour faciliter le quotidien

En cas d'accident corporel ou de maladie soudaine :

- Aide ménagère.
- Mise en relation avec des prestataires médicaux et paramédicaux.
- Garde de vos animaux de compagnie.
- Prise en charge du déplacement d'un proche à votre chevet.
- Accompagnement des enfants et petits-enfants.

Si vous attendez un enfant : une aide à domicile après une hospitalisation de 5 jours, des informations médicales, un programme de prévention femme enceinte...

Pour vous accompagner vers le bien vieillir : un programme de prévention, des informations pratiques et un accompagnement en cas de dépendance de vos proches ou de vous même, aussi bien pour l'aménagement du domicile que pour les démarches auprès des organismes compétents.

► L'espace client personnalisé TOUTM

Accessible sur le site **malakoffmederic.com**, il permet de trouver en quelques clics :

- Un accès à vos **remboursements** et à vos données personnelles. Vous êtes informés de vos remboursements en temps réel.
- Toutes les informations sur vos droits et vos garanties, avec un **simulateur** vous permettant de **connaître le montant précis de vos remboursements** pour un soin ou un acte.
- Un **service de géolocalisation**, pour trouver près de chez vous le ou les praticiens partenaires de Malakoff Médéric qui vous garantissent le meilleur service au meilleur prix (enseignement, horaires d'ouverture, services proposés...).

- Le **GUIDE COMPARHOSPIT®**, notre outil exclusif de comparaison des établissements de santé. Il vous permet de connaître la qualité de l'établissement de santé où vous devez vous rendre, d'évaluer le coût de votre séjour, de consulter les avis des patients... Grâce à ce service accessible sur Internet, vous pouvez identifier gratuitement les établissements publics ou privés correspondant le mieux à vos besoins.
- L'outil **ComparEhpad**. Il vous apporte une aide précieuse dans la recherche d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

**RETROUVEZ ÉGALEMENT VOTRE ESPACE CLIENT
TOUTM SUR VOTRE SMARTPHONE**



EN FAIRE PLUS POUR PRENDRE SOIN DE VOUS



► Avec notre action sociale

Maternité, chômage, divorce, handicap, retraite, vieillesse, dépendance... chacun traverse des moments sensibles au cours de sa vie. Heureuse ou douloureuse, chaque étape nécessite une écoute et un accompagnement.

L'action sociale, qu'est-ce que c'est concrètement ?

C'est un accompagnement sous forme de conseils, d'assistance pratique ou d'aides financières pour vous-même ou pour votre entourage, que vous soyez actif ou retraité.

Prévenir, accompagner, aider, c'est la mission des 230 collaborateurs de l'action sociale, dont 150 sont répartis dans 38 délégations régionales pour vous apporter une réponse de proximité.

LE CERCLE, POUR PENSER À VOUS

► Des services pratiques et des réductions sur les loisirs et les voyages pour tous nos clients !

Avec le Cercle bénéficiez de réductions très appréciables sur un large bouquet de produits et de services.

- **Loisirs** : jusqu'à -25% sur la presse, les parcs de loisirs, les thalassothérapies...
- **Voyages** : jusqu'à -50% sur des croisières, campings, hôtels, hôtels-clubs...
- **Famille et vie pratique** : jusqu'à -15% sur des services de la vie de tous les jours (soutien scolaire, informatique, fleurs, déménagement...).

Quelques exemples d'interventions :

- les **aides financières individuelles** en cas de graves difficultés sociales ;
- les **aides et services** pour les personnes handicapées et leur entourage ;
- l'**aide à la recherche de solutions d'accueil** en établissements pour personnes âgées dépendantes ;
- les **aides à la famille** (bourses d'études, CESU maternité, CESU décès...) ;
- l'**orientation** vers des structures de services à la personne...

L'ASSOCIATION "APRÈS"

► Un réseau de convivialité pour ne jamais être seul

Cette association à but non lucratif apporte un soutien dans la vie de chacun de ses adhérents*.

