

# TOUT SAVOIR SUR MON CONTRAT SANTÉ

Guide des retraités

Complémentaire santé : **BRN BRS**

Sur Complémentaire santé : **BRN+ BRS+**

---

2025



**malakoff  
humanis**

SANTÉ - PRÉVOYANCE - RETRAITE - ÉPARGNE



# SOMMAIRE

---

<b>LE CANTON LA BOËTIE</b> .....	3
<b>MON ADHÉSION</b> .....	4
QUAND M’AFFILIER À MON CONTRAT SANTÉ ?	
QUI PEUT BÉNÉFICIER DE MA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ ?	
<b>MES GARANTIES SANTÉ</b> .....	6
QUELLE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ CHOISIR ?	
FOCUS SUR L’OFFRE « 100% SANTÉ » DENTAIRE	
FOCUS SUR L’OFFRE « 100% SANTÉ » OPTIQUE	
FOCUS SUR L’OFFRE « 100% SANTÉ » AUDIO	
EXEMPLES DE REMBOURSEMENT	
GLOSSAIRE	
LE COÛT DE MES GARANTIES FRAIS DE SANTÉ EN 2025	
COMMENT MODIFIER MON NIVEAU DE GARANTIE ?	
<b>MES SERVICES</b> .....	17
COMMENT PUIS-JE ÉVITER L’AVANCE DE FRAIS ?	
COMMENT ÊTRE REMBOURSÉ AU MIEUX ?	
MON ESPACE CLIENT	
DES RÉSEAUX DE SOINS PARTENAIRES	
AIDE EN CAS DE DIFFICULTÉS	
<b>MES GARANTIES DÉPENDANCE</b> .....	24
QUE COUVRE MA GARANTIE DÉPENDANCE ?	
L’ÉVALUATION DE LA DÉPENDANCE	
COTISATIONS ET UNITÉS DÉPENDANCE	
EXEMPLE DE RENTE	
ASSISTANCE	
<b>MES CONTACTS UTILES</b> .....	29

# LE CANTON LA BOÉTIE

---

En tant que retraité ou futur retraité bénéficiant d'une couverture santé du canton La Boétie, vous avez la possibilité de rejoindre un des régimes dédiés proposés par Malakoff Humanis pour assurer la continuité de la prise en charge de vos soins.

## UNE PROTECTION SOCIALE ANCRÉE

---

En 2009, l'institution de Prévoyance LA BOÉTIE décide de rejoindre un autre groupe de protection sociale, devenu aujourd'hui MALAKOFF HUMANIS.

Le canton La Boétie est né.

## DE NOMBREUX ADHÉRENTS

---

18 000 retraités (anciens salariés bénéficiant des protections complémentaires du canton La Boétie) ont opté pour une des offres dédiées (BRN/BRS).

## COTISATIONS ENCADRÉES

---

Evolution annuelle des cotisations encadrées, conformément à l'engagement de Malakoff Humanis.

## QUAND M’AFFILIER À MON CONTRAT SANTÉ ?



**Vous avez 6 mois suivant la liquidation de votre retraite pour adhérer. La date d’adhésion sera obligatoirement fixée à la date d’effet de la retraite.**

■ Passé le délai de 6 mois, vous ne pourrez plus demander à adhérer au régime Frais de santé des retraités.

■ Pour souscrire, retournez votre bulletin d’adhésion accompagné de votre dernier relevé de points Agirc-Arrco à l’adresse suivante :

MALAKOFF HUMANIS  
GESTION ASSURANCE  
78288 GUYANCOURT CEDEX

Tél : 01 58 82 62 06

ou par mail :  
monconseiller@malakoffhumanis.com

### À NOTER

**Ancien salarié (d’une entreprise adhérente canton) affilié 10 années à un contrat du canton en tant que salarié**

Le canton La Boétie vous offre la possibilité une fois à la retraite de choisir entre les régimes BRS ou BRN.

**Ancien salarié (d’une entreprise adhérente canton) bénéficiaires de l’allocation de cessation anticipée d’activité prévue par l’article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 (« pré retraite amiante »)**

Le canton La Boétie vous offre la possibilité si vous êtes bénéficiaire de l’allocation « pré retraite amiante » de choisir entre les régimes BRS ou BRN.

**En cas de décès : pour vos ayants droit**

Le conjoint d’un assuré décédé peut continuer à bénéficier de la garantie Frais de santé s’il demande son adhésion (BRN ou BRS) dans un délai de 3 mois après le décès.

### BESOIN D’AIDE ? Contactez un conseiller



**par téléphone**  
**01 58 82 62 06**

lundi au jeudi de 9h à 19h  
et le vendredi de 9h à 18h



**Par mail**

monconseiller@malakoffhumanis.com

# QUI PEUT BÉNÉFICIER DE MA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ ?

## À NOTER

### Si vous avez des enfants de plus de 18 ans :

pensez à nous adresser, avant le 31 octobre de chaque année, les éléments justifiant de leur situation pour qu'ils puissent continuer à bénéficier de votre couverture santé.

- **En ligne** via votre Espace Client,
- ou **par courrier** à l'adresse indiquée sur votre carte de tiers payant.

Vous avez le choix entre une option individuelle - vous seul(e) êtes couvert(e) - ou une option familiale.

### Si vous choisissez l'option individuelle :

VOUS

### Si vous choisissez l'option familiale :

VOUS

### VOTRE CONJOINT

- marié(e) ;
  - ou lié(e) par un Pacte civil de solidarité (PACS)
  - ou votre concubin(e)
- (sous réserve de la production du justificatif de domicile commun).

