

TYPE DE SOINS	G2		G2 Plus	
	EN FRANCE	EN SUISSE	EN FRANCE	EN SUISSE
SOINS COURANTS - PRÉVENTION				
Consultations, Visites, Actes de spécialités	100 % TC	Franchise annuelle de base dans la limite de 300 CHF. + Participation en pourcentage fixée par la loi fédérale dans la limite de 10 %	125 % TC	Franchise annuelle de base dans la limite de 300 CHF. + Participation en pourcentage fixée par la loi fédérale dans la limite de 10 %
Actes d'imagerie	100 % TC		125 % TC	
Analyses médicales, Auxiliaires médicaux	100 % TC		125 % TC	
Chiropracteurs				
Pharmacie (vignette bleue, blanche et orange)	100 % TFR		100 % TFR	
Appareillage - orthopédie	125 % LPP		150 % LPP	
Vaccins ou traitement homéopathe anti-grippe	10 €/an	10 €/an	10 €/an	10 €/an
Sevrage tabagique	50 €/an	50 €/an	50 €/an	50 €/an
Ostéodensitométrie (forfait accordé une fois tous les 3 ans)			60 €	
HOSPITALISATION MÉDICALE CHIRURGICALE ET MATERNITÉ				
Honoraires	100 % TC	Hôpitaux en facturation APDRG : 100 % dans la limite du tarif APDRG Autres établissements : dans la limite de 1 400 CHF/jour + 700 CHF pour forfait d'entrée	125 % TC	Hôpitaux en facturation APDRG : 100 % dans la limite du tarif APDRG Autres établissements : dans la limite de 1 800 CHF/jour + 900 CHF pour forfait d'entrée
Frais de séjour	100 % TC		100 % TC	
Forfait hospitalier	Frais réels		Frais réels	
Chambre particulière	31 €/jour		46 €/jour	
Accompagnant (enfant - de 12 ans)	22 €/jour		100 % TC	
Frais de transport	100% TC	100 % TC	100 % TC	
Fécondation In Vitro	305 €/an		305 €/an	
AUTRES SÉJOURS EN ÉTABLISSEMENTS SPÉCIALISÉS (1)				
Établissements et services de suite, Rééducation, Réadaptation, Repos, Convalescence, Neuropsychiatrie, Cure médicale, services de long et moyen séjour, gériatrie.	100 % TC + 100 % du forfait hospitalier		100 % TC + 100 % du forfait hospitalier	
DENTAIRE				
Soins	125 % TC		150 % TC	
Prothèse acceptée ou refusée (2)	150 % TC		200 % TC	
Orthodontie acceptée (2)	150 % TC		200 % TC	
OPTIQUE				
Monture	100 €		135 €	
Verres unifocaux	600 % TC		700 % TC + 8 €	
Verres multifocaux	600 % TC		700 % TC + 12 €	
Lentilles acceptées (3)	180 €		Frais réels	
Lentilles refusées (3)	100 €/an		130 €/an	
Chirurgie laser correctrice de la vue (forfait par oeil)			150 €/an	
CURE THERMALE (4)				
Cure thermale	129 €		161 €	
PRIME DE NAISSANCE				
Si inscription enfant dès sa naissance	92 €	92 €	153 €	153 €
FRAIS D'OBSÈQUES				
Participation	839 €	839 €	1 220 €	1 220 €

Nos remboursements sont exprimés sur la base du tarif de convention (TC), du tarif forfaitaire de remboursement (TFR) ou de la liste des produits prestations (LPP).

Pour les soins remboursés en France, ils incluent la participation préalable du régime de Sécurité sociale selon les taux en vigueur au 08/11/2010.

En sont exclus : la participation forfaitaire sur les actes définis à l'article L 322-2 - II du Code de la Sécurité sociale et les majorations de participation appliquées et suppléments d'honoraires facturés en cas de non respect des dispositions de l'article L 162-5-3 dudit code relatif au médecin traitant dans les limites fixées par décret. Pour les hospitalisations en Suisse nos remboursements incluent la participation préalable de la Caisse suisse d'assurance maladie.

- (1) Tout autre service exclu. Maximum 60 jours par année civile et limitée au tarif de l'établissement français le plus proche du domicile et susceptible de dispenser les soins appropriés à l'état du malade.
 (2) Critères de prise en charge identiques à ceux retenus par la Sécurité sociale. Hors nomenclature exclus.
 (3) Critères identiques à ceux retenus par la Sécurité sociale. Forfait non cumulable.
 (4) Durée 21 jours. Forfait annuel maxi 3 cures/affection.

Conditions d'adhésion

● L'adhésion prend effet :

- au 1^{er} jour du mois pour toute demande déposée du 1^{er} au 15,
- au 1^{er} jour du mois suivant pour toute demande déposée à compter du 16.

La date d'effet de l'adhésion doit intervenir au plus tard à 55 ans.

L'adhésion est annuelle et se renouvelle par tacite reconduction sauf dénonciation par lettre recommandée avec accusé de réception adressée 2 mois avant l'échéance fixée au 31 décembre.

Droit aux prestations

● Il prend effet immédiatement après l'adhésion :

- Pour le nouveau Frontalier qui s'inscrit à une Garantie Santé Frontamut dans les 3 mois de son embauche en Suisse,
- Pour le frontalier qui s'inscrit à une garantie Frontamut avant ses 31 ans,
- Pour le nouveau-né inscrit dans les 3 mois suivants sa naissance, ou de son adoption, l'un des parents étant lui-même garanti.
- Pour la garantie « Frais obsèques ».

