

PARTICULIERS



RELAIS'EXPAT+

Complémentaire à la Caisse des Français de l'Étranger



LES DÉMARCHES SANTÉ AVANT UNE EXPATRIATION

D'un pays à l'autre, les conditions sanitaires ainsi que les infrastructures médicales peuvent être très contrastées. De même, **les frais de santé peuvent rapidement atteindre des sommes exorbitantes dans certaines destinations.**

Par ailleurs, le corps peut aussi avoir du mal à s'adapter aux conditions climatiques ou bien au changement d'alimentation dans certains pays. **Suivez ces quelques étapes pour vous prémunir au mieux contre les risques éventuels.**

MA CHECK-LIST

- ✓ **Souscrivez une couverture santé internationale.**
- ✓ **Préparez une trousse à pharmacie** en suivant les recommandations de votre médecin.
- ✓ **Renseignez-vous** auprès d'un spécialiste sur **les conditions sanitaires** dans votre pays d'accueil.
- ✓ **Réalisez un check-up médical** auprès de votre médecin traitant et de vos spécialistes habituels (dentiste, ophtalmo, orthodontiste...)
- ✓ Pensez à **prendre avec vous et à scanner vos ordonnances** de médicaments.
- ✓ **Renouvelez vos lunettes**, ou prévoyez un stock de lentilles de contact.
- ✓ **Effectuez les vaccins nécessaires**, en fonction de votre destination. Anticipez cette démarche plusieurs mois à l'avance pour avoir le temps de faire les rappels.

SOMMAIRE

➤ NOTRE VISION

MSH, votre partenaire santé à l'étranger 04

Nos services pour vous accompagner 06

➤ MON PROFIL

S'expatrier en famille, quelle assurance choisir ? 08

Je m'installe seul·e à l'étranger, comment me couvrir ? 10

Quelle assurance choisir au départ de la France ? 12

➤ COÛTS DE SANTÉ

Les coûts de santé dans le monde et les zones de couverture 14

➤ NOUVEAUTÉS

16

➤ FOIRE AUX QUESTIONS

Des questions ? On vous répond ! 17

➤ SYNTHÈSE DES GARANTIES

Synthèses des garanties RELAIS'EXPAT+ 20



MSH, VOTRE PARTENAIRE SANTÉ À L'ÉTRANGER

Couverture santé dans plusieurs pays, rapatriement, responsabilité civile et prévoyance : **les besoins des expatriés sont spécifiques**. Nous développons et assurons la gestion quotidienne de ces services, dédiés aux personnes mobiles internationalement, depuis plus de 50 ans.

Quels que soient votre pays de départ et votre pays d'arrivée, **MSH a une solution pour vous accompagner**.

CHIFFRES CLÉS



+ 700 000
ASSURÉS



DISPONIBLE
24 H/24, 7 J/7



7 000
ENTREPRISES ET
ORGANISATIONS
CLIENTES



+ DE 50 LANGUES
PARLÉES
+ DE 60 NATIONALITÉS



➤ PARIS, TUNIS, DUBAÏ, SHANGHAI CALGARY ET KUALA LUMPUR : 24 H/24, 7 J/7

Avec **6 centres clients** et **plus de 1 million de partenaires** de santé (hôpitaux, cliniques et professionnels de santé), nous avons mis en place et continuons de développer un **réseau médical de proximité** pour nos 700 000 assurés.

Et parce que la santé n'attend pas, **nous sommes joignables 24 h/24, 7 j/7** pour répondre à nos assurés dans plus de 50 langues.

➤ LE CONSEIL AU CŒUR DE NOTRE ADN

Quel type d'assurance choisir ? Quel niveau de couverture est adapté à mes besoins ? Comment protéger ma famille ? Quel hôpital choisir pour mon accouchement ? Pourquoi mon médecin m'a-t-il prescrit tel traitement ?

De nombreuses questions se posent. **Nous sommes là pour y répondre** et vous conseiller dans le choix d'une assurance internationale adaptée à vos besoins.

Seul-e ou en famille, pour une ou plusieurs années, **nous vous accompagnons** dans votre projet !



N'hésitez pas à nous contacter

au **+33 1 44 20 48 77**

ou par e-mail, à
sales@msh-intl.com

NOS SERVICES POUR VOUS ACCOMPAGNER

Nous vous offrons une **gamme complète de services** pour vous aider au quotidien dans vos démarches de santé.



