

NÉOLIANE ALTOSANTÉ



Présentation produit



néoliane



OBJECTIF ET POSITIONNEMENT



Les tarifs de contrats responsables ont connu une augmentation significative au cours de ces dernières années, et cela s'explique en grande partie par la nécessité de couvrir les coûts du zéro reste à charge sur l'optique, le dentaire et l'audiologie.



OBJECTIF : Offrir aux clients une solution alternative hyper compétitive aux contrats de santé responsables et solidaires **en supprimant le 100% Santé.**



Offre adaptée **à toutes les cibles** à partir de 18 ans et sans limite d'âge et propose une couverture santé complète.



Très bon rapport qualité/prix sur le marché santé : offre environ 18% moins chère que Performance



QUELLE EST LA DIFFÉRENCE ENTRE UN PRODUIT RESPONSABLE ET NON RESPONSABLE ?

CONTRAT RESPONSABLE

- Obligation de respecter les critères du cahier des charges responsables et solidaires ;
- Favorise le suivi du parcours de soins coordonnés mis en place par l'Assurance maladie ;
- Fixe des planchers ou des plafonds de remboursement pour certains dépassements de tarifs ou honoraires ;
- Impose la prise en charge des paniers du 100% santé ;
- Ne prend pas en charge certaines dépenses (dépassements et majorations liés au non-respect du parcours de soins, la participation forfaitaire de 1 €, les franchises applicables sur les médicaments, les actes paramédicaux et les frais de transport) ;
- Eligible loi Madelin ;
- Produit **taxé** à hauteur de **13,27%** (taxe TSA).

CONTRAT NON RESPONSABLE

- Pas d'obligation de respecter les critères du cahier des charges responsables et solidaires ;
- Par exemple, un contrat non responsable peut :
 - Ne pas prendre en charge les paniers du 100% santé ;
 - Ne pas prendre en charge un des quatre grands postes de la complémentaire santé, comme c'est le cas pour HospiSanté qui ne rembourse que l'hospitalisation dans certaines formules ;
 - Proposer des couvertures en frais réels ou à 500% en dentaire, médecine ou encore hospitalisation ; alors que ces postes sont plafonnés pour les contrats responsables.
 - Non éligible loi Madelin ;
- Produit **taxé** à hauteur de **20,27%** (taxe TSA).



Néoliane AltoSanté est une offre santé non responsable qui reprend les bases d'un produit santé classique mais avec quelques ajustements :

- **6 niveaux de garantie** avec **une limitation au ticket modérateur** sur les postes hospitalisation et dentaire durant les 3 premiers mois d'adhésion.
- **La limitation de la chambre particulière à 30 jours** au lieu d'une prise en charge illimitée



LES CARACTÉRISTIQUES DU PRODUIT (1/2)



L'Assureur :



Le gestionnaire :



+ délégation de la gestion des prestations à Mutua Gestion

L'Assureur des garanties d'assistance :



Le Tiers Payant



CIBLES ET GARANTIES

CIBLE	À partir de 18 ans et sans limite d'âge, quel que soit leur régime obligatoire et leur zone géographique.
CATÉGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE	Toute CSP confondue (y compris les TNS : professions libérales, médicales, paramédicales, agricoles, etc.)
GARANTIES	6 formules <u>Types de prestations</u> : hospitalisation – médecine de ville – dentaire – optique – cure thermique – médecines complémentaires
ASSISTANCE	Filassistance (Garanties identiques à tous nos produits santé)

CONDITIONS

LIMITE D'ÂGE À L'ADHÉSION	À partir de 18 ans et sans limite d'âge
TERRITORIALITÉ À L'ADHÉSION	France métropolitaine
TERRITORIALITÉ DES GARANTIES	France métropolitaine hors séjours de plus de 3 mois
PROFILS NON ÉLIGIBLES AU CONTRAT	Les personnes physiques âgées de moins de 18 ans. Les personnes physiques ne relevant pas du régime obligatoire français d'assurance maladie.
LOI MADELIN	Pas de déduction loi Madelin pour les TNS (contrat non responsable)





LES CARACTÉRISTIQUES DU PRODUIT (2/2)



Justificatifs :

Les enfants âgés de 18 à 28 ans inclus sont acceptés en tant qu'ayant droit sans demande de justificatif, à l'adhésion et à chaque échéance du contrat, quelque soit leur statut (étudiant, alternant, apprenti, en formation, en recherche d'emploi (inscrits à Pôle Emploi)).



