

Document d'information sur le produit d'assurance

Co-concepteur : Alptis Assurances - Intermédiaire en assurance immatriculé en France auprès de l'ORIAS sous le n° 07 005 850 et régi par le Code des assurances

Assureur : Miltis - mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité et inscrite au répertoire SIREN sous le n° 417 934 817

Produit : Santé Frontaliers LAMal

Ce document d'information vous présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit et 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 de garanties.

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

Le contrat d'assurance complémentaire de frais de soins de santé à adhésion facultative - Santé Frontaliers LAMal - est destiné à rembourser, en complément des prestations servies par le régime d'assurance maladie obligatoire Français ou Suisse, tout ou partie des frais de soins de santé restant à la charge de l'assuré résidant dans l'un des départements suivants : 01, 25, 38, 39, 67, 68, 73, 74, 90, et éventuellement de leurs ayants droit. Ce produit d'assurance est hors champs d'application du dispositif législatif des contrats d'assurance visés à l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale, dit "contrat responsable".



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations ne peuvent être plus élevés que les dépenses réelles engagées. Ils varient en fonction du niveau de garanti choisi et figurent dans le tableau de prestations. Ainsi, suivant les cas, ils peuvent couvrir totalement ou partiellement le reste à charge pour l'assuré.

LES GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES :

Soins en France

- ✓ **Hospitalisation et maternité** : frais de séjour en France, honoraires, forfait hospitalier.
- ✓ **Frais médicaux courants** : consultations et visites, actes techniques médicaux, d'obstétrique, d'anesthésie, de chirurgie, d'imagerie et d'échographie, analyses, auxiliaires médicaux, transports.
- ✓ **Pharmacie** : médicaments pris en charge à 65 % et 30 % par la Sécurité sociale française.
- ✓ **Dentaire** : soins (dont inlays, onlays, scellement des sillons), prothèses et orthodontie prises en charge par la Sécurité sociale française, implantologie non prise en charge par la Sécurité sociale française.
- ✓ **Optique** : lunettes, lentilles de contact prescrites y compris lentilles jetables prises en charge ou non par la Sécurité sociale française. Chirurgie réfractive.
- ✓ **Prothèses médicales** : orthopédie, prothèses médicales, capillaires et prothèses auditives.
- ✓ **Cures thermales** : honoraires, frais de transport et d'hébergement, forfait thermal et soins.
- ✓ **Prévention** : actes pris en charge par la Sécurité sociale française, vaccins anti-grippe.

Soins en Suisse

- ✓ **Hospitalisation** : quote-part, contribution journalière.
- ✓ **Frais médicaux courants** : consultations et visites, actes techniques médicaux, imagerie et d'échographie, analyses, auxiliaires médicaux, transport, pharmacie prise en charge par la LAMal, autre frais donnant lieu à une prise en charge de la LAMal.
- ✓ **Dentaire** : soins non pris en charge par la LAMal.
- ✓ **Optique** : lunettes, lentilles de contact prescrites y compris lentilles jetables prises en charge ou non par la LAMal. Chirurgie réfractive.

Soins et prestations inopinés ou urgents à l'étranger

- ✓ **Soins et hospitalisations pris en charge par la LAMal.**
- ✓ **Contribution journalière aux frais d'hospitalisation pris en charge par la LAMal.**

LES GARANTIES PRÉVUES SUR LES NIVEAUX "FRONTALIERS 125" À "FRONTALIERS 300" :

Soins en France

Chambre particulière.

Séjour accompagnant enfant de moins de 16 ans.

Supplément frais maternité : chambre particulière, échographies supplémentaires, séances de préparation à l'accouchement, transports, visites post natales de sages-femmes, frais annexes d'hospitalisation.

Actes d'ostéopathe, étiope, podologue, chiropracteur, acupuncteur, diététicien, pédicure.

Pharmacie : médicaments pris en charge à 15 % par le régime de base français.

Soins en Suisse

Pharmacie : médicaments prescrits en Suisse, et non pris en charge par la LAMal.
Actes d'ostéopathe, étiope, podologue, chiropracteur, acupuncteur, diététicien, pédicure.

LES SERVICES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUS :

- ✓ Tiers payant et remboursements automatisés par télétransmission pour les soins réalisés en France.
- ✓ Assistance santé.
- ✓ Protection Juridique Santé.
- ✓ Exonération des cotisations en cas de décès accidentel.
- ✓ Rapatriement décès.
- ✓ Participation aux actions de prévention santé.

Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les soins reçus en dehors de la période de validité du contrat.