Second avis médical auprès de nos médecins et infirmiers



Accès aux prestataires MSH **partout dans le monde**



Téléconsultation médicale incluse



Une question ? Un problème ? **Contactez-nous 24 h/24, 7 j/7**



Demandes de remboursements en ligne ou depuis un smartphone

➤ UNE EXPÉRIENCE 100 % DIGITALE



L'espace assuré MSH vous permet de faire vos démarches rapidement en toute sécurité :

Demandes de remboursements et suivi de vos demandes

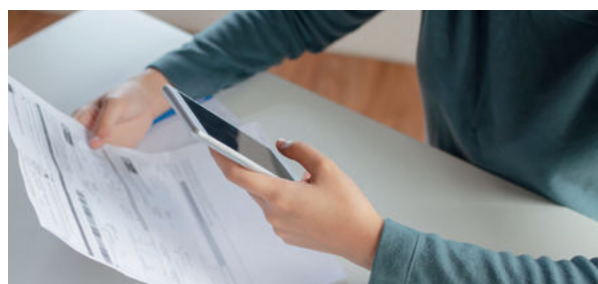
Demandes de prise en charge pour éviter l'avance de frais onéreux (hospitalisation par exemple)

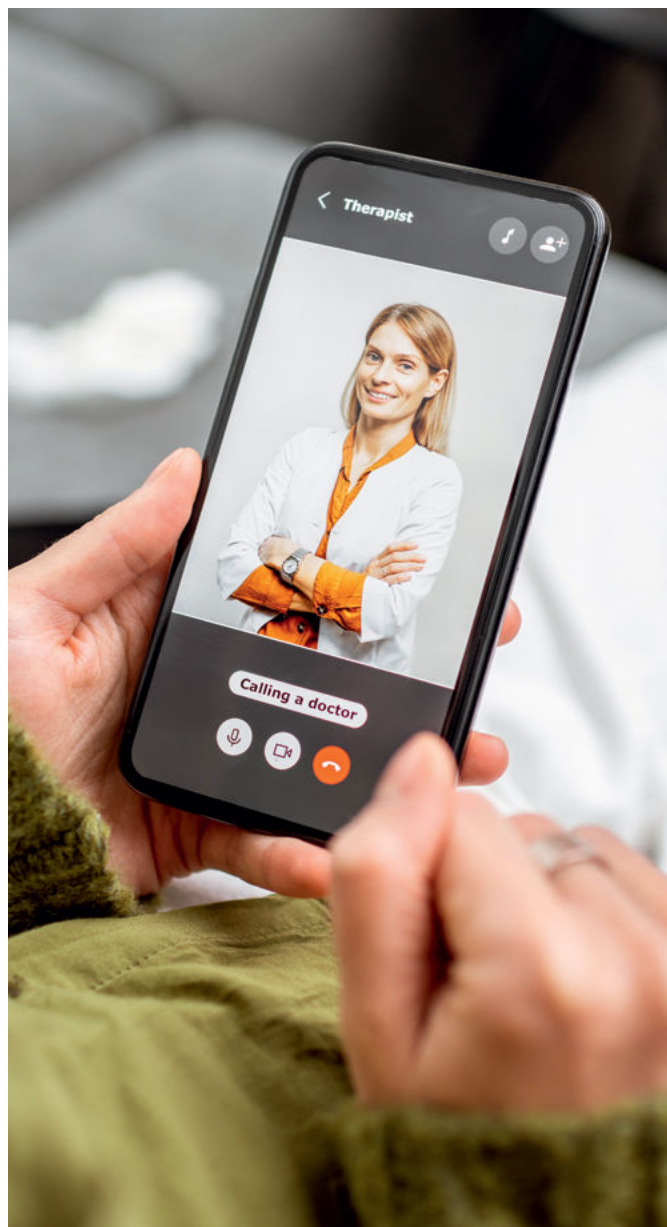
Édition d'un certificat d'assurance ou d'une carte d'assuré



L'application MSH, votre partenaire santé

Faites vos demandes de remboursements **directement depuis votre portable** avec l'appli MSH : une photo de votre facture et le tour est joué !





➤ TÉLÉCONSULTATION : UN MÉDECIN PARLANT VOTRE LANGUE OÙ QUE VOUS SOYEZ!

Ne vous souciez pas de la barrière de la langue avec votre médecin!

En partenariat avec **Eutelmed** et **Médecin Direct**, deux leaders de la télémédecine, vous bénéficiez de la téléconsultation médicale pour les généralistes et spécialistes (dermatologue, psychiatre, orthophoniste...) formés pour les consultations à distance et habilités à émettre des ordonnances internationales.

La téléconsultation, c'est :

- ✓ 1 médecin **dans la langue de votre choix**
- ✓ 1 rendez-vous **sans contrainte horaire : 24 h/24, 7 j/7**
- ✓ **1 certificat médical ou une ordonnance internationale** si besoin
- ✓ Des **plateformes sécurisées** : sécurité des données, secret médical garanti



BON À SAVOIR

Ces consultations à distance sont remboursées de la même manière que toute autre consultation : la prise en charge est identique aux consultations physiques en cabinet médical.