L'offre n'est pas conforme à la réforme 100% Santé et ne bénéficie donc pas des avantages de la réforme. Elle ne prend donc pas en charge le remboursement des paniers 100% Santé.

RÈGLES PRODUIT

LIMITATION

Durant les trois premiers d'adhésion - toutes causes (maladie et accident) :

Limitation à 100% :

- Frais de séjour et honoraires en hospitalisation
- Orthodontie, prothèses dentaires, Inlay-Core et Implantologie en dentaire

DATE D'EFFET

La date d'adhésion est fixée au plus tôt au sixième jour suivant la date de réception de la présente demande d'adhésion et dans la limite de M+12.

CRITÈRES DE TARIFICATION

Cotisation de base (calculée en fonction de l'âge millésimé, du régime, de la zone géographique et de la formule choisie) + 2,55 € mensuels à ajouter par contrat (frais d'association et d'assistance)

FRAIS D'ASSOCIATION + ASSISTANCE

2,55 € par mois à ajouter par contrat

FORMALITÉ MÉDICALE

Aucune à l'adhésion

PÉRIODICITÉ DE PAIEMENT

Mensuel, semestriel, trimestriel, annuel

FRAIS DE DOSSIER

30 € (offert en cas de couplage)

RÉDUCTIONS

Couple : -10%
Famille avec au moins 1 enfant (yc monoparentale) : -10%
Alsace Moselle : 40% pour les formules 1 à 2, -30% sur les formules 3 à 4 et -20% sur les formules 5 et 6.

TABLEAU DES GARANTIES : ZOOM SUR L'HOSPITALISATION

HOSPITALISATION

Les limitations sont appliquées en cas d'accident ou de maladie⁽¹⁾

SECTEUR CONVENTIONNÉ (y compris en ambulatoire et à domicile)

	AS 1	AS 2	AS 3	AS 4	AS 5	AS 6
Forfait journalier hospitalier ⁽²⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour (y compris maternité) ⁽³⁾ Limités à 100% durant les 3 premiers mois d'adhésion	100 %	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour et honoraires en rééducation fonctionnelle, maison de repos, convalescence (suite à hospitalisation) ⁽³⁾	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
HONORAIRES - Limités à 100% durant les 3 premiers mois d'adhésion						
Chirurgie et anesthésie (y compris maternité) pour les médecins adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*	100 %	125 %	150 %	175 %	200 %	225 %
BONUS FIDÉLITÉ À compter de la 2 ^e année d'adhésion	125 %	150 %	175 %	200 %	225 %	250 %
À compter de la 3 ^e année d'adhésion	150 %	175 %	200 %	225 %	250 %	275 %
À compter de la 4 ^e année d'adhésion et suivantes	175 %	200 %	225 %	250 %	275 %	300 %
Chirurgie et anesthésie (y compris maternité) pour les médecins non adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*	100 %	105 %	130 %	150 %	180 %	200 %
Chambre particulière (hors chambre ambulatoire) ⁽⁴⁾	-	35€ /jour	45€ /jour	50€ /jour	55€ /jour	65€ /jour
BONUS FIDÉLITÉ À compter de la 2 ^e année d'adhésion	-	40€ /jour	50€ /jour	55€ /jour	60€ /jour	70€ /jour
À compter de la 3 ^e année d'adhésion	-	45€ /jour	55€ /jour	60€ /jour	65€ /jour	75€ /jour
À compter de la 4 ^e année d'adhésion et suivantes	-	50€ /jour	60€ /jour	65€ /jour	70€ /jour	80€ /jour
Lit accompagnant ⁽⁴⁾	-	15 €/jour	15 €/jour	15 €/jour	15 €/jour	15 €/jour
BONUS FIDÉLITÉ À compter de la 2 ^e année d'adhésion : frais de télévision	-	5 €/jour	5 €/jour	5 €/jour	5 €/jour	5 €/jour
Frais de transport ⁽⁵⁾	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Forfait patient urgences	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels

