



NOTRE PROPOSITION DE GARANTIES COLLECTIVES FRAIS DE SANTE



malakoff médéric
humanis

SANTÉ - PRÉVOYANCE - RETRAITE - ÉPARGNE



LE REGIME
FRAIS DE SANTE

NOTRE PROPOSITION POUR L'ENSEMBLE DU PERSONNEL

Les garanties

Les garanties exprimées dans les tableaux ci-après s'entendent y compris les montants de remboursements de la Sécurité sociale, certains actes non pris en charge par cette dernière peuvent faire l'objet d'un remboursement et sont, dans ce cas, stipulés dans les grilles de garanties présentées.

En aucun cas, les prestations servies en application de cette proposition ne pourront, en s'ajoutant à celles de même nature qui seraient servies par la Sécurité sociale ou tout autre organisme, permettre à l'assuré de percevoir des sommes supérieures à la dépense réellement engagée.

Les salariés bénéficieront du réseau Kalivia offrant une meilleure gestion du risque.

Enfin, conformément à la réglementation en vigueur, votre contrat est responsable et prend en charge, dans le cadre du parcours des soins coordonnés, la totalité du ticket modérateur pour au moins 2 actes de prévention dont le service est considéré comme prioritaire en termes de santé publique, conformément à l'article R 871-2 du Code de la sécurité sociale.

DATE D'EFFET
TABLEAU DES PRESTATIONS
FRAIS COUVERTS à compter du

01/01/2020

Régime supplémentaire au régime conventionnel socle CCN EPSC

01/01/2020

Garantie "Assomption"

Régime responsable
 Les remboursements interviennent en complément du remboursement la Sécurité Sociale dans la limite des frais engagés et sous déduction du régime socle de la CCN EPSC

HOSPITALISATION (1)	
Frais de séjour	En établissement conventionné 100 % TM + 50 % BRSS En établissement non conventionné 100 % TM + 50 % BRSS
Honoraires	Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*
Forfait journalier hospitalier (3) Non remboursé par la Sécurité sociale	100 % TM + 450 % BRSS
Chambre particulière (4) Non remboursé par la Sécurité sociale	100 % TM + 100 % BRSS 100 % Frais Réels
Lit d'accompagnant (4) Non remboursé par la Sécurité sociale	Par nuitée 3 % PMSS
Forfait maternité ou adoption plénière (prime de naissance)	Bénéficiaire dont l'âge est < à 16 ans - par nuitée 2 % PMSS
Fécondation in vitro Non remboursée par la Sécurité sociale	Par enfant et doublée en cas de naissance gémellaire 15 % PMSS Effectuée en France - par an 115 €

Soins et prothèses 100 % Santé**		sans reste à payer (12)
Soins		
À compter du 01/01/20 pour les couronnes et bridges et dès le 01/01/21 pour les autres prothèses du panier dentaire.		
Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire		100 %TM
Parodontologie remboursée par la Sécurité sociale		100 %TM
Dans le réseau KALIXIA (6)		
tarifs négociés et reste à charge minoré		
Hors réseau KALIXIA (6)		
Prothèses autres que 100 % Santé		
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale (hors inlay-onlay, inlay-core, bridge)		100 %TM + 500 %BRSS
Inlay-onlay		100 %TM + 200 %BRSS
Inlay-core		100 %TM + 200 %BRSS
Bridge		100 %TM + 500 %BRSS
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale : couronnes et piliers de bridges sur dents non délabrées (vivantes) - par acte, limité à 3 actes / par an et par bénéficiaire		430 €
Implantologie		
Dans le réseau KALIXIA (6)		
tarifs négociés et reste à charge minoré		
Hors réseau KALIXIA (6)		
Orthodontie (7)		
Dans le réseau KALIXIA (6)		
tarifs négociés et reste à charge minoré		
Hors réseau KALIXIA (6)		
Jusqu'au 31/12/2020 :		
Une aide par oreille tous les ans		
Dans le réseau KALIXIA (9)		
tarifs négociés et reste à charge minoré		
Hors réseau KALIXIA (9)		
A compter du 01/01/2021 :		
Équipement 100 % Santé (classe I****)		
Appareil auditif remboursé par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire		
Appareil auditif remboursé par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire		
Une aide par oreille tous les 4 ans		
Appareil auditif de Classe I remboursé par la Sécurité sociale		
Équipement autre que 100 % Santé (classe II****)		
Appareil auditif de Classe II remboursé par la Sécurité sociale		
Accessoires et fournitures		
Accessoires et fournitures remboursées par la Sécurité sociale pour appareil auditif		
		100 %TM

