

RESUME DE GARANTIES

Pour le personnel international

Régime PREVINTER – COMPREHENSIVE 100

Frais de santé au 1^{er} euro





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	Maintien du régime Frais de santé	9
6	Exclusions.....	10

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 ALLIANZ / PREVINTER n° 080420/500.

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** :
 - **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 21 ans,
 - âgés de 21 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 en formation en alternance rémunérés par leur école, effectuant un stage rémunéré en entreprise dans le cadre de leur scolarité, sous contrat d'apprentissage, de qualification ou d'orientation, sous réserve que la rémunération mensuelle n'excède pas 1090 euros.
 - **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.



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.

En cas de suspension du travail pour toute autre raison que les congés payés annuels, une maladie, un accident, une maternité ou une paternité, les garanties sont elles-mêmes suspendues pendant la même période et avec les mêmes effets que leur cessation.

La cessation des garanties (ou la suspension) entraîne simultanément, tant pour le salarié que pour les membres de sa famille s'ils étaient garantis, la suppression du droit aux prestations pour tous les actes et soins intervenus à compter de la date de cessation même s'ils ont débuté ou ont été prescrits avant ladite date.



3 Votre régime frais de santé

MODALITES D'INTERVENTION

Pendant votre période d'affiliation, vos dépenses de santé sont remboursées au premier euro (€) dans le monde entier.

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 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.
- 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. Ils doivent communiquer leur numéro d'assuré social au centre de gestion.

ETENDUE

Vos frais de santé doivent avoir été exposés :

- dans le pays d'expatriation ou dans le pays d'origine du salarié,

Zone A :	Etats-Unis, Canada, Suisse, Japon, Israël, Hong-Kong
Zone B :	Monde entier hors zone A et C
Zone C	Afrique (sauf Afrique du Sud), Thaïlande, Cambodge, Vietnam, Laos, Inde, Indonésie, Malaisie, Philippines, UAE, Yémen, Qatar, Europe (sauf Royaume-Uni), Amérique Latine (sauf Mexique et Brésil)

- dans un pays tiers :
 - lors d'un déplacement professionnel ou non professionnel d'une durée de moins de sept semaines, pour les seuls frais consécutifs à un accident survenu ou à une maladie inopinée 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

GARANTIES	Régime Comprehensive 100
Plafond annuel maximum par personne	1 400 000 €
Hospitalisation Médicale et Chirurgicale	
Frais de séjour ⁽¹⁾	100% Frais réels
Médecine ambulatoire hospitalière ⁽¹⁾	100% Frais réels
Forfait hospitalier ⁽¹⁾	100% Frais réels
Psychiatrie - Plafond	100% Frais réels 5 000 € / an
Supplément chambre particulière (niveau standard à l'exclusion de tout autre)	100% Frais réels
Lit d'accompagnant (enfant de moins de 12 ans)	40 € / jour Max 21 jours
Transport en ambulance terrestre (si médicalement justifié)	100% Frais réels
Chirurgie dentaire réparatrice (si suite à accident pendant la période d'assurance)	100% Frais réels
Accouchement ⁽²⁾	100% Frais réels
Procréation Médicalement Assistée - Plafond (max 4 tentatives)	100% Frais réels 3 000 € / tentative
Médecine ambulatoire courante	
Consultations et visites (hors dentistes)	100% Frais réels
Auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures –podologues...)	100% Frais réels
Biologie médicale	100% Frais réels
Radiologie, imagerie médicale	100% Frais réels
Frais pharmaceutiques	100% Frais réels
Médecine alternative (acupuncture, ostéopathie, chiropractie, homéopathie, psychothérapie)	100% Frais réels (max 10 séances / an)
Autres	
Autres prothèses (appareils de surdité, prothèses orthopédiques)	100% Frais réels
Médecine préventive	
Vaccins, antipaludiques et produits pharmaceutiques préventifs	100% Frais réels
Bilans de santé (y compris bilan de pré-expatriation)	100% Frais réels (1 bilan / an)