SECTEUR NON CONVENTIONNÉ

Forfait journalier hospitalier ⁽²⁾	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Frais de séjour (y compris maternité) ⁽³⁾	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
HONORAIRES						
Chirurgie et anesthésie (y compris maternité)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Limitation à 100% sur les honoraires chirurgicaux et les frais de séjour en hospitalisation en cas d'accident et de maladie.

Formules renforcées en hospitalisation :

Jusqu'à 225% pour les honoraires chirurgicaux pour les praticiens adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO pour la formule AS6.

Prise en charge pour une durée limitée à 30 jours par an dans les établissements de santé

TABLEAU DES GARANTIES : ZOOM SUR LE DENTAIRE

AS 1 AS 2 AS 3 AS 4 AS 5 AS 6

Limitation à 100% sur les garanties orthodontie, prothèses dentaires, Inlay-Core et implantologie durant les trois premiers mois d'adhésion.



DENTAIRE - Les limitations sont appliquées en cas d'accident ou de maladie ⁽¹⁾

Équipements 100% Santé**

Non éligible à la réforme 100% Santé
Aucune prise en charge

SOINS

Soins dentaires, Inlays-Onlays et Parodontologie remboursés par le RO ⁽⁶⁾

Orthodontie remboursée par le RO
Limitée à 100% durant les 3 premiers mois

	AS 1	AS 2	AS 3	AS 4	AS 5	AS 6
À compter de la 2 ^e année d'adhésion	115%	140%	165%	185%	215%	265%
À compter de la 3 ^e année d'adhésion	130%	155%	180%	200%	230%	280%
À compter de la 4 ^e année d'adhésion et suivantes	145%	170%	195%	215%	245%	295%

Prothèses dentaires, Inlay-Core et Implantologie remboursés par le RO
Limités à 100% durant les 3 premiers mois d'adhésion

	AS 1	AS 2	AS 3	AS 4	AS 5	AS 6
À compter de la 2 ^e année d'adhésion	115%	140%	180%	200%	230%	280%
À compter de la 3 ^e année d'adhésion	130%	155%	195%	215%	245%	295%
À compter de la 4 ^e année d'adhésion et suivantes	145%	170%	210%	230%	260%	310%

Plafond dentaire (hors soins) ⁽⁷⁾

Illimité Illimité Illimité Illimité 900 € 1 200 €

Le produit ne prend pas en charge les équipements du panier 100% Santé.

Formules renforcées en dentaire pour la formule E6 :

Jusqu'à 265% pour les prothèses dentaires remboursées par le RO
Jusqu'à 1200 € pour le plafond dentaire



TABLEAU DES GARANTIES : ZOOM SUR L'OPTIQUE

6D OPTIQUE ⁽⁸⁾

Équipements 100% Santé**

Monture et verres *** :

Équipement à verres simples ou équipement avec un verre simple et un verre complexe ou très complexe

Équipement avec des verres complexes ou très complexes

↳ Dont monture au sein de l'équipement limitée à

Lentilles acceptées ou refusées par le RO (par an) ⁽⁹⁾

	AS 1	AS 2	AS 3	AS 4	AS 5	AS 6
	Non éligible à la réforme 100% Santé Aucune prise en charge					!
Équipement à verres simples ou équipement avec un verre simple et un verre complexe ou très complexe	100%	100%	150 €	175 €	200 €	225 €
Équipement avec des verres complexes ou très complexes	100%	100%	225 €	250 €	275 €	325 €
↳ Dont monture au sein de l'équipement limitée à	100%	100%	100 €	100 €	100 €	100 €
Lentilles acceptées ou refusées par le RO (par an) ⁽⁹⁾	100%	100%	100 €	100 €	100 €	100 €

Le produit ne prend pas en charge les équipements du panier 100% Santé.

