



FRAIS DE SANTÉ  
2006

# ASSURANCE SANTÉ DES FRONTALIERS

travaillant en Suisse

## La souscription

Les frontaliers travaillant en Suisse  
et résidant en France **de moins de 60 ans**  
pour la garantie Frais de Santé.

### NOTICE D'INFORMATION CONTRACTUELLE

Le présent document constitue la notice d'information contractuelle prévue à l'article L.141-4 du code des assurances. Il reprend les dispositions du contrat collectif à adhésion facultative 8997 E souscrit par ALPTIS FRONTALIERS auprès de CNP ASSURANCES, entreprise régie par le code des assurances (pour la garantie des Frais de Santé), du contrat d'assurance de groupe souscrit auprès de ACE European Group Limited, entreprise régie par le code des assurances (pour les garanties PACTÉ et exonération décès accidentel), et du protocole 30U de FS2A (pour les garanties assistance). Le nom de la compagnie qui assure vos garanties est rappelé sur votre certificat d'adhésion.

# SOMMAIRE

<b>PRESTATIONS</b>	<b>3</b>
<b>GRILLE TARIFAIRE</b>	<b>4</b>
<b>DISPOSITIONS GÉNÉRALES</b>	<b>5</b>
1• Objet du contrat	5
2• Les garanties	5
3• Adhésion au contrat	5
3•1 Qui peut souscrire ?	5
3•2 Formalités d'adhésion	5
3•3 Date d'effet de l'adhésion et date d'effet des garanties	5
3•3•1 Date d'effet de l'adhésion	5
3•3•2 Délai d'attente	5
4• Vie et durée de l'adhésion	5
4•1 Mutation à une option supérieure	5
4•2 Cessation des garanties	5
4•2•1 Durée contractuelle des garanties	5
4•2•2 Résiliation	5
5• Cotisations	5
5•1 Montant des cotisations	5
5•2 Franchise optionnelle	5-6
5•3 Tiers payant pharmacie	6
5•4 Variation des cotisations et des garanties	6
5•5 Paiement des cotisations	6
6• Obligations de l'adhérent	6
6•1 Fausse déclaration	6
6•2 Modification de la situation de l'assuré	6
6•2•1 Changement dans le régime de base	6
6•2•2 Inscription de l'enfant nouveau-né	6
7• Nature des garanties	6
7•1 Hospitalisation	6
7•2 Soins ou traitements spéciaux, prothèses dentaires, orthodontie	6
7•3 Etendues territoriales des garanties	6
7•4 Exclusions contractuelles	6
7•5 Plafonds	6
8• Paiement des prestations	7
8•1 Formalités à accomplir par l'assuré	7
8•2 Expertise médicale	7
<b>ALPTIS ASSURANCES-CARRÉS BLEUS</b>	<b>7</b>
<b>ASSISTANCE ALPTIS SANTÉ FRONTALIERS</b>	<b>8</b>
Qui contacter ?	8
Les prestations	8-9-10
Limitation de la garantie assistance ALPTIS FRONTALIERS	10
Cadre juridique	10
Attribution de juridiction	10
<b>DISPOSITIONS DIVERSES</b>	<b>11</b>
Droit d'information et de rectification	11
Médiation	11
Organisme de contrôle	11
Délai de prescription	11
Subrogation	11

# PRESTATIONS ALPTIS SANTÉ FRONTALIERS 2006

Soins effectués en France ou en Suisse

Les remboursements sont exprimés en pourcentage de la Base de Remboursement (BR) de la Sécurité sociale française ; ils ne peuvent dépasser les frais restant à la charge de l'assuré. Toutes les prestations sont présentées en euros.

GARANTIE AU 1 <sup>ER</sup> EURO		10	15	20	30	
<b>HOSPITALISATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En établissement conventionné en France                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- hospitalisation chirurgicale ou médicale (y compris en établissement psychiatrique)</li> <li>- maternité</li> </ul> </li> </ul> <hr/> - forfait journalier, sans limitation de durée <hr/> - lit accompagnant d'un enfant de - 12 ans	100 % de la BR	100 % des FR y compris la chambre particulière	100 % des FR y compris la chambre particulière	100 % des FR y compris la chambre particulière	100 % des FR y compris la chambre particulière
	<hr/> - forfait journalier, sans limitation de durée <hr/> - lit accompagnant d'un enfant de - 12 ans	100 % des FR	100 % des FR	100 % des FR	100 % des FR	100 % des FR
	<hr/> - lit accompagnant d'un enfant de - 12 ans	maxi 30 €/jour	maxi 30 €/jour	maxi 30 €/jour	maxi 30 €/jour	maxi 30 €/jour
	<ul style="list-style-type: none"> <li>En établissement non conventionné en France                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- hospitalisation chirurgicale ou médicale (y compris en établissement psychiatrique)</li> <li>- maternité</li> </ul> </li> </ul> <hr/> - forfait journalier <sup>(1)</sup> , sans limitation de durée <hr/> - lit accompagnant d'un enfant de - 12 ans	100 % de la BR	150 % de la BR	200 % de la BR	300 % de la BR	
	<hr/> - forfait journalier <sup>(1)</sup> , sans limitation de durée <hr/> - lit accompagnant d'un enfant de - 12 ans	100 % des FR	100 % des FR	100 % des FR	100 % des FR	100 % des FR
<hr/> - lit accompagnant d'un enfant de - 12 ans	maxi 30 €/jour	maxi 30 €/jour	maxi 30 €/jour	maxi 30 €/jour	maxi 30 €/jour	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospitalisation en Suisse                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- hôpitaux publics</li> </ul> </li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hospitalisation en Suisse                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- secteur privé</li> </ul> </li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>Maison de repos, maison d'enfants, séjours sur prescription médicale en France (maximum 60 jours par an et par bénéficiaire)</li> </ul>	100 % des FR (maximum : prix journalier en division commune de l'hôpital cantonal de Genève) <sup>(2)</sup>	100 % des FR (maximum : prix journalier en division commune de l'hôpital cantonal de Genève) <sup>(2)</sup>	100 % des FR (maximum : prix journalier en division commune de l'hôpital cantonal de Genève) <sup>(2)</sup>	100 % des FR (maximum : prix journalier en division commune de l'hôpital cantonal de Genève) <sup>(2)</sup>	100 % des FR (maximum : prix journalier en division commune de l'hôpital cantonal de Genève) <sup>(2)</sup>	
	Remboursement identique aux hôpitaux publics	Remboursement identique aux hôpitaux publics	Remboursement identique aux hôpitaux publics + maxi 77 €/jour	Remboursement identique aux hôpitaux publics + maxi 153 €/jour	Remboursement identique aux hôpitaux publics + maxi 153 €/jour	
	100 % de la BR	150 % de la BR	200 % de la BR	300 % de la BR		
<b>SOINS HORS HOSPITALISATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultations et visites                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Exemple de remboursements maximum</li> <li>- Consultation généraliste (BR = 20 €)</li> </ul> </li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>Analyses, travaux de laboratoires, actes d'imagerie, auxiliaires médicaux, actes techniques médicaux, actes d'obstétrique, actes de chirurgie, anesthésies, échographies</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pharmacie (vignettes blanches et vignettes bleues)<sup>(3)</sup></li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>Transports médicalement prescrits pour traitement, hospitalisation (rapatriement sanitaire en France dans l'établissement hospitalier le plus proche)</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>Actes d'ostéopathe*, chiropracteur*, acupuncteur* (maximum 3 consultations par an, toutes spécialités confondues, sur la base de la consultation d'un généraliste)</li> <li>*spécialités reconnues de manière indépendante</li> </ul>	100 % de la BR	150 % de la BR	200 % de la BR	300 % de la BR	
		Maximum 20 €	Maximum 30 €	Maximum 40 €	Maximum 60 €	
		100 % de la BR	150 % de la BR	200 % de la BR	300 % de la BR	
		100 % du TFR	100 % du TFR	100 % du TFR	100 % du TFR	
		100 % de la BR	150 % de la BR	200 % de la BR	300 % de la BR	
	150 % de la BR par consultation	150 % de la BR par consultation	150 % de la BR par consultation	150 % de la BR par consultation	150 % de la BR par consultation	
<b>PRÉVENTION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vaccin contre la grippe (sans limite d'âge)</li> </ul>	100 % des FR	100 % des FR	100 % des FR	100 % des FR	
<b>DENTAIRE<sup>(4)</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soins,</li> <li>Prothèses**</li> <li>Orthodontie** (soins débutés avant l'âge de 16 ans) (**accord préalable de notre dentiste conseil)</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>Maximum de remboursement sur prothèses dentaires et orthodontie</li> </ul>	100 % de la BR	150 % de la BR	200 % de la BR	300 % de la BR	
	1 <sup>ère</sup> année d'adhésion	229 €	321 €	458 €	610 €	
	2 <sup>ème</sup> année d'adhésion	458 €	642 €	916 €	1 220 €	
	3 <sup>ème</sup> année d'adhésion et suivantes	aucun	aucun	aucun	aucun	
<b>OPTIQUE<sup>(4)</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verres</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>Monture</li> <li>ou</li> <li>Lentilles et verres de contact médicalement prescrits</li> </ul>	100 % de la BR	200 % de la BR	300 % de la BR	400 % de la BR	
		Maximum 46 € (par an et par bénéficiaire)	Maximum 92 € (par an et par bénéficiaire)	Maximum 138 € (par an et par bénéficiaire)	Maximum 184 € (par an et par bénéficiaire)	
<b>APPAREILLAGE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orthopédie et autres</li> </ul>	100 % de la BR	150 % de la BR	200 % de la BR	300 % de la BR	
<b>FORFAIT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cure thermique ou de thalassothérapie en France, médicalement prescrite (cure limitée à 21 jours par an et par bénéficiaire)</li> </ul>	8 € par jour	12 € par jour	13 € par jour	16 € par jour	