### VOS ENFANTS

ou ceux de votre conjoint à charge fiscalement :

- de moins de 21 ans ;
- de moins de 26 ans\*\*, s'ils poursuivent des études secondaires ou supérieures ou en contrat d'apprentissage\*\*\* ;
- de moins de 26 ans\*\* à la recherche d'un premier emploi ;
- engagés volontaires en Service Civique (entre 16 et 25 ans) pour la durée de leur engagement ;
- quel que soit leur âge, s'ils sont titulaires d'une carte d'invalidité ou de mobilité et fiscalement à charge.

### VOS AUTRES AYANTS DROIT

ou ceux de votre conjoint, considérés comme ayant-droit par la Sécurité Sociale, inscrits sur votre attestation de Sécurité sociale (carte Vitale)\* et remboursés sous votre numéro\*.

\* Ou celle/celui de votre conjoint(e)

\*\* Fin du trimestre civil de leur 26<sup>ème</sup> anniversaire

\*\*\* Fin année scolaire de leur 26<sup>ème</sup> anniversaire

# QUELLES GARANTIES FRAIS DE SANTÉ CHOISIR ?



Votre complémentaire santé vous couvre, vous et le cas échéant votre famille, pour vos remboursements complémentaires santé en hospitalisation, soins courants, dentaire, optique...

Vous pouvez choisir entre **2 niveaux de garanties** que vous pouvez compléter chacun par **1 option surcomplémentaire** :

## LA GARANTIE BRS

Cette garantie est équivalente à votre régime en tant que salarié (BMS ou CSAF).



## LA SURCO BRS+

Pour un remboursement renforcé sur les honoraires en cas d'hospitalisation, de consultations et d'équipement optique.

## LA GARANTIE BRN

Cette garantie propose des remboursements moins élevés que vos garanties en tant que salarié (BMS ou CSAF).



## LA SURCO BRN+

Pour un remboursement renforcé sur les honoraires en cas d'hospitalisation, de consultations et d'équipement optique.

## BESOIN D'AIDE ?

Contactez un conseiller



par téléphone

**01 58 82 62 06**

lundi au jeudi de 9h à 19h  
et le vendredi de 9h à 18h



par mail

[monconseiller@malakoffhumanis.com](mailto:monconseiller@malakoffhumanis.com)

## FOCUS SUR L'OFFRE « 100 % SANTÉ » DENTAIRE



### Équipements « 100 % santé » dentaire

#### Depuis le 1er janvier 2020

- Couronne métallique (toutes les dents), couronne céramique zircone (incisives, canines et prémolaires), couronne céramo-métallique et céramique (incisives, canines et 1res prémolaires).
- Inlays core et couronnes transitoires.
- Bridge métallique et bridge céramo-métallique.

#### Depuis le 1er janvier 2021

- Prothèses amovibles en résine.

Conformément à la réglementation, votre couverture santé intègre le dispositif du « 100 % santé » pour vous permettre d'accéder également à une sélection de prothèses dentaires sans reste à payer.

### QU'EST-CE QUI A CHANGÉ POUR LE DENTAIRE ?

Vous avez le choix parmi 3 paniers de soins.

#### 1 - Panier 100 % SANTÉ

avec aucun reste à charge.

#### 2 - Panier TARIFS MAÎTRISÉS

avec des honoraires plafonnés et un remboursement selon votre contrat, avec un éventuel reste à charge.

#### 3 - Panier TARIFS LIBRES

permet de choisir librement les techniques et matériaux remboursés selon votre contrat avec un éventuel reste à charge.

## FOCUS SUR L'OFFRE « 100 % SANTÉ » OPTIQUE



### Équipements « 100 % santé » optique

- Monture respectant les normes européennes, avec un prix inférieur ou égal à 30 €. Chaque opticien aura au minimum 17 modèles différents de montures adultes « 100% santé » en deux coloris différents.
- Verres traitant l'ensemble des troubles visuels.
- Amincissement des verres en fonction du trouble, durcissement des verres pour éviter les rayures, traitement anti-reflet obligatoires.

Conformément à la réglementation, votre couverture santé intègre le dispositif du « 100 % santé » pour vous permettre d'accéder également à une sélection de lunettes sans reste à payer.

### QU'EST-CE QUI A CHANGÉ POUR LES LUNETTES ?

Depuis le 1er janvier 2020, lorsque vous vous rendez chez votre opticien, vous pouvez choisir parmi **2 types d'équipements différents** :

- Des équipements de votre choix remboursés à hauteur de votre contrat. Jusque-là rien ne change, si ce n'est que les remboursements sur les montures sont désormais **plafonnés à 100 €<sup>(1)</sup>**, un nouveau plafond imposé par la réglementation.
- Un équipement « 100 % santé », monture limitée à 30 euros et verres prédéfinis, intégralement pris en charge par l'Assurance Maladie et votre complémentaire santé. Avec la possibilité de les combiner en optant pour une monture de votre choix et des verres « 100 % santé » ou inversement.

### À NOTER

Vous pouvez désormais renouveler votre équipement (monture + verres), à partir de la date de votre dernier achat :

- tous les 2 ans pour les 16 ans et plus (hors situation médicale particulière),
- tous les ans pour les moins de 16 ans.

(1) Nouveau plafond, imposé par la réglementation

## FOCUS SUR L'OFFRE « 100 % SANTÉ » AUDIO



### Équipements « 100 % santé » audio

Depuis 1er janvier 2021 :

- Tous les types d'appareils sont concernés : contour d'oreille classique, contour à écouteur déporté, intra-auriculaire.
- Au moins 12 canaux de réglage (ou dispositif de qualité équivalente) pour assurer une adéquation de la correction au trouble auditif et système permettant l'amplification des sons extérieurs restituée à hauteur d'au moins 30 dB.
- 4 ans de garantie.
- 30 jours d'essai avant achat.
- Au moins 3 des options suivantes : système anti-acouphène, connectivité sans fil, réducteur de bruit du vent, synchronisation binaurale, directivité microphonique adaptative, bande passante élargie  $\geq 6\ 000$  Hz, fonction apprentissage de sonie, système anti-réverbération.

