ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE ET SURCOMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Document d'information sur le produit d'assurance

Assureurs : Malakoff Humanis Prévoyance

Produit : HCR SANTÉ (IDCC 1979)

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 ?

HCR Santé est un contrat d'assurance de groupe frais de santé à adhésion obligatoire, souscrit auprès de Malakoff Humanis Prévoyance par une entreprise au profit du personnel relevant de la branche Hôtels Cafés Restaurants ayant pour objet d'assurer aux bénéficiaires le remboursement de tout ou partie des frais de santé pris en charge par le régime général de la Sécurité sociale.

HCR Santé est complété par un contrat surcomplémentaire à adhésion obligatoire afin d'assurer un remboursement sur certains postes de soins, dans la limite du reste à charge et en complément des prestations versées au titre du contrat collectif dans la limite du reste à charge. Le contrat peut être complété par un contrat d'assurance complémentaire au profit des ayants droit des salariés ainsi que par un contrat individuel au bénéfice des anciens salariés et de leurs ayants droit. Le contrat respecte les conditions légales des contrats 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 complémentaire santé

Hospitalisation médicale, chirurgicale et de maternité

- ✔ Frais et honoraires chirurgicaux
- ✔ Frais de séjour
- ✔ Forfait journalier hospitalier
- ✔ Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques
- ✔ Chambre particulière de nuit et de jour
- ✔ Frais de lit d'accompagnant
- ✔ Allocation de naissance ou adoption
- ✔ Chambre particulière (8 jours maximum en maternité)

Soins courants

- ✔ Consultations, visites de généralistes et spécialistes
- ✔ Actes de chirurgie, Actes techniques médicaux
- ✔ Analyses médicales - Auxiliaires médicaux
- ✔ Imagerie médicale, radiologie, échographie
- ✔ Prothèses remboursées par la Sécurité sociale autres que dentaires et auditives
- ✔ Petit appareillage remboursé par la Sécurité sociale
- ✔ Ostéopathie, chiropractie, étiopathie, acupuncture, pédicurie podologie, non remboursés Sécurité sociale
- ✔ Transport remboursé par la Sécurité sociale (ambulance et taxi conventionné)
- ✔ Tous moyens de contraception sur prescription médicale non remboursés

Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale

Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale

Actes de prévention (varient en fonction de la formule choisie)

- ✔ Sevrage tabagique (patchs inscrits sur la liste de la Sécurité sociale)
- ✔ Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale

Dentaire

- ✔ Soins dentaires
- ✔ Inlays, Onlays remboursés par la Sécurité sociale
- ✔ Prothèses dentaires remboursées ou non par la Sécurité sociale (y compris prothèse sur implant)
- ✔ Orthodontie remboursée ou non par la Sécurité sociale
- ✔ Implantologie dentaire

Optique

- ✔ Forfait par verre et monture
- ✔ Lentilles correctrices remboursées ou non par la Sécurité sociale (y compris jetables)

Autres prothèses

- ✔ Appareillage et prothèses
- ✔ Aides auditives

Autres garanties et options retenues

Hospitalisation médicale ou chirurgicale

Procréation médicale assistée/Fécondation in vitro

Soins courants

Diététicien, psychologue, psychomotricien, non remboursés par la Sécurité sociale

Pharmacie

Vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale

Optique

Chirurgie réfractive non remboursée par la Sécurité sociale

Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

Pour les contrats complémentaire et surcomplémentaire santé :

- ✘ 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 autorisés sur les actes cliniques et techniques des médecins spécialistes consultés sans prescription préalable du médecin traitant (non-respect du parcours de soins coordonnés).
- ✘ Les actes n'ayant pas fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale.
- ✘ Les actes effectués antérieurement ou postérieurement à la prise d'effet des garanties.

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

Pour les contrats complémentaire et surcomplémentaire santé :

Principales restrictions relatives au caractère responsable des contrats :

- ! **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).

Autres restrictions prévues aux contrats :

- ! **Optique** : délai de renouvellement de 2 ans pour les assurés à compter de 16 ans (1 an en 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 médicaux** : plafonnements des dépassements d'honoraires des médecins non adhérant aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée.
- ! **Aide auditive** : prise en charge limitée à une aide auditive par oreille tous les 4 ans.
- ! **Chirurgie réfractive** : prise en charge limitée par an.

Où suis-je couvert(e) ?

Pour les contrats complémentaire et surcomplémentaire santé :

✔ En France y compris les départements d'outre mer.

Quelles sont mes obligations ?

Pour les contrats complémentaire et 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**

  L'entreprise adhérente s'engage à affilier tous les salariés présents et futurs relevant de la catégorie assurée et à remettre à chaque assuré la notice d'information établie.

  Elle indique notamment la ou les catégorie(s) de personnel à assurer ainsi que le niveau de prestations choisi parmi plusieurs formules sucomplémentaires proposées.

- **En cours de contrat**

  L'entreprise adhérente est tenue d'informer l'institution de prévoyance de tout évènement affectant les droits à garanties des salariés affiliés (suspension du contrat de travail, etc.) dès qu'elle en a connaissance et ce, afin de permettre la mise à jour de leurs droits et ainsi éviter, selon le cas, tout versement indu ou tout refus de prestation.

  Il appartient à l'entreprise adhérente d'informer chaque assuré des modifications apportées à ses droits et obligations.

- **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 les contrats complémentaires et surcomplémentaires santé :

Les cotisations sont payables trimestriellement à terme échu dans les 15 premiers jours de chaque trimestre civil.

Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Pour le contrat complémentaire santé :

- **Début du contrat**

  Pour les salariés, les garanties prennent effet pour les salariés à la date d'affiliation, c'est-à-dire, selon le cas :

  - à la date d'embauche ;
  - à la date à laquelle l'assuré cesse de bénéficier d'une dispense d'affiliation.

- **Fin du contrat**

  Les garanties cessent pour chaque assuré au dernier jour du mois au cours duquel survient l'un des évènements suivants :

  - sortie de la catégorie du personnel assurée ;
  - cessation ou rupture du contrat de travail ;
  - résiliation du contrat d'assurance souscrit par l'entreprise.

Pour le contrat surcomplémentaire santé :

- **Début du contrat**

  Le contrat surcomplémentaire prend effet à la même date que le contrat complémentaire santé, sans que cette date puisse être antérieure à la date d'effet du contrat surcomplémentaire.

- **Fin du contrat**

  Les garanties cessent au dernier jour du mois au cours duquel survient l'un des évènements suivants affectant le salarié :

  - sortie de la catégorie du personnel assurée au titre du contrat complémentaire santé ;
  - sortie de la catégorie du personnel assurée au titre du contrat surcomplémentaire ;
  - cessation ou rupture du contrat de travail ;
  - résiliation du contrat complémentaire santé.

Comment puis-je résilier le contrat ?

L'entreprise adhérente peut résilier le contrat par lettre, tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L 932-12-2 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). L'entreprise adhérente dans le cadre du contrat collectif à adhésion obligatoire a le droit de résilier le contrat, après expiration d'un délai d'un an, sans frais ni pénalités. La résiliation du contrat prend effet un mois après la réception par Malakoff Humanis Prévoyance de la notification.

Coordonnées utiles pour résilier le contrat :

Malakoff Humanis - Résiliation entreprise - 78288 Guyancourt Cedex

MHP-11053_2103