Garanties ALPTIS Services Plus incluses : Santé-Assistance - Exonération des cotisations en cas de décès accidentel - Perte Accidentelle de la Capacité à Tout Emploi (PACTE) - Rapatriement décès de Suisse (se reporter à la page 8 et suivantes).

<sup>(1)</sup>Ce montant correspond au forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la Sécurité sociale fixé par arrêté.

<sup>(2)</sup>Le tarif en division commune est fixé par le conseil d'état du canton de Genève.

<sup>(3)</sup>La pharmacie est prise en charge à hauteur de 100 % du prix de vente autorisé en France, plafonné au TFR lorsqu'il existe. La prise en charge ne s'applique qu'aux produits remboursables par la Sécurité sociale française au titre de l'assurance maladie (vignettes bleues et blanches).

<sup>(4)</sup>Les remboursements en prothèse dentaire, orthodontie et optique sont majorés de 5 % lorsque l'adhérent utilise le service ALPTIS ASSURANCES-CARRÉS BLEUS (se reporter page 7).

## DÉFINITIONS :

**BR (Base de Remboursement)** : tarif sur lequel sont calculés les remboursements effectués par la Sécurité sociale française. Ce tarif peut varier selon que le praticien est conventionné ou non conventionné.

**TFR (Tarif Forfaitaire de Responsabilité)** : base de remboursement du médicament établie à partir du prix des génériques du groupe auquel il appartient.

**FR (Frais Réel)** : montant des dépenses réglées par l'assuré.

# GRILLE TARIFAIRE ALPTIS SANTÉ FRONTALIERS 2006

par mois et par personne assurée

- L'âge retenu est celui de l'assuré au 1<sup>er</sup> janvier de l'année ; ensuite, la cotisation évolue en fonction de l'âge successivement atteint chaque 1<sup>er</sup> janvier.
- La cotisation du 3<sup>ème</sup> enfant inscrit de moins de 20 ans et des suivants est réduite de moitié.

