

Assurance complémentaire santé collective – CCN Immobilier

Document d'information sur le contrat collectif frais de santé CCN Immobilier

Groupe France Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité et au contrôle de l'ACPR,

Immatriculée en France sous le n° de SIREN 784 492 084. Siège social : 56 rue de Monceau, 75 008 Paris.



Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte les besoins et demandes spécifiques de vos salariés. Vous trouverez l'information complète sur cette garantie dans la documentation précontractuelle et contractuelle. En particulier, les niveaux de remboursement sont détaillés dans le tableau des prestations.

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

CCN Immobilier est un contrat collectif à adhésion obligatoire souscrit par les entreprises relevant de la Convention Collective Nationale de l'Immobilier au bénéfice de ses salariés. Il a pour objet d'assurer, en complément du régime général de la Sécurité sociale, le remboursement de tout ou partie des frais de santé engagés en cas d'accident, de maladie ou de maternité. Ce produit respecte les conditions légales de l'ANI et des contrats responsables. Il est également conforme à l'avenant modifié n°48 du 23 novembre 2010 à la convention collective nationale de l'immobilier.

L'affiliation du salarié et de ses ayants droit à charge est obligatoire.

Ce produit comporte 3 niveaux de garanties. Le contrat peut être complété par un contrat surcomplémentaire facultatif au choix du salarié renforçant le montant des remboursements pris en charge.



Qu'est ce qui est assuré ?

Les montants des prestations sont soumis à des plafonds qui varient en fonction du niveau de garantie choisi, et figurent dans le tableau des prestations. Ils ne peuvent être plus élevés que les dépenses engagées, et une somme peut rester à la charge des salariés.

LES PRESTATIONS SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

✓ **Soins courants** : Consultations généraliste et spécialiste DPTM et hors DPTM, acte d'imagerie médicale, actes techniques médicaux, médicaments pris en charge par la Sécurité sociale analyses et examens de laboratoire, matériel médical, honoraires paramédicaux, psychologue pris en charge par la sécurité sociale, frais de transport, soins à l'étranger.

✓ **Dentaire** : Soins dentaires, soins et prothèses 100% Santé, soins et prothèses hors panier 100% Santé pris en charge par la Sécurité sociale, parodontologie et orthodontie prises en charge par la sécurité sociale, inlay-onlay, inlays core, implantologie.

✓ **Hospitalisation** : Honoraires médicaux DPTM et hors DPTM, participation forfaitaire sur les actes techniques supérieurs à 120 euros, frais de séjour, forfait patient urgences, forfait journalier hospitalier, chambre particulière, lit d'accompagnant Enfant de – de 14 ans et Adulte de + de 70 ans, frais de location de TV, allocation maternité.

✓ **Optique** : Equipements (monture et verres) 100% Santé, équipements (monture et verres) hors panier 100% Santé, suppléments et prestations optiques pris en charge par la sécurité sociale, lentilles, Kératotomie.

✓ **Aides auditives** : Equipements 100% Santé, équipements hors panier 100% Santé pris en charge par la Sécurité sociale.

✓ **Participation et prévention** : Médecines alternatives (ostéopathie...), ensemble des actes de prévention tel que défini par arrêté ministériel du 8 juin 2006.

LES PRESTATIONS PREVUES SELON LE NIVEAU DE GARANTIES SOUSCRIT

- Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale
- orthodontie non prise en charge par la sécurité sociale,

LES SERVICES SYSTEMATIQUEMENT PREVUS

- ✓ Analyse et délivrance de devis (optique, dentaire, audioprothèses)
- ✓ Télétransmission et Tiers payant sur le ticket modérateur
- ✓ Réseau de soins Optique: Pratique du tiers payant et tarifs négociés chez les opticiens appartenant au réseau
- ✓ Protection juridique santé
- ✓ Espace Adhérent (visualisation et téléchargement des remboursements...)
- ✓ Action culturelle: accès à un spectacle par mois à Paris et magazine France Mutuelle (trimestriel).



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les soins reçus en dehors de la période de validité du contrat
- ✗ Les indemnités de perte de salaire versées en complément de la Sécurité sociale en cas d'arrêt de travail
- ✗ Les dépenses de soins relatives aux séjours effectués dans les unités ou centres de long séjour
- ✗ La chirurgie esthétique non prise en charge par la Sécurité sociale
- ✗ Le forfait journalier facturé par les établissements médicaux-sociaux incluant les maisons d'accueil spécialisées (MAS) et les établissements d'hébergement pour les personnes dépendantes (EHPAD) ainsi que le forfait journalier facturé dans le cadre de l'accueil familial thérapeutique.