S'EXPATRIER EN FAMILLE, QUELLE ASSURANCE CHOISIR?

Partir à l'étranger en famille, une expérience extraordinaire pour les petits comme pour les grands ! Pour en profiter au maximum, une bonne dose de préparation est toutefois nécessaire. Une bonne **assurance santé** permet de partir l'esprit tranquille !

Vous avez du mal à vous décider ? **Vous vous posez des questions** sur ce que couvrent nos assurances et les éventuels restes à charge ?

Pas de panique, nous sommes là pour vous conseiller.

Contactez-nous au **+33 1 44 20 48 77** pour faire le bilan de votre situation et trouver la couverture qui vous correspond, ou rendez-vous sur www.msh-intl.com pour un devis en ligne !



ASSURER VOS ENFANTS

Les mineurs couverts par nos assurances bénéficient d'un tarif « enfant », mais de la même protection et du même montant de couverture que les adultes.

L'ASSURANCE POUR VOUS

➤ RELAIS'EXPAT+

Couvrez l'ensemble de votre famille sur votre contrat et **modulez les garanties** en fonction de vos besoins (optique, dentaire, maternité) et des coûts de santé dans votre pays d'expatriation.

Socle de garanties :



- Hospitalisation et Assistance simple

Vos options :



- Frais médicaux



- Assistance complète (Responsabilité civile incluse)



- Optique et Dentaire



- Maternité

4 niveaux de couverture :

- Quartz ★
vos frais jusqu'à 500 000 €
- Pearl ★★
vos frais jusqu'à 1 000 000 €
- Sapphire ★★★
vos frais jusqu'à 1 600 000 €
- Diamond ★★★★
vos frais jusqu'à 5 000 000 €

ET SI... ➤ J'AI UN ACCIDENT SUR PLACE ?

Notre assurance vous couvre **sans délai de carence** pour toute hospitalisation. Si vous avez souscrit à l'option Assistance complète, vous bénéficiez si besoin de billets pour faire venir un proche.

Les + MSH : pas de délai de carence pour l'hospitalisation et les frais médicaux, couverture dans le monde entier en cas d'accident lors de voyages de moins de 60 jours.

➤ JE PRÉVOIS D'AVOIR UN ENFANT À L'ÉTRANGER ?

Si vous avez souscrit à l'option maternité et que le délai de carence de 10 mois est passé, vous serez accompagnée lors de votre grossesse par notre équipe médicale : suivi infirmier, guide maternité, conseil dans le choix de l'établissement de santé, prise en charge des frais médicaux, etc. Après votre accouchement, vous pourrez couvrir votre nouveau-né sans questionnaire médical.

Les + MSH : expertise médicale, accompagnement de la grossesse, doublement des plafonds de garanties en cas de complication à l'accouchement.



CARTE VITALE EXPATRIÉ

Vous avez un numéro de sécurité sociale ? Inscrivez-vous auprès de la CFE pour obtenir votre carte vitale expatrié à utiliser lors de vos retours en France : remboursements automatisés et plus rapides, tiers payant en pharmacie : que des avantages !

JE M'INSTALLE SEUL·E À L'ÉTRANGER, COMMENT ME COUVRIR ?

Ça y est, vous vous lancez : vous partez vivre à l'étranger. Que ce soit à quelques centaines de kilomètres ou à l'autre bout du monde, une expatriation en solitaire, c'est la certitude d'un dépaysement et de rencontres.

Mais partir seul·e, loin de ses proches, peut aussi être source de stress : déménagements, démarches administratives, visa... et assurance santé ! Chez MSH, **nous sommes là pour vous aider** à choisir votre assurance santé internationale et être votre partenaire santé pendant toute votre expatriation.

N'hésitez pas à nous contacter au **+33 1 44 20 48 77** ou sales@msh-intl.com



LE SAVIEZ-VOUS ?

Vous pouvez soumettre vos demandes de remboursements directement via votre app MSH jusqu'à un montant maximal de 1 000 €.

L'ASSURANCE POUR VOUS

➤ RELAIS'EXPAT+ avec option Assistance complète

Dans le cas d'une expatriation seul·e, nous vous conseillons de prendre l'option Assistance complète : en cas de gros problème de santé, Chubb organise votre rapatriement ou fait venir vos proches à votre chevet.

