

ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE ET SURCOMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Document d'information sur le produit d'assurance
Malakoff Humanis Prévoyance

Nom du Produit : COMMERCES DE DÉTAIL NON ALIMENTAIRES (IDCC 1517)



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 ?

Le produit Commerces de détail non alimentaires est un contrat complémentaire collectif obligatoire « socle », complété le cas échéant, par des contrats, « extension famille » et « surcomplémentaire » à adhésion facultative, souscrit(s) par une entreprise relevant de la branche des commerces de détail non alimentaires et qui a pour objet de fixer les conditions dans lesquelles sont accordées aux salariés et à leurs ayants droit, le remboursement dans la limite des frais réellement engagés de tout ou partie des frais de santé occasionnés en cas d'accident, de maladie ou de maternité.

Les contrats complémentaires « socle », « extension conjoint » et « surcomplémentaire » santé respectent 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.

Les garanties précédées d'une coche verte sont prévues avec toutes les formules.

Garanties incluses dans votre contrat dans toutes les formules

Soins courants

- ✓ Analyses et examens de biologie médicale
- ✓ Consultations, visites, téléconsultations : généralistes et spécialistes
- ✓ Actes techniques médicaux
- ✓ Actes d'imagerie et d'échographie
- ✓ Honoraires paramédicaux pris en charge par la Sécurité sociale
- ✓ Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 65 %, 30 % et 15 %
- ✓ Frais de transport
- ✓ Grand et petit appareillage pris en charge par la Sécurité sociale

Hospitalisation

- ✓ Honoraires y compris maternité
- ✓ Forfait journalier
- ✓ Frais de séjour
- ✓ Participation forfaitaire actes lourds
- ✓ Chambre particulière y compris maternité
- ✓ Lit d'accompagnement

Optique

- ✓ Equipements (100 % santé et équipements autres que 100 % santé)
- ✓ Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale
- ✓ Chirurgie réfractive

Dentaire

- ✓ Soins et prothèses (100 % santé)
- ✓ Soins du panier modéré et libre
- ✓ Inlays-onlays du panier modéré et libre
- ✓ Prothèses prises en charge et non prises en charge par la Sécurité sociale
- ✓ Inlays-core panier modéré et libre
- ✓ Orthodontie prise en charge et non prise en charge par la Sécurité sociale
- ✓ Parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale
- ✓ Forfait implantologie

Aides Auditives

- ✓ Equipement (100 % santé et équipements autres que 100 % santé)
- ✓ Autres dispositifs auditifs

Kit confort

- ✓ Actes de prévention
- ✓ Professionnels de santé non pris en charge par la Sécurité sociale

Contraception

- ✓ Contraception prescrite non prise en charge par la Sécurité sociale

Les garanties optionnelles

Allocation maternité



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les soins reçus avant la date d'effet des contrats
- ✗ Les soins reçus après la date de résiliation du contrat ou la date de cessation des garanties
- ✗ En cas d'hospitalisation ou de cure thermique, les frais annexes et médicaux tels que : téléphone, télévision, boissons
- ✗ Les dépassements d'honoraires non déclarés à la Sécurité sociale par le professionnel de santé
- ✗ Les soins et traitements pratiqués à l'étranger sauf cas d'urgence au cours d'une villégiature ou détachement d'un salarié



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

Pour les contrats complémentaires et le contrat surcomplémentaire santé :

Principales restrictions liées 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)
- ! **Honoraires** : 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 aux contrats :

- ! **Chambre particulière** : Forfait par jour
- ! **Lit d'accompagnement** : Forfait par jour/bénéficiaire (15 jours par an)
- ! **Lentilles** : Forfait par an/bénéficiaire
- ! **Chirurgie optique réfractive** : Forfait par an/bénéficiaire
- ! **Prothèses non prises en charge par la Sécurité sociale** : Forfait par an/bénéficiaire
- ! **Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale** : Forfait par an/bénéficiaire
- ! **Parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale** : Forfait par an/bénéficiaire
- ! **Implantologie** : Forfait par an/bénéficiaire
- ! **Professionnels de santé non pris en charge par la Sécurité sociale** : Ostéopathe, acupuncteur, pédicure-podologue, étio-pathe, chiropracteur, diététicien/nutritionniste, psychomotricien, psychologue : Forfait limité par séance/an/bénéficiaire
- ! **Allocation maternité** : Forfait par enfant
- ! **Contraception non prise en charge par la Sécurité sociale** : Forfait par an/bénéficiaire



Où suis-je couvert(e) ?