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS DU CONTRAT RESPONSABLE

- ! La participation forfaitaire de 1€ et les franchises sur les boîtes de médicaments, actes paramédicaux et transport.
- ! La majoration du ticket modérateur et les dépassements d'honoraires si les dépenses de santé sont réalisées en dehors du parcours de soins.
- ! Les dépassements d'honoraires au-delà de la limite fixée réglementairement pour les médecins n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! **Optique** : Prise en charge limitée à un équipement tous les 2 ans, à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu dans la liste mentionnée à l'article L. 165-1 CSS, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue.
- ! **Aides auditives** : remboursement limité à 1 aide par oreille tous les 4 ans.
- ! **Forfait location de TV**: remboursement de maximum 72 euros par hospitalisation.
- ! **Certaines prestations sont limitées à un montant maximum par année civile. Se référer au tableau des prestations.**

L'ASSISTANCE SYSTEMATIQUEMENT PREVUE

✓ Services à la personne, accompagnement psycho-social, second avis médical, téléconsultation médicale...

Les prestations et services précédés d'une coche ✓ sont systématiquement prévus au contrat.

Où suis-je couvert ?

✓ En France et à l'étranger : Dans le cas où les soins ont été dispensés à l'étranger, le remboursement ne se fait qu'en complément de la sécurité sociale française et sur sa base de remboursement.

Quelles sont mes obligations en tant que souscripteur du contrat? En tant que salarié ?

A la souscription du contrat (souscripteur)

- Remplir avec exactitude le bulletin d'adhésion entreprise fourni par la mutuelle;
- Après remise des conditions générales et conditions particulières du contrat par la mutuelle : signer les conditions particulières et y joindre les pièces nécessaires à la souscription (extrait k-bis à jour et copie de la pièce d'identité du signataire du contrat) ;
- Transmettre à la mutuelle les bulletins individuels d'affiliation signés par les salariés accompagnés des pièces nécessaires à l'affiliation ;
- Remettre à chacun des salariés la notice d'information du contrat collectif élaborée par la mutuelle.

A l'adhésion au contrat (salarié)

- Remplir avec exactitude et signer le bulletin individuel d'affiliation accompagné des pièces nécessaires à l'adhésion (*Attestation d'affiliation à l'assurance maladie de moins de 3 mois, relevé d'identité bancaire...*).

En cours de contrat (souscripteur):

- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au bordereau ;
- Communiquer à la mutuelle tout mouvement du personnel affilié (nouvelles arrivées, retraite, démission, licenciement) ;
- Recueillir auprès du salarié partant sa ou ses cartes de tiers-payant ;
- Informer la mutuelle, dans un délai de 30 jours, dès qu'il a connaissance de l'un des événements suivants : changement d'adresse, modification de sa composition familiale (naissance, mariage, divorce, décès), changement de profession, changement de situation au regard des régimes obligatoires français d'assurance maladie et maternité;
- Remettre à chacun des salariés la notice d'information mise à jour en cas d'évolution du contrat et/ou des garanties.

En cours de contrat (salarié) :

- Fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues par la notice d'information
- Faire parvenir les demandes de remboursements à la mutuelle dans un délai maximum de 2 ans suivant la date des soins ;
- Informer le souscripteur en cas de survenance de l'un des événements suivants : changement d'adresse, modification de sa composition familiale (naissance, mariage, divorce, décès), changement de profession, changement de situation au regard des régimes obligatoires français d'assurance maladie et maternité.

Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont annuelles. Un paiement mensuel ou trimestriel peut toutefois être accordé. Les cotisations sont réglées par le souscripteur du contrat. Les paiements peuvent être effectués par virement ou chèque.

Lorsque les cotisations sont réglées par le salarié, les paiements peuvent être effectués par prélèvement automatique ou par carte bancaire sur l'Espace Adhérent. Le paiement peut être mensuel, trimestriel, semestriel ou annuel.

Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La date d'effet du contrat est fixée d'un commun accord et est indiquée aux conditions particulières du contrat collectif.

Le contrat est conclu pour une période allant jusqu'au 31 décembre de l'année de sa prise d'effet. Il se renouvelle ensuite par tacite reconduction au 1er janvier de chaque année sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixés par la fiche d'information.

Comment puis-je résilier le contrat ?

Le contrat peut être mis fin à la date d'échéance principale du contrat (31 décembre), en nous adressant une lettre ou autre support durable au moins deux mois avant cette date. Il peut également être mis fin à tout moment, après expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription, sans frais ni pénalités, par l'entreprise ou par le salarié (contrat surcomplémentaire uniquement). Pour le salarié, le contrat prend fin en cas de départ de l'entreprise sauf maintien du contrat au titre de la portabilité ou de la loi Evin.