● Dans les autres cas le droit aux prestations est ouvert après un délai de carence de :

- 3 mois : soins courants, soins dentaires et optique,
- 6 mois : hospitalisation, cure thermique, prothèses dentaires, orthodontie,
- 10 mois : maternité,
- 12 mois : traitement des affections mentales.

Le délai de carence est calculé à partir de la date d'effet de l'adhésion. En cas d'adhésion en garantie G2 Plus, le délai de carence est de 6 mois sur le différentiel de prestations entre G2 et G2 Plus.

Cotisation

- L'âge pour déterminer le montant de la cotisation annuelle se calcule par rapport à l'année de naissance.
- La cotisation est payable trimestriellement d'avance. Le paiement mensuel est possible par prélèvement automatique.
- La cotisation enfant est applicable jusqu'à la fin de l'année civile du 20^{ème} anniversaire, (ou du 28^{ème} anniversaire à l'enfant étudiant qui ne relève pas d'un régime français d'assurance maladie obligatoire), elle est gratuite à partir du 3^{ème} enfant inscrit.

Changement de garantie

Le changement de garantie s'applique à l'ensemble de la famille, la demande doit être formulée au plus tard le 31 janvier pour prendre effet au 1^{er} janvier de la même année. Toute demande ultérieure sera effective au 1^{er} janvier de l'année suivante. Le passage en garantie supérieure s'accompagne d'un engagement de 2 ans dans celle-ci et d'un délai de carence de 6 mois, période pendant laquelle l'adhérent bénéficie des prestations de sa précédente garantie.

Nous contacter :
04 74 32 37 71

Gestion des dossiers :
ADRÉA MUTUELLES PAYS DE L'AIN
FRONTAMUT
BP 16 - 01017 BOURG-EN-BRESSE CEDEX

Nos Agences
St Genis Pouilly 04 50 42 11 58
Bellegarde 04 50 48 07 45

Site Internet
www.adrea-paysdelain.fr

Siège social : 58 rue Bourmayer - BP 16
01017 Bourg-en-Bresse

Conditions générales

- Cette garantie est réservée au travailleur frontalier domicilié en France, couvert par une assurance collective suisse ou une assurance individuelle couvrant les mêmes risques. Elle peut être proposée à ses ayants droit s'ils bénéficient de la même couverture.
- Les remboursements des frais, laissés à la charge des adhérents, en application des dispositions de la loi fédérale concernant la participation personnelle et la franchise, ne sont attribués que pour les soins qui ont préalablement fait l'objet d'une prise en charge par la caisse maladie suisse, conformément aux tarifs en vigueur.
- Sauf cas particulier, expressément prévu à la rubrique PRESTATIONS, la présente garantie n'intervient que pour les frais qui auraient fait l'objet d'une prise en charge au titre du régime général de la Sécurité sociale.

Remboursement

- Nos prestations sont versées sur présentation des originaux des décomptes émis par l'assurance suisse.
- Concernant les soins non pris en charge par cette assurance, l'examen des droits est soumis à la présentation des ordonnances, des feuilles de soins, des relevés d'honoraires ou factures des frais réels acquittées.
- Certains soins sont obligatoirement soumis à une **demande d'entente préalable** : il s'agit de l'orthodontie, des cures thermales et des séjours en établissements spécialisés.
- Le remboursement des prestations est subordonné au versement de la cotisation dans les délais fixés et ne peut excéder la dépense engagée.

Taux de change :

Franchise : Taux en vigueur au 1^{er} janvier de l'année des soins

Soins : Taux en vigueur au 1^{er} jour du mois des soins

Accidents - Maladies professionnelles

Le travailleur frontalier doit obligatoirement déclarer les accidents de vie privée, du travail et les maladies professionnelles à sa Caisse Suisse Accident. FRONTAMUT participe aux frais entraînés par un accident de vie privée non pris en charge par la Caisse Suisse Accident, sauf si son refus est motivé par le défaut ou le retard de déclaration de l'accident ou si les soins sont consécutifs à un accident résultant d'un état d'ivresse reconnu ou de l'usage de stupéfiants.

Le frontalier ayant le statut de profession indépendante ou de contractuel auprès d'un organisme international devra avoir souscrit une assurance accident à titre personnel.

Forclusion

Les décomptes de l'organisme principal d'assurance maladie, les feuilles de soins et factures sont valables deux années à compter de la date des soins ou de la date à laquelle a été établie la demande d'entente préalable pour les traitements soumis à cette formalité.

Exclusions

Ne sont pas pris en charge les soins dentaires, les prothèses dentaires, les achats d'appareillage orthopédique ou d'optique effectués en Suisse. Sont exclus des remboursements tous les soins ou hospitalisations, quelle qu'en soit la nature :

- prescrit avant la date d'adhésion
- consécutifs à :
 - un accident du travail (y compris les accidents de trajet), ou à une maladie professionnelle,
 - des mutilations volontaires, tentatives de suicide,
 - des blessures reçues au cours d'émeutes, soulèvements populaires, guerre civile ou étrangère, rixes, duels,
 - un accident résultant d'un état d'ivresse reconnu ou de l'usage de stupéfiants,
 - l'explosion d'un engin ou partie d'engin atomique,
 - des radiations ionisantes accidentelles de combustibles nucléaires ou produits et déchets radioactifs,
 - des catastrophes naturelles,
 - la pratique d'un sport aérien, automobile ou motocycliste à titre amateur ou professionnel,
 - à caractère esthétique, sauf ceux consécutifs à un accident lui-même pris en charge, ou ceux justifiés au titre de maladie par le médecin-conseil.