



NOTICE LOUVEA



compareo
74 avenue kleber 75116 paris
Tel 0175431040
Fax 0175431041

SANS
QUESTIONNAIRE
MÉDICAL

L'ADHÉSION

- **Toute personne âgée de moins de 65 ans,** résidant en France métropolitaine ou dans les DOM en complément de son régime de base.

NOTICE D'INFORMATION CONTRACTUELLE

Le présent document constitue la notice d'information contractuelle. Il reprend les dispositions du contrat d'assurance de groupe n° LOUVEA 07, de durée annuelle à tacite reconduction, souscrit par les Associations ALPTIS et APTI auprès de MILTIS, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité (RNM n° 432 218 923).

Réf : **LOUVEA**

Les remboursements incluent les remboursements du régime de base (sauf pour les montants exprimés en euros) ; ils ne peuvent dépasser les frais restant à la charge du bénéficiaire des prestations.

Les garanties du présent contrat s'inscrivent dans le cadre du dispositif législatif des contrats d'assurances visés à l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale dits "contrats responsables".

FRAIS PRIS EN CHARGE	LOUVEA 1	LOUVEA 2	LOUVEA 3	LOUVEA 4	LOUVEA 5	LOUVEA 6
HOSPITALISATION MÉDICALE/CHIRURGICALE/A DOMICILE • Tiers payant (1) MATERNITÉ - ÉTABLISSEMENTS SPÉCIALISÉS (2) • Tiers payant (1)						
• Frais de séjour en secteur conventionné	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
• Frais de séjour en secteur non conventionné (3)	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	175 % BRSS	200 % BRSS
• Honoraires (3)	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	175 % BRSS	200 % BRSS
• Chambre particulière (4)	Max 30 €/jr	Max 35 €/jr	Max 40 €/jr	Max 45 €/jr	Max 50 €/jr	Max 60 €/jr
• Séjour accompagnant d'enfant de moins de 16 ans (5)	Max 15 €/jr	Max 17,50 €/jr	Max 20 €/jr	Max 22,50 €/jr	Max 25 €/jr	Max 30 €/jr
• Forfait hospitalier (4) (6)	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
• Forfait naissance ou adoption (7)	50 €	100 €	125 €	150 €	175 €	200 €
SOINS ET PRESTATIONS INOPINÉS À L'ÉTRANGER (pris en charge par le régime de base)	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	175 % BRSS	200 % BRSS
FRAIS MÉDICAUX COURANTS						
• Consultations et visites	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	175 % BRSS	200 % BRSS
• Actes techniques médicaux, actes d'obstétrique, actes d'anesthésie, actes de chirurgie	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	175 % BRSS	200 % BRSS
• Actes d'imagerie et d'échographie • Tiers payant (1)	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	175 % BRSS	200 % BRSS
• Analyses, auxiliaires médicaux, transports • Tiers payant (1)	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	175 % BRSS	200 % BRSS
• Actes d'ostéopathe, d'étiopathe, de pédicure, de podologue, de chiropracteur, d'acupuncteur, de diététicien, non pris en charge par le régime de base (5 séances par année d'adhésion et par bénéficiaire, toutes spécialités confondues)	-	Maximum 20 €/séance	Maximum 25 €/séance	Maximum 25 €/séance	Maximum 25 €/séance	Maximum 25 €/séance
PHARMACIE • Tiers payant (1)						
• Vignettes blanches et bleues	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
DENTAIRE						
• Soins	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	175 % BRSS	200 % BRSS
• Prothèses et orthodontie remboursées par le régime de base	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS
Bonus fidélité après deux ans d'adhésion	+ 25 % BRSS	+ 25 % BRSS	+ 25 % BRSS	+ 25 % BRSS	+ 25 % BRSS	+ 25 % BRSS
• Prothèses et orthodontie non prises en charge par le régime de base, traitement parodontologie et implantologie (8)	-	Max 100 €/an	Max 150 €/an	Max 200 €/an	Max 250 €/an	Max 300 €/an
Plafonds de remboursement pour l'ensemble du poste dentaire par bénéficiaire :						
- 1 ^{ère} année d'adhésion	-	-	300 €	400 €	500 €	600 €
- 2 ^{ème} année d'adhésion	-	-	600 €	800 €	1 000 €	1 200 €
- 3 ^{ème} année d'adhésion et suivantes	-	-	900 €	1 200 €	1 500 €	1 800 €
OPTIQUE • Tiers payant (verres et monture uniquement) (1)						
• Verres, monture, lentilles prescrites remboursées ou non prises en charge par le régime de base, y compris lentilles jetables, chirurgie réfractive (max/an) (8)	Max 50 €/an	Max 100 €/an	Max 150 €/an	Max 200 €/an	Max 250 €/an	Max 300 €/an
Bonus fidélité après deux ans d'adhésion (8)	Max +10 €/an	Max +20 €/an	Max +30 €/an	Max +40 €/an	Max +50 €/an	Max +60 €/an
PROTHÈSES MÉDICALES						
• Orthopédie, prothèses médicales, capillaires, prothèses auditives	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	175 % BRSS	200 % BRSS
CURES THERMALES (8)	Max 50 €/an	Max 100 €/an	Max 125 €/an	Max 150 €/an	Max 175 €/an	Max 200 €/an
PRÉVENTION						
• Actes remboursés par le régime de base (9)	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
• Vaccins non pris en charge par le régime de base (8)	Max 15 €/an	Max 15 €/an	Max 15 €/an	Max 15 €/an	Max 15 €/an	Max 15 €/an
SERVICES						
• Tiers payant (1) et remboursements automatisés (télétransmission)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
• Assistance Plus (se reporter à la notice Assistance Plus) (10)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
• Exonération des cotisations en cas de décès accidentel (se reporter à la notice Assistance Plus) (10)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

BRSS (Base de Remboursement Sécurité Sociale) : 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.

(1) Tiers payant disponible uniquement dans certains départements (selon accords passés avec les praticiens) dans la limite du ticket modérateur sauf pour l'optique. Les soins externes peuvent aussi faire l'objet du tiers payant.

(2) Voir définition en page 6.

(3) Limité à 60 % des Frais Réels dans le cadre d'une hospitalisation dans un établissement non conventionné.

(4) Durée illimitée en cas d'hospitalisation chirurgicale et limitée globalement à 60 jours par an et

par bénéficiaire en hospitalisation médicale et établissements de soins spécialisés faisant suite à une hospitalisation.

(5) Durée limitée à 60 jours par an.

(6) Ce montant correspond au forfait journalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la Sécurité sociale fixé par arrêté.

(7) Si inscription de l'enfant dans les deux mois qui suivent la naissance ou l'adoption.

(8) Les montants sont alloués par année d'adhésion (c'est-à-dire par période de 12 mois successifs à compter de la date d'effet de la garantie) et par bénéficiaire.

(9) L'ensemble des actes de prévention fixé par l'arrêté du 8 juin 2006.

(10) Ces garanties sont applicables dans les DOM, à l'exclusion de la Guyane.