Conformément à la réglementation, votre couverture santé intègre le dispositif du « 100 % santé » pour vous permettre d'accéder également à une sélection d'audioprothèses sans reste à payer.

### QU'EST-CE QUI A CHANGÉ POUR LES PROTHÈSES AUDITIVES ?

Conformément à la réglementation, le « 100 % santé » audio est mis en place depuis le 1er janvier 2021. À partir de cette date, lorsque vous vous rendez chez votre audioprothésiste, vous pouvez choisir parmi **2 types d'équipements différents** :

- Des équipements de votre choix remboursés à hauteur de votre contrat.
- Un équipement « 100 % santé » prédéfini, intégralement pris en charge par l'Assurance Maladie et votre complémentaire santé.

### À NOTER

Le renouvellement des prothèses auditives est désormais possible tous les 4 ans, à partir de la date de votre dernier achat.

# EXEMPLES DE REMBOURSEMENT

## (Régime Général)

Votre soin	Vous dépensez	La base de remboursement Sécurité Sociale est	La Sécurité sociale vous rembourse	Votre Mutuelle vous rembourse			
				BRS	BRS+	BRN	BRN+
<b>Consultation spécialiste OPTAM</b>	<b>80 €</b>	<b>35 €</b>	<b>22,50 €</b> <i>70% de 35 € = 24,50 € -2 € de franchise*</i>	<b>51,50 €</b> <i>garantie : 95% FR jusqu'à 350% BR-MR (avec mini 100% de FR jusqu'à 150% BR)</i>		<b>33 €</b> <i>garantie : 100% de BR +50% des dépassements limités à 245% BR-MR, minimum TM</i>	
				<b>Il reste à votre charge : 6 €*</b>		<b>Il reste à votre charge : 24,50 €*</b>	
<b>Consultation spécialiste non OPTAM</b>	<b>80 €</b>	<b>23 €</b>	<b>14,10 €</b> <i>70% de 23 € = 16,10 € -2 € de franchise*</i>	<b>29,90 €</b> <i>garantie : 95% FR jusqu'à 200% BR-MR (avec mini 100% de FR jusqu'à 130% BR)</i>	<b>59,90 €</b> <i>garantie : 95% FR jusqu'à 350% BR-MR (avec mini 100% de FR jusqu'à 150% BR)</i>	<b>29,90 €</b> <i>garantie : 100% de BR +50% de DP limités à 200% BR-MR, minimum TM</i>	<b>35,40 €</b> <i>garantie : 100% de BR +50% de DP limités à 245% BR-MR, minimum TM</i>
				<b>Il reste à votre charge : 36 €</b>	<b>Il reste à votre charge : 6 €*</b>	<b>Il reste à votre charge : 36 €</b>	<b>Il reste à votre charge : 30,50 €</b>
<b>2 verres complexes (multifocal) adultes**</b>	<b>450 €</b>	<b>0,10 €</b>	<b>0,06 €</b>	<b>439,94 €</b> <b>Il reste à votre charge : 10 €</b>  (Renouvellement possible tous les ans avec BRS+/BRN+)			

\* 2 € de franchise à la charge du patient (passage de 1€ à 2€ depuis le 31/03/24) ; elle ne peut être prise en charge par l'organisme assureur (*non inclus dans le reste à charge des calculs*).

\*\* verre complexe multifocal adulte :

- verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries
- verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries

# EXEMPLES DE REMBOURSEMENT

(Régime Général)

Votre soin	Vous dépensez	La base de remboursement Sécurité Sociale est	La Sécurité sociale vous rembourse	Votre Mutuelle vous rembourse			
				BRS	BRS+	BRN	BRN+
Hospitalisation Frais de séjour établissement non conventionné*	1 500 €	831 €	664,80€ 80% de 831 €	835,20 €  garantie: maximum 400% BR-MR  Il reste à votre charge : 0 €		835,20 €  garantie: maximum 280% BR-MR  Il reste à votre charge : 0 €	
Chambre particulière	100 €	-	0 €	100 €  Il reste à votre charge : 0 €	100 €  Il reste à votre charge : 0 €	89 €  Il reste à votre charge : 11 €	89 €  Il reste à votre charge : 11 €
Couronne tarif libre remboursée Sécurité sociale	800 €	120 €	72 € 60% de 120 €	637,50 €  garantie: 100% de la partie de dépense inférieure à 225% de BR, puis 95% FR jusqu'à 400% BR, puis 75% de la partie jusqu'à 750% BR (minimum 400 €) - MR  Il reste à votre charge : 90,50 €		168 €  garantie: 80% de FR pour la partie de dépense inférieure à 250% de BR - MR  Il reste à votre charge : 560 €	

\*pas de dépassement sur les frais de séjour en établissement conventionné



**Malakoff Humanis vous accompagne dans la compréhension de vos garanties.**

**BR** : Base de remboursement de la Sécurité sociale.

**BRR** : Base de remboursement de la Sécurité sociale reconstituée.

**PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale. Le plafond est revu chaque année au 1er janvier. Il s'établit à 3 925 € en 2025.

**TM - Ticket Modérateur** : différence entre la base de remboursement de la Sécurité sociale et le remboursement effectif de cette dernière à l'exclusion des pénalités financières, de la contribution forfaitaire et des franchises médicales.