Socle de garanties :



- Hospitalisation et Assistance simple

Vos options :



- Frais médicaux



- Assistance complète (Responsabilité civile incluse)

4 niveaux de couverture :

- Quartz ★
vos frais jusqu'à 500 000 €
- Pearl ★★
vos frais jusqu'à 1 000 000 €
- Sapphire ★★★
vos frais jusqu'à 1 600 000 €
- Diamond ★★★★
vos frais jusqu'à 5 000 000 €

ET SI... ➤ JE RENTRE VOIR MA FAMILLE, SUIS-JE ASSURÉ·E ?

Vous êtes couvert·e en cas d'urgence dans le monde entier dans la limite de 60 jours par an. Si vous prévoyez de passer beaucoup de temps dans un pays autre que votre pays d'expatriation, si ledit pays n'est pas déjà couvert dans votre zone de couverture, vous pouvez décider d'étendre votre zone de couverture (retrouvez plus d'informations sur ces zones en page 15). Vous bénéficierez alors de l'ensemble de vos garanties lors de vos séjours chez votre famille.

Les + MSH : une couverture mondiale en cas d'urgence, le choix de la zone de couverture.



QUELLE ASSURANCE CHOISIR AU DÉPART DE LA FRANCE ?

Connaissez-vous la CFE : la **Caisse des Français de l'Étranger** ? La CFE agit comme la sécurité sociale pour vous couvrir sur la base des tarifs français à l'étranger. Selon le pays où vous vous rendez, le reste à charge (ce que vous devrez payer après le remboursement CFE) peut-être très important. Avec RELAIS'EXPAT+, de la même manière qu'une complémentaire santé ou mutuelle en France, le remboursement CFE et son reste à charge sont immédiatement traités grâce à un système de guichet unique et en 1 à 4 jours.

Quand une consultation chez un médecin généraliste peut revenir à 100 € dans certains pays et est remboursée à hauteur de 17,50 € maximum par la CFE, on comprend l'intérêt de bénéficier d'une couverture expatriation plus complète.

Que vous partiez seul ou en famille, **tout ce qu'il vous faut c'est un numéro de sécurité sociale ou la nationalité française.**



COMPRENDRE LA CFE

La CFE, c'est la Sécurité Sociale des Français expatriés. Elle permet d'obtenir pour les Français une couverture de base dans un pays étranger. Celle-ci peut-être accompagnée d'une protection complémentaire comme l'assurance santé internationale RELAIS'EXPAT+. La CFE développe ses innovations en avant-garde de nouveaux avantages, comme la Carte Vitale pour les expatriés.

L'ASSURANCE POUR VOUS

Je m'installe plus d'un an :

➤ RELAIS'EXPAT+

Choisir RELAIS'EXPAT+ en complément de la CFE, c'est bénéficier de :

- **Guichet unique** : vos demandes de remboursements CFE et RELAIS'EXPAT+ s'effectuent directement sur votre espace assuré, et sont réglées en un seul paiement
- **Traitements des remboursements plus courts** : 4 jours maximum
- **Remboursements jusqu'à 1 000 euros** via l'application mobile ou l'espace sécurisé MSH sur envoi de photos justificatives
- **Carte vitale** pour vos séjours en France



➤ JE RENTRE RÉGULIÈREMENT EN FRANCE, EST-CE QUE JE PEUX UTILISER MA CARTE VITALE ?

Lorsque vous rentrez en France en étant adhérent RELAIS'EXPAT+, vous conservez votre carte ou obtenez une carte vitale « expatrié ». Pendant vos séjours en France, vous pouvez l'utiliser pour profiter du tiers payant et éviter ainsi des avances de frais et bénéficier de demandes de remboursements automatisées.

LES COÛTS DE SANTÉ DANS LE MONDE ET LES ZONES DE COUVERTURE

Une consultation chez un généraliste, une hospitalisation ou un rendez-vous chez le dentiste : le tarif de ces soins varie grandement dans le monde. Pour ne pas avoir de mauvaise surprise, il faut **choisir un niveau de couverture et de remboursement adapté**.

Pour plus d'informations, n'hésitez pas à **nous contacter**.



	CHINE	AUSTRALIE	CÔTE D'IVOIRE	FRANCE
Appendicectomie	100000 RMB soit 13000 €	6500 AUD soit 3910 €	800000 XOF soit 1200 €	600 €
Consultation d'un généraliste	800 - 1200 RMB soit 153 €	78 AUD soit 46 €	15000 XOF soit 22 €	25 €
Traitement d'une carie	500 - 1000 RMB soit 130 €	230 AUD soit 138 €	24000 XOF soit 36 €	75 €

Les exemples ci-dessus sont des moyennes. Les coûts réels de santé vont varier en fonction de la ville, du professionnel, du choix de l'établissement de santé...