Équipement 100 % Santé**

(classe A)

Équipement autre que 100 % Santé

(classe B)

Dans le réseau **KALIXIA** (9)

Verre simple foyer, sphérique

Sphère de -6 à +6

Sphère de -6,25 à -10 ou +6,25 à 10

Sphère < -10 ou > +10

Verre simple foyer, sphéro-cylindrique

Cylindrique < +4 sphère de -6 à +6

Cylindrique < +4 sphère < -6 ou > +6

Cylindrique > +4 sphère de -6 à +6

Cylindrique > +4 sphère de < -6 ou > +6

Verre multi-focal ou progressif sphérique

Sphère de -4 à +4

Sphère < -4 ou > +4

Verre multi-focal ou progressif sphéro-cylindrique

Sphère de -8 à +8

Sphère < -8 ou > +8

Monture

Verre simple foyer, sphérique

Sphère de -6 à +6

Sphère de -6,25 à -10 ou +6,25 à 10

Sphère < -10 ou > +10

Verre simple foyer, sphéro-cylindrique

Cylindrique < +4 sphère de -6 à +6

Cylindrique < +4 sphère < -6 ou > +6

Cylindrique > +4 sphère de -6 à +6

Cylindrique > +4 sphère de < -6 ou > +6

Verre multi-focal ou progressif sphérique

Sphère de -4 à +4

Sphère < -4 ou > +4

Verre multi-focal ou progressif sphéro-cylindrique

Sphère de -8 à +8

Sphère < -8 ou > +8

Monture

Verre simple foyer, sphérique

Sphère de -6 à +6

Sphère de -6,25 à -10 ou +6,25 à 10

Sphère < -10 ou > +10

Verre simple foyer, sphéro-cylindrique

Cylindrique < +4 sphère de -6 à +6

Cylindrique < +4 sphère < -6 ou > +6

Cylindrique > +4 sphère de -6 à +6

Cylindrique > +4 sphère de < -6 ou > +6

Verre multi-focal ou progressif sphérique

Sphère de -4 à +4

Sphère < -4 ou > +4

Verre multi-focal ou progressif sphéro-cylindrique

Sphère de -8 à +8

Sphère < -8 ou > +8

Monture

LentilleDans le réseau **KALIXIA** (9)

Lentille prescrite remboursée par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire (10)

tarifs négociés et reste à charge minoré

Lentille prescrite, y compris jetable, non remboursée par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire (10)

Hors réseau **KALIXIA** (9)

Lentille prescrite remboursée par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire (10)

Lentille prescrite, y compris jetable, non remboursée par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire (10)

Chirurgie optique réfractive

Par œil, par an et par bénéficiaire

Implants multifocaux

Par œil, par an et par bénéficiaire

sans reste à payer (12)

100% DE - SS

100% DE - SS

100% DE - SS

100% DE - SS

100% DE - SS

100% DE - SS

100% DE - SS

100% DE - SS

100% DE - SS

100% DE - SS

100% DE - SS

100% DE - SS

100% DE - SS

100% DE - SS

1,5%PMSS

60 €

80 €

85 €

70 €

80 €

100 €

110 €

130 €

150 €

160 €

200 €

1,5%PMSS

40 %BRSS + 5 %PMSS

5 %PMSS

40 %BRSS + 2 %PMSS

2 %PMSS

20 %PMSS

6 %PMSS

OPTIQUE**ÉQUIPEMENT**

(1 monture + 2 verres)

Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales

Honoraires médicaux			
Consultation / visite / consultation en ligne			
chez un généraliste	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* conventionné Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* et non conventionné	100 %TM 100 %TM 100 %TM	
chez un spécialiste	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* conventionné Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* et non conventionné	100 %TM + 250 %BRSS 100 %TM + 100 %BRSS 100 %TM	
chez un neuropsychiatre	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* conventionné Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* et non conventionné	100 %TM + 250 %BRSS 100 %TM + 100 %BRSS 100 %TM	
chez un professeur	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* conventionné Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* et non conventionné	100 %TM + 250 %BRSS 100 %TM + 100 %BRSS 100 %TM	
Actes techniques médicaux			
Actes d'imagerie médicale	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* conventionné Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* et non conventionné	100 %TM + 250 %BRSS 100 %TM + 100 %BRSS 100 %TM	
Honoraires paramédicaux			
Analyses et examens de laboratoire			
Matériel médical			
Frais de transport sanitaire	Appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR (11)	100 %TM + 350 € 100 %TM	
Cures thermales			
Remboursées par la Sécurité sociale	Honoraires, forfaits de surveillance médicale et thermale Forfait transport et hébergement thermal - forfait global annuel	100 %TM + 50 %BRSS 10 %PMSS	
Médicaments			
	Médicaments remboursés à 65% Médicaments remboursés à 30% Médicaments remboursés à 15% Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire Vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire Médecine additionnelle non remboursée - par an et par séance	100 %TM 100 %TM 100 %TM 80 € 10 €	
Médecine additionnelle et de prévention (14)	Ostéopathe, Chiropracteur, Pédicure - Podologue, Acupuncteur, Etiopathe, Diététicien pour enfants de -12 ans, Psychologue, Psychomotricien, dans la limite de 3 séances	50 €	
Service	Accès au e-coaching santé		

<https://www.programme-vigisante.fr/splash/>

SOINS COURANTS

auprès d'un professionnel conventionné ou non

BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale. **BR - SS** = Base de remboursement retenue par la Sécurité sociale moins le remboursement de la Sécurité sociale. **DE** = Dépense Effective : montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale. **TM** = Ticket Modérateur : 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). **RO** = Régime obligatoire (Sécurité sociale). **RC** = Régime complémentaire. **PMSS** = Plafond mensuel de la Sécurité sociale (à titre indicatif au 01/01/2019 : 3377 €).

* **Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique)** : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous.

** Tels que définis réglementairement : **dispositif 100 % Santé** par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximum fixés.

*** Voir la liste réglementaire des options de la liste A et de la liste B dans les Conditions générales.

**** La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20e après correction.

***** Y compris le remboursement de la Sécurité sociale.

(1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique.

(3) Hors établissements médico-sociaux (Maison d'Accueil Spécialisé, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'Article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

(4) Hors établissements non conventionnés. La prise en charge est limitée à 90 jours par an pour les séjours en psychiatrie. La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour.

(6) Les prestations dans le réseau **KALIXIA** et hors réseau ne sont pas cumulatives.

(7) Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base d'un semestre de traitement.

(9) Les prestations dans le réseau **KALIXIA** et hors réseau ne sont pas cumulatives. La prise en charge des prestations indiquées, remboursées par la Sécurité sociale, est assurée a minima au ticket modérateur.

(10) Les prestations "remboursées" et "non remboursées" ne sont pas cumulatives. Le forfait est versé pour l'une ou l'autre des prestations.

(11) SMUR : Service médical d'urgence régional. Organisation régionale mettant à la disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers soins et le transport d'un malade dans un service hospitalier.

(12) Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation définies aux Conditions générales.

(13) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales.

