

ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Document d'information sur le produit d'assurance



Assureur : Malakoff Humanis Prévoyance

Produit : Entreprises de la maintenance, distribution et location de matériels agricoles, de travaux publics, de bâtiment, de manutention, de motoculture de plaisance et activités connexes (SDLM)

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 ?

Cette offre 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 Convention collective nationale des Entreprises de la maintenance, distribution et location de matériels agricoles, de travaux publics, de bâtiment, de manutention, de motoculture de plaisance et activités connexes (dite SDLM). Le contrat respecte les conditions légales des contrats solidaires et responsables.



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

Hospitalisation médicale et chirurgicale

- ✓ Frais de séjour
- ✓ Honoraires chirurgicaux et médicaux dans le cadre et hors cadre d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée
- ✓ Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques (y compris médecine de ville)
- ✓ Forfait hospitalier
- ✓ Chambre particulière
- ✓ Chambre particulière ambulatoire
- ✓ Frais d'accompagnement
- ✓ Frais de transport acceptés par la Sécurité sociale

Pharmacie

- ✓ Remboursements par la Sécurité sociale à 15 %, 30 % ou 65 %

Soins courants

- ✓ Consultations et visites de généralistes
- ✓ Consultations et visites de spécialistes dans le cadre et hors cadre d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée
- ✓ Analyses médicales et examens de laboratoire
- ✓ Radiologie dans le cadre et hors cadre d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée
- ✓ Auxiliaires médicaux
- ✓ Actes techniques médicaux dans le cadre et hors cadre d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée
- ✓ Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale
- ✓ Acupuncture, chiropractie, ostéopathie

Prothèses autres que dentaires et acceptées par la Sécurité sociale

- ✓ Prothèses auditives
- ✓ Appareillage et prothèses médicales remboursés par la Sécurité sociale

Dentaire

- ✓ Soins dentaires
- ✓ Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale
- ✓ Orthodontie remboursée ou non par la Sécurité sociale
- ✓ Inlays/Onlays
- ✓ Implants

Optique

- ✓ Montures et Verres
- ✓ Lentilles acceptées ou non par la Sécurité sociale
- ✓ Opération de l'œil

Actes de prévention

- ✓ Tous les actes de préventions du contrat responsable

Le contrat peut être complété par un contrat surcomplémentaire renforçant le montant des remboursements pris en charge. Lors de la souscription du contrat, l'entreprise choisit parmi plusieurs niveaux de garanties : Socle de base ; Surcomplémentaire 1 ; Surcomplémentaire 2.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les soins reçus avant la date d'effet du contrat ;
- ✗ Les soins reçus après la date de résiliation du contrat ou la date de cessation des garanties ;
- ✗ Le total des remboursements ne peut excéder le montant des dépenses engagées ;
- ✗ Les forfaits annuels ne sont pas cumulables d'une année sur l'autre. Un forfait non utilisé sur une année ne sera pas reporté sur l'année suivante.



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).
- ! Optique : délai de renouvellement de 2 ans pour les assurés à compter de 16 ans (1 an en cas d'évolution de la vue), 1 an pour les enfants de moins de 16 ans, 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie (Absence de délai en cas d'évolution liée à l'une des pathologies limitativement définies par arrêté ministériel).
- ! Chambre particulière : prise en charge limitée à 90 jours par an en établissements spécialisés (psychiatrie).
- ! Honoraires médicaux : plafonnements des dépassements d'honoraires des médecins non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée.
- ! Aide auditive : prise en charge limitée à une aide auditive par oreille tous les 4 ans.

Autres restrictions prévues au contrat :

- ! Forfait hospitalier, chambre particulière et chambre particulière ambulatoire : Forfait limité par jour ;
- ! Prothèses auditives : Forfait limité par année ;
- ! Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale : Forfait limité par année ;
- ! Implants dentaires : Forfait limité par année ;
- ! Lentilles et opération de l'œil : Forfait limité par année ;
- ! Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale : Forfait limité par année ;
- ! Acupuncture, chiropractie, ostéopathie : Forfait limité par séance et dans la limite de 4 séances par an.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Les garanties sont acquises aux bénéficiaires du contrat et notamment :
 - aux assurés résidant en France et exerçant leur activité sur le territoire français ;
 - 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.Les soins effectués à l'étranger seront remboursés en complément des prestations versées par la Sécurité sociale française et effectués en euros, selon les garanties prévues au contrat.
- ✓ Les garanties s'exercent également au bénéfice des assurés en déplacement de moins de trois mois, en dehors du territoire français, dans le cadre d'un séjour privé. Les soins effectués à l'étranger seront alors remboursés à la double condition :
 - d'avoir fait l'objet d'un remboursement préalable par la Sécurité sociale française ;
 - d'avoir été engagés de manière inopinée et non programmée (soins urgents).



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 affilier tous les salariés présents et futurs appartenant à la catégorie de personnel assurée et à adresser les bulletins individuels d'affiliation à Malakoff Humanis Prévoyance complétés et signés par les assurés, dans les trente jours suivant leur entrée dans la catégorie de personnel assurée (sous réserve des dispenses d'affiliation prévues par l'acte juridique ayant instauré le régime frais de santé).

Pour bénéficier des garanties, les assurés doivent compléter et signer le bulletin individuel d'affiliation qu'ils remettent à l'entreprise souscriptrice accompagné des pièces nécessaires à l'affiliation.

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

● 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.

L'entreprise souscriptrice doit également, dans un délai de trente jours informer Malakoff Humanis Prévoyance des modifications de situation professionnelle des salariés, notamment la cessation du contrat de travail ouvrant droit :

- à la poursuite des garanties au titre de la portabilité ;
- au maintien individuel des garanties hors dispositif de portabilité.

● 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 ?

● Pour le contrat obligatoire :

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

● Pour le contrat facultatif :

Les cotisations sont payables mensuellement d'avance dans les dix premiers jours de chaque mois civil, par prélèvement automatique sur le compte de l'assuré. Le contrat facultatif est financé en totalité par l'assuré.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

● Début du contrat

Le contrat prend effet à la date indiquée aux conditions particulières.

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

- à la date d'effet 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 jour de la demande d'affiliation, pour les salariés qui bénéficiaient d'une dispense d'affiliation.

● Fin du contrat

Le contrat expire au 31 décembre de l'année en cours et se renouvelle par tacite reconduction au 1^{er} janvier de chaque année. 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, sauf en cas de maintien de garanties ;
- 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 la portabilité, dans la limite fixée par celle-ci ;
- à la date d'effet 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 ; à cette fin, une lettre recommandée ou recommandé électronique avec avis de réception doit être envoyé(e) à Malakoff Humanis Prévoyance au moins deux mois avant la fin de l'année, soit au plus tard le 31 octobre.

Coordonnées utiles pour résilier le contrat :

Malakoff Humanis – Résiliation entreprise – 78288 Guyancourt Cedex