Pour les contrats complémentaires (obligatoire et facultatif) et le contrat surcomplémentaire santé :

- ✓ En France métropolitaine, les départements et régions d'outre-mer (DROM) ainsi que Monaco.
- ✓ À l'étranger :
Les frais engagés à l'étranger sont remboursés s'ils ont été pris en charge par un régime obligatoire d'assurance maladie français et s'ils ont fait l'objet d'un décompte de Sécurité sociale (*à concurrence de ce qui aurait été accordé si les soins avaient été réalisés en France*).



Quelles sont mes obligations ?

Pour les contrats complémentaires et le contrat surcomplémentaire santé :

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

- **À la souscription du contrat**

Le souscripteur doit transmettre les bulletins individuels d'affiliation remplis avec exactitude et signés par les assurés, indiquant notamment les ayants droit susceptibles de bénéficier du(des) présent(s) contrat(s).

Fournir à l'organisme assureur la liste des salariés membres de la catégorie assuré appelés à bénéficier des contrats.

Déclarer chaque nouvelle affiliation à l'organisme assureur.

- **En cours de contrat**

Transmettre à la fin des 3 premiers trimestres le bordereau des cotisations sur lequel doit figurer le nom des salariés entrés et sortis au cours du trimestre sauf si ces informations entrent dans le périmètre de la DSN, ainsi que la modification de la situation familiale des assurés, si celle-ci a changé.

- **Pour le versement des prestations**

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



Quand et comment effectuer les paiements ?

- **Pour le contrat complémentaire « socle » à adhésion obligatoire frais de santé :**

La cotisation est payable mensuellement ou trimestriellement par le souscripteur, à terme échu dans les 10 jours de leur échéance, par virement ou prélèvement ou au moyen de la DSN.

- **Pour les contrats à adhésion facultative frais de santé « extension famille » et « surcomplémentaire » :**

La cotisation est payable mensuellement ou trimestriellement d'avance par l'assuré, dans les 10 jours de chaque mois civil, par prélèvement automatique sur son compte bancaire ou par virement.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- **Pour le contrat Pour le contrat complémentaire « socle » à adhésion obligatoire frais de santé :**

Début du contrat

Les garanties prennent effet à la date d'effet du contrat.

Fin du contrat

Le contrat se renouvelle par tacite reconduction le 1^{er} janvier de chaque année.

La couverture de l'assuré prend fin à la date de cessation de son affiliation et en tout état de cause à la résiliation selon les conditions prévues au contrat.

- **Pour les contrats à adhésion facultative frais de santé « extension famille » et « surcomplémentaire » :**

Début du contrat

Le contrat « extension famille » et « surcomplémentaire » prennent effet à la même date que le contrat complémentaire « socle », sous réserve qu'ils soient régularisés et retournés signés à l'organisme assureur.

Fin du contrat

Le contrat « extension famille » et « surcomplémentaire » sont résiliés de plein droit en cas de résiliation du contrat complémentaire « socle ».



Comment puis-je résilier le contrat ?

Le souscripteur peut résilier le contrat par lettre, tout autre support durable ou moyen prévu aux articles L 932-12-2 et L 932-21-3 du Code de la sécurité sociale adressée 2 mois au moins avant chaque date de renouvellement soit au plus tard le 31 octobre (le cas échéant le cachet de la poste faisant foi). Le souscripteur dans le cadre d'un contrat collectif à adhésion obligatoire ou facultative a le droit de résilier le contrat ou l'assuré dans le cadre d'un contrat collectif à adhésion facultative a le droit de dénoncer l'affiliation, après expiration d'un délai de 1 an, sans frais ni pénalités.

La résiliation du contrat prend effet 1 mois après la réception par l'organisme assureur de la notification.

Coordonnées utiles pour résilier le contrat :

Malakoff Humanis - Résiliation entreprise - 78288 GUYANCOURT