AGE	10		15		20		30	
	HOMME	FEMME	HOMME	FEMME	HOMME	FEMME	HOMME	FEMME
- de 20 ans	69,12 €	69,12 €	88,09 €	88,09 €	104,35 €	104,35 €	127,38 €	127,38 €
20 ans	70,12 €	86,37 €	87,73 €	108,06 €	108,06 €	131,10 €	128,38 €	156,85 €
21 ans	71,47 €	87,73 €	89,09 €	109,41 €	109,41 €	133,80 €	128,38 €	158,19 €
22 ans	72,82 €	89,09 €	90,43 €	112,12 €	110,76 €	136,52 €	132,46 €	162,26 €
23 ans	74,17 €	91,79 €	91,79 €	113,49 €	113,49 €	139,23 €	133,80 €	163,62 €
24 ans	75,53 €	93,15 €	93,15 €	114,84 €	114,84 €	140,58 €	136,52 €	166,33 €
25 ans	76,89 €	94,50 €	94,50 €	116,19 €	116,19 €	143,29 €	137,87 €	169,05 €
26 ans	78,23 €	95,87 €	95,87 €	117,55 €	118,90 €	144,65 €	139,23 €	170,40 €
27 ans	79,60 €	98,57 €	97,22 €	120,26 €	120,26 €	147,35 €	141,93 €	173,10 €
28 ans	80,96 €	99,93 €	99,93 €	121,60 €	121,60 €	150,07 €	143,29 €	175,82 €
29 ans	82,31 €	101,29 €	99,93 €	122,96 €	124,32 €	151,43 €	145,99 €	178,52 €
30 ans	83,67 €	102,64 €	102,64 €	124,32 €	125,67 €	154,13 €	147,35 €	179,88 €
31 ans	86,37 €	105,35 €	102,64 €	125,67 €	127,03 €	156,85 €	148,72 €	182,60 €
32 ans	87,73 €	106,70 €	103,99 €	128,38 €	129,73 €	158,19 €	151,43 €	185,30 €
33 ans	89,09 €	109,41 €	105,35 €	129,73 €	131,10 €	160,91 €	152,78 €	186,66 €
34 ans	90,43 €	110,76 €	106,70 €	129,73 €	132,46 €	162,26 €	154,13 €	188,02 €
35 ans	93,15 €	113,49 €	108,06 €	132,46 €	135,16 €	164,97 €	155,49 €	190,72 €
36 ans	94,50 €	116,19 €	109,41 €	135,16 €	136,52 €	167,69 €	158,19 €	193,43 €
37 ans	95,87 €	117,55 €	112,12 €	136,52 €	137,87 €	169,05 €	159,55 €	196,14 €
38 ans	98,57 €	120,26 €	113,49 €	139,23 €	140,58 €	171,75 €	162,26 €	197,49 €
39 ans	99,93 €	122,96 €	114,84 €	140,58 €	141,93 €	173,10 €	163,62 €	200,22 €
40 ans	102,64 €	124,32 €	117,55 €	143,29 €	143,29 €	175,82 €	166,33 €	204,28 €
41 ans	103,99 €	128,38 €	120,26 €	147,35 €	145,99 €	178,52 €	169,05 €	206,99 €
42 ans	106,70 €	131,10 €	122,96 €	150,07 €	148,72 €	182,60 €	171,75 €	211,05 €
43 ans	109,41 €	133,80 €	125,67 €	154,13 €	151,43 €	185,30 €	174,46 €	213,75 €
44 ans	110,76 €	136,52 €	128,38 €	156,85 €	154,13 €	189,36 €	178,52 €	217,83 €
45 ans	113,49 €	139,23 €	131,10 €	159,55 €	156,85 €	192,08 €	181,23 €	220,53 €
46 ans	116,19 €	141,93 €	133,80 €	163,62 €	159,55 €	196,14 €	186,66 €	228,66 €
47 ans	118,90 €	145,99 €	136,52 €	166,33 €	162,26 €	198,85 €	192,08 €	235,45 €
48 ans	121,60 €	148,72 €	139,23 €	170,40 €	164,97 €	202,92 €	197,49 €	242,22 €
49 ans	124,32 €	152,78 €	141,93 €	173,10 €	167,69 €	205,63 €	202,92 €	248,99 €
50 ans	127,03 €	155,49 €	144,65 €	177,16 €	170,40 €	209,69 €	209,69 €	255,78 €
51 ans	129,73 €	159,55 €	147,35 €	179,88 €	173,10 €	212,41 €	216,46 €	265,25 €
52 ans	132,46 €	162,26 €	150,07 €	183,95 €	175,82 €	215,11 €	224,60 €	274,75 €
53 ans	135,16 €	166,33 €	152,78 €	186,66 €	178,52 €	219,19 €	231,38 €	284,22 €
54 ans	137,87 €	169,05 €	155,49 €	190,72 €	181,23 €	221,89 €	239,51 €	293,71 €
55 ans	140,58 €	173,10 €	158,19 €	193,43 €	183,95 €	225,95 €	247,64 €	303,20 €
56 ans	143,29 €	175,82 €	160,91 €	196,14 €	186,66 €	228,66 €	254,42 €	312,68 €
57 ans	145,99 €	179,88 €	163,62 €	200,22 €	189,36 €	232,72 €	262,55 €	322,18 €
58 ans	150,07 €	182,60 €	166,33 €	202,92 €	192,08 €	235,45 €	270,68 €	330,31 €
59 ans	152,78 €	186,66 €	169,05 €	206,99 €	194,79 €	238,16 €	277,45 €	339,79 €
<b>▲ LIMITE D'ÂGE DE SOUSCRIPTION</b>								
60 ans	155,49 €	190,72 €	171,75 €	209,69 €	198,85 €	242,22 €	285,58 €	349,27 €
61 ans	159,55 €	194,79 €	174,46 €	213,75 €	201,56 €	246,28 €	293,71 €	358,77 €
62 ans	162,26 €	198,85 €	177,16 €	217,83 €	204,28 €	250,35 €	300,48 €	368,24 €
63 ans	166,33 €	202,92 €	179,88 €	220,53 €	208,34 €	254,42 €	308,62 €	377,74 €
64 ans	169,05 €	206,99 €	182,60 €	224,60 €	211,05 €	258,48 €	316,75 €	387,21 €
65 ans	171,75 €	211,05 €	186,66 €	227,31 €	213,75 €	262,55 €	323,53 €	396,71 €
66 ans	175,82 €	215,11 €	189,36 €	231,38 €	217,83 €	266,61 €	331,65 €	404,83 €
67 ans	178,52 €	219,19 €	192,08 €	235,45 €	220,53 €	269,31 €	338,43 €	414,32 €
68 ans	182,60 €	223,25 €	194,79 €	238,16 €	223,25 €	273,39 €	346,57 €	423,80 €
69 ans et +	185,30 €	227,31 €	197,49 €	242,22 €	225,95 €	277,45 €	354,70 €	433,30 €

- Les cotisations sont payables d'avance par prélèvement automatique, sans frais.

- Les cotisations ci-dessus s'entendent pour une adhésion acceptée sans aucune restriction et au tarif normal par l'assureur. Une adhésion peut être acceptée avec restriction concernant la portée de la garantie et/ou moyennant une surprime. Elle peut aussi être refusée.

**• A ces cotisations, s'ajoutent :**

- la cotisation d'association de **2,45 €** par mois et par dossier (qu'il y ait une ou plusieurs personnes assurées) ;
- le droit d'entrée de **11 €** pour la constitution du dossier (cette somme est perçue une fois pour toutes lors de l'adhésion).

# DISPOSITIONS GÉNÉRALES ALPTIS SANTÉ FRONTALIERS 2006

## 1• Objet du contrat

Le présent contrat est ouvert aux travailleurs frontaliers Suisses n'ayant pas opté pour le régime de base.

## 2• Les garanties

### • La garantie frais de santé

Elle garantit le remboursement total ou partiel des frais médicaux ou chirurgicaux engagés par l'assuré.

### • L'option Couverture Accident

Par dérogation à l'avant dernier alinéa du chapitre relatif aux exclusions contractuelles, cette garantie permet une prise en charge des frais médicaux en cas d'accident et ce quelle que soit la cause.

## 3• Adhésion au contrat

### 3•1 Qui peut souscrire ?

- La **garantie Frais de Santé** est réservée aux frontaliers travaillant en Suisse, résidant en France métropolitaine et âgés de moins de 60 ans au 1<sup>er</sup> janvier de l'année de l'adhésion.

Le conjoint et les enfants du frontalier peuvent également être inscrits au présent contrat, dans la mesure où ils ne sont pas affiliés à un régime obligatoire en France.

- L'**option Couverture Accident** est réservée aux :

- travailleurs non salariés ;
- personnes qui pendant une durée de six mois sont sans emploi et dont le permis de travail est toujours valable.

### 3•2 Formalités d'adhésion

- Toute personne souhaitant bénéficier des garanties détaillées dans la présente notice, doit compléter, dater et signer une demande d'adhésion et se soumettre au questionnaire de santé.
- Si un adhérent déjà inscrit à l'une de nos garanties "Frais de Santé" (hors garanties solidaires) devient frontalier, il est dispensé des formalités médicales et des délais d'attente, **dans la mesure où** les garanties restent équivalentes.
- Les membres d'une même famille doivent choisir la même option.

### 3•3 Date d'effet de l'adhésion et date d'effet des garanties

#### 3•3•1 Date d'effet de l'adhésion

L'adhésion prend effet au plus tôt le lendemain de la réception de la demande d'adhésion, complétée et signée, sous réserve d'acceptation notifiée par la délivrance d'un certificat d'adhésion.

#### 3•3•2 Délais d'attente

Il s'agit de la période pendant laquelle les garanties ne s'appliquent pas. Le point de départ de cette période est la date d'effet de l'adhésion inscrite sur le certificat d'adhésion.

