

PEPS ECO ACTIVE

Les garanties santé formules maîtrisées

Une solution globale pour vos salariés
et des services performants



Les garanties

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

NATURE DES ACTES INDEMNISÉS		PEP'S ÉCO ACTIVE R1	PEP'S ÉCO ACTIVE R2	PEP'S ÉCO ACTIVE R3	PEP'S ÉCO ACTIVE R4	PEP'S ÉCO ACTIVE R1331	PEP'S ÉCO ACTIVE R2442
		REMBOURSEMENTS					
Dans la limite des frais engagés en complément du RO (sauf indication contraire)							
HOSPITALISATION EN ÉTABLISSEMENT CONVENTIONNÉ OU NON CONVENTIONNÉ ⁽¹⁾							
Frais de séjour	En établissement conventionné	100 % DE	100 % DE	100 % DE	100 % DE	100 % DE	100 % DE
	En établissement non conventionné	TM	TM	TM	TM	TM	TM
Honoraires	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽²⁾	50 % BR	125 % BR	240 % BR - SS	200 % BR	50 % BR	125 % BR
	Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽²⁾	30 % BR	100 % BR	200 % BR - SS	200 % BR - SS	30 % BR	100 % BR
Forfait journalier hospitalier		100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait
Chambre particulière ⁽³⁾	Par nuitée	40 €	50 €	60 €	80 €	40 €	50 €
	Par journée (hospitalisation en ambulatoire)	16 €	20 €	24 €	32 €	16 €	20 €

(1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie - Hors chirurgie esthétique.

(2) 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.

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

		PEP'S ÉCO ACTIVE R1	PEP'S ÉCO ACTIVE R2	PEP'S ÉCO ACTIVE R3	PEP'S ÉCO ACTIVE R4	PEP'S ÉCO ACTIVE R1331	PEP'S ÉCO ACTIVE R2442
NATURE DES ACTES INDEMNISÉS		REMBOURSEMENTS					
		Dans la limite des frais engagés en complément du RO (sauf indication contraire)					
DENTAIRE							
Soins et prothèses dentaires 100 % Santé⁽⁴⁾ – À compter du 01/01/2020 pour les couronnes et bridges et dès le 01/01/2021 pour les autres prothèses du panier dentaire		Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Soins	Soins dentaires	TM	TM	TM	TM	TM	TM
	Inlay / Onlay	45 €	100 €	125 €	150 €	125 €	150 €
	Parodontologie non remboursée - par an et par bénéficiaire	50 €	100 €	170 €	200 €	170 €	200 €
Orthodontie - DANS LE RÉSEAU KALIXIA - Tarifs négociés et reste à payer minoré	Orthodontie remboursée ⁽⁵⁾ - par semestre de traitement et par bénéficiaire	230 €	345 €	405 €	460 €	405 €	460 €
Orthodontie - HORS RÉSEAU KALIXIA	Orthodontie remboursée ⁽⁵⁾ - par semestre de traitement et par bénéficiaire	200 €	300 €	350 €	400 €	350 €	400 €
	Orthodontie non remboursée ⁽⁵⁾ sur avis du chirurgien-dentiste consultant - par semestre de traitement et par bénéficiaire	200 €	300 €	350 €	400 €	350 €	400 €
Prothèses dentaires	Prothèses dentaires ⁽⁵⁾	140 €	235 €	280 €	350 €	280 €	350 €
	Supplément pour prothèses dentaires sur dents visibles (incisives, canines et premières prémolaires) ⁽⁵⁾	50 €	75 €	90 €	135 €	90 €	135 €
	Couronnes et prothèses non remboursées - par an et par bénéficiaire	140 €	235 €	280 €	350 €	280 €	350 €
	Inlay Core	100 €	125 €	150 €	180 €	150 €	180 €
Implantologie - DANS LE RÉSEAU KALIXIA - Tarifs négociés et reste à payer minoré	Scanner, pose de l'implant, pilier implantaire - par implant et par bénéficiaire	115 €	360 €	425 €	560 €	425 €	560 €
Implantologie - HORS RÉSEAU KALIXIA	Scanner, pose de l'implant, pilier implantaire - par implant et par bénéficiaire	100 €	310 €	370 €	485 €	370 €	485 €
Plafond dentaire⁽⁶⁾		Dans la limite de 760 € / an / bénéficiaire	Dans la limite de 1 240 € / an / bénéficiaire	Dans la limite de 1 480 € / an / bénéficiaire	Dans la limite de 1 940 € / an / bénéficiaire	Dans la limite de 1 480 € / an / bénéficiaire	Dans la limite de 1 940 € / an / bénéficiaire