Formules renforcées en optique :

Jusqu'à 325€ pour les équipements avec des verres complexes et très complexes pour la formule AS6.

TABLEAU DES GARANTIES : ZOOM SUR LES SOINS COURANTS

SOINS COURANTS

MÉDICAMENTS

AS 1	AS 2	AS 3	AS 4	AS 5	AS 6
100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

BONUS FIDÉLITÉ

À compter de la 2^e année :
Forfait médicament non remboursé par le RO

10 €	15 €	15 €	15 €	20 €	25 €
------	------	------	------	------	------

HONORAIRES MÉDICAUX

Consultations et visites médicales par médecins généralistes et spécialistes :

Médecins adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*

100%	125%	150%	175%	200%	200%
------	------	------	------	------	------

BONUS FIDÉLITÉ

À compter de la 2^e année d'adhésion
À compter de la 3^e année d'adhésion
À compter de la 4^e année d'adhésion et suivantes

115%	140%	165%	190%	215%	215%
130%	155%	180%	205%	230%	230%
145%	170%	195%	220%	245%	245%

Médecins non adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*

100%	100%	100%	100%	105%	130%
------	------	------	------	------	------

Actes d'imagerie et actes d'échographie :

Médecins adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*

100%	100%	125%	150%	150%	150%
------	------	------	------	------	------

Médecins non adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*

100%	100%	125%	150%	150%	150%
------	------	------	------	------	------

Actes techniques médicaux pour les médecins adhérents et non adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*

100%	100%	125%	150%	150%	150%
------	------	------	------	------	------

HONORAIRES PARAMÉDICAUX

100%	100%	125%	150%	150%	150%
------	------	------	------	------	------

ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE

100%	100%	125%	150%	150%	150%
------	------	------	------	------	------

Forfait médecines complémentaires : ostéopathe, homéopathe, acupuncteur, naturopathe, étio-pathe, diététicien, chiropracteur, micro-kinésithérapeute, pédicure/podologue, réflexologue, sophrologue, luminothérapeute, hypnothérapeute, tabacologue, mésothérapeute, psychomotricien, psychologue, ergothérapeute, sexologue
(par année d'adhésion et par Assuré - limité à 30 € / acte)

BONUS FIDÉLITÉ

À compter de la 2^e année d'adhésion
À compter de la 3^e année d'adhésion
À compter de la 4^e année d'adhésion et suivantes

20 €	40 €	40 €	50 €	60 €	80 €
30 €	50 €	50 €	60 €	70 €	90 €
40 €	60 €	60 €	70 €	80 €	100 €

CURE THERMALE ⁽¹⁰⁾

100%	100% + 100 €	100% + 100 €	100% + 100 €	100% + 100 €	100% + 150 €
------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

MATÉRIEL MÉDICAL

Prothèses et appareillages (petit appareillage et accessoires)

100%	100%	100%	100%	100%	100%
------	------	------	------	------	------

Prothèses orthopédiques, capillaires, mammaires et grand appareillage

100%	100%	100%	100%	100%	100%
------	------	------	------	------	------

Formules renforcées en consultations médecins généralistes/spécialistes :
Jusqu'à 200 % pour les praticiens adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO pour la formule AS6.
Jusqu'à 150 % sur les actes d'imagerie, d'échographie, honoraires paramédicaux et analyses et examens de laboratoire.



