

Ce mémo est mis à votre disposition pour reprendre de façon simple et transparente les principales caractéristiques de ce contrat.



## L'essentiel d'Interpro Santé

L'offre Interpro Santé est un contrat complémentaire santé collective à adhésion obligatoire qui garantit les principaux frais de santé de vos salariés en complément du remboursement effectué par le régime obligatoire d'Assurance maladie. Elle propose un socle « ANI+ » couvrant le panier de soins minimum (correspondant au minimum ANI) amélioré de la garantie hospitalisation longue durée, de la prise en charge des médicaments à service médical rendu faible et de la pharmacie prescrite non remboursée. L'offre comprend aussi 2 formules supérieures (PRO 2 et PRO 3) permettant à vos salariés de bénéficier de garanties mieux remboursées. Ces deux formules sont modulaires. Enfin, cette offre comprend 2 renforts facultatifs pour les salariés : un renfort ANI souscrit uniquement avec la formule ANI + et un renfort 1 permettant de compléter les 2 autres formules supérieures.

### SOUSCRIPTEUR

L'employeur, personne physique ou morale, d'une entreprise de moins de 10 salariés.

### ASSURES

Vos salariés, et, si cela est prévu par votre régime, leurs conjoint et enfants.

### HOSPITALISATION<sup>(1)</sup>

Prise en charge des frais de séjour en établissements conventionnés ou non, des honoraires (consultations et actes techniques), du forfait journalier. A partir de la formule PRO 2, prise en charge de la chambre particulière et des frais d'accompagnement.

### SOINS MEDICAUX COURANTS<sup>(1)</sup>

Prise en charge des honoraires médicaux, des actes techniques médicaux dont radiologie, des médicaments remboursés par la Sécurité sociale, des auxiliaires médicaux, des analyses et du transport. Prise en charge également d'un forfait annuel par bénéficiaire pour la pharmacie prescrite non prise en charge par la Sécurité sociale.

### OPTIQUE<sup>(1)</sup>

Prise en charge des lunettes (monture + 2 verres) et des lentilles y compris jetables remboursées ou non par la Sécurité sociale. A partir des formules supérieures, prise en charge de la chirurgie réfractive. *Le remboursement s'entend remboursement de la Sécurité sociale exclu dans la limite d'un équipement tous les deux ans pour les paires de lunettes (une monture et deux verres). Cette période est réduite à un an pour les mineurs et pour ceux dont l'évolution de la vue justifie le renouvellement d'équipement.*

### DENTAIRE<sup>(1)</sup>

Prise en charge des soins et consultations, des prothèses dentaires, de l'orthodontie et de la parodontologie/endodontie remboursées par la Sécurité sociale. Prise en charge des prothèses dentaires, de l'orthodontie, de la parodontologie et de l'endodontie non remboursées, mais également de l'implantologie à partir des formules supérieures (PRO 2 et PRO 3). Ces garanties sont plafonnées à compter des montées en gamme.

### AUTRES SOINS<sup>(1)</sup>

Prise en charge des grands et des petits appareillages, des prothèses auditives et des cures thermales (honoraires) remboursés par la Sécurité sociale. Un complément implants capillaires et mammaires en cas d'affectation longue durée, le transport et l'hébergement pour les cures ainsi qu'une allocation naissance sont prévus dans les montées en gamme.

### MEDECINE DOUCE<sup>(1)</sup>

Forfait annuel par bénéficiaire, selon le niveau de garanties choisi, pour les séances d'ostéopathe, acupuncteur, diététicien, étiopathe, chiropracteur, podologue ou pédicure, shiatsu, réflexologue, sophrologue, phytothérapeute, naturopathe, ergothérapeute, microkinésithérapeute, psychologue, psychomotricien, homéopathe, neuropsychologue. *Uniquement praticiens rattachés à une fédération reconnue.*

### COTISATION

Définie à l'adhésion en fonction des assurés couverts et de leurs caractéristiques (âge, etc.), à la souscription. La cotisation évolue selon différents critères et notamment ceux liés aux assurés, aux résultats techniques, aux évolutions législatives et réglementaires.

### DUREE

Annuelle, renouvelé par tacite reconduction chaque 1er janvier.



### Bon à savoir

#### DEUX OPTIONS POUR UNE COUVERTURE OPTIMALE

En fonction du socle que vous avez souscrit, vos salariés et leurs ayants droit peuvent adhérer facultativement à l'un ou l'autre des **deux renforts permettant une couverture renforcée** (renfort ANI ou renfort 1).

#### GARANTIE HOSPITALISATION LONGUE DUREE<sup>(1)</sup>

En cas d'hospitalisation supérieure à 10 jours vos assurés bénéficient, dès la formule ANI améliorée, d'un forfait en euros, variant selon le niveau de garanties choisi, qu'ils peuvent utiliser dans la limite des frais engagés.

#### OPTIQUE

Tarifs négociés sur les montures et verres, et garanties supplémentaires gratuites (casse 2 ans...) chez les opticiens partenaires du réseau « Carte Blanche » sur présentation de la carte de tiers payant.

#### SERVICE D'ASSISTANCE

24/24, 7 jours sur 7 pour aider vos salariés à surmonter les conséquences d'un événement (maladie, hospitalisation, etc.). Le service d'assistance est joignable au 01. 40. 25. 59. 62<sup>(1)</sup>

#### ACCOMPAGNEMENT EMPLOYEUR

Kit d'accompagnement à la mise en place du régime de santé au sein de votre entreprise par Décision Unilatérale de l'Employeur

<sup>(1)</sup> Voir détails sur la Notice d'Information

Retrouvez l'ensemble des caractéristiques de votre contrat dans les conditions générales et dans les conditions particulières.