Les suites et conséquences des affections, maladies s'étant manifestées pendant le délai d'attente sont définitivement exclues des garanties.

Les délais d'attente sont de :

- 3 mois pour les soins courants et l'hospitalisation ;
- 9 mois pour la maternité ;
- 12 mois pour la prothèse dentaire et l'orthodontie.

#### Abrogation des délais d'attente :

- Si l'adhérent peut justifier de garanties antérieures de même nature, résiliées par lui depuis moins de 30 jours, les délais ci-dessus peuvent être abrogés, sur présentation de la copie du certificat de radiation et du descriptif des prestations du précédent contrat ;
- Si l'adhérent adhère au présent contrat dans les 2 mois qui suivent la date à laquelle son contrat de travail a pris effet en Suisse, les délais ci-dessus peuvent être abrogés (sur présentation des justificatifs).

## 4• Vie et durée de l'adhésion

### 4•1 Mutation à une option supérieure

Elle est recevable après 1 an d'affiliation au 1<sup>er</sup> janvier et 1<sup>er</sup> juillet de chaque exercice, lorsqu'elle émane d'adhérents âgés de moins de 60 ans.

La mutation doit concerner tous les membres inscrits de la famille.

Un questionnaire médical doit être complété.

Les délais d'attente s'appliquent. Durant cette période, les anciennes garanties sont maintenues.

### 4•2 Cessation des garanties

#### 4•2•1 Durée contractuelle des garanties

- Sauf fausse déclaration, et sous réserve du paiement des cotisations, la garantie est définitivement acquise à l'adhérent dès la date à laquelle son affiliation prend effet.

- Aucun adhérent ne peut être exclu de la garantie, ni voir sa cotisation majorée en raison d'une dégradation de son état de santé.

- Si l'assuré perd son statut de frontalier (permis de travail), sa garantie cesse automatiquement. Il a alors la possibilité de bénéficier d'une de nos garanties "Frais de Santé" équivalente, sans formalité médicale ni délai d'attente.

#### 4•2•2 Résiliation

L'adhésion s'entend pour la durée de l'année civile en cours, puis se renouvelle annuellement par tacite reconduction.

Il est possible de résilier la garantie au 31 décembre de chaque année sous réserve d'en faire la demande par écrit avant le 1<sup>er</sup> novembre. Les cotisations restent dues pour la totalité de l'exercice (jusqu'au 31 décembre).

## 5• Cotisations

### 5•1 Montant des cotisations

- Le montant des cotisations est fonction :
  - des garanties souscrites ;
  - de l'âge de l'assuré au 1<sup>er</sup> janvier de l'année.
- La cotisation du 3<sup>ème</sup> enfant inscrit de moins de 20 ans et des suivants est réduite de moitié.
- Les cotisations de la grille tarifaire s'entendent pour une adhésion acceptée sans aucune restriction et au tarif normal par l'assureur. Une adhésion peut être acceptée avec restriction concernant la portée de la garantie et/ou moyennant une surprime. Elle peut aussi être refusée.

- La souscription de l'option accident entraîne une majoration des cotisations de 5 %.

- A ces cotisations, s'ajoutent :

- la cotisation d'association de 2,45 € par mois et par dossier (qu'il y ait une ou plusieurs personnes assurées) ;
- le droit d'entrée de 11 € pour la constitution du dossier (cette somme est perçue une fois pour toutes lors de l'adhésion).

### 5•2 Franchise optionnelle

Franchise optionnelle commune à toutes les options. Réduisez votre cotisation de 22 % en adoptant la franchise.

# DISPOSITIONS GÉNÉRALES ALPTIS SANTÉ FRONTALIERS 2006 (suite)

## 5. Cotisations (suite)

### 5.2 Franchise optionnelle (suite)

#### Exemple 1 :

- cotisation familiale annuelle : 1 000 €
- réduction de 22 % : - 220 €
- cotisation familiale annuelle ramenée à : 780 €

En contrepartie, vous acceptez pour l'année en cours, de prendre en charge vos dépenses à concurrence de 15 % du montant de la cotisation annuelle, soit pour l'exemple 1 : 150 €.

#### Exemple 2 :

- cotisation familiale annuelle : 2 000 €
- réduction de 22 % : - 440 €
- cotisation familiale annuelle ramenée à : 1 560 €

En contrepartie, vous acceptez pour l'année en cours, de prendre en charge vos dépenses à concurrence de 15 % du montant de la cotisation annuelle, soit pour l'exemple 2 : 300 €.

### 5.3 Tiers payant pharmacie

Les adhérents qui n'ont pas choisi la franchise optionnelle bénéficient du tiers payant sur la pharmacie (vignettes blanches et bleues) achetées en France.

### 5.4 Variation des cotisations et des garanties

Outre l'évolution en fonction de l'âge atteint par l'assuré, les cotisations sont indexées au premier janvier de chaque année en fonction de l'évolution de la consommation médicale totale (CMT) nationale, et des résultats du contrat.

Par ailleurs, les garanties et les cotisations peuvent être réactualisées à tout moment en cas de modification des bases de remboursement ou de la législation fiscale ou sociale.

### 5.5 Paiement des cotisations

Les cotisations sont payables d'avance par prélèvement automatique, sans frais.

Conformément au code des assurances, à défaut de paiement d'une cotisation, ou d'une fraction de cotisation dans les dix jours de son échéance, la garantie sera suspendue trente jours après la mise en demeure de l'adhérent. L'assureur a le droit de résilier l'adhésion dix jours après l'expiration de ce délai de trente jours.

Néanmoins, la totalité des cotisations de l'année en cours sera exigée, majorée des frais de poursuite et de recouvrement.

## 6. Obligations de l'adhérent

### 6.1 Fausse déclaration

Pour les déclarations faites à la souscription du contrat, et éventuellement celles devant être faites en cours de contrat, l'adhérent est prévenu que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, toute omission ou déclaration inexacte, même si elle a été sans influence sur le sinistre, entraîne l'application, suivant le cas, des articles L. 113-8 (nullité de l'adhésion) ou L. 113-9 (réduction des indemnités) du code des assurances.

### 6.2 Modification de la situation de l'assuré

#### 6.2.1 Changement dans le régime de base

Toute modification dans un régime de base concernant un bénéficiaire de la garantie doit être signalée au plus tôt (adhérent, conjoint ou enfant).

#### 6.2.2 Inscription de l'enfant nouveau-né

Dans les 2 mois qui suivent la naissance, pas de délai d'attente, ni de questionnaire médical.

## 7. Nature des garanties

La base de remboursement est établie à partir de la législation et de la nomenclature Sécurité sociale française.

L'adhérent a le libre choix de son praticien, de sa clinique.

### 7.1 Hospitalisation

ALPTIS ASSURANCES délivre des prises en charge en cas d'hospitalisation en France.

En Suisse, dès lors que l'établissement hospitalier l'accepte, ALPTIS ASSURANCES délivre des prises en charge.

Les prestations d'ALPTIS ASSURANCES sont plafonnées au tarif fixé par le conseil d'état du canton de Genève sur la base du prix journalier en division commune.

Cette prise en charge ne peut être délivrée à l'adhérent qui a opté pour la franchise annuelle optionnelle.