(14) Sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel

La Tarification

Les propositions tarifaires ci-après sont faites dans l'optique de mettre en place des dispositifs d'assurance pérennes tarifés au plus près de l'équilibre. Elles sont données pour une prise d'effet au 1^{er} janvier 2020

Le Montant des cotisations

	Cotisation mensuelle
▪ salarié	69,84 €
▪ Conjoint	69,94 €
Enfant	29,80 €

L'ASSISTANCE

Ce service est accessible du lundi au samedi de 8 h à 20 h (hors jours fériés) et propose à vos salariés des prestations d'assistance adaptées.

Il s'agit d'une aide temporaire et immédiate au travers de services, permettant de rétablir l'organisation normale d'une vie familiale perturbée par une maladie, une hospitalisation, un accident ou un décès.

En fonction de leur situation, vos salariés et les personnes vivant sous leur toit (conjoint, enfants à charge ou ascendants) peuvent bénéficier des services suivants : aide-ménagère, garde des enfants, conduite à l'école, soutien scolaire à domicile, prise en charge des ascendants, garde des animaux domestiques, livraison des médicaments...



NOUVEAUTE 2019 !!!

La Téléconsultation

Etat grippal, mal de gorge ou mal de dos, et le médecin n'est pas disponible immédiatement...

Ces situations du quotidien demandent à se déplacer alors que, parfois, un simple appel suffit !

Désormais vos salariés bénéficieront du service de téléconsultation médicale à raison de 5 consultations/an/bénéficiaire.

Ce service accessible 24h/24 et 7j/7 est intégré à l'assistance et pris en charge à 100 % par votre contrat santé.

ORIENTER VOS SALARIES DANS L'OFFRE DE SOINS

Réseaux de professionnels de santé partenaires

Les réseaux Kalivia (premiers réseaux de France) visent à optimiser les coûts de santé en orientant vos salariés vers des professionnels de santé respectant des tarifs négociés et à améliorer l'accès de vos salariés à des soins de qualité en réduisant leur reste à charge et sans avance de frais.

KALIVIA OPTIQUE

Plus de 5 100 opticiens partenaires

- 33 % de réduction en moyenne sur les verres unifocaux, - 21 % sur les verres progressifs, - 30 % sur les lentilles, et - 20 % sur les montures ;
- L'essayage virtuel de montures accessible depuis la géolocalisation sur l'espace client salarié
- « Les offres malin » permettent à vos salariés d'accéder à une sélection de verres et montures à des prix très serrés permettant quel que soit le niveau de garantie du salarié, de ne pas avoir de reste à charge sur les verres.
- Un suivi haut de gamme : entretien, remplacement en cas de casse verres et monture sans franchise ou d'inadaptation aux verres progressifs ou aux lentilles, contrôle régulier.

KALIVIA AUDIO

Plus de 3 400 centres d'audioprothèses partenaires

- Une économie de 500 à 600 € sur un double appareillage
- Une offre Prim'Audio : un prix maximum de 700 € TTC par oreille
- Accessible aux ascendants directs des assurés.

KALIVIA DENTAIRE

Plus de 2 700 chirurgiens-dentistes

- 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.

KALIXIA OSTEO

Plus de 400 ostéopathes partenaires

Né du rapprochement entre Malakoff Médéric Humanis et le Groupe VYV, KALIXIA Ostéo est un réseau ouvert à l'ensemble des professionnels pouvant exercer l'ostéopathie.

Les ostéopathes partenaires doivent être diplômés d'une école agréée et adhérer à une charte qualité dont les principales exigences sont le respect d'un volume minimum d'activité associé à une exigence de formation continue, la qualité du traitement ostéopathique et enfin la relation « patient ».

Un recueil systématique de l'avis des patients est mis en place après la séance, venant enrichir et compléter cette démarche qualité.



Soins à domicile

A la suite d'une hospitalisation ou encore dans le cas d'une rééducation physique, d'une maladie chronique ou d'une maladie grave, il est souvent nécessaire de recevoir des soins à son domicile.

