

RESUME DE GARANTIES

Pour le personnel international

Régime no.5632/10

Frais de santé en complément de la
Sécurité sociale française

Applicable au 1^{er} Janvier 2021





I SOMMAIRE

1	Qui bénéficie du régime Frais de santé ?.....	3
2	Effet et durée du régime Frais de santé	4
3	Votre régime Frais de santé.....	5
4	Vos niveaux de prestations	7
5	Exclusions.....	9

Votre employeur a adhéré à l'Association PREVINTER* pour vous faire bénéficier, tout au long de votre mission, d'un régime d'assurance couvrant vos frais de santé dans le monde entier.

L'objet de ce résumé de garanties est de vous présenter les prestations santé et les conditions spécifiques auxquelles vous avez droit.

Les modalités d'application et services dont vous pouvez bénéficier vous sont expliqués dans le Guide Pratique qui vous a été remis à votre affiliation, et également disponible sur votre Espace Assuré personnalisé du site www.previnter-mb.com.

Votre contrat d'assurance est géré par MSH INTERNATIONAL, auquel PREVINTER a confié sa gestion.

Vous pouvez contacter le centre de gestion à tout moment (voir toutes les coordonnées sur votre Espace Assuré personnalisé du site www.previnter-mb.com) et utiliser les services disponibles dans votre Espace Assuré.

Ce document est un résumé des principales dispositions du contrat AXA / PREVINTER n° 704.216/0300.

Il ne peut en aucun cas engager la responsabilité de l'assureur, de l'entreprise adhérente, de PREVINTER et de MSH INTERNATIONAL. **Seuls le contrat et la notice d'information font foi entre les parties.**

** PREVINTER est une association indépendante, sans but lucratif, offrant aux entreprises membres les moyens d'optimiser la protection sociale de leur personnel en mobilité internationale.*



1 Qui bénéficie du régime frais de santé ?

- ▶ **VOUS**, en tant que salarié de la société adhérente (personnel salarié expatrié, détaché, ou impatrié).
- ▶ **VOS AYANTS DROIT** (bénéficiant de votre chef ou de leur propre chef de l'assurance frais de santé du régime de base) :
 - **Votre conjoint** non divorcé ni séparé de corps par un jugement définitif (ou, en l'absence de conjoint et sous réserve de la présentation d'un certificat de concubinage notoire, d'une attestation sur l'honneur de vie commune ou d'une copie du P.A.C.S, votre concubin, ou partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité « P.A.C.S. »).
 - **Vos enfants**, et/ou ceux de votre conjoint (ou en l'absence de conjoint, de votre concubin ou partenaire), à la condition qu'ils n'exercent pas d'activité rémunérée et soient effectivement à votre charge :
 - âgés de moins de 20 ans,
 - âgés de 20 ans à moins de 26 ans, poursuivant des études secondaires ou supérieures (un certificat de scolarité est requis à l'adhésion et ultérieurement à chaque début d'année universitaire) - une activité rémunérée est acceptée à la condition qu'elle n'excède pas trois mois par an – ou bénéficiant d'un contrat de volontariat international en entreprise.
 - **Vos enfants**, quel que soit leur âge, lorsqu'ils perçoivent l'une des allocations prévues par la Loi du 30 juin 1975 sur les personnes handicapées, sous réserve, s'agissant d'un enfant âgé de plus de 20 ans, qu'il ait été allocataire avant son 20^{ème} anniversaire (la preuve du handicap est requise à l'adhésion et doit être régulièrement soumise à vérification sur demande de PREVINTER).

COMMENT Y ADHERER ?

Votre employeur vous pré-affilie en ligne sur son espace Entreprise.

Un e-mail comportant **vos identifiants provisoires** vous est ensuite envoyé pour que vous puissiez vous connecter à www.previnter-mb.com.

Complétez-la demande de pré-affiliation avec attention, validez-la et retournez-nous, le cas échéant, les pièces nécessaires à votre affiliation.

Une fois votre affiliation effective, un e-mail de confirmation vous est envoyé comportant **vos identifiants définitifs** pour accéder à votre espace assuré personnalisé du site www.previnter-mb.com.