### 7.2 Soins ou traitements spéciaux, prothèses dentaires, orthodontie

Une demande d'entente préalable doit être adressée à nos services pour l'exécution de soins ou traitements spéciaux et prothèses dentaires, orthodontie.

### 7.3 Etendues territoriales des garanties

Les garanties du présent contrat sont acquises pour les frais engagés :

- **en France et en Suisse** : les remboursements sont effectués suivant les prestations mentionnées dans le descriptif des prestations de la présente notice ;
- **dans les autres pays** (hors France et Suisse, quel que soit le pays), pour des soins inopinés et pour les séjours dans le pays n'excédant pas trois mois, et ce quelle que soit la cause du déplacement (professionnel ou privé) :
  - **en cas d'hospitalisation** : les remboursements sont plafonnés au tarif de la chambre commune fixé par le conseil d'état du canton de Genève, dans la limite de six mois continus et pour lequel la Sécurité sociale française accepte d'accorder des prestations ;
  - **en cas de soins** : les remboursements sont effectués selon les mêmes critères que les soins dispensés en France en suivant la législation et la nomenclature de la Sécurité sociale française ;

- les produits pharmaceutiques sont remboursés dans la limite du tarif forfaitaire de responsabilité au prix du produit correspondant ou similaire commercialisé en France.

Les frais occasionnés à l'étranger sont convertis et payés en euro, dans la limite des frais réels et en complément de prestations versées par d'autres organismes.

### 7.4 Exclusions contractuelles

**Sont exclues de toutes les garanties les conséquences de :**

- la tentative de suicide,
- la guerre civile ou étrangère,
- la désintégration du noyau atomique,
- la mutilation volontaire,
- l'usage des stupéfiants,
- l'éthylisme de l'assuré,
- la participation de l'assuré aux sports suivants : sports de combats, parachutisme, rallye et compétitions avec l'usage de véhicules terrestres à moteur.

**Sont exclus de toutes les garanties les soins suivants :**

- les cures de rajeunissement,
- la chirurgie esthétique et les actes esthétiques,
- l'interruption volontaire de grossesse,
- les actes cotés hors nomenclatures,
- les soins qui donnent lieu à un carnet de soins gratuits, ou à des prestations légales ou réglementaires en vigueur dans le pays concerné, tels que ceux résultant d'accidents ou de maladie professionnelle,
- les séjours en instituts médico-psycho-pédagogiques, centres médico-psycho-pédagogiques, instituts médico-éducatifs.

### 7.5 Plafonds

Il n'y a pas de plafond au montant global annuel des remboursements sauf pour :

- la prothèse dentaire et l'orthodontie durant les deux premières années d'adhésion ;
- **l'option Couverture Accident** : le remboursement des frais médicaux en cas d'accident s'effectue à partir de la date de soins et il est limité à 250 000 € par an et par assuré.

# DISPOSITIONS GÉNÉRALES ALPTIS SANTÉ FRONTALIERS 2006 (suite)

## 8• Paiement des prestations

Seuls les adhérents à jour de cotisations peuvent bénéficier des prestations prévues.

### 8•1 Formalités à accomplir par l'assuré

- Les demandes de remboursements doivent être présentées dans un délai maximum de six mois suivant la date de cessation des soins, sous peine de déchéance.
- Pour les soins exécutés en France, nous adresser les feuilles de soins dûment complétées et signées.
- Pour les soins exécutés en Suisse, nous faire parvenir la facture accompagnée du détail des soins.

- Pour les soins exécutés à l'étranger, nous faire parvenir la facture et le reçu simultanément (avec la traduction des soins).
- Pour faciliter les remboursements, l'assuré est invité à faire compléter par le professionnel de santé et à renvoyer les formulaires spécifiques mis à disposition par ALPTIS ASSURANCES.

### 8•2 Expertise médicale

Pour justifier du service de la prestation, l'assureur se réserve le droit de faire examiner médicalement un assuré qui demande à bénéficier des prestations du présent régime.

Le refus de se soumettre à un examen entraînerait la perte de tous droits aux prestations.

## ALPTIS ASSURANCES-CARRÉS BLEUS

pour que chaque euro dépensé permette les meilleurs soins



## Une expérience pilote

- La population des frontaliers de l'Ensemble ALPTIS réalise depuis 1998 une expérience-pilote.
- Pour vous aider à mieux gérer votre santé et vos dépenses sans nuire à la qualité des soins, une bonne information dans tous les domaines de la santé est indispensable.
- Les frontaliers, population autonome, nombreuse et bien connue d'ALPTIS, représentent le groupe-test idéal pour le service ALPTIS ASSURANCES-CARRÉS BLEUS.

## Le principe

- Un centre d'information répond aux questions de l'adhérent dans tous les domaines de la santé, et communique des indications de prix. Ce service est accessible par téléphone ou site internet [www.carresbleus.fr](http://www.carresbleus.fr)
- Il peut alors avoir recours aux soins au meilleur coût et à bon escient.
- En dentaire, en orthodontie, en optique et en audioprothèse, les devis préalable sont analysés par des professionnels de ces domaines, et les informations de prix et de bonne pratique sont communiquées à l'adhérent directement par téléphone.
- De plus, l'envoi du devis et l'appel téléphonique permettent à l'adhérent d'obtenir un **remboursement supplémentaire de 5 %** en dentaire et optique.
- Cette analyse effectuée avec l'adhérent lui-même, cette sensibilisation de l'assuré et du praticien, participent au bon usage des soins.

## Quelques grandes lignes

- Tout adhérent frontalier peut en bénéficier.
- L'accès est libre, et chacun peut utiliser le service, à tout moment.
- La cotisation est identique avec ou sans le bénéfice des services proposés.
- ALPTIS ASSURANCES-CARRÉS BLEUS respecte la liberté totale du choix du praticien.
- Les délais de remboursement sont toujours aussi rapides.
- Les informations médicales sont soumises à une totale confidentialité.

Les prestations sont accordées aux adhérents d'**ALPTIS FRONTALIERS**.

Bénéficient également de ces prestations d'assistance :

- leur conjoint ou concubin notoire,
- leurs enfants fiscalement à charge,
- leurs ascendants directs,

résidant en France et vivant habituellement sous le même toit.

## Qui contacter ?

**ALPTIS ASSISTANCE est à votre disposition 24 heures/24, 365 jours par an.**

Dans tous les cas, n'hésitez jamais à appeler **ALPTIS ASSISTANCE**, même si vous n'êtes pas certain que cela entre dans le cadre des prestations qui vous sont proposées.

- Par téléphone au **01 49 93 81 52**  
Depuis l'étranger : **numéro international du pays** d'où émane l'appel suivi du **00 33 1 49 93 81 52**
- Par télécopie au **01 48 97 12 13**

### SANS OUBLIER

- de rappeler votre numéro d'adhérent ;
- de préciser vos nom, prénom et adresse ;

- pour le service "Garde d'enfant malade à domicile", de vous munir d'un certificat médical concernant la santé de l'enfant ;
- pour le service "Ecole à domicile", de préciser les coordonnées de l'établissement scolaire fréquenté, et tous renseignements qui pourront être demandés sur la scolarité de l'enfant et son état de santé.