**FR** : Frais réels : dépenses engagées.

**DE** : Dépenses engagées

**L'OPTION PRATIQUE TARIFAIRE MAÎTRISÉE (OPTAM) :**

Depuis le 1er janvier 2017, le contrat d'accès aux soins (CAS) est remplacé par l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) et par l'OPTAM-CO pour les chirurgiens et obstétriciens. L'OPTAM est proposée aux médecins de secteur 2 (et à certains médecins de secteur 1) les incitant à modérer leurs honoraires en contrepartie d'avantages sociaux.

Pour plus d'information : [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)

**HORS OPTAM** : Hors Option pratique tarifaire maîtrisée.

**MR** : Montant de remboursement.

# LE COÛT DE MES GARANTIES FRAIS DE SANTÉ AU 01/04/2025

La cotisation dépend de la garantie et de l'option choisies.  
Elle se compose :

- d'une partie variable proportionnelle au montant de la retraite complémentaire identique pour les deux garanties,
- et d'un forfait mensuel fixe selon l'option,
- auxquels s'ajoute le cas échéant la cotisation à la surcomplémentaire qui dépend du nombre de personnes couvertes.

## BRN / BRS

Affiliés à partir 2020  
Tarifs 01/04/2025

## BRS+ / BRN+

### Partie variable

### Forfait mensuel

### Cotisation selon composition familiale

**BRS**

2,40% de l'allocation mensuelle Agirc-Arrco\* (dans la limite de 50 000 points)

+

#### Option Individuelle

118,10 €

#### Option familiale

244,82 €

**BRN**

69,84 €

151,15 €

Montants TTC

**BRS+**

#### Adulte

11,88 €

#### Enfant

4,84 €

**BRN+**

5,94 €

2,42 €

Montants TTC

## EXEMPLE

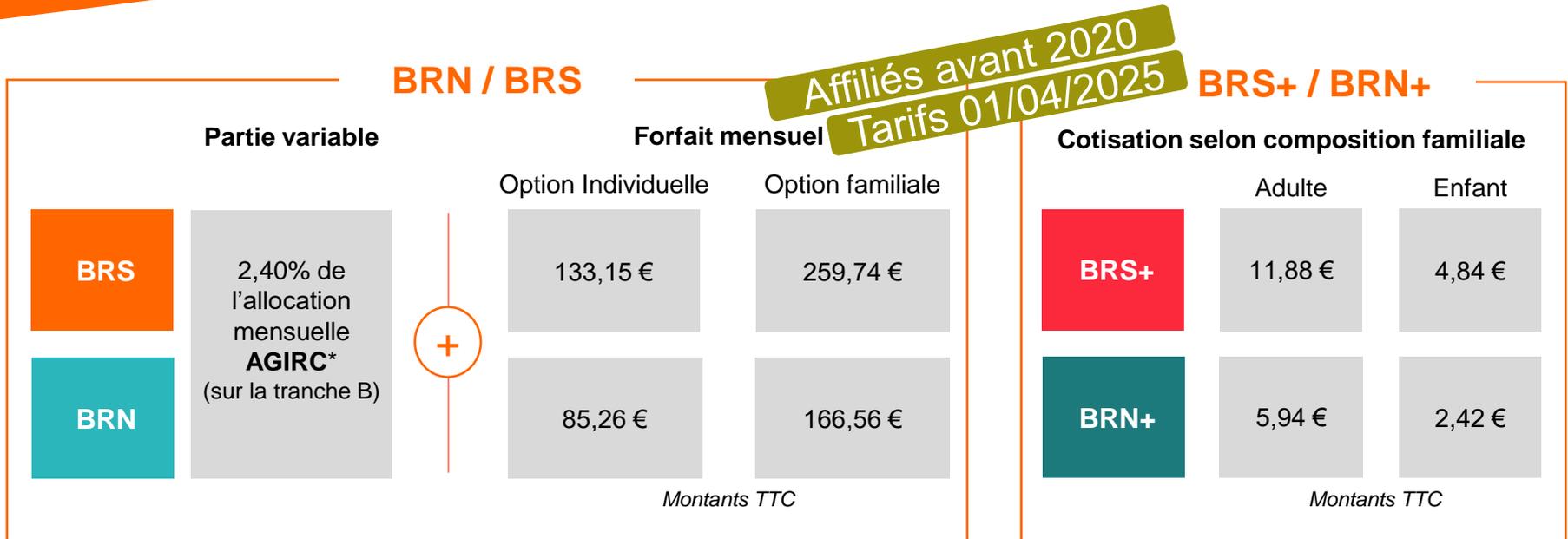
Un retraité (25 000 points Agirc-Arrco, retraite complémentaire mensuelle : 2 997,08 €) marié, 1 enfant à charge :

- cotisation variable **mensuelle** = 71,93 €  
(2,40% x pension retraite complémentaire Agirc-Arrco)
- option famille BRS : +244,82 (= 316,75 €) ; option famille BRN : +151,15 (= 223,08 €)
- surcomplémentaire 2 adultes + 1 enfant BRS+ : 345,35 € ; surcomplémentaire BRN+ : 237,38 €

# LE COÛT DE MES GARANTIES FRAIS DE SANTÉ AU 01/04/2025

La cotisation dépend de la garantie et de l'option choisies. Elle se compose :

- d'une partie variable proportionnelle au montant de la retraite complémentaire identique pour les deux garanties,
- et d'un forfait mensuel fixe selon l'option,
- auxquels s'ajoute le cas échéant la cotisation à la surcomplémentaire qui dépend du nombre de personnes couvertes.



## FOCUS SUR TARIF AVANT 2020

- Les tarifs sont différents selon l'année de l'affiliation : avant ou après 2020.
- Avant 2020, c'est la pension retraite complémentaire AGIRC (sur la tranche B) seule qui servait au calcul de la partie variable (2,40%). Cette partie variable est donc moins importante que si la totalité de la pension retraite complémentaire était utilisée comme base de calcul.
- Les tarifs plus élevés des forfaits mensuels s'expliquent par la non prise en compte des points ARRCO dans le calcul de la partie variable.

