

ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Document d'information sur le produit d'assurance

Assureur : Malakoff Humanis Prévoyance

Produit : BUREAUX D'ÉTUDES TECHNIQUES - SANTÉ



Ce document d'information non contractuel présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle. En particulier les niveaux de remboursement seront détaillés dans le tableau des garanties.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

BET Santé est un contrat d'assurance collectif à adhésion obligatoire, souscrit auprès de Malakoff Humanis Prévoyance ayant pour objet de fixer les conditions de remboursement de tout ou partie des frais réellement engagés en cas d'accident, de maladie ou de maternité au profit du personnel salarié relevant de la branche Bureaux d'Études Techniques, cabinets d'ingénieurs-conseils et sociétés de conseils (N° 1486) et de leurs enfants.

Ce contrat respecte les conditions légales des contrats solidaires et responsables. Le contrat peut être complété par un contrat surcomplémentaire, un contrat individuel au bénéfice des anciens salariés et de leurs ayants droit, ainsi que par un contrat d'extension au bénéfice des conjoints des salariés.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations varient en fonction du niveau de garantie choisi. Ils ne peuvent dépasser les dépenses réellement engagées. Ces informations figurent dans le tableau des garanties joint en annexe de la proposition d'assurance. Les garanties précédées d'une coche verte sont prévues avec toutes les formules.

Garanties incluses dans toutes les formules du contrat

Frais d'hospitalisation

- ✓ Médecine, psychiatrie, chirurgie et obstétrique : Frais de séjour, honoraires dans le cadre/hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée, forfait actes lourds
- ✓ Forfait hospitalier
- ✓ Chambre particulière – en conventionné
- ✓ Personne accompagnante – en conventionné

Frais médicaux

- ✓ Consultations – visites généralistes et visites spécialistes dans le cadre/hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée
- ✓ Pharmacie remboursée
- ✓ Analyses – Acte de biologie
- ✓ Auxiliaires médicaux remboursés par la Sécurité sociale (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes)
- ✓ Actes techniques médicaux (petite chirurgie) dans le cadre/hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée
- ✓ Imagerie médicale dans le cadre/hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée
- ✓ Orthopédie et autres prothèses
- ✓ Prothèses auditives (par oreille)
- ✓ Transport accepté par la Sécurité sociale

Dentaire

- ✓ Soins dentaires
- ✓ Soins dentaires avec dépassements y compris Inlay/Onlay
- ✓ Orthodontie (acceptée par la Sécurité sociale)
- ✓ Prothèses dentaires (dents du sourire, dents de fond de bouche, Inlays Cores, non remboursées par la Sécurité sociale)
- ✓ Implantologie

Frais d'optique

- ✓ Verre simple ou complexe (à l'unité)
- ✓ Monture
- ✓ Lentilles prescrites acceptées, refusées, jetables
- ✓ Chirurgie réfractive (par œil)

Actes de prévention

- ✓ Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale
- ✓ Assistance santé

Autres garanties et options retenues

Dentaire

Orthodontie refusée par la Sécurité sociale
Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale

Autres

Médecines douces : ostéopathe, chiropracteur, pédicure podologue, acupuncteur, diététicien, psychologue, psychomotricien, tabacologue
Patch antitabac ; Vaccin antigrippal ; Contraception féminine
Diététique (prescription par un diététicien ou médecin non prise en charge pas la Sécurité sociale)

Ostéodensitométrie osseuse

Vaccins prescrits non remboursés

Différentes formules avec des niveaux de garanties croissants

sont proposées : Option 1 ; Option 2 ; Option 3



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les pénalités financières appliquées hors parcours de soins, la contribution forfaitaire et les franchises médicales.
- ✗ La participation forfaitaire et les franchises annuelles.
- ✗ La majoration du ticket modérateur restant à la charge de l'assuré en cas de consultations ou visites d'un médecin effectuées en dehors du parcours de soins coordonnés (sans prescription du médecin traitant ou sans désignation du médecin traitant) en dehors des cas d'urgence, d'éloignement de la résidence habituelle et d'accès direct prévu pour certaines spécialités.
- ✗ Les dépassements d'honoraires sur les actes cliniques et techniques des médecins spécialistes consultés sans prescription préalable du médecin traitant (non-respect du parcours de soins coordonnés).
- ✗ Le total des remboursements de Malakoff Humanis Prévoyance, de la Sécurité sociale et de tout autre organisme complémentaire ainsi que les pénalités financières, la contribution forfaitaire et les franchises médicales ne peut excéder le montant des dépenses engagées.
- ✗ Les actes effectués antérieurement ou postérieurement à la prise d'effet des garanties.