**Tous les renseignements médicaux transmis aux médecins d'ALPTIS ASSISTANCE sont strictement confidentiels.**

Lors de votre 1<sup>er</sup> appel, un numéro d'assistance vous sera communiqué : rappelez-le systématiquement lors de toutes vos relations ultérieures avec **ALPTIS ASSISTANCE**.

Les frais que vous serez amenés à engager pour appeler **ALPTIS ASSISTANCE** seront remboursés sur envoi des pièces justificatives originales.

## Les prestations

### EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE SUBITE AU DOMICILE

#### Première urgence, recherche d'un médecin

Outre les secours de première urgence auxquels les bénéficiaires doivent faire appel en priorité, **ALPTIS ASSISTANCE** peut apporter son aide ou ses conseils, dans :

- la recherche d'un médecin, en l'absence du médecin traitant ;
- la recherche d'une place en milieu spécialisé (maison de retraite, de remise en forme, clinique, centre de thalasso, centre de rééducation...).

#### Transport à l'hôpital

**ALPTIS ASSISTANCE** organise votre transport en ambulance jusqu'à l'hôpital ou la clinique que vous aurez choisi, de même que votre retour à domicile.

Le coût du transport n'est pas pris en charge par **ALPTIS ASSISTANCE**, mais dans les conditions habituelles.

#### Envoi de médicaments

**ALPTIS ASSISTANCE** organise la livraison des médicaments, leur coût restant à votre charge (remboursement dans les conditions habituelles).

### EN CAS D'HOSPITALISATION

Si vous-même ou votre conjoint êtes hospitalisé plus de 4 jours, **ALPTIS ASSISTANCE** vous garantit les prestations suivantes :

#### Garde d'enfants à domicile (maximum 12 heures par jour)

Vous avez la garde de vos enfants ou petits-enfants de moins de 15 ans ; votre état de santé vous empêche de l'assurer.

Dans ce cas, **ALPTIS ASSISTANCE** organise et prend en charge la prestation d'une assistante maternelle compétente à votre domicile, pendant 2 jours.

Ou, si vous le souhaitez, **ALPTIS ASSISTANCE** peut organiser le voyage de vos enfants ou petits-enfants de moins de 15 ans jusqu'au domicile de l'un de vos proches, résidant en France métropolitaine (y compris Corse et Monaco).

#### Garde des animaux familiers

Vous possédez des animaux familiers (chiens, chats, oiseaux) et votre état de santé vous impose un séjour à l'hôpital. Dans ce cas, **ALPTIS ASSISTANCE** peut organiser le gardiennage à votre domicile ou dans un centre agréé. Cette prestation est limitée à 30 jours par événement.

#### Garde ou transfert des personnes dépendantes (maximum 12 heures par jour)

**ALPTIS ASSISTANCE** fait le nécessaire pour :

- soit organiser et prendre en charge la garde des personnes dépendantes habitant sous votre toit, pendant 2 jours ;
- soit organiser et prendre en charge le coût du transport de ces personnes chez des proches résidant en France métropolitaine (y compris Monaco).

#### Garde ou transfert des autres enfants (maximum 12 heures par jour)

Si l'un des enfants est hospitalisé, **ALPTIS ASSISTANCE** organise et prend en charge :

- soit la garde des autres enfants de moins de 15 ans pendant 2 jours ;
- soit leur transport chez des proches résidant en France métropolitaine (y compris Monaco).

#### Aide à domicile

En cas d'hospitalisation de plus de 4 jours, pour vous-même ou votre conjoint, de naissances multiples, ou lorsque le séjour à la maternité excède 8 jours, **ALPTIS ASSISTANCE** met à votre disposition une aide à domicile, afin de vous aider dans vos tâches et démarches quotidiennes, pendant 4 fois deux heures à répartir dans les 15 jours calendaires suivant votre retour au domicile.

Cette prestation peut être portée à 6 fois deux heures si vous avez la charge d'un enfant de moins de 10 ans, si vous vivez seul, si votre conjoint est handicapé.

**ALPTIS ASSISTANCE** vous accorde également cette prestation en cas d'hospitalisation au domicile de plus de 4 jours.

#### Présence d'un proche parent (ou ami) en cas d'hospitalisation

Si vous-même ou votre conjoint êtes hospitalisé plus de 4 jours, **ALPTIS ASSISTANCE** prend en charge le transport aller/retour d'un proche, résidant en France métropolitaine, en mettant à sa disposition un billet de train 1<sup>ère</sup> classe ou d'avion classe économique, lorsque seul ce moyen peut être utilisé, pour se rendre à votre domicile.

**ALPTIS ASSISTANCE** participe aux frais d'hôtel à concurrence d'un montant maximum de 276 € TTC (frais de restauration exclus) lorsque le proche n'a pas d'autres moyens d'hébergement.

(suite page 9)

## Les prestations (suite)

### GARDE D'ENFANT MALADE AU DOMICILE (maximum 12 heures par jour)

Ce service vous permet de continuer à assurer votre activité professionnelle au cas où votre enfant serait malade ou blessé, et aurait besoin de la présence d'une personne à son chevet et à votre domicile.

ALPTIS ASSISTANCE se charge de rechercher et d'envoyer chez vous, une personne compétente, afin d'assurer cette garde, et prend en charge le coût correspondant, dans la limite de 4 jours consécutifs, au sein de vos heures normales de travail.

#### Conditions médicales et administratives

Toute demande doit être justifiée par un certificat médical indiquant que la présence d'une personne est nécessaire auprès de votre enfant malade ou blessé. Il faut impérativement communiquer à ALPTIS ASSISTANCE les coordonnées du médecin ayant établi le certificat médical, et autoriser la personne qui gardera l'enfant à joindre ALPTIS ASSISTANCE par téléphone, si nécessaire.

### ECOLE A DOMICILE

A compter du 16<sup>ème</sup> jour calendaire consécutif d'absence scolaire de l'enfant, ALPTIS ASSISTANCE recherche et envoie au domicile de l'enfant, un répétiteur scolaire, qui lui permettra, grâce à des cours particuliers, de poursuivre sa scolarité dans les principales matières (Français, Mathématiques, Langues étrangères - première et seconde langues inscrites au programme scolaire-, Physique-Chimie, Histoire-Géographie, Sciences naturelles).

ALPTIS ASSISTANCE prend en charge les coûts occasionnés, à raison de 10 heures par semaine, tous cours confondus, fractionnables dans la limite de 5 déplacements du répétiteur scolaire, par semaine, et de 2 heures de cours au minimum dans la journée par matière ou par répétiteur.

La prestation est acquise pendant 60 jours maximum à compter du 16<sup>ème</sup> jour calendaire consécutif d'absence scolaire de l'enfant et cesse dès que l'enfant a repris normalement ses cours. Elle cesse en tout état de cause, le dernier jour de l'année scolaire, et ne s'applique pas pendant les vacances scolaires.

Le répétiteur scolaire est autorisé par l'adhérent, à prendre contact, si nécessaire, avec l'établissement scolaire de l'enfant, afin d'examiner l'étendue du programme à étudier.

Lorsque l'enfant est hospitalisé, les cours seront effectués, dans la mesure du possible, dans les mêmes conditions, et sous réserve de l'accord explicite de l'établissement hospitalier, ainsi que des médecins et du personnel soignant.