(4) 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 maximums fixés.

(5) Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base de la codification de la Sécurité sociale pour l'orthodontie (TO 90) et sur la base de remboursement d'une couronne pour les prothèses. En ce qui concerne les prothèses dentaires, si plusieurs dents sont remplacées par une même prothèse conjointe, un seul forfait proratisé est remboursé.

(6) Les 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 + 25 % BR est assurée.

NATURE DES ACTES INDEMNISÉS	REMBOURSEMENTS												
	Dans la limite des frais engagés en complément du RO (sauf indication contraire)												
OPTIQUE ⁽⁷⁾ – Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales du contrat Équipement 100 % Santé ⁽⁸⁾ (classe A) : Lunettes (monture + 2 verres ⁽⁹⁾), y compris l'examen de la vue par l'opticien	Bénéficiaire de 16 ans et plus	Bénéficiaire de moins de 16 ans	Bénéficiaire de 16 ans et plus	Bénéficiaire de moins de 16 ans	Bénéficiaire de 16 ans et plus	Bénéficiaire de moins de 16 ans	Bénéficiaire de 16 ans et plus	Bénéficiaire de moins de 16 ans	Bénéficiaire de 16 ans et plus	Bénéficiaire de moins de 16 ans	Bénéficiaire de 16 ans et plus	Bénéficiaire de moins de 16 ans	
	Sans reste à payer		Sans reste à payer		Sans reste à payer		Sans reste à payer		Sans reste à payer		Sans reste à payer		
Lunettes (monture + 2 verres ⁽⁹⁾) de classe B – DANS LE RÉSEAU KALIXIA ⁽⁹⁾ – Tarifs négociés et reste à payer minoré	Par monture de lunettes	50 €		95 €		100 € RO compris		100 € RO compris		100 € RO compris		100 € RO compris	
	Par verre simple	60 €	72 €	70 €		100 % DE		100 % DE		100 % DE		100 % DE	
	Par verre complexe	140 €		145 €	150 €	100 % DE		100 % DE		100 % DE		100 % DE	
	Par verre très complexe	180 €	140 €	200 €	150 €	100 % DE		100 % DE		100 % DE		100 % DE	
Lentilles prescrites ⁽¹⁰⁾ – DANS LE RÉSEAU KALIXIA ⁽⁹⁾	Par an et par bénéficiaire	100 €		100 €		130 €		150 €		130 €		150 €	
	Par monture de lunettes	50 €		65 €		80 €		90 €		80 €		90 €	
Lunettes (monture + 2 verres ⁽⁹⁾) de classe B – HORS RÉSEAU KALIXIA	Par verre simple	40 €	45 €	50 €		55 €	60 €	65 €	70 €	55 €	60 €	65 €	70 €
	Par verre complexe	100 €		105 €		110 €		130 €		110 €		130 €	
	Par verre très complexe	130 €	100 €	140 €	105 €	160 €	110 €	185 €	130 €	160 €	110 €	185 €	130 €
Lentilles prescrites ⁽¹⁰⁾ – HORS RÉSEAU KALIXIA	Par an et par bénéficiaire	70 €		70 €		90 €		105 €		90 €		105 €	
Prestation d'adaptation des verres par l'opticien	TM		TM		TM		TM		TM		TM		
Chirurgie optique réfractive – par œil	300 €		350 €		400 €		550 €		400 €		550 €		
Implants multifocaux – par œil	150 €		200 €		250 €		300 €		250 €		300 €		