TABLEAU DES GARANTIES : ZOOM SUR AIDES AUDITIVES / SERVICES



AIDES AUDITIVES ⁽¹¹⁾ - Renouvellement tous les 4 ans

Équipements 100% Santé**

Aides auditives

AS 1	AS 2	AS 3	AS 4	AS 5	AS 6
------	------	------	------	------	------

Non éligible à la réforme 100% Santé
Aucune prise en charge



100% + 160 €	100% + 160 €	100% + 160 €	100% + 160 €	125% + 200 €	150% + 240 €
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

Le produit ne prend pas en charge les équipements du panier 100% Santé.

SERVICES

Tiers payant national Viamedis – Remboursements automatisés (télétransmission)

Dispense de l'avance des frais auprès des professionnels de santé

Téléconsultation

Services inclus et disponibles dès la prise d'effet de votre contrat

Assistance (aide à domicile, présence d'un proche au chevet, garde des animaux, ect.)

Bénéficiez de l'assistance dès la prise d'effet du contrat santé

Services identiques aux autres produits santé



LES GARANTIES NE S'EXERCENT PAS EN CAS :

- ❖ De guerre civile ou étrangère, d'émeutes et mouvements populaires ;
- ❖ De désintégration du noyau atomique ou de radiations ionisantes ;
- ❖ De traitements ou interventions chirurgicales dans un but de rajeunissement ou esthétique ;
- ❖ De cures d'amaigrissement, de sommeil, de désintoxication ou de séjours en gériatrie, en Instituts Médico Pédagogiques, en unités de soins longs séjours (USLD), en établissements d'hébergement pour personnes âgées et établissements similaires ;
- ❖ D'une aggravation due à l'inobservation intentionnelle par l'adhérent des prescriptions du médecin.
- ❖ De soins effectués à des fins esthétiques (hors chirurgie réparatrice suite à un accident), les cures de toutes natures (sauf celles prises en charge dans le cadre de la garantie «Cure thermale»), la thalassothérapie.

Les remboursements sont exclus pour :

- ❖ Les frais liés aux paniers 100% santé* ;
- ❖ 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 ;



RÉSILIATION ET RÉCLAMATION

Résiliation

L'adhésion est conclue pour une durée initiale d'un an. Elle se renouvelle tacitement chaque année à l'échéance anniversaire, sauf en cas de résiliation.

Résiliation par lettre ou tout autre support durable, par acte extrajudiciaire ou par déclaration faite au siège social :

Sur l'espace adhérent : www.monneoliane.fr, rubrique « Je souhaite résilier ou me rétracter »

Ou par courrier à l'adresse suivante :

Néoliane Santé - Service Résiliation - 143 Boulevard René Cassin – Immeuble Nouvel'R - Bat C– CS 63278 - 06205 NICE CEDEX 3

La première année d'adhésion : résiliation au plus tard deux mois avant l'échéance annuelle prévue au certificat d'adhésion. La résiliation prend effet la veille de l'échéance principale à 24 heures.

Les années suivantes : à tout moment, après l'expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription du contrat. La résiliation prend effet un mois après que l'assureur en a reçu notification par l'adhérent.

Rétractation

Délai de renonciation de 14 jours calendaires

Sur l'espace adhérent : www.monneoliane.fr, rubrique « Je souhaite résilier ou me rétracter »

Ou par courrier à l'adresse suivante :

Néoliane Santé - 143 Boulevard René Cassin – Immeuble Nouvel'R - Bat C– CS 63278 - 06205 NICE CEDEX 3

Réclamation

Sur l'espace adhérent : www.monneoliane.fr, rubrique « Réclamations »

Ou par courrier à l'adresse suivante :

Néoliane Santé - 143 Boulevard René Cassin – Immeuble Nouvel'R - Bat C– CS 63278 - 06205 NICE CEDEX 3



MODIFICATIONS DES GARANTIES

En cours de vie de l'adhésion, l'Adhérent peut demander la modification de son niveau de garantie, **à la hausse ou à la baisse**, sur internet ou par écrit simple.

