

ASSURANCE SANTÉ INDIVIDUELLE

Document d'information sur les produits d'assurance

Assureur : Quatrem

Produit : ATOUT+ TNS



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 ATOUT+ TNS est constitué de contrats collectifs frais de santé à adhésion facultative souscrits par l'association LAFPAC au profit de ses membres qui remplissent les conditions d'adhésion définies dans la notice d'information. Il permet la couverture de tout ou partie des frais de santé engagés par l'assuré et ses éventuels ayants droit en cas d'accident, de maladie ou de maternité. Le produit respecte les conditions légales des contrats solidaires et responsables, pour tout ou partie des formules. Il est éligible à la déductibilité fiscale des cotisations prévue par la loi n° 94-126 du 11 février 1994, dite « loi Madelin ».



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations varient en fonction de la formule de garanties choisie par l'assuré. 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.

Hospitalisation

- ✓ Frais de séjour
- ✓ Honoraires
- ✓ Forfait journalier hospitalier
- ✓ Forfait patient urgence
- ✓ Chambre particulière
- ✓ Frais d'accompagnant (enfant âgé de moins de 16 ans ou adulte âgé de 70 ans et plus)
- ✓ Forfait maternité ou adoption plénière

Soins courants

- ✓ Consultation (y compris en ligne) et visite
- ✓ Télésurveillance médicale et dispositifs médicaux numériques, y compris à visée thérapeutique
- ✓ Actes techniques médicaux
- ✓ Actes d'imagerie médicale
- ✓ Analyses et examens de laboratoire
- ✓ Honoraires paramédicaux : infirmiers, kinésithérapeutes et autres auxiliaires médicaux
- ✓ Frais de transport sanitaire : ambulance, taxi conventionné (hors SMUR)
- ✓ Médicaments
- ✓ Appareillages et prothèses médicales (hors aide auditive et optique)

Aide auditive

- ✓ Appareil auditif
- ✓ Accessoires et fournitures

Optique

- ✓ Lunettes (verres + monture)
- ✓ Examen d'adaptation correctrice de la vue et de l'appairage des verres par l'opticien
- ✓ Lentilles remboursées par la Sécurité sociale
Lentilles prescrites et non remboursées par la Sécurité sociale (y compris jetables)
Chirurgie optique réfractive
Implants multifocaux ou toriques lors d'une chirurgie de la cataracte

Dentaire

- ✓ Soins dentaires, dont soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire et parodontologie remboursée par la Sécurité sociale
Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale
- ✓ Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale, dont inlays-onlays
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale
- ✓ Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale
Implantologie

Prévention et bien-être

- Médecine douce : acupuncture, chiropractie, diététique, ergothérapie, méthode Mézière, ostéopathie, pédicure-podologie, psychomotricité, sophrologie, tabacologie
- ✓ Honoraires de psychologue
Pharmacie non remboursée par la Sécurité sociale : médicaments prescrits, vaccin anti grippe, autres vaccins, contraception
Sevrage tabagique
Ostéodensitométrie non remboursé par la Sécurité sociale
- ✓ Cure thermale remboursée par la Sécurité sociale



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les soins reçus avant la date d'effet du (des) contrat(s) ou la date d'effet de l'adhésion de l'assuré.
- ✗ Les soins dont les dates sont postérieures à la date de résiliation du (des) contrat(s) ou la date de cessation des garanties.
- ✗ Les actes référencés ou non par la Sécurité sociale et non remboursés par cet organisme, sauf mention contraire au certificat d'adhésion.
- ✗ En cas d'hospitalisation ou de cure thermale, les frais annexes et non médicaux tels que : forfait internet, téléphone, télévision, boissons.
- ✗ Les dépassements d'honoraires non déclarés à la Sécurité sociale par le professionnel de santé.
- ✗ La cigarette électronique.



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

Principales exclusions relatives aux contrats responsables :

- ! **Participation forfaitaire de 2 €** sur chaque consultation médicale et actes de biologie médicale.
- ! **Franchise de 4 €** sur les transports sanitaires.
- ! **Franchise de 1 €** 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** : Prise en charge d'un équipement optique tous les 2 ans suivant la dernière facturation (tous les ans pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par l'évolution de la vue ou tous les 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage).
- ! **Dentaire** : Prise en charge dans la limite des honoraires limites de facturation qui s'imposent aux dentistes pour les paniers dits « 100 % Santé » et « Tarifs maîtrisés / modérés ».
- ! **Aide auditive** : Prise en charge d'un équipement auditif tous les quatre ans suivant la date de facturation. Prise en charge d'un équipement dans la limite des prix limites de vente qui s'imposent aux audioprothésistes pour les équipements de Classe I et de 1 700 € pour les équipements de Classe II.