➤ LES ZONES TARIFAIRES DE COUVERTURE

Pour être **au plus proche de vos besoins de remboursements**, nous avons classé les pays en **4 zones tarifaires**, de la zone où les coûts de santé sont les plus chers (zone 5) aux zones où ils sont les plus raisonnables (zone 1).

Comment ça marche ?

Vous êtes couvert-e :

- ✓ Dans la zone de votre pays d'expatriation et les zones inférieures.
- ✓ Partout, en cas d'accident et d'urgences pour des voyages de moins de 60 jours consécutifs.



Bon à savoir

Vous pouvez, pour plus de confort, souscrire à une zone supérieure à votre pays d'expatriation.

EXEMPLE



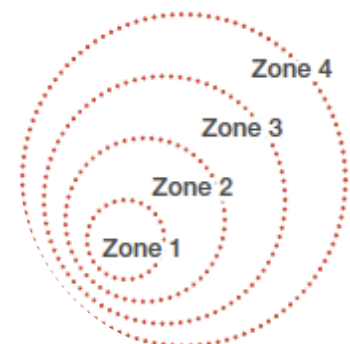
Béatrice s'expatrie en Allemagne et choisit pour sa famille notre assurance

RELAIS'EXPAT+ Pearl, zone 2.

Lors de vacances en Espagne, en zone 3, elle se casse la jambe. Puisqu'il s'agit d'une urgence, **nous couvrons son hospitalisation**, alors qu'elle est assurée zone 2 (inférieure à la zone 3). Par contre, la consultation d'un ophtalmologue en Espagne pour changer les lunettes de son fils ne sera pas remboursée. Pour être remboursée, elle devra consulter dans son pays d'expatriation.

Formule recommandée par zone tarifaire

- **Zone 4 - Diamond** : Bahamas, Brésil, Chine, Hong Kong, Jersey, Mexique, Royaume-Uni, Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Suisse et Singapour ainsi que les pays des zones 1, 2 et 3.
- **Zone 3 - Sapphire** : Australie, Autriche, Canada, Émirats arabes unis, Espagne, Grèce, Irlande, Israël, Italie, Japon, Nouvelle-Calédonie, Nouvelle-Zélande, Polynésie française, Portugal, Qatar, Saint Kitts et Nevis, Saint-Pierre-et-Miquelon, Taïwan, Turquie et Vanuatu, ainsi que les pays des zones 1 et 2.
- **Zone 2 - Pearl** : Afrique du Sud, Andorre, Angola, Allemagne, Arabie saoudite, Argentine, Azerbaïdjan, Bahreïn, Barbade, Belgique, Belize, Bolivie, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Chili, Chypre, Colombie, Costa Rica, Croatie, Danemark, Djibouti, Équateur, Finlande, Géorgie, Guatemala, Hongrie, Islande, Kazakhstan, Koweït, Lettonie, Liban, Liechtenstein, Luxembourg, Malaisie, Monaco, Mozambique, Norvège, Nigéria, Oman, Panama, Pays-Bas, Pérou, République dominicaine, République tchèque, Slovaquie, Suède, Thaïlande, Uruguay, Vietnam et Wallis et Futuna, ainsi que les pays de la zone 1.
- **Zone 1 - Quartz** : monde entier (dont la France), hors pays des zones 2 à 4.





ON VOUS TIENT INFORMÉS

EXPATRIÉS EN SUISSE

Avec la formule **Health+Child** et les niveaux **Pearl**, **Sapphire** ou **Diamond**, votre contrat répond aux exigences de la loi fédérale sur l'**assurance maladie Suisse (LAMal)**. Vous pouvez ainsi demander une dispense de cotisation auprès de votre office cantonal de l'assurance maladie.



N'AVANCEZ PLUS VOS FRAIS DE SANTÉ AVEC EXPAT+ DIAMOND

Avec le niveau de couverture **Diamond**, bénéficiez de la carte tiers payant utilisable dans le réseau de prestataires MSH dans votre pays d'expatriation. Cette carte vous dispense de faire l'avance de frais pour les soins réalisés auprès des prestataires de notre réseau. Ces derniers nous feront parvenir vos factures directement pour règlement.



DES QUESTIONS ? ON VOUS RÉPOND !



➤ QUI PEUT SOUSCRIRE ?

Toute personne âgée de plus de 18 ans et de moins de 76 ans peut souscrire à ces contrats. **Ces contrats permettent d'avoir des ayants droit**, c'est-à-dire les personnes bénéficiaires de votre assurance, qui peuvent être mineurs et/ou un conjoint.

➤ COMMENT ET QUAND SOUSCRIRE ?