Vous devez également être affiliés auprès du régime de base (Sécurité sociale française pour le risque « Maladie - Maternité »).



2 Effet et durée du régime frais de santé

I EFFET

Votre affiliation à l'assurance a lieu dès votre entrée dans la catégorie assurée et, au plus tôt, à la date d'effet du certificat d'adhésion de l'entreprise adhérente, sous réserve que votre contrat de travail soit en vigueur.

Vos ayants droit bénéficient du même régime frais de santé à la date où ils acquièrent cette qualité, et au plus tôt à votre affiliation.

I DURÉE

Le bénéfice du régime frais de santé cesse en tout état de cause :

- ▶ pour chaque salarié et par voie de conséquence pour les ayants droit à la même date :
 - le jour de la rupture du contrat de travail, par exemple en cas de démission, de licenciement, de mise en retraite,
 - à la date à laquelle le salarié ne fait plus partie des effectifs salariaux de l'entreprise adhérente,
 - à la date de liquidation d'une pension de vieillesse ou assimilée.

- ▶ pour l'ensemble des salariés d'une entreprise adhérente, ainsi que leurs ayants droit:
 - à la date de résiliation du contrat par l'entreprise adhérente, PREVINTER ou l'assureur.



3 Votre régime frais de santé

MODALITES D'INTERVENTION

Pendant votre période d'affiliation, vos dépenses de santé sont remboursées en complément de la Sécurité sociale française (SSF) dans le monde entier.

Les remboursements et les plafonds, indiqués dans le tableau ci-après, s'appliquent sous déduction des prestations correspondantes de la SSF, excepté pour les frais de santé non pris en charge par le régime de base. Dans ce cas, le régime interviendra au 1^{er} euro.

Les soins doivent être reconnus par les autorités médicales locales et prodigués par des praticiens exerçant dans le champ de leur agrément (en règle vis-à-vis des dispositions législatives, réglementaires ou autres concernant l'exercice de leur profession dans le pays concerné).

Les dépenses de santé sont remboursées en complément des remboursements éventuels de tout organisme de Sécurité sociale (français ou étranger) ou d'une autre assurance dont vous pouvez relever.

MODALITES D'INTERVENTION POUR VOS AYANTS-DROIT

Le régime frais de santé PREVINTER intervient en complément d'un régime de base pour :

- Vos enfants âgés de moins de 20 ans poursuivant des études secondaires ou supérieures. Ils doivent adhérer, quand cela est possible, à la Sécurité sociale des Etudiants du pays dans lequel ils étudient.
- Vos enfants âgés de plus de 20 ans poursuivant des études secondaires ou supérieures. Ils doivent adhérer de leur propre chef à la Sécurité sociale française.
- Votre conjoint, concubin, ou partenaire lié par un P.A.C.S. restant dans le pays d'origine et affilié à un régime de Sécurité sociale. Il doit communiquer son numéro d'assuré social au centre de gestion.
- Votre conjoint, concubin, ou partenaire lié par un P.A.C.S. exerçant une activité professionnelle à l'étranger. Il doit adhérer de son propre chef à la Sécurité sociale française.



I ETENDUE DE LA COUVERTURE

Vos frais de santé doivent avoir été exposés :

- dans le **pays d'expatriation (HOST)** ou dans le **pays d'origine (HOME)**,
- dans un **pays tiers (autre que HOME et HOST)** lors d'un déplacement privé ou professionnel, pour les seuls frais consécutifs à un **accident survenu** ou à une **maladie inopinée (soins d'urgence)** apparue au cours dudit déplacement.

▶ Par « **accident** », il faut entendre toute atteinte corporelle provenant d'un événement soudain, extérieur et indépendant de la volonté de la victime.

▶ Par « **maladie inopinée** », il faut entendre une maladie soudaine qui ne doit pas avoir de lien de cause à effet avec le motif d'une maladie ou d'une hospitalisation antérieure à la date de départ en déplacement.

I NOTION DE RAISONNABLE ET HABITUEL

Les prestations s'entendent **dans la limite du coût « raisonnable et habituel »** et des plafonds indiqués dans le tableau ci-après.