- Des déjeuners de proximité qui réunissent chaque année plus de 1 000 personnes.
- Un réseau amical animé par 80 bénévoles.
- Des sorties culturelles animées par des conférenciers.
- Des aides financières en cas de difficulté.

* Adhésion facultative.
Montant de la cotisation précisé dans votre dossier d'adhésion.

LEXIQUE SANTÉ

Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BRSS)

Tarif servant de référence à l'Assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement.

Délai d'attente ou de carence

Période au cours de laquelle une garantie ne s'applique pas - ou de manière limitée - bien que l'assuré cotise. Elle commence à courir à compter du jour de la souscription ou de l'adhésion à la complémentaire santé.

Dépense Effective (DE)

Montant total des dépenses engagées par une personne pour ses prestations de santé.

Franchise

Somme déduite des remboursements effectués par l'Assurance maladie obligatoire sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires depuis le 1^{er} janvier 2008.

Son montant est de :

- 0,50€ par boîte de médicaments,
- 0,50€ par acte paramédical,
- 2€ par transport sanitaire.

La franchise est plafonnée à 50€ par an pour l'ensemble des actes et/ou prestations concernés.

Les franchises ne sont pas remboursées par les complémentaires santé « responsables ».

Participation forfaitaire d'un euro

Somme laissée à la charge du patient pour tous les actes et consultations réalisés par un médecin, ainsi que pour tous les actes de biologie et de radiologie. Cette participation est due par tous les assurés à l'exception :

- des enfants de moins de 18 ans,
- des femmes enceintes, à partir du 6^e mois de grossesse,
- des bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ou de l'Aide médicale de l'État (AME).

Le nombre de participations forfaitaires est plafonné à quatre par jour pour le même professionnel de santé et le même bénéficiaire, et à un montant de 50 € par année civile et par personne. La participation forfaitaire d'un euro n'est pas remboursée par les complémentaires santé « responsables ».

Reste à charge

Part des dépenses de santé qui reste à la charge de l'assuré social après le remboursement de l'Assurance maladie obligatoire. Il est constitué :

- du ticket modérateur,
- de l'éventuelle franchise ou participation forfaitaire,
- de l'éventuel dépassement d'honoraires.

La complémentaire santé couvre tout ou partie du reste à charge.

Ticket modérateur

C'est la différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par l'Assurance maladie obligatoire (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un euro ou d'une franchise). Le ticket modérateur est généralement pris en charge par la complémentaire santé. La participation forfaitaire d'un euro, les franchises et les dépassements d'honoraires s'ajoutent éventuellement au ticket modérateur, l'ensemble de ces frais constituant le reste à charge.

MALAKOFF MÉDÉRIC PORTE DES VALEURS FORTES D'INDÉPENDANCE, DE SOLIDARITÉ, D'INNOVATION ET DE PROXIMITÉ

Nous sommes un groupe paritaire et mutualiste à but non lucratif qui exerce deux métiers : la retraite complémentaire par répartition et l'assurance de personnes.

Notre mission est d'aider chacun à construire son **indépendance** pour protéger l'avenir de tous.

Pour que la **solidarité** soit une réalité, tous nos excédents sont réinvestis pour faire face à nos engagements futurs, ou utilisés pour aider ceux qui en ont besoin par une politique d'Action sociale active et efficace.

Innover, c'est être réactif, compétitif, pour vous apporter des services utiles et de qualité.

Être proche de vous, c'est donner la priorité au contact humain : face à face, téléphone, Internet, délégations, à chacun sa **proximité** pour maintenir un lien social fort.

CHIFFRES CLÉS *

6 000 collaborateurs

RETRAITE COMPLÉMENTAIRE

- 207 000 entreprises clientes
- 3,1 millions de salariés cotisants
- 2,8 millions de retraités

ASSURANCE DE PERSONNES

- 180 000 entreprises clientes avec leurs 3,4 millions de salariés assurés
- 1,1 million de particuliers assurés

ACTION SOCIALE

- 122 300 personnes accompagnées
- 100 millions d'euros de ressources dédiées

* au 31 décembre 2010