Que vous soyez déjà expatrié-e ou non, **vous pouvez souscrire jusqu'à 4 mois avant votre date de début de couverture.**

Vous pouvez faire un devis puis souscrire à nos contrats directement sur notre site www.msh-intl.com

Si vous préférez, vous pouvez aussi nous renvoyer le **bulletin d'adhésion** rempli, par e-mail à newapplication@msh-intl.com

➤ QUELLE EST LA DURÉE MINIMALE D'ADHÉSION ?

Cette assurance a été pensée pour répondre aux besoins des personnes s'expatriant plus d'un an. Elle se souscrit pour **une durée minimale de 6 mois**. Le contrat est renouvelé tacitement pour un an à la date anniversaire, sauf si vous demandez à résilier.

➤ DANS QUELLES DEVISES PUIS-JE ÊTRE REMBOURSÉ-E ?

Nous vous remboursons dans la devise de votre choix, sauf s'il est illégal de procéder à un règlement dans cette devise au titre des réglementations bancaires internationales.

➤ À PARTIR DE QUAND SUIS-JE COUVERT-E ?

Vous êtes couvert-e **à la date d'effet choisie à la souscription** (le 1^{er} ou le 15 du mois), au plus tôt le lendemain de votre souscription.

➤ PUIS-JE SOUSCRIRE DE L'ÉTRANGER ?

Aucun problème, vous pouvez souscrire directement sur notre site www.msh-intl.com, où que vous soyez, à l'exception des USA (nous contacter dans ce cas).

➤ Y A-T-IL DES DÉLAIS DE CARENCE ?

Oui, il existe des délais de carence (aussi appelés délais d'attente) sur nos contrats pour :

- les soins et traitements psychiatriques
- les options dentaire, optique et maternité

S'agissant des soins hospitaliers et des soins médicaux courants (une visite chez un médecin, l'achat de médicaments, etc.), il n'y a **aucun délai de carence, vous serez couvert-e dès l'acceptation de votre demande d'adhésion.**

Pour plus d'informations, merci de vous référer aux tableaux de garanties.

➤ COMMENT RÉSILIER MON CONTRAT ?

Cette assurance se renouvelle tacitement à la date anniversaire. Si vous n'avez plus besoin de cette couverture, vous pouvez résilier :

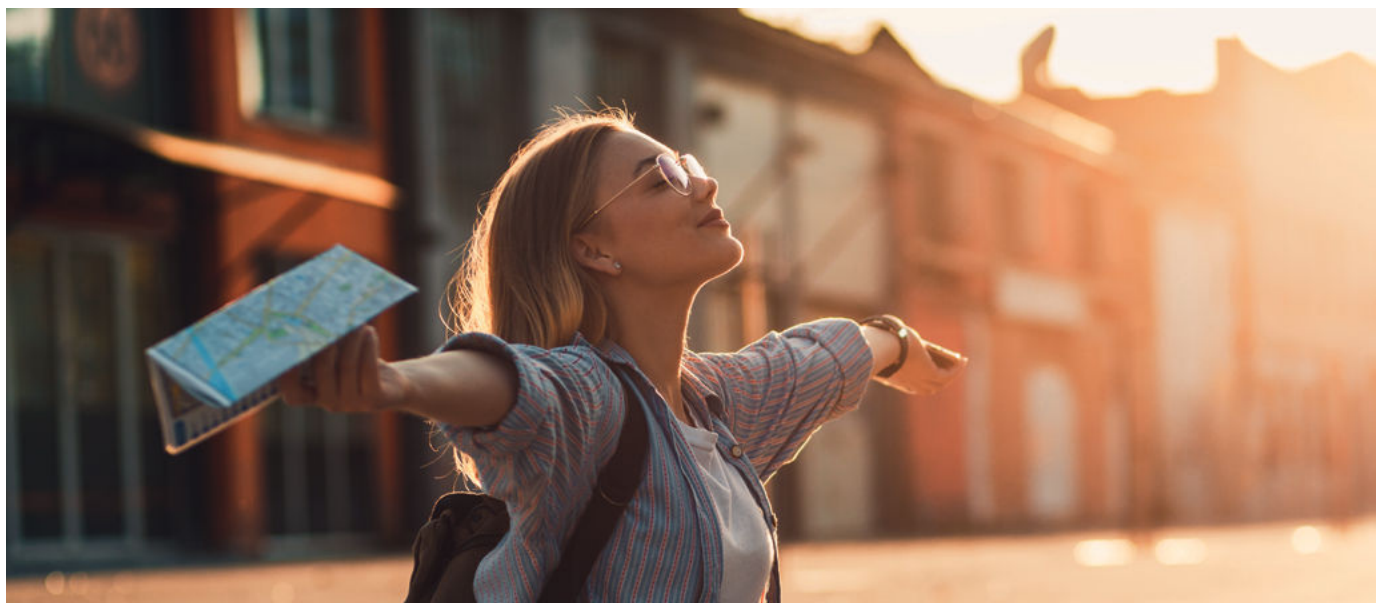
Passé les 12 premiers mois d'adhésion : à tout moment, en nous contactant avec un préavis d'un mois par e-mail à : membership@msh-intl.com