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

LES PRINCIPALES EXCLUSIONS :

Soins en France

- ! **Chirurgie esthétique et actes esthétiques** non pris en charge par le régime de base.
- ! **Participation forfaitaire de 1 € et les franchises** sur les médicaments, actes paramédicaux et transports.
- ! **Majoration du ticket modérateur et dépassements d'honoraires** relatifs aux actes réalisés en dehors du parcours de soins.
- ! **Dépassements d'honoraires** au-delà de la limite fixée réglementairement pour les médecins n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée.
- ! **Actes cotés hors nomenclature** sauf mention contraire prévue dans le descriptif des prestations.
- ! **Hospitalisation** : les dépenses de soins pour les séjours effectués, dans les établissements et services sociaux, médico-sociaux et médico-pédagogiques, dans les établissements ou unités longs séjours, dans les établissements ou unités pour personnes âgées.

Soins en Suisse

- ! **Hospitalisation** : les dépenses de soins relatives aux séjours effectués, en secteur hospitalier privé ou semi-privé.
- ! **Franchise ordinaire annuelle** sur les dépenses frais de santé réalisées en Suisse.

LES PRINCIPALES RESTRICTIONS (en France et en Suisse) :

! Les forfaits en France et en Suisse ne sont pas cumulables.

- ! **Optique** : un équipement (monture + verres) par bénéficiaire tous les 24 mois (12 mois pour les mineurs ou en cas d'évolution justifiée de la vue). Remboursement de la monture limité à 150 € par équipement.
- ! **Chirurgie réfractive** : prise en charge limitée à deux actes par an. La consommation d'un équipement optique ou de lentilles dans l'année d'adhésion exclut tout remboursement au titre de la chirurgie réfractive.

LES PRINCIPALES RESTRICTIONS SUR LES NIVEAUX "FRONTALIERS 125" À "FRONTALIERS 300" :

Soins en France

- ! **Bénéficiaires rattachés au régime Alsace-Moselle** : la souscription n'est possible que pour les niveaux "Frontaliers 125" à "Frontaliers 300".
- ! **Chambre particulière** : limitée à 90 jours par an et par bénéficiaire en établissements ou unités de soins spécialisés.
- ! **Séjour accompagnant enfant de moins de 16 ans** : prise en charge limitée à 30 jours par an.
- ! **Actes d'ostéopathe, étiope, podologue, chiropracteur, acupuncteur, diététicien, pédicure** : prise en charge limitée à 5 séances par an et par bénéficiaires toutes spécialités confondues.
- ! **Dentaire** : plafonds de remboursement par an et par bénéficiaire.

Soins en Suisse

- ! **Actes d'ostéopathe, étiope, podologue, chiropracteur, acupuncteur, diététicien, pédicure** : prise en charge limitée à 5 séances par an et par bénéficiaires toutes spécialités confondues.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ En France métropolitaine, dans les départements de la Martinique, de la Guadeloupe, de la Réunion, et de la Guyane, à Saint-Barthélemy ou à Saint-Martin (**territoire français**), ainsi qu'en Suisse.
- ✓ Dans le monde entier, pour des soins et prestations inopinés, lors de séjours n'excédant pas une durée de trois mois par an (en un ou plusieurs séjours).



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non-garantie, l'assuré doit :

- À la souscription du contrat

Compléter, dater et signer une demande d'adhésion indiquant le niveau de garantie choisi et les éventuels ayants-droit à garantir.

Être affilié au régime de base d'assurance maladie suisse (LAMal) et rattaché à une Caisse Primaire d'Assurance Maladie française et résider dans l'un des départements suivants : 01, 25, 38, 39, 67, 68, 73, 74, 90.

Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

- En cours de contrat

Signaler tout changement dans la situation d'un bénéficiaire des prestations, par écrit, dans le mois qui suit la connaissance que l'assuré a de l'un des événements suivants : changement d'adresse, changement du département de résidence, changement du régime de base, changement de profession.

Régler la cotisation annuelle (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

- Pour les remboursements des frais de santé

Fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables d'avance annuellement, à la date prévue par le contrat.

Un paiement fractionné peut toutefois être accordé au choix de l'assuré (Semestriel, Trimestriel ou Mensuel).

Le paiement peut être effectué par prélèvement bancaire.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La couverture commence à la date fixée d'un commun accord et indiquée dans le certificat d'adhésion, et au plus tôt le lendemain de la réception de la demande d'adhésion au siège d'Alptis Assurances,

L'assuré dispose d'un délai de rétractation de 14 jours calendaires révolus pour renoncer à son adhésion à compter de la date d'émission de son certificat d'adhésion.

Le contrat est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle par tacite reconduction d'année en année à sa date d'échéance principale sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixés au contrat.



Comment puis-je résilier le contrat ?

L'assuré peut résilier son adhésion en adressant une lettre recommandée au siège d'Alptis Assurances - 25 cours Albert Thomas - 69445 LYON CEDEX 03 :

- à la date d'échéance principale du contrat, fixée au 31 décembre de chaque année, au moins deux mois avant cette date,
- en cas de révision des cotisations, dans un délai de 30 jours à compter de la communication de cette information à l'assuré.