Autres restrictions prévues aux contrats :

- ! **Chambre particulière, frais d'accompagnant** : Forfait limité par jour ou par nuit et par bénéficiaire. Remboursement limité à 90 jours par an en établissement spécialisé (psychiatrie).
- ! **Forfait maternité ou adoption plénière** : effectué en France. Forfait limité par an et par bénéficiaire.
- ! **Parodontologie, prothèses dentaires, orthodontie, médicaments prescrits, vaccins et contraception non remboursés par la Sécurité sociale, lentilles prescrites, médecine douce, sevrage tabagique** : Forfait limité par an et par bénéficiaire.
- ! **Chirurgie optique réfractive, implants multifocaux ou toriques lors d'une chirurgie de la cataracte** : Forfait par œil et par bénéficiaire.
- ! **Ostéodensitométrie non remboursée par la Sécurité sociale** : Forfait par an et par bénéficiaire âgé de 50 ans et plus.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ En France hexagonale, en Corse et dans les Départements et Régions d'Outre-Mer (DROM).
- ✓ A l'étranger, à la condition que les soins aient fait l'objet d'un remboursement préalable par la Sécurité sociale et qu'ils aient été engagés en cas d'urgence, de manière soudaine et non programmée.



Quelles sont mes obligations ?

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

Lors de l'adhésion au(x) contrat(s)

Transmettre à l'assureur la demande d'adhésion complétée et signée.

Retourner à l'assureur toute pièce qu'il jugerait nécessaire à l'adhésion.

Justifier être à jour du paiement des cotisations dues au titre du régime de Sécurité sociale (à renouveler chaque année).

Renvoyer à l'assureur un exemple du certificat d'adhésion dûment signé dans les 30 jours qui suivent sa date d'émission.

En cours d'adhésion au(x) contrat(s)

Régler la cotisation à l'assureur.

Transmettre à l'assureur, le cas échéant, la demande de modification de l'adhésion au contrat dans les conditions prévues à la notice d'information.

Pour le versement des prestations

Fournir, dans les délais prévus au(x) contrat(s), tous documents justificatifs nécessaires au versement des prestations.



Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation mensuelle mentionnée au certificat d'adhésion est payable à terme d'avance par l'assuré par prélèvement automatique sur compte bancaire ou par virement bancaire. Elle est exigible selon la périodicité de paiement et la date d'échéance retenue par l'assuré.

Le payeur de la cotisation est seul responsable de son paiement à l'égard de l'assureur.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Début de l'adhésion au(x) contrat(s)

L'adhésion au(x) contrat(s) débute à la date mentionnée au certificat d'adhésion.

Droit de renonciation

L'assuré a la faculté de renoncer à son adhésion dans un délai de 14 jours qui suivent la date à laquelle il est informé que l'adhésion a pris effet.

Fin de l'adhésion au(x) contrat(s)

L'adhésion est valable pendant 12 mois. Elle se renouvelle ensuite automatiquement chaque année à sa date d'anniversaire, pour une durée de 12 mois.

L'adhésion au(x) contrat(s) prend fin pour l'assuré :

- en cas de non-paiement de la cotisation,
- à la date à laquelle il ne remplit plus les conditions d'adhésion,
- à la date de dénonciation de son adhésion dans les conditions prévues à la rubrique « Comment puis-je résilier l'adhésion ? »,
- à la date résiliation du contrat conclu entre Quatrem et l'association LAFPAC, quel qu'en soit le motif,
- à la date de son décès.



Comment puis-je dénoncer l'adhésion ?

L'assuré peut dénoncer son adhésion au(x) contrat(s) par lettre, tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L.113-14 du Code des assurances.

Avant la première date d'anniversaire de l'adhésion de l'assuré au(x) contrat(s), la notification doit parvenir à l'assureur au plus tard 2 mois avant cette date (effet : date d'anniversaire de l'adhésion de l'assuré).

A compter de 12 mois d'adhésion au(x) contrat(s), l'assuré peut dénoncer celle-ci à tout moment (effet : un mois après la réception de la notification par l'assureur).

Coordonnées utiles pour dénoncer l'adhésion au(x) contrat(s) :

- Malakoff Humanis, Atout Santé Courtage, UG 200, TSA 21932, 92894 Nanterre Cedex 9
- <https://sante-espaceparticuliers.atoutmh.com>

QUATREM

Société anonyme au capital de 510 426 261 €

Entreprise régie par le Code des assurances

Immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 412 367 724

Siège social : 21 rue Laffitte, 75009 Paris

Société du groupe Malakoff Humanis

Réf : QUA-26047_2407