Optique	
Verres, montures, lentilles (<i>y compris lentilles jetables médicalement prescrites</i>)	100% Frais réels
- Plafond	500 € / an
Chirurgie au laser (<i>correction de la myopie, l'hypermétropie et l'astigmatisme</i>)	100% Frais réels
- Plafond	700 € / œil
Dentaire	
Consultations et soins dentaires (<i>soins conservateurs et chirurgicaux, y compris gingivectomie</i>) et Greffes osseuses, parodontologie	100% Frais réels
- Plafond	Max 2 500 € / an
Prothèses dentaires, implants dentaires	100% Frais réels (max 600 € / prothèse + 600 € / implant)
- Plafond	Max 3 000 € / an
Orthodontie (<i>traitement débuté avant 16 ans</i>)	100% Frais réels
- Plafond	Max 2 000 € / an
- Plafond annuel dentaire	Max 5 500 € / an

⁽¹⁾ hors psychiatrie

⁽²⁾ Examens pré et post accouchement : voir poste « médecine ambulatoire courante »



5 Maintien du régime frais de santé

Le régime PREVINTER continue de garantir le remboursement de vos frais de santé au niveau d'intervention de la Sécurité sociale française (et dans le cadre du parcours de soins pour les dépenses effectuées en France), dans les situations suivantes :

I EN CAS DE DECES, DE DIVORCE OU DE SEPARATION JUDICIAIRE

Vos ayants droit continuent d'être couverts pendant une durée maximale de 3 mois, et ce à la condition qu'ils ne bénéficient pas d'un régime public de Sécurité sociale ou d'un autre organisme privé.

Ce maintien cesse :

- à l'issue de la période maximale de 3 mois.
- pour l'ex-conjoint ou concubin ou partenaire lié par un P.A.C.S., en cas de divorce ou séparation :
 - dès que l'Assuré principal déclare un nouveau conjoint (marié, lié par un P.A.C.S., concubin),
 - en cas de mariage, remariage, conclusion d'un P.A.C.S., ou déclaration de concubinage de la personne bénéficiant de ce maintien.
- à la date de résiliation du contrat par l'entreprise adhérente, PREVINTER ou l'assureur.

I EN CAS DE RETOUR EN FIN DE MISSION

Dans le cadre d'un retour soit dans le pays dont vous êtes ressortissant, soit dans celui où vous résidiez habituellement avant votre départ en mission, vous et vos ayants droit continuez d'être couverts pendant une durée maximale de 3 mois jusqu'à ce que vous retrouviez vos droits à prestations auprès du régime public de Sécurité sociale de votre pays.

Ce maintien cesse :

- dès l'ouverture de vos droits à un régime public de Sécurité sociale ou autre en tant que salarié ou ayant droit d'un assuré social,
- à la date de liquidation d'une pension de vieillesse ou assimilée,
- à l'issue de la période maximale de 3 mois.

I EN CAS D'INCAPACITE DE TRAVAIL OU D'INVALIDITE PERMANENTE INDEMNISE PAR PREVINTER

► **Contrat de travail non rompu** : vous et vos ayants droit continuez d'être couverts à hauteur des prestations du présent régime frais de santé.

Ce maintien cesse :

- dès que vous percevez de nouveau un salaire (même partiel),
- à la date de rupture du contrat de travail,
- à la date de liquidation d'une pension de vieillesse ou assimilée.



- ▶ **Contrat de travail rompu** : vous et vos ayants droit continuez d'être couverts, au niveau d'intervention de la Sécurité sociale française, à condition que vous ne bénéficiiez à aucun titre des prestations en nature de la Sécurité sociale française ou de tout autre régime.

Ce maintien cesse :

- dès que vous percevez de nouveau un salaire (même partiel),
- à la date de liquidation d'une pension de vieillesse ou assimilée.

Ces maintiens cessent en tout état de cause à la résiliation de l'adhésion par l'entreprise adhérente, PREVINTER ou l'assureur.

6 Exclusions

Certains soins ne sont pas couverts par le régime PREVINTER.