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

Principales restrictions relatives au caractère responsable du contrat :

- ! Participation forfaitaire de 1 € sur chaque consultation médicale et actes de biologie médicale.
- ! Franchise de 2 € sur les transports sanitaires.
- ! Franchise de 0,50 € sur les boîtes de médicaments et sur les actes d'auxiliaires médicaux.
- ! Minoration du remboursement en cas de non-respect du parcours de soins (consultation d'un médecin sans prescription du médecin traitant/absence de médecin traitant).
- ! Les forfaits ne sont pas cumulables d'une année sur l'autre. Ainsi, un forfait non utilisé sur une année ne sera pas reporté sur l'année suivante.

Autres restrictions prévues au contrat :

- ! Optique : prise en charge d'un équipement optique tous les 2 ans, (1 an pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par l'évolution de la vue).
- ! Honoraires médicaux : plafonnements des dépassements d'honoraires des médecins.
- ! Prothèses auditives : 2 prothèses par an maximum.
- ! Implantologie : forfait en euros par an et par bénéficiaire.
- ! Dentaire : prise en charge limitée à 3 prothèses par an et par bénéficiaire.
- ! Orthodontie refusée par la Sécurité sociale : au-delà de 25 ans, la prise en charge est soumise à l'avis du dentiste consultant de l'organisme assureur.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ En France métropolitaine.
- ✓ Les garanties sont également acquises :
 - aux assurés résidant en France et exerçant leur activité professionnelle à l'étranger dans le cadre d'un déplacement professionnel de moins de trois mois ou à l'occasion d'un détachement au sens de la Sécurité sociale française ;
 - aux assurés résidant à l'étranger, exerçant leur activité professionnelle sur le territoire français et affiliés au régime de Sécurité sociale française.



Quelles sont mes obligations ?

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité du contrat et la déchéance de tous droits aux prestations.

● À la souscription du contrat

L'entreprise souscriptrice s'engage à remettre une notice d'information définissant les garanties souscrites, leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir pour obtenir un remboursement aux assurés.

Pour bénéficier des garanties, les assurés doivent compléter et signer un bulletin individuel d'affiliation. Ils doivent ensuite remettre leur bulletin accompagné des pièces nécessaires à l'affiliation à l'entreprise souscriptrice. Cette dernière s'engage à les faire parvenir à Malakoff Humanis Prévoyance dans les meilleurs délais.

Ces documents doivent être retournés à Malakoff Humanis Prévoyance dans les trente jours qui suivent l'entrée des salariés dans la catégorie de personnel assurée.

● En cours de contrat

Le contrat peut être modifié y compris en cours d'année. Les nouvelles conditions prennent alors effet à la date d'effet de l'avenant.

● Pour le versement des prestations

Fournir tous documents justificatifs nécessaires au versement des prestations dans les délais prévus au contrat.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables trimestriellement à terme échu dans les quinze premiers jours de chaque trimestre civil.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

● Début du contrat

Sous réserve que la demande d'affiliation parvienne à Malakoff Humanis Prévoyance dans les trente jours, les garanties prennent effet :

- à la date du contrat pour les salariés appartenant à la catégorie de personnel assurée à cette date ;
- à la date d'entrée dans la catégorie de personnel assurée (embauche ou promotion) postérieurement à la souscription ;
- au premier jour du mois civil qui suit la réception de la demande d'affiliation, pour les salariés qui bénéficiaient d'une dispense d'affiliation.

● Fin du contrat

Les garanties cessent :

- à la date d'effet de la résiliation du contrat ;
- à la date de suspension du contrat de travail de l'assuré ;
- à la date à laquelle il cesse d'appartenir à la catégorie de personnel assurée, sauf en cas de maintien des garanties dans le cadre de la portabilité,
- à la date à laquelle l'ancien salarié cesse de remplir les conditions lui permettant de bénéficier du maintien de portabilité ;
- à la date de la retraite de la Sécurité sociale de l'assuré (sauf dans le cas de cumul emploi-retraite).



Comment puis-je résilier le contrat ?

Le contrat peut être résilié par l'entreprise souscriptrice à l'échéance annuelle du 31 décembre par l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception envoyée au plus tard le 31 octobre, le cachet de la poste faisant foi.

Coordonnées utiles pour résilier le contrat :

Malakoff Humanis – Résiliation particulier – 78288 Guyancourt Cedex