AIDE AUDITIVE⁽¹¹⁾ – Jusqu'au 31/12/2020 – Par oreille, par an et par bénéficiaire

Appareil auditif remboursé par la Sécurité sociale – DANS LE RÉSEAU KALIXIA	Sur offre Prim' Audio	100 % DE		100 % DE		100 % DE		100 % DE		100 % DE		100 % DE	
	Sur les autres appareils	500 €		600 €		700 €		800 €		700 €		800 €	
Appareil auditif remboursé par la Sécurité sociale – HORS RÉSEAU KALIXIA	300 €		400 €		500 €		600 €		500 €		600 €		

AIDE AUDITIVE OU ÉQUIPEMENT⁽¹¹⁾ PAR OREILLE – Renouvellement par appareil tous les 4 ans – À compter du 01/01/2021

Équipements 100 % Santé ⁽⁸⁾ : aides auditives de classe I (voir Conditions générales)		Sans reste à payer		Sans reste à payer		Sans reste à payer		Sans reste à payer		Sans reste à payer		Sans reste à payer	
Aides auditives de classe II (voir conditions générales) – DANS LE RÉSEAU KALIXIA – Tarifs négociés et reste à payer minoré	Bénéficiaire de moins de 21 ans révolus ou atteint de cécité ⁽¹¹⁾	560 €		600 €		700 €		800 €		700 €		800 €	
	Bénéficiaire à compter du 21 ^e anniversaire	500 €		600 €		700 €		800 €		700 €		800 €	
Aides auditives de classe II (voir conditions générales) – HORS RÉSEAU KALIXIA	Bénéficiaire de moins de 21 ans révolus ou atteint de cécité ⁽¹¹⁾	560 €		560 €		560 €		600 €		560 €		600 €	
	Bénéficiaire à compter du 21 ^e anniversaire	300 €		400 €		500 €		600 €		500 €		600 €	
Accessoires et fournitures (par an)	300 % BR		400 % BR		500 % BR		500 % BR		500 % BR		500 % BR		

(7) Renouvellement par équipement (monture + 2 verres).

(8) Les verres simples, complexes ou très complexes sont définis par les codes LPP de la nomenclature Sécurité sociale. Les prestations dans le réseau et hors réseau ne sont pas cumulatives.

(9) Dans le cadre du réseau optique Kalixia, les tarifs pratiqués respectent les seuils des contrats responsables tels que mentionnés à l'article R 871-2 du Code de la sécurité sociale.

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

(11) Les prestations dans le réseau et hors réseau ne sont pas cumulatives. La prise en charge des prestations indiquées, remboursées par le RO, est assurée à minima au TM.