I RISQUES EXCLUS :

Les frais engagés ne sont pas pris en charge par l'Assureur s'ils résultent des faits suivants :

- Les actes ne figurant pas dans la Classification Commune des Actes Médicaux Français (CCAM) ainsi que les actes non pris en charge ou ne faisant l'objet d'aucun tarif dans cette Classification, à l'exception des traitements et actes pris en charge par le présent contrat,
- une maladie ou un accident qui sont le fait volontaire de la personne garantie, de mutilations volontaires ou d'une tentative de suicide,

I PRESTATIONS EXCLUS :

Il est précisé que ne sont pas pris en charge par le présent contrat, sauf stipulations contraires précisées par dans le tableau des garanties ci-avant :

- Les traitements en dehors de la zone géographique d'expatriation ou de résidence,
- Les actes ne figurant pas dans la Classification Commune des Actes Médicaux Français (CCAM) ainsi que les actes non pris en charge ou ne faisant l'objet d'aucun tarif dans cette Classification, à l'exception des traitements et actes pris en charge par le présent contrat,
- La part des dépenses remboursées ou remboursables par tout organisme de protection sociale (ex. Sécurité Sociale) ou par un autre contrat d'assurance,
- Les actes pour lesquels l'Assuré a fait la demande d'entente préalable nécessaire et celle-ci a été refusée,
- Les frais engagés avant la période d'entrée en vigueur et après celle de cessation des garanties,
- Toute forme de traitement expérimental ou non contrôlé qui ne suit pas les pratiques communément acceptées, coutumières ou traditionnelles de la médecine, sauf sur consentement spécifique de la part de l'Assureur,



- Les traitements préventifs, bilans de santé ainsi que les examens de dépistage,
- Les frais annexes ou de confort en cas d'hospitalisation (téléphone, télévision, hôtel, internet),
- Les traitements liés à la toxicomanie,
- Les cures de désintoxication,
- Les dépenses encourues à l'occasion de l'acquisition d'un organe,
- Toute opération ou traitement lié au changement de sexe,
- Les vérifications, études, traitements, consultations et complications liés à la stérilité, la stérilisation, les dysfonctionnements sexuels, la contraception y compris l'insertion ou l'enlèvement d'appareil(s) contraceptif(s), l'interruption volontaire de grossesse, sauf dans le cas d'une interruption de grossesse médicalement nécessaire intervenant dans le respect de la législation locale,
- Toute chirurgie élective/volontaire et/ou chirurgie plastique/esthétique,
- Les traitements et consultations esthétiques, cures de rajeunissement, cures d'amaigrissement,
- Les cures thermales,
- Les frais médicaux liés à un séjour en centre de thalassothérapie et centre de remise en forme même si ce séjour est médicalement prescrit,
- Les frais médicaux liés à un séjour en maison de repos et maison de convalescence sauf si ce séjour est consécutif à une hospitalisation ou une intervention chirurgicale grave appréciée par le médecin de l'Assureur,
- Les consultations externes en matière de psychothérapie, psychanalyse, et leurs traitements,
- Les consultations, traitements et complications liés à la perte ou à l'implant de cheveux à moins que ce traitement ne soit lié à une perte des cheveux causée par une maladie grave,
- Les traitements en vue de modifier la réfraction d'un œil ou des yeux (correction oculaire au laser), y compris la kératotomie réfractive (KR) et la kératotomie photo réfractive (KPR),
- Les médicaments sans ordonnance, et les produits non médicamenteux d'usage courant tels que l'alcool médical, le coton hydrophile, les crèmes solaires, les produits d'hygiène dentaire, les pansements, les shampooings...
- Les soins prodigués dans un hôpital ou un établissement médical public qui seraient pratiqués gratuitement en l'absence de la présente convention,
- Les actes effectués par une personne ne disposant pas des diplômes requis,
- Tout soin non prescrit par un médecin ou inutile du strict point de vue médical,
- Tout soin médical ou dentaire qui ne répond pas aux normes professionnelles,
- Les traitements pour lutter contre l'obésité,
- Les traitements podologiques ne résultant pas d'un accident ou d'une maladie,
- Les traitements de sevrage tabagique.

Important :

Il ne pourra être procédé à aucun paiement à destination, directe ou indirecte, d'un pays soumis à sanctions, tel qu'édicte, par exemple, par les Nations Unies, l'Office of Foreign Assets Control (OFAC) du Trésor américain ou l'Union Européenne.

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

PRE-GI-287-V3