Possibilité de modifier son contrat dès la **première année**, à échéance, puis à tout moment dès la **deuxième année** et dans la limite d'une modification tous les **douze (12) mois** d'adhésion.

GESTION DES IMPAYÉS – MUTUA GESTION

En cas de non-paiement des cotisations ou d'une fraction de cotisation, le Gestionnaire envoie alors à l'Adhérent, **au plus tôt 10 jours** après l'échéance impayée, une lettre recommandée valant une mise en demeure de payer à son dernier domicile connu. La résiliation prend effet **40 jours** après l'envoi de ladite lettre de mise en demeure, si la cotisation n'est pas intégralement régularisée.



LES NIVEAUX DE RÉCLAMATIONS



Réclamation

Niveau 1



www.monneoliane.fr, rubrique
« Réclamations »



Néoliane Santé
Service Qualité
143 Boulevard René Cassin
Immeuble Nouvel'R - Bat C
CS 63278 - 06205 NICE CEDEX 3

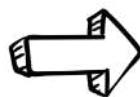
Niveau 2



M. le Médiateur de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09



ASSISTANCE FILASSISTANCE



Un numéro unique :

09 82 06 60 08

(+33 09 82 06 60 08 depuis
l'étranger)

**Prise en charge
24h/24, 7jours/7**



À TOUT MOMENT :

- ✓ Conseil social
- ✓ Informations juridiques et médicales
- ✓ Recherche médecins, infirmières, intervenants médicaux
- ✓ Mise en relation avec un prestataire de services à domicile

EN CAS DE DÉCÈS :

- ✓ Aide à la recherche d'un prestataire funéraire
- ✓ Accompagnement suite au décès
- ✓ Aide aux démarches administratives
- ✓ Avance de fonds

EN CAS D'HOSPITALISATION IMPRÉVUE OU D'HOSPITALISATION PROGRAMMÉE (DE PLUS DE 3 JOURS) :

- ✓ Aide à domicile
- ✓ Présence d'un proche
- ✓ Prise en charge des animaux domestiques
- ✓ Livraison de médicaments

EN CAS D'IMMOBILISATION IMPRÉVUE ET IMMÉDIATE AU DOMICILE :

- ✓ Livraison de médicaments

Filassistance vous accompagne également en cas d'événements traumatisants et en cas de radiothérapie et chimiothérapie.



POINTS DE VIGILANCE



**Produit non conforme à la réforme
100% Santé**



**Pas de déduction loi Madelin pour les
TNS**



**Les paniers 100% Santé ne sont pas
pris en charge sur AltoSanté**



**Limitation à 100% sur les postes
hospitalisation et dentaire** durant les 3
premiers mois d'adhésion



MERCI POUR VOTRE ATTENTION !

Produit distribué par NÉOLIANE SANTÉ – 143 Boulevard René Cassin – Immeuble Nouvel’R - Bat C – CS 63278 - 06205 NICE CEDEX 3 – SAS au capital de 2 000 000 € – RCS Nice sous le N° B 510 204 274 – Intermédiaire en assurances – Immatriculé à l’Orias sous le N° 09 050 488 (www.orias.fr).

Produit assuré par L’ÉQUITÉ – Société anonyme au capital de 69 213 760 euros - Entreprise régie par le Code des assurances – 572 084 697 RCS PARIS - Siège social : 2 rue Pillet-Will 75009 PARIS - N° d’identifiant unique ADEME FR232327_03PBRV - Société appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d’assurances sous le numéro 026.

Assistance : FILASSISTANCE INTERNATIONAL – 108 Bureaux de la Colline - 92213 SAINT-CLOUD Cedex – SA au capital de 4 100 000 € – RCS Nanterre 433 012 689 – Entreprise régie par le Code des Assurances – N° d’identifiant unique ADEME : FR329780_01LOPR.

Sociétés soumises au contrôle de l’ACPR – 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.