		PEP'S ÉCO ACTIVE R1	PEP'S ÉCO ACTIVE R2	PEP'S ÉCO ACTIVE R3	PEP'S ÉCO ACTIVE R4	PEP'S ÉCO ACTIVE R1331	PEP'S ÉCO ACTIVE R2442
NATURE DES ACTES INDEMNISÉS		REMBOURSEMENTS					
		Dans la limite des frais engagés en complément du RO (sauf indication contraire)					
SOINS COURANTS (AUPRÈS D'UN PRATICIEN CONVENTIONNÉ OU NON)							
Honoraires médicaux							
Généraliste	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽²⁾	TM	TM	60 % BR	80 % BR	TM	TM
	Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽²⁾	TM	TM	40 % BR	60 % BR	TM	TM
Spécialiste	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽²⁾	TM	90 % BR	120 % BR	200 % BR	TM	90 % BR
	Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽²⁾	TM	70 % BR	80 % BR	200 % BR - SS	TM	70 % BR
Actes techniques médicaux réalisés par un professionnel	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽²⁾	50 % BR	100 % BR	125 % BR	240 % BR - SS	50 % BR	100 % BR
	Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽²⁾	30 % BR	80 % BR	100 % BR	200 % BR - SS	30 % BR	80 % BR
Actes d'imagerie médicale réalisés par un professionnel	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽²⁾	TM	TM	80 % BR	100 % BR	TM	TM
	Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽²⁾	TM	TM	60 % BR	80 % BR	TM	TM
Honoraires paramédicaux		TM	TM	TM	TM	TM	TM
Analyses et examens de laboratoire		TM	TM	TM	TM	TM	TM
Matériel médical (appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique)		300 % BR	400 % BR	500 % BR	500 % BR	500 % BR	500 % BR
Frais de transport sanitaire (ambulance, taxi conventionné - hors SMUR⁽¹²⁾)		TM	TM	TM	TM	TM	TM
Médicaments	Médicaments remboursés à 65 %	TM	TM	TM	TM	TM	TM
	Médicaments remboursés à 30 %	TM	TM	TM	TM	TM	TM
	Médicaments remboursés à 15 %	TM	TM	TM	TM	TM	TM
SERVICES DE PRÉVENTION EN LIGNE							
Accès au e-coaching santé		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

(12) 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.

		PEP'S ÉCO ACTIVE R1	PEP'S ÉCO ACTIVE R2	PEP'S ÉCO ACTIVE R3	PEP'S ÉCO ACTIVE R4	PEP'S ÉCO ACTIVE R1331	PEP'S ÉCO ACTIVE R2442
NATURE DES ACTES INDEMNISÉS		REMBOURSEMENTS					
		Dans la limite des frais engagés en complément du RO (sauf indication contraire)					
PACK «BIEN-ÊTRE ET BIEN-VIEILLIR» (plafond par an par bénéficiaire)		100 €	150 €	200 €	250 €	100 €	150 €
HOSPITALISATION⁽¹⁾ (par an et par bénéficiaire)							
Lit d'accompagnant	Bénéficiaire de moins de 14 ans ou de plus de 70 ans	30 €	40 €	50 €	60 €	30 €	40 €
MÉDECINE ALTERNATIVE (par an et par bénéficiaire)							
Ostéopathe, chiropracteur, pédicure-podologue, acupuncteur, diététicien, psychologue, psychomotricien, tabacologue	Par consultation et par bénéficiaire - sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €
PHARMACIE (par an et par bénéficiaire)							
Médicaments ou pharmacie non remboursés par la Sécurité sociale⁽¹³⁾	Sur prescription médicale + présentation d'une facture acquittée	50 €	110 €	130 €	170 €	50 €	110 €
Vaccins							
Contraception⁽¹³⁾							
PRÉVENTION (par an et par bénéficiaire)							
Sevrage tabagique	Sur prescription médicale + présentation d'une facture acquittée	70 €	70 €	70 €	70 €	70 €	70 €
Aptitude à la pratique d'un sport							
CURE THERMALE (par an et par bénéficiaire)							
Cures thermales (honoraires, forfaits de surveillance médicale et thermale, forfait transport et hébergement thermal) - forfait global annuel		100 €	100 €	150 €	150 €	100 €	100 €

(13) Remboursement des achats effectués en pharmacie, sur prescription médicale et présentation d'une facture acquittée.

FRAIS COUVERTS : les remboursements indiqués s'entendent en complément de la Sécurité sociale (sauf indication contraire) 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 a 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.

BR - SS : base de remboursement retenue par la Sécurité sociale moins le remboursement de la Sécurité sociale.

DE : montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale.

RO : régime obligatoire (Sécurité sociale).

Une solution globale pour la santé de vos salariés

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

Renforcer l'accès aux soins

PEPS éco active satisfait aux évolutions réglementaires du « 100 % Santé » pour permettre à vos salariés d'accéder, en plus de leurs garanties actuelles, à une sélection de lunettes, d'aides auditives et de prothèses dentaires sans reste à payer.