## COMMENT MODIFIER MON NIVEAU DE GARANTIE ?



Toute demande de changement de régime, d'option ou de résiliation doit être formulée auprès de Malakoff Humanis par courrier, la date du cachet de la poste faisant foi.

### CHANGEMENT DE RÉGIME

Possible après une durée d'adhésion de 3 années civiles avec délai de prévenance avant le 31 octobre de chaque année. La date d'effet du changement sera effective au 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivant la date de la demande.

**ATTENTION** Tout changement de régime « BRN-BRS » entrainera la résiliation de l'option initialement souscrite « BRN+-BRS+ ». Pour être couvert avec la surcomplémentaire adaptée au régime BRN ou BRS nouvellement souscrit, il faudra formuler une nouvelle demande de souscription.

### CHANGEMENT D'OPTION

- Possibilité à tout moment de passer de l'option familiale à l'option individuelle.
- Passage de l'option individuelle à l'option familiale possible uniquement en cas de changement de situation de famille :
  - ✓ Mariage, conclusion d'un PACS, vie maritale
  - ✓ Départ à la retraite du conjoint qui bénéficiait en tant qu'actif d'une complémentaire santé obligatoire (sur justificatif de radiation)
  - ✓ ou dans les 5 ans suivant sa cessation d'activité si le conjoint bénéficiait d'une couverture santé individuelle (sur justificatif de radiation)

La date d'effet du changement sera effective au 1<sup>er</sup> jour du mois civil qui suit la date de la demande.

## COMMENT MODIFIER MON NIVEAU DE GARANTIE ?

### AMÉLIORER VOTRE CONTRAT « SOCLE »

Vous pouvez opter pour la surcomplémentaire santé proposée par le canton La Boétie : « **BRS+** » ou « **BRN+** ».

Il vous suffit de souscrire à l'aide d'un nouveau bulletin BRN+/BRS+.

■ **Aucun délai de carence ne sera appliqué si l'adhésion est demandée dans les 3 mois** suivant l'affiliation au contrat socle BRN ou BRS.

■ Vous pouvez choisir la surcomplémentaire plus tard. Dans ce cas, un délai de carence de 3 mois est appliqué avant la prise d'effet de l'affiliation.

**Dans les 2 cas**, l'affiliation prend effet au 1<sup>er</sup> jour du mois civil suivant la réception du bulletin d'affiliation et des pièces justificatives.

**Cette surcomplémentaire couvrira automatiquement les bénéficiaires de votre « contrat Socle » BRN/BRS.**

### RÉSILIER LA SURCOMPLÉMENTAIRE

**Vous pouvez cesser votre affiliation à la surcomplémentaire « BRS+ » ou « BRN+ » :**

■ Tous les ans avant le 31 octobre, pour une prise d'effet au 1<sup>er</sup> janvier suivant.

Depuis 2021, la résiliation est possible au cours de l'année, et après l'expiration d'un délai de 1 an. La prise d'effet ayant lieu 1 mois après réception de la demande de résiliation.

■ En cas de désaccord sur la révision des cotisations et/ou des garanties, le contrat peut être résilié à votre demande un mois avant la date de prise d'effet. Le contrat prendra fin le dernier jour avant la prise d'effet des modifications proposées.

**À noter :** La révision des cotisations et/ou des garanties se fait en fonction des résultats des comptes de la surcomplémentaire « + ».

Après une demande de rupture du contrat, une nouvelle souscription est possible, **mais, uniquement à partir du 1<sup>er</sup> janvier de la troisième année suivant la demande de renonciation.**

### À NOTER

Vous pouvez renoncer à votre surcomplémentaire facultative sans motif particulier dans les 14 jours qui suivent votre adhésion.

Pour cela, une lettre recommandée avec accusé de réception doit être envoyée à l'adresse mentionnée sur votre adhésion.

# COMMENT PUIS-JE ÉVITER L'AVANCE DE FRAIS ?

Chaque année, une nouvelle carte de tiers payant Malakoff Humanis est éditée pour vous permettre d'éviter l'avance de frais pour de nombreuses prestations.

Votre carte est notamment téléchargeable depuis votre espace client

**Pensez à la présenter avec votre carte vitale** à votre pharmacien, opticien, chirurgien-dentiste, centre hospitalier... grâce à elles vous n'avancerez pas les frais pris en charge par la Sécurité sociale et votre complémentaire santé.

Si votre professionnel de santé refuse le tiers payant ou pratique un dépassement d'honoraires, vous devrez avancer les frais et nous adresser l'original de votre facture ou de votre reçu :

- **en ligne** : via votre Espace Client
- **par courrier** : à l'adresse indiquée sur votre carte de tiers payant.

## À NOTER

Pour tout changement dans votre vie : déménagement, situation de famille ou coordonnées bancaires, n'oubliez pas de nous en informer :

- Depuis votre **Espace Client**
- ou en appelant le : **09 69 32 80 28**

**malakoff humanis** Malakoff Humanis Prévoyance

	Droits du		au	
DUPONT Alice	123456789012345	01/01/01	01/01/21	31/12/21
DUPONT Jules	123456789012345	01/01/01	01/01/21	31/12/21
DUPONT Clémentine	123456789012345	01/01/01	01/01/21	31/12/21
DUPONT Corentin	123456789012345	01/01/01	01/01/21	31/12/21

N° AMC : 775 691 181    Type conv : VM    N°d'adhérent : -    CSR : -    IDB

**CONTACTS**

- malakoffhumanis.com - Identifiant Espace Client & N° adhérent : **507727570**
- 3932\* du lundi au vendredi de 8 h 30 à 19 h
- Malakoff Humanis Complémentaire Santé  
78288 GUYANCOURT CEDEX

\* Service gratuit + prix appel

0019980

## À NOTER

Votre carte de tiers payant est disponible sur votre Espace Client

# COMMENT ÊTRE REMBOURSÉ AU MIEUX ?



Pour être remboursé au mieux, pensez à déclarer votre médecin traitant et à respecter le parcours de soin.