#### Conditions médicales et administratives

L'adhérent devra justifier sa demande, en présentant un certificat médical indiquant la nature de la maladie ou de l'accident, et précisant :

- que l'enfant ne peut, compte tenu de cette maladie ou de cet accident, se rendre dans son établissement scolaire ;
- la durée de son immobilisation.

Le certificat médical sera adressé à l'équipe médicale d'ALPTIS ASSISTANCE.

La maladie est définie comme "toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente", et l'accident, comme "une atteinte corporelle, non intentionnelle de la part du bénéficiaire, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure".

La prestation s'applique du cours préparatoire à la terminale des lycées d'enseignement général. Elle ne s'applique pas pendant les vacances scolaires.

Le service "Ecole à domicile" ne s'applique pas :

- pour les maladies ou accidents et leurs conséquences, antérieurs à la date d'effet des garanties ;
- dans le cadre des exclusions de la garantie "médico-chirurgicale".

### SERVICE BIEN-ÊTRE

Les médecins d'ALPTIS ASSISTANCE sont à votre disposition du lundi au samedi de 9 heures à 20 heures pour répondre à toutes questions de nature médicale et, notamment dans les domaines suivants : la santé, les vaccinations, la mise en forme, la diététique, la puériculture. Ils pourront vous fournir les informations liées aux lieux d'hébergement et d'accueil en France après hospitalisation (maison de repos, maison de long séjour...).

Les informations données aux adhérents le seront toujours dans le respect de la déontologie médicale (confidentialité et respect du secret médical). Elles ne peuvent se substituer à une consultation médicale et ne peuvent donner lieu à quelque prescription.

### ASSISTANCE "ALLO MAMAN BÉBÉ"

30 jours avant et 30 jours après la naissance de votre enfant, du lundi au samedi de 10 heures à 18 heures (hors jours fériés).

#### Conseils par téléphone

Les auxiliaires de puériculture d'ALPTIS ASSISTANCE répondent aux questions relatives au bien-être du nouveau-né sur des sujets tels que l'alimentation, le sommeil, l'hygiène, ...

#### Service à domicile

ALPTIS ASSISTANCE prend en charge la visite d'une auxiliaire de puériculture pendant 2 heures.

ALPTIS ASSISTANCE met à votre disposition une aide à domicile pendant 5 heures réparties dans les 15 jours qui suivent le retour au domicile.

En cas de naissance multiple, le volume d'heures sera porté à 8 heures.

### CONSEIL VIE PRATIQUE

ALPTIS ASSISTANCE est à votre disposition 24H/24, pour rechercher et vous communiquer les numéros d'appels téléphoniques :

- des taxis, gares, aéroports, loueurs de véhicules, gendarmeries ;
- des entreprises de dépannage situées dans un rayon de 30 km de votre domicile, telles que : plomberie, menuiserie, électricité, serrurerie, vitrerie, etc...
- d'aides à domicile (infirmières, gardes malades...).

La prestation se limite à communiquer un ou plusieurs numéros téléphoniques.

ALPTIS ASSISTANCE ne recommande aucune entreprise, et ne peut être impliqué du fait de la qualité du travail ou de la rapidité de son exécution.

### AIDE A LA RECHERCHE D'EMPLOI

Si vous-même ou votre conjoint perdez votre emploi ou effectuez un dépôt de bilan de votre entreprise ou de votre commerce, ALPTIS ASSISTANCE met à votre disposition du lundi au vendredi de 9 heures à 18 heures, sa cellule spécifique d'accueil téléphonique composée de conseillers en recherche d'emploi et chargés d'assistance.

Cette cellule vous assiste dans les situations suivantes :

#### Réalisation d'un bilan de situation professionnelle

ALPTIS ASSISTANCE vous informe et vous conseille sur la rédaction de lettre de motivation, de candidature spontanée, de réponse à une annonce.

#### Entretien d'embauche

ALPTIS ASSISTANCE vous prépare au déroulement de ces entretiens et notamment par la fourniture d'une liste type des attitudes à avoir et à ne pas avoir.

#### Limite des garanties

La garantie prend fin à la date où le bénéficiaire reprend une activité rémunérée totale ou partielle, quelle qu'en soit la nature, que ce soit ou non au titre de salarié et dans tous les cas 12 mois après la date effective du licenciement ou du dépôt de bilan.

(suite page 10)

## Les prestations (suite)

L'intervention d'ALPTIS ASSISTANCE est limitée à la France métropolitaine.

### Risques exclus

- la mise en retraite ou pré-retraite ;
- la perte d'emploi après démission du salarié ou à l'expiration d'un contrat de travail à durée déterminée ;
- le licenciement non pris en charge par les institutions visées aux articles L. 531-12, L. 551-21, et L. 531-22 du code du travail ;
- le chômage dit partiel et le chômage saisonnier.

ALPTIS ASSISTANCE ne pourra être tenue que par une obligation de moyens.

### PACTE :

#### PERTE ACCIDENTELLE DE LA CAPACITÉ À TOUT EMPLOI de l'adhérent ou de son conjoint (bénéficiaire de la garantie Frais de Santé)

Garantie d'un capital à l'adhérent ou son conjoint (bénéficiaire de la garantie "Frais de santé" et avec une activité professionnelle rémunérée), en cas d'incapacité totale d'exercer toute activité rémunérée à la suite d'un accident.

La garantie est acquise lorsque le taux d'invalidité atteint 66 %, suivant le barème des accidents du travail. Le montant du capital est de 3 plafonds annuels de la Sécurité sociale (soit 90 576 € en 2005). La garantie cesse au plus tard au 70<sup>ème</sup> anniversaire.

En cas de sinistre, l'assuré doit adresser au plus tôt :

- un certificat médical faisant état de son incapacité totale d'exercer une activité à la suite d'un accident ;
- le justificatif de la déclaration faite à l'assurance obligatoire.

Pour percevoir le capital, adressez votre demande à ALPTIS ASSURANCES Service prestations prévoyance - 69445 LYON CEDEX 03.

Les exclusions pour la garantie PACTE sont les mêmes que celles prévues pour la garantie santé (cf §7•4 de la page 6 de la présente notice).

### ASSISTANCE DÉCÈS

ALPTIS ASSISTANCE met à la disposition de la famille sa banque de données dans les domaines suivants : fiscalité, banques, droit successoral, assurances, état civil, droit civil et familial, gestion de patrimoine...

Ce service de renseignements téléphoniques est assuré par une équipe de chargés d'informations du lundi au samedi de 9 heures à 20 heures ; certaines demandes pouvant nécessiter des recherches et investigations, un rendez-vous téléphonique sera alors pris sous 48 heures.

Les prestations sont uniquement téléphoniques : aucun des conseils dispensés par l'équipe de chargés d'informations ne peut se substituer aux intervenants habituels tels qu'avocats, conseillers juridiques. En aucun cas, ils ne feront l'objet d'une confirmation écrite.

### EXONÉRATION DES COTISATIONS SANTÉ EN CAS DE DÉCÈS ACCIDENTEL

En cas de décès accidentel de l'adhérent ou de son conjoint inscrit au dossier, **gratuité pendant 2 ans des cotisations "Frais de Santé", du conjoint et des enfants inscrits au dossier au jour du décès.**

Pour bénéficier de l'exonération des cotisations "Frais de Santé", adressez le certificat de décès à ALPTIS ASSURANCES - Service prestations prévoyance - 69445 LYON CEDEX 03.