Au bout de 6 mois, dans les cas suivants :

- votre employeur a mis en place une couverture obligatoire,
- vous mettez fin à votre expatriation et retournez dans votre pays de nationalité/départ,
- vous êtes affilié-e à un régime local dans votre pays d'expatriation.

La résiliation prendra effet au 1^{er} ou au 15 du mois suivant la réception de la demande de résiliation.





➤ COMMENT FONCTIONNE LA FRANCHISE ?

Lors de votre adhésion, vous avez la possibilité de choisir entre plusieurs niveaux de franchise. La franchise est le montant que vous conservez à votre charge et au-delà duquel vous êtes remboursé·e selon vos garanties. Elle est exprimée en année d'assurance et par bénéficiaire.

Lorsque le montant annuel de la franchise aura été atteint, toutes les dépenses de santé supplémentaires couvertes au titre du contrat seront alors remboursées (dans la limite des garanties souscrites).

➤ SI JE VOYAGE HORS DE MON PAYS D'EXPATRIATION, SUIS-JE COUVERT·E ?

Oui, **vous êtes couvert·e dans tous les cas pour les urgences** si vous voyagez hors de vos pays d'expatriation.

Nous regroupons les pays en 5 zones tarifaires, en fonction du coût des soins de santé sur place (voir page 15).

Vous avez le choix de la zone au moment de la souscription.

Si vous voyagez dans un pays appartenant à une zone de couverture inférieure à celle que vous avez souscrite, vous serez couvert·e exactement comme dans votre pays d'expatriation.

Si vous voyagez dans un pays appartenant à une zone de couverture supérieure, vous serez couvert·e uniquement au titre des soins d'urgence (accidents et maladies) pour une durée limitée de 60 jours.

(voir notice pour plus de détails)

➤ PEUT-ON SUPPRIMER LES DÉLAIS DE CARENCE ?

Oui. Si vous bénéficiiez auparavant d'un contrat offrant un niveau de couverture équivalent en termes de garanties couvertes, de taux de remboursement et de plafond de couverture, les délais de carence en optique et dentaire seront supprimés. Le délai de carence pour les garanties maternité et psychiatrie sera quant à lui toujours maintenu.

SYNTHÈSE DES GARANTIES

RELAIS'EXPAT+

Monde hors États-Unis

Il n'est pas possible de souscrire à la seule garantie de base HOSPI + Assistance Simple : les assurés doivent souscrire au minimum à la formule HEALTH



Hospitalisation (HOSPI)

HOSPI : Hospitalisation + Assistance simple

NIVEAUX DE COUVERTURE - HORS USA	QUARTZ ★	PEARL ★★	SAPPHIRE ★★★	DIAMOND ★★★★
PLAFOND GLOBAL ANNUEL	500 000 €	1 000 000 €	1 600 000 €	5 000 000 €
Chambre d'hôpital	Chambre particulière 100 € par jour	Chambre particulière 150 € par jour	Chambre particulière 250 € par jour	Chambre particulière 100 %
Hospitalisation d'urgence dans la zone de couverture sélectionnée	100 %	100 %	100 %	100 %
Hospitalisation d'urgence hors de la zone de couverture sélectionnée (déplacement inférieur à 60 jours consécutifs)	100 %	100 %	100 %	100 %
Soins intensifs	100 %	100 %	100 %	100 %
Soins palliatifs	10 000 €	15 000 €	25 000 €	100 %
Actes de chirurgie	100 %	100 %	100 %	100 %
Analyses, IRM, radiologie, scanographie, tomographie	100 %	100 %	100 %	100 %
Soins dentaires d'urgence avec hospitalisation	100 %	100 %	100 %	100 %
Soins oncologiques (traitement du cancer)	100 %	100 %	100 %	100 %
Prothèses / dispositifs chirurgicaux et médicaux internes	100 %	100 %	100 %	100 %
Prothèses / dispositifs chirurgicaux et médicaux externes (par prothèse, 2 prothèses max.)	1 200 €	1 800 €	2 500 €	100 %
Traitements et soins psychiatriques	non couvert	3 500 € (dans la limite de 10 jours par an)	7 000 € (dans la limite de 20 jours par an)	100 % (dans la limite de 30 jours par an)
Soins consécutifs à une hospitalisation	Hospitalisation à domicile : non couverte Rééducation : 20 jours par an	Hospitalisation couverte : 1 500 € par an Rééducation : 30 jours par an	Hospitalisation couverte : 20 jours par an Rééducation : 40 jours par an	Hospitalisation couverte : 30 jours par an Rééducation : 50 jours par an