Le coût raisonnable et habituel correspond aux normes du pays ou de la ville où a lieu la prestation médicale et tient compte de la nature de l'acte et du type de traitement.

Ce caractère « raisonnable et habituel » est soumis à des normes de codification et de tarification des actes et des traitements référencés ou nomenclaturés dans chaque pays.

Aux Etats-Unis par exemple, les UCR Fees (Usual and Customary Reasonable Fees) sont déterminés selon les CPT Code du Physician Guide (Current Procedural Terminology).

En France, la référence se fait par rapport à la CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux).

Vous êtes libre dans le choix de vos médecins et de vos établissements hospitaliers.

Néanmoins, le caractère déraisonnable et inhabituel peut entraîner un refus de prise en charge ou une limitation du montant du remboursement.

BON A SAVOIR

Pour plus d'informations, n'hésitez pas à consulter la rubrique Santé Expat sur votre Espace Assuré du site Internet www.previnter-mb.com, ainsi que le guide pratique qui vous a été remis à votre affiliation.



4 Vos niveaux de prestation

HOSPITALISATION	
▪ Honoraires / Frais de séjour / Forfait hospitalier / Chambre privée standard	▪ 100 % des frais réels
▪ Lit d'accompagnant d'un enfant de moins de 12 ans	▪ 100 % des frais réels
▪ Transport en ambulance terrestre médicalement justifié	▪ 100% des frais réels (vers l'hôpital le plus proche)
MEDECINE AMBULATOIRE COURANTE	
Reste à charge maximum* de 1.000 € par famille par année civile, 100% des frais réels au-delà	
▪ Consultations et visites (sauf dentistes)	▪ 90% des frais réels
▪ Auxiliaires médicaux	▪ 90% des frais réels
▪ Biologie médicale	▪ 90% des frais réels
▪ Radiologie/ Imagerie médicale	▪ 90% des frais réels
▪ Frais pharmaceutiques	▪ 90% des frais réels
MEDECINE ALTERNATIVE	
▪ Acupuncture, Ostéopathie, Chiropractie, Homéopathie	▪ 90% des frais réels (limite : 4 séances / bénéficiaire / année civile (toutes médecines confondues)
▪ Psychothérapie	▪ 90% des frais réels (limite : 10 séances / bénéficiaire / année civile)
MEDECINE PREVENTIVE	
▪ Vaccins et médicaments préventifs	▪ 100 % des frais réels si obligatoires ou recommandés et prescrits par un médecin
▪ Bilans de santé	▪ 100 % des frais réels par bénéficiaire une fois tous les 2 ans pour les bénéficiaires âgés de moins de 50 ans, puis tous les ans au-delà de 50 ans
OPTIQUE	
▪ Verres, montures, lentilles de contact (y compris lentilles jetables médicalement prescrites)	▪ 100% des frais réels dans la limite de 500 € par bénéficiaire par an
▪ Chirurgie au laser	▪ 90% des frais réels dans la limite de 700 € par œil, et une opération par œil pour toute la durée du contrat
DENTAIRE	
▪ Consultations, Soins dentaires (conservateurs et chirurgicaux), Greffes osseuses, Parodontologie	▪ 90% des frais réels dans la limite de 3 000 € par bénéficiaire par année civile
▪ Prothèses dentaires, Implants dentaires	▪ 90% des frais réels dans la limite de 700 € par dent et par prothèse, majoré de 700 € par dent et par implant. Le cumul des prestations est limité à 3 550 € par bénéficiaire et par année civile
▪ Orthodontie (traitement débuté avant le 16ème anniversaire)	▪ 90% des frais réels dans la limite de 2 000 € par bénéficiaire par année civile (3 ans maximum pour toute la durée du contrat)