Avec notre partenaire LIBHEROS, vos salariés peuvent trouver en quelques clics, les professionnels de santé adaptés qui pourront réaliser leurs soins à domicile :

- Infirmiers libéraux (injections, ablation d'agrafes, pansements, perfusions, aide à la toilette...)
- Kinésithérapeutes (rééducation, drainage lymphatique, kinésithérapie respiratoire...)
- Sages-femmes (suivi de la grossesse, suivi de la mère et l'enfant après l'accouchement...)

Deuxième avis

Besoin d'un deuxième avis médical expert avant de prendre une décision ?

Pour aider vos salariés à prendre une décision éclairée face au diagnostic d'une maladie grave, rare ou invalidante, Malakoff Médéric Humanis a choisi le partenaire « deuxiemeavis ».

Deuxiemeavis **les met en relation avec un médecin, spécialiste de leur maladie, pour obtenir un deuxième avis** afin d'approfondir les avantages / inconvénients d'un traitement ou d'intervention chirurgicale difficiles et savoir s'il existe des alternatives de traitement.

Deuxiemeavis est un service en ligne de téléconseil santé, **totalemtent confidentiel et sécurisé**. Les médecins spécialistes adressent leur compte rendu, en ligne, à partir du dossier médical que vos salariés auront renseigné en ligne, sur le site internet de notre partenaire.

Ce service et l'avis du médecin sont entièrement **pris en charge par la complémentaire santé Malakoff Médéric Humanis**.



SERVICE OFFERT

Réseau de médecines douces

Avec notre partenaire MEDOUCINE, vos salariés choisissent un professionnel de confiance et de qualité.

Hypnose, sophrologie, médecine chinoise, naturopathie, réflexologie, shiatsu ... pour mieux s'y retrouver parmi les nombreuses pratiques naturelles et complémentaires de la médecine conventionnelle, Malakoff Médéric Humanis a choisi le réseau de thérapeutes MEDOUCINE, qui recense des praticiens professionnels, sélectionnés pour leur sérieux :

- Leurs diplômes et leurs expériences sont validés,
- Ils sont recommandés par leurs pairs et par leurs patients
- Les témoignages clients sont vérifiés et mis en ligne sur le site.

Vos salariés recherchent une solution complémentaire pour un problème de santé spécifique : les médecines douces peuvent les aider dans de nombreux domaines : Fatigue, insomnie, arrêt du tabac, mal de dos, stress/anxiété, maux de ventre, ...



MISE EN RELATION OFFERTE

ComparHospit

Ce guide en ligne permet de comparer les hôpitaux et cliniques pour bien choisir avant une hospitalisation programmée.

Votre salarié dispose de plusieurs critères pour comparer les établissements :

- une recherche par département et besoin médical
- une comparaison entre les établissements (spécialités, équipements, avis de patients...)
- une fiche complète sur chaque établissement avec les tarifs d'hébergement
- un simulateur de frais et prise en charge de l'hospitalisation.

Ce service indique également à votre salarié si les établissements proposent des tarifs négociés sur les chambres particulières.

Enfin, depuis le 1^{er} mars 2017, ComparHospit informe également sur les établissements hospitaliers les plus performants, notamment en termes de qualité du parcours patient.

Ces établissements récompensés par la Charte d'Excellence Parcours Patient créé par Malakoff Médéric Humanis, sont identifiables par une distinction (médaille "Or" "Argent" Bronze").

Cette charte s'appuie sur des indicateurs publics de performance et de qualité. Elle intègre également l'existence de services additionnels innovants déclarés par chaque établissement. Ces établissements sont également accessibles depuis la géolocalisation de l'espace client de votre salarié.



Le site d'orientation ComparHospit ®
a franchi la barre des
200 000 Utilisateurs

ComparEhpad

Ce service permet de rechercher les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

L'outil permet de visualiser la liste des établissements dans une zone de recherche, les prix pratiqués et les équipements proposés, ainsi que leurs données de contact et les avis des clients.

Recherche par géolocalisation :

Il répertorie les 8 000 établissements de métropole et d'outre-mer.