### RAPATRIEMENT DÉCÈS DE SUISSE

En cas de décès lors d'un séjour professionnel de moins de 90 jours consécutifs en Suisse exclusivement de l'adhérent ou de son conjoint bénéficiaire de la garantie "Frais de Santé", ALPTIS ASSISTANCE organise le transfert ou le rapatriement du corps jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine situé dans une limite de 100 km de la frontière franco-suisse. Le choix des sociétés intervenant dans le processus de rapatriement, pompes funèbres, transporteurs, etc..., est du ressort exclusif d'ALPTIS ASSISTANCE. Sont pris en charge les frais liés au transport, les frais administratifs ainsi que les frais de cercueil liés au transport dans une limite de 763 € TTC.

### Exclusions sur le rapatriement du corps

Sont exclus tous les frais non indispensables au transport du corps, tels que les ornements ou accessoires, ainsi que le déplacement vers un établissement de soins.

### Retour différé du corps

A la suite d'une inhumation sur place, ALPTIS ASSISTANCE prend en charge les frais de rapatriement. Les frais d'exhumation sont exclus.

## Limitation de la garantie assistance ALPTIS FRONTALIERS

La garantie d'assistance prend fin en même temps que la garantie santé frontaliers.

- La garantie s'applique en France.
- Les prestations "En cas d'hospitalisation", "Garde d'enfant malade au domicile", "Ecole à domicile", "Allo maman bébé" ne s'appliquent pas dans les DOM/TOM.
- **Délais de mise en place**  
Dès votre appel, ALPTIS ASSISTANCE met tout en œuvre pour répondre au plus vite à votre demande.
- **Billetterie**  
Si un billet de transport a été délivré, ALPTIS ASSISTANCE dégage toute responsabilité concernant des événements indépendants de sa volonté, notamment en cas de surréversion, de retard, d'annulation ou de changement de la destination figurant sur le billet.

Toutefois :

- pour les garanties "En cas d'hospitalisation", et "Garde d'enfant malade au domicile", ALPTIS ASSISTANCE se réserve un délai maximum de 5 heures, à compter des heures d'ouverture des réseaux d'assistantes maternelles agréées, d'aides à domicile ou des réseaux de gardiennage, pour répondre à votre demande.
- pour la garantie "Ecole à domicile", ALPTIS ASSISTANCE se réserve un délai maximum de 48 heures à compter de votre appel, pour rechercher et acheminer un répétiteur.
- pour la garantie "PACTE", les exclusions sont identiques à celles de la garantie santé (cf page 6 §7•4).

## Cadre juridique

Pour réaliser ces prestations d'assistance, ALPTIS FRONTALIERS s'est octroyé le concours de FS2A, ci-après dénommée "ALPTIS ASSISTANCE". Prestations d'assistance souscrites par ALPTIS FRONTALIERS auprès de FS2A, entreprise régie par le code des assurances. SA au capital de 10 775 000 € - Tour Gallieni II - 36 avenue du Général de Gaulle - 93175 BAGNOLET CEDEX - RCS Bobigny 478 880 149.

## Attribution de juridiction

Tout différend touchant à l'interprétation ou à l'exécution de la présente convention sera porté devant les tribunaux du ressort de la cour d'appel de Paris.

# DISPOSITIONS DIVERSES

## ALPTIS SANTÉ FRONTALIERS 2006

### Droit d'information et de rectification

Conformément à la loi Informatique et Libertés (articles 38 et 39 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés), l'assuré peut demander communication et rectification de toute information le concernant sur les fichiers à usage de l'assureur par un courrier indiquant le numéro de contrat et le numéro d'adhérent à l'adresse suivante :

CNP ASSURANCES - Service Juridique - 4, place Raoul Dautry - 75716 PARIS CEDEX 15 (pour la garantie Frais de Santé) ou ACE EUROPEAN GROUP LIMITED - Direction générale pour la France - Le Colisée - 8, avenue de l'Arche - 92419 COURBEVOIE CEDEX (pour les garanties PACTE et exonération décès accidentel).

### Médiation

En cas de difficultés, l'adhérent doit consulter ALPTIS ASSURANCES.

Si la réponse ne lui convient pas, il peut demander l'avis d'un médiateur indépendant.

Les modalités de la procédure de médiation seront communiquées sur demande adressée à la Direction de l'Instruction de la Médiation - CNP ASSURANCES - 4, place Raoul Dautry - 75716 PARIS CEDEX 15 (pour la garantie Frais de Santé) ou ACE EUROPEAN GROUP LIMITED - Direction générale pour la France - Le Colisée - 8, avenue de l'Arche - 92419 COURBEVOIE CEDEX (pour les garanties PACTE et exonération décès accidentel).

### Organismes de contrôle

La Commission de Contrôle des Assurances, des Mutuelles et des Institutions de Prévoyance (CCAMIP) - 54, rue de Châteaudun, 75436 PARIS CEDEX 09 est chargée du contrôle de CN ASSURANCES.

**CNP ASSURANCES** est une S.A. à Directoire et Conseil de surveillance au capital de 554 541 208 € entièrement libéré.

341 737 062 RCS Paris - ENTREPRISE RÉGIE PAR LE CODE DES ASSURANCES.

Siège social : 4, place Raoul Dautry - 75716 PARIS CEDEX 15.

FINANCIAL SERVICES AUTHORITY 25 The North Colonnade, Canary Wharf, LONDRES, E14 5HS Royaume Uni, est l'autorité chargée du contrôle d'ACE EUROPEAN GROUP LIMITED.

**ACE European Group Limited** est une S.A. au capital de 148 736 000 £.

Direction générale pour la France : Le Colisée - 8 avenue de l'Arche - 92419 COURBEVOIE CEDEX.

450 327 374 RCS Nanterre - APE 660 E - ENTREPRISE RÉGIE PAR LE CODE DES ASSURANCES.

### Délai de prescription

Toute action dérivant du présent contrat se prescrit conformément aux articles L. 114-1 et L. 114-2 du code des assurances.

### Subrogation

Conformément à l'article L. 131-2 du code des assurances, l'assureur est subrogé dans les droits de l'assuré victime d'un accident contre le tiers responsable, que la responsabilité du tiers soit entière ou qu'elle soit partagée.

Cette subrogation s'exerce dans la limite des dépenses que l'assureur a exposées, à concurrence de la part d'indemnités mises à la charge du tiers qui répare les conséquences pécuniaires de l'impossibilité de l'assuré à travailler.

---

**ALPTIS ASSURANCES**

Société de courtage d'assurance, gestionnaire du contrat

33, cours Albert Thomas - 69445 LYON CEDEX 03 - Téléphone 04 72 36 16 20 - Email : [gestion@alptis.fr](mailto:gestion@alptis.fr) - Internet : [www.alptis.org](http://www.alptis.org)  
SA régie par les articles L. 225-57 à L. 225-93 du code de commerce au capital de 10 000 000 € - 335 244 489 RCS Lyon  
Garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L. 530-1 et L. 530-2 du code des assurances