## DÉCLARER VOTRE MÉDECIN TRAITANT

Cette déclaration de choix du médecin traitant peut s'effectuer en ligne lors de la consultation si le médecin vous le propose et avec votre accord.

C'est simple et rapide : votre déclaration de choix de médecin traitant est enregistrée immédiatement par votre caisse d'Assurance Maladie (CPAM).

Vous pouvez également télécharger le [formulaire](#) puis l'adresser par courrier à votre CPAM.

## RESPECTER LE PARCOURS DE SOIN

**Passez toujours en première intention par votre médecin traitant.**

Faute de quoi la Sécurité sociale appliquera une pénalité sur vos remboursements que Malakoff Humanis ne pourra prendre en charge.

**Excepté\* pour :**

- vos enfants de moins de 16 ans,
- les services d'urgence,
- les consultations de certains spécialistes comme : les ophtalmologues, les chirurgiens-dentistes, les gynécologues.
- en cas d'indisponibilité ou d'éloignement de votre lieu de résidence habituel,
- pour les accidents de travail ou les maladies professionnelles.

*\* il faut néanmoins avoir déclaré un médecin traitant*

# MON ESPACE CLIENT



**Vous vous connectez à votre Espace Client pour la première fois ?**

**Rendez-vous sur [malakoffhumanis.com](https://malakoffhumanis.com)**

- Rubrique Particuliers, sélectionner Santé & Prévoyance
- Utiliser votre N° adhérent (carte de tiers payant), 8 chiffres.
- Votre mot de passe vous sera adressé par e-mail (à l'adresse mail que vous aurez choisi).

**Découvrez tous les avantages et services de votre espace client Personnel et sécurisé.**

**Simplifiez vos démarches administratives et :**

- **accédez** aux informations liées à votre contrat
- **suivez** vos remboursements
- **analysez** vos dépenses
- **adrezsez** vos devis
- **modifiez** vos informations personnelles
- **téléchargez** votre attestation de droits
- **visualisez** votre carte de tiers payant depuis votre espace client (également sur votre application mobile)

**Accédez à tous vos services et avantages pour :**

- géolocalisez les partenaires de nos réseaux de soins Kalixia, centres de santé, centres d'ophtalmologie, praticiens en médecine douce, professionnels en soins à domicile...
- accédez au service Deuxième avis médical
- bénéficiez de l'Assistance à domicile
- accédez à votre service de Téléconsultation

## BON À SAVOIR

Accédez à tous vos services et avantages dans la rubrique « Tous mes services ».

## DES RÉSEAUX DE SOINS PARTENAIRES pour ne jamais renoncer à me soigner

Votre réseau de soins est KALIXIA



Malakoff Humanis fait appel à un réseau de soins pour mettre en relation les assurés avec des professionnels de santé.

Le réseau KALIXIA vous donne accès à :

- des professionnels de santé
- des soins et des équipements de qualité à des tarifs négociés

**Les frais en optique, dentaire et audio sont parfois élevés avec, potentiellement, d'importants restes à payer.**

**Avec la réforme du « 100 % santé », vous avez désormais accès à une sélection de lunettes, d'aides auditives et de prothèses dentaires intégralement prise en charge.**

### Pour tous les autres actes dentaires

tels que les soins prothétiques, d'orthodontie, d'implantologie et de parodontologie, pensez à passer par l'un des 4 500 chirurgiens-dentistes partenaires de notre réseau Kalixia pour bénéficier d'honoraires négociés

### Pour votre équipement optique

si vous aussi, vous passez comme 3 assurés sur 4, par l'un des 6 800 opticiens partenaires de notre réseau Kalixia, vous pourrez bénéficier d'équipements de plus grande qualité et le plus souvent sans reste à payer (1)

### Et en audio

en passant par l'un des 4 400 centres d'audioprothésistes partenaires de notre réseau Kalixia, vous pourrez bénéficier sur tous les équipements, de tarifs négociés sans avance de frais (1) avec même la possibilité de faire bénéficier vos parents de tous ces avantages en téléchargeant simplement l'attestation mise à votre disposition dans votre Espace Client.

(1) Dans la limite des garanties.

(2) Si le professionnel de santé a activé le service.

## LES SERVICES associés à vos garanties santé



Vos services sont accessibles depuis votre  
Espace Client

Rendez-vous sur [malakoffhumanis.com](https://malakoffhumanis.com)  
Rubrique « Mes services » / « Tous mes services »

### Téléconsultation

votre garantie intègre un service de consultation médicale en ligne pour joindre un médecin généraliste à n'importe quel moment.

En tant que bénéficiaire du contrat santé, vous bénéficiez de 5 téléconsultations / an / personne.

Pour accéder au service de téléconsultation (7J/7 de 8H à 20H) :

Mon espace client Malakoff Humanis : <https://particulier.malakoffhumanis.com>

Si vous n'avez pas créé de compte, vous serez redirigé vers la plateforme digitale du service de Téléconsultation, en appelant le

 **N°Cristal 09 86 86 00 67**

APPEL NON SURTAXE

### Deuxième avis médical

En cas de maladie grave ou d'hospitalisation programmée, le service Deuxième avis médical vous permet d'obtenir gratuitement sous 7 jours ouvrables, auprès de médecins experts de votre maladie, un deuxième avis sur le diagnostic et/ou le traitement qui vous a été proposé

Pour en savoir plus sur ce service, connectez-vous à votre Espace Client.

### Assistance

En cas d'hospitalisation ou d'immobilisation, vous pouvez bénéficier, d'une aide temporaire adaptée, pour vous épauler et faciliter votre retour à domicile : aide ménagère, garde des enfants, conduite à l'école, soutien scolaire à domicile, prise en charge des ascendants, garde des animaux domestiques, livraison de médicaments...

Pour en savoir plus sur cette assistance, connectez-vous à votre Espace Client, ou appelez **09 86 86 06 25**, avec le N° contrat **753751**.

# AIDES EN CAS DE DIFFICULTÉS



## Notre accompagnement social et sociétal à votre service

### La ligne MISSION ÉCOUTE CONSEIL

Les experts Malakoff Humanis :

- ✓ écoutent et conseillent pour toute situation de fragilité ou demande de soutien ;
- ✓ informent et orientent les salariés sur leurs droits, les dispositifs sociaux et dans leurs démarches auprès d'autres organismes ou de partenaires ;
- ✓ définissent des solutions adaptées à tous.

### DES SOLUTIONS PERSONNALISÉES EN CAS DE HANDICAP

### UN ACCOMPAGNEMENT EN CAS DE MALADIE GRAVE

### DES AIDES AUX AIDANTS FAMILIAUX

### DES DISPOSITIFS EN CAS DE FRAGILITES



## BON À SAVOIR

N'hésitez pas à contacter  
notre numéro dédié :

**3996**

Service gratuit  
+ prix appel

Du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30, hors jours fériés

# QUE COUVRE MA GARANTIE DÉPENDANCE ?

## À NOTER

Les assurés n'ayant pas maintenu leur adhésion au moment de la survenance de la dépendance ne bénéficient pas de la rente minimale. Dans ce cas, le nombre d'unités acquises pendant la période d'activité (ou la période de cotisation) peut être réduit sur décision de l'assureur en fonction des équilibres du régime.

■ **La demande d'adhésion doit être effectuée dans les 6 mois suivant la fin du contrat de travail (adhésion sans questionnaire médical).**

Pour les départs à la retraite, la prise d'effet aura lieu le 1<sup>er</sup> jour de la retraite.

Pour les autres départs, la prise d'effet aura lieu le 1<sup>er</sup> jour du départ de l'entreprise adhérente au canton La Boétie.

**Vous pouvez également continuer à cotiser à l'option facultative individuelle.**

Tout au long de votre activité professionnelle au sein d'une des entreprises adhérentes du canton La Boétie, vous avez bénéficié d'une garantie Dépendance collective, assurée par l'OCIRP et gérée par Malakoff Humanis.

- ✓ Vous avez pu améliorer cette garantie en optant pour une option facultative complémentaire à votre charge exclusive.
- ✓ Vous avez pu proposer cette couverture dépendance à votre conjoint (cotisation à sa charge seule).

Au moment de la rupture de votre contrat de travail, vous pouvez souscrire à un des 3 niveaux de garantie proposés.

*Attention : votre conjoint ne pourra pas souscrire à la dépendance au moment de votre départ à la retraite. L'affiliation du conjoint doit se faire pendant votre période d'activité.*

## ACQUISITION D'UNITÉS DÉPENDANCE

- Tout au long de votre carrière au sein de votre entreprise, vous avez acquis des Unités Dépendance, qui ont été versées sur un compte Dépendance personnel.
- Ces Unités vous sont définitivement acquises, même si vous partez à la retraite\*.
- Il est conseillé de continuer à cotiser pendant votre retraite pour augmenter votre rente et conserver la rente minimale garantie.

## RECONNAISSANCE ÉTAT DE DÉPENDANCE

- Reconnaissance d'état de Dépendance totale : une rente est versée en fonction des Unités Dépendance acquises.
- Reconnaissance d'état de Dépendance partielle : une rente est versée, équivalente à 50 % de celle versée en cas de dépendance totale.

\* le nombre d'unités acquises peut être réduit sur décision de l'assureur en fonction des équilibres du régime. En outre, si le montant de la rente mensuelle est inférieur à un montant plancher fixé annuellement par le Conseil d'administration de l'OCIRP, la rente est servie annuellement (à terme à échoir).

# L'ÉVALUATION DE LA DÉPENDANCE

La reconnaissance de l'état de dépendance est constatée par le médecin-conseil de l'OCIRP au vu du dossier de demande d'ouverture des prestations.  
La dépendance s'évalue selon la grille Autonomie gérontologie groupe iso-ressources (AGGIR).

<b>GIR 1</b>	Personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.
--------------	--

<b>GIR 2</b>	Personnes âgées <b>confinées au lit ou au fauteuil</b> dont les <b>fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées</b> et dont l'état exige une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante.
--------------	---

<b>GIR 3</b>	Personnes âgées <b>ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice</b> , mais qui ont besoin quotidiennement et plusieurs fois par jour d'être aidées pour leur autonomie corporelle.
--------------	---

**Dépendance totale**

Une rente vous est versée au moins égale à la rente minimum garantie pour les assurés ayant maintenu leur adhésion jusqu'à la survenance de la dépendance.

**Dépendance partielle**

La rente servie est égale à 50% de celle versée en cas de dépendance totale.

## COTISATION ET UNITÉS DÉPENDANCE

La cotisation est entièrement à la charge de l'assuré individuel. Elle est payable mensuellement d'avance dans les 15 jours de chaque mois civil, par prélèvement sur compte bancaire

### COTISATIONS ET RENTE MINIMUM GARANTIE

#### Niveau 1

La cotisation mensuelle est de **0,30% du PMSS<sup>(1)</sup>** soit : **141,30 € en 2025.**  
(11,78 € / mois)

La rente minimale mensuelle garantie GIR 1 et 2 s'élève à 150 €<sup>(2)</sup>.

#### Niveau 2

La cotisation mensuelle est de **0,60% du PMSS** soit : **282,60 € en 2025.**  
(23,55 € / mois)

La rente minimale mensuelle garantie GIR 1 et 2 s'élève à 300 €<sup>(2)</sup>.

#### Niveau 3

La cotisation mensuelle est de **0,90% du PMSS** soit : **423,90 € en 2025.**  
(35,33 € / mois)

La rente minimale mensuelle GIR 1 et 2 s'élève à 450 €<sup>(2)</sup>.

### ATTRIBUTION D'UNITÉS DÉPENDANCE

Le nombre d'unités dépendance acquises chaque année est obtenu en divisant le montant de la cotisation annuelle par la valeur d'acquisition de l'unité. Cette valeur dépend de l'âge du retraité l'année du paiement de la cotisation.

### EXEMPLE

Unités acquises par un retraité de 75 ans en 2025 – régime base :  $VA_{75 \text{ ans}} = 2,053$   
 Pour 1 € cotisé  $\Rightarrow$  0,487 unités dépendance (1 € / 2,053)  
 Pour 141,30 € (niveau 1) de cotisation annuelle en 2025  $\Rightarrow$  **68,83 unités dépendance**

<sup>(1)</sup> PMSS 2025 : 3 925 €

<sup>(2)</sup> La rente minimale garantie GIR 3 est égale à 50% de la rente minimale garantie GIR 1 et 2

# EXEMPLES DE RENTE

Le montant de la rente est fonction du nombre d'unités acquises pendant la période de cotisations. Il s'obtient en multipliant le nombre d'unités par la valeur de service de cette unité.

## Exemple 1

Un retraité âgé de 72 ans devient dépendant GIR2.

Il a continué à cotiser jusqu'à la survenue de sa dépendance au niveau 1.

Il totalise 1 000 unités dépendance.

### Calcul de la rente annuelle

$1\,000 \times 1,168^* = 1\,168 \text{ €}$

soit 97,33 € par mois, inférieur à la rente minimale garantie

→ la rente minimale de 150 € lui est servie.

## Exemple 2

Un retraité âgé de 80 ans devient dépendant GIR3.

Il a continué à cotiser jusqu'à la survenue de sa dépendance au niveau 3.

Il totalise 4 200 unités dépendance.

### Calcul de la rente annuelle

$4\,200 \times 1,168^* \times 50\% = 2\,452,80 \text{ €}$

soit 204,40 € par mois, inférieur à la rente minimale garantie

→ la rente minimale de 225 € lui est servie

\*La valeur de service de l'unité dépendance en 2025 = 1,168 €.

Elle est identique pour tous les assurés du contrat (collectif obligatoire ou facultatif, salariés ou retraités).

# ASSISTANCE

## DES ACTIONS DE PRÉVENTION SUR DEMANDE

Un bilan peut être réalisé par un travailleur social. Il évalue mes besoins d'aide et d'accompagnement en tenant compte de ma situation et celle de ma famille. Des actions de prévention peuvent être mises en place.

Un coordinateur m'écoute, m'informe, m'oriente et peut activer des services en fonction de mes besoins :

### EN CAS DE SURVENANCE OU D'AGGRAVATION DE LA PERTE D'AUTONOMIE

- Aide d'un(e) auxiliaire de vie
- Portage de repas
- Livraison de médicaments
- Bilan mobilité
- Accompagnement budgétaire
- Formation de l'aidant

### EN CAS DE DÉCÈS DE LA PERSONNE DÉPENDANTE OU DE L'AIDANT

- Aide à la recherche d'un prestataire funéraire
- Accompagnement suite au décès
- Aide à la rédaction d'une biographie
- Aide au maintien du lien social

### EN CAS D'HOSPITALISATION OU D'IMMOBILISATION IMPRÉVUE DE L'AIDANT

- Organisation et prise en charge :
  - d'un(e) auxiliaire de vie ou aide à domicile
  - de la venue d'un proche
  - de services de proximité

### EN CAS DE BESOIN DE RÉPIT DE L'AIDANT

- Aide à domicile
- Auxiliaire de vie
- Livraisons de courses

Contactez un coordinateur de l'accompagnement social



09 69 32 96 82  
7j/7 – 24h/24



## MES CONTACTS UTILES

Pour retrouver ce Guide retraités et les documents utiles, rendez vous sur votre mini-site dédié :

<http://univers.malakoffhumanis.com/canton-la-boetie.html>

## POUR LA MISE EN PLACE DE VOTRE ADHÉSION



**Nos Conseillers à distance**

9 équipes réparties sur le territoire français

Par téléphone

**01 58 82 62 06**

lundi au jeudi de 9h à 19h  
et le vendredi de 9h à 18h

## POUR LE SUIVI DE VOTRE CONTRAT



**Par téléphone**



du lundi au vendredi de 8h30 à 19h



**Sur votre espace client pour réaliser vos démarches en ligne**

malakoffhumanis.com > Rubrique Particuliers, sélectionner Santé & Prévoyance



**Par courrier**

**MALAKOFF HUMANIS**  
(BRN, BRS)  
MALAKOFF HUMANIS  
GESTION ASSURANCE  
78288 GUYANCOURT CEDEX



DOCUMENT NON CONTRACTUEL

MALAKOFF HUMANIS PRÉVOYANCE, Institution de prévoyance régie par le livre IX du code de la Sécurité sociale • Immatriculée au répertoire SIREN sous le numéro 775 691 181  
Siège : 21 rue Laffitte, 75009 Paris.