AUTRES PROTHESES	
▪ Appareils auditif, prothèses orthopédiques	▪ 90% des frais réels dans la limite de 3 000 € par bénéficiaire par année civile
CURES THERMALES	
▪ Cures thermales (sur prescription médicale)	▪ 90% des frais réels dans la limite de 250 € par cure par année civile
MATERNITE	
▪ Examens pré et post accouchement	▪ 100% des frais réels
▪ Accouchement par voie basse	▪ 100% des frais réels dans la limite de : - 6 000 € pour les pays de la zone 1 - 10 000 € pour les pays de la zone 2 - 15 000 € pour les pays de la zone 3**
▪ Accouchement par césarienne	▪ Voir poste « hospitalisation »
PROCREATION MEDICALEMENT ASSISTEE	
▪ Procréation médicalement assistée	▪ 100 % des frais réels dans la limite de 3 000 € par tentative avec un maximum de 4 tentatives pour toute la durée du contrat

*Reste à charge maximal sur toutes les garanties remboursées à 90% - remboursement à 100% lorsque le reste à charge maximal est atteint, dans la limite des plafonds du contrat

**Zone 1 = Monde entier hors zones 2 et 3

Zone 2 = Australie, Brésil, Canada, Emirats Arabes Unis, Mexique, Singapour, Chine, Taiwan

Zone 3 = Etats-Unis, Grande-Bretagne, Hong-Kong, Japon, Suisse



5 Exclusions

Certains soins ne sont pas couverts par le régime PREVINTER.

I SONT EXCLUS :

- les actes effectués par une personne ne disposant pas des diplômes requis,
- les soins non prescrits par un médecin ou considérés comme non éprouvés du point de vue médical,
- les actes ne figurant pas dans la nomenclature de la Sécurité sociale française, à l'exception des traitements et actes pris en charge par le présent contrat,
- les actes pour lesquels l'assuré n'a pas fait la demande d'entente préalable nécessaire ou dont la demande préalable a été refusée,
- les frais afférents aux traitements esthétiques (ou assimilables) de toute origine et de toute nature, sauf cas particulier (suite à un accident survenu pendant la période d'assurance du présent contrat) ayant donné lieu à un accord préalable écrit de l'assureur, et dans les conditions et limites stipulées par celui-ci,
- les frais engagés avant la période d'entrée en vigueur et après celle de cessation des garanties,
- tous les produits non médicamenteux d'usage courant tels que : le coton hydrophile, alcool, crèmes solaires...,
- les frais annexes, tels que le téléphone en cas d'hospitalisation,
- les frais jugés somptuaires, déraisonnables ou inhabituels compte tenu du pays dans lequel ils ont été engagés,
- les frais d'hébergement et de traitements relatifs à un séjour en maison de repos et/ou de convalescence lorsque le séjour fait suite à une hospitalisation de moins de 30 jours ou à une intervention chirurgicale dont le coefficient est inférieur ou égal à 50, hors anesthésie (ledit coefficient est apprécié par assimilation s'agissant d'une hospitalisation n'ayant pas lieu en France),
- les frais d'hébergement et de traitements relatifs à un séjour en établissement de postcure (ou établissement assimilé),
- les frais d'hébergement et de traitements relatifs à un séjour en établissement de réadaptation ou d'éducation professionnelle (ou établissement assimilé),
- les traitements pour lutter contre l'obésité,
- les dépenses de voyage et d'hôtel liées aux soins,
- les traitements considérés comme expérimentaux.

Les frais médicaux jugés somptuaires, déraisonnables ou inhabituels, compte tenu du pays dans lequel ils ont été engagés, peuvent faire l'objet d'un refus de prise en charge ou d'une limitation du montant de la garantie.

Important :

Les assureurs ne sont réputés fournir de garantie et les Assureurs ne sont tenus au paiement de tout sinistre ou de toute indemnité en découlant si la fourniture d'une telle garantie, le paiement d'un tel sinistre ou d'une telle indemnité expose les Assureurs ou leur société mère ou la société holding qui les contrôle en dernier ressort à une quelconque sanction, interdiction ou restriction mise en œuvre en application des résolutions des Nations Unies ou des sanctions économiques et commerciales, ou des lois ou règlements de l'Union européenne, du Royaume-Uni, de la France ou des États-Unis d'Amérique.

Pour toute confirmation, **n'hésitez pas à nous contacter.**

PRE-GI-700-v4