Répondre à toutes vos obligations légales

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

Garantir à vos salariés une couverture santé adaptée

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

Combiner maîtrise des coûts et qualité des soins

Malakoff Humanis 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...

Comment construire votre complémentaire santé ?

1. Vous choisissez votre formule :

- Formule R1
- Formule R2
- Formule R3
- Formule R4
- Formule R1331
- Formule R2442

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 Humanis.

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

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

En souscrivant PEPS éco active 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 PEPS éco active.

Parlez-en à votre conseiller commercial !

INFO +

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

(1) La transposition de l'ANI (Accord National Interprofessionnel), du 11 janvier 2013, dans la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi prévoit la généralisation de la complémentaire santé à tous les salariés du secteur privé depuis 1^{er} janvier 2016. Chaque employeur est donc dans l'obligation légale, depuis le 1^{er} janvier 2016, de mettre en place un contrat frais de santé collectif au bénéfice de ses salariés, en respectant un panier de soins 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^{er} avril 2015, ont été intégrées à PEPS éco active.



Des services performants

En accompagnement des garanties de votre contrat, Malakoff Humanis vous propose de nombreux services innovants et de qualité.

Des réseaux de partenaires sur l'ensemble du territoire

Les réseaux de partenaires santé Malakoff Humanis, présents sur l'ensemble du territoire, garantissent à vos salariés l'accès à des soins de qualité tout en bénéficiant de réductions tarifaires attractives.

- **Kalixia optique : plus de 5 200 opticiens partenaires** (premier réseau de France)
Le réseau Kalixia optique permet à 3 assurés sur 4 de choisir un équipement comprenant une monture de marque et des verres de haute technicité sans aucun reste à payer.
- **Kalixia dentaire : plus de 3 400 chirurgiens-dentistes partenaires**
Le réseau Kalixia dentaire permet :
 - d'économiser jusqu'à 650 € en moyenne sur certains actes comme l'implant ;
 - de bénéficier d'honoraires négociés en soins prothétiques, d'implantologie, d'orthodontie et de parodontologie, sans avance de frais.
- **Kalixia audio : plus de 3 500 centres d'audioprothèses partenaires**
Bénéficiez de prestations de qualité au meilleur coût avec, par exemple, une économie moyenne de 600 € sur un double appareillage.
- **Kalixia ostéopathie : prenez soin de la santé et du mieux-être de vos salariés avec notre réseau qui regroupe aujourd'hui près de 450 ostéopathes sélectionnés pour leur professionnalisme.** 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 Humanis, 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.

Le second avis médical

Deux avis valent mieux qu'un, surtout en matière de santé ! Grâce à ce service, vos salariés accèdent facilement à un médecin expert de leur maladie. Sur la base des informations médicales transmises, un avis est restitué sous 7 jours.

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 Humanis 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'accompagnement social : des services solidaires

Au-delà des garanties santé et des services, l'accompagnement social de Malakoff Humanis 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 Humanis 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...).

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...).

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.

Depuis leur Espace Client, ils peuvent prendre rendez-vous en ligne :

- Avec un praticien en médecine douce référencé par notre partenaire **Medoucine**.
- Avec une infirmière, kinésithérapeute... référencés par notre partenaire **Libheros**.
- S'ils ne trouvent pas de rendez-vous médical rapidement, ils peuvent utiliser le service de **Téléconsultation**.

NOUVEAU CoachetMoi, une application mobile innovante

Fatigue, nervosité... L'état de stress peut avoir des effets graves sur la santé physique et mentale de vos salariés. Créée pour réduire le stress des salariés, **CoachetMoi** articule le meilleur de la technologie et de l'humain pour délivrer une expérience de coaching unique. L'application propose à chaque salarié un programme personnalisé, en fonction de son niveau de stress, des sources de son stress, de ses habitudes de vie et préférences.