Sélection par type d'hébergement et d'accueil :

- Le type d'accueil (unité Alzheimer, accueil de jour, places réservées pour MMH ...)
- Le niveau de confort et d'équipement (chambre particulière, cadre de vie...)
- Les habilitations et les niveaux de tarifs.

Fiches d'information dans l'Espace client :

Elles détaillent les propriétés des établissements et leurs qualités (nombre de lits, composition du personnel, services...).

Nos délégués à l'Action sociale accompagnent également vos salariés pour les aider et leur apporter un conseil personnalisé dans leur recherche de solutions d'hébergement temporaire ou permanente pour un proche en perte d'autonomie.

Devis conseil pour anticiper le reste à charge

Le service Devis conseil (en optique, dentaire et hospitalisation) permet à votre salarié assuré de disposer, en plus du calcul de son reste à charge, d'un avis sur le niveau des honoraires pratiqués par le professionnel de santé dont il soumet le devis.

Les principes du service Devis conseil sont les suivants :

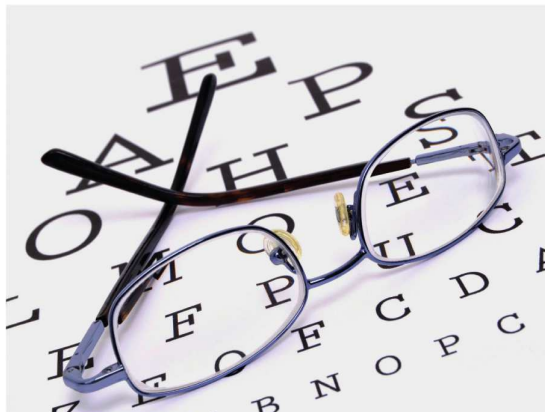
- Le professionnel de santé (dentiste, chirurgien...) remet à son patient un devis sur lequel figure le détail de ses honoraires ;
- Le patient adresse ce document au service Devis conseil, soit par voie postale, soit via son Espace client sécurisé après avoir scanné le devis ;
- Sous 48 heures, l'assuré reçoit une réponse écrite sur laquelle figurent le calcul exact de son reste à charge ainsi que le positionnement des honoraires du praticien par rapport aux tarifs habituellement constatés sur sa région pour ce type d'actes ;
- Lorsque Malakoff Médéric Humanis estime que les honoraires pratiqués sont sensiblement supérieurs aux prix du marché, et qu'il est possible de recevoir des soins équivalents à moindre coût de la part d'un professionnel adhérant à un réseau Kalivia, il le signale à l'assuré.

Ce dernier peut ensuite faire son choix en toute connaissance de cause.

Devis conseil « express »

Ce service permet de disposer en temps réel des informations utiles pour acheter un équipement optique en toute confiance et optimiser son budget.

Dès que l'assuré présente sa carte de tiers payant chez un opticien, il reçoit instantanément par SMS l'analyse du tarif pratiqué, le calcul de son reste à charge et des conseils pratiques pour finaliser au mieux son achat. Si ces tarifs sont jugés conformes au marché, le SMS comprend un code confidentiel à communiquer à l'opticien à titre d'accord.



En 2017, Malakoff Médéric Humanis a réalisé **220 000 devis conseil** avec analyse tarifaire, permettant aux assurés de mieux contrôler leurs dépenses.

La chambre particulière

Dans plus de 500 établissements hospitaliers adhérant au Conventionnement hospitalier mutualiste signé par Malakoff Médéric Humanis, les assurés du Groupe bénéficient d'une réduction allant jusqu'à 10 % sur le coût de la chambre particulière. Cette réduction est accordée sur présentation de la carte de tiers payant.

Les établissements concernés répondent à des standards de qualité précis certifiés par la Haute Autorité de Santé (HAS).

180 centres de santé partenaires

Malakoff Médéric Humanis est partenaire de 180 centres de santé notamment à Paris et en Île-de-France.

Ces centres donnent accès à toutes les spécialités en secteur 1, sans aucun reste à charge et proposent le tiers payant. Pour connaître le centre le plus proche : Espace client / Mes services en ligne.