Assistance simple (incluse avec la garantie Hospitalisation)

NIVEAUX DE COUVERTURE - HORS USA	QUARTZ ★	PEARL ★★	SAPPHIRE ★★★	DIAMOND ★★★★
ASSISTANCE AUX PERSONNES				
Transport médical d'urgence	Frais réels Monde entier			
Rapatriement vers le pays de résidence / pays de détachement ou d'expatriation de l'assuré	Frais réels Monde entier			
Rapatriement du corps en cas de décès	Frais réels			
Frais de cercueil ou d'urne	2 000 €			
Reconnaissance de corps et formalités décès	Billet aller-retour en avion ou train pour 2 membres de la famille et prise en charge des frais de séjour (150 € par jour et par personne, maximum 2 jours). Rapatriement vers le pays de détachement ou d'expatriation ou vers le pays d'origine ou de nationalité			
Accompagnement du corps défunt ou de l'urne	Billet aller-retour en avion ou train pour 1 membre de la famille			



Médecine courante (HEALTH)

HEALTH : Hospitalisation + Assistance simple + Frais médicaux courants

NIVEAUX DE COUVERTURE - HORS USA	QUARTZ ★	PEARL ★★	SAPPHIRE ★★★	DIAMOND ★★★★
CONSULTATIONS / TÉLÉCONSULTATIONS ET ANALYSES				
Consultations de médecins généralistes et de médecins spécialistes (sauf dentistes et psychiatres), actes de spécialistes	80 € par acte ou consultation	130 € par acte ou consultation	180 € par acte ou consultation	100 %
Soins dentaires d'urgence sans hospitalisation	200 € par an	300 € par an	500 € par an	750 € par an
Orthophonie, orthoptie, ergothérapie et soins infirmiers	500 € par an	1 500 € par an	2 000 € par an	100 % limité à 52 séances par an
Kinésithérapie et physiothérapie	1 000 € par an, limité à 12 séances par an	2 000 € par an, limité à 17 séances par an	3 500 € par an, limité à 22 séances par an	100 % limité à 32 séances par an
Ostéopathie et chiropractie	10 séances, avec un maximum de 50 € par séance	15 séances, avec un maximum de 100 € par séance	25 séances, avec un maximum de 150 € par séance	100 % jusqu'à 35 séances
Homéopathie, acupuncture, médecine traditionnelle chinoise	3 séances, avec un maximum de 50 € par séance	5 séances, avec un maximum de 100 € par séance	7 séances, avec un maximum de 150 € par séance	100 % jusqu'à 10 séances
Analyses, IRM, radiologie et examens diagnostiques	2 000 € par an	3 500 € par an	7 500 € par an	100 %
MÉDICAMENTS ET ÉQUIPEMENT SUR PRESCRIPTION				
Médicaments	3 000 € par an	9 000 € par an	15 000 € par an	100 %
Contraception	80 € par an	100 € par an	200 € par an	300 € par an
Équipement médical (ex. béquilles)	1 000 € par an	1 500 € par an	2 500 € par an	4 000 € par an

VOS GARANTIES

Médicaments pour affection de longue durée <i>Délai de carence : 12 mois</i> <i>Le plafond « médicaments » ci-dessus est utilisable pendant les mois de carence</i>	10 000 € par an, avec un maximum pour la durée de l'adhésion de 50 000 €	15 000 € par an, avec un maximum pour la durée de l'adhésion de 75 000 €	20 000 € par an, avec un maximum pour la durée de l'adhésion de 100 000 € /	100 %
SANTÉ MENTALE				
Psychiatrie - <i>Délai de carence : 12 mois</i>	5 sessions par an	10 sessions par an	15 sessions par an	20 sessions par an
Consultations de psychologue sur prescription médicale - <i>Délai de carence : 12 mois</i>	5 séances avec un maximum de 50 € / par séance	10 séances avec un maximum de 100 € / par séance	15 séances avec un maximum de 150 € / par séance	25 séances avec un maximum de 200 € / par séance
PRÉVENTION ET BIEN ÊTRE				
Vaccinations et traitements préventifs prescrits	Adultes : 200 € par an Moins de 20 ans : 100 %	Adultes : 350 € par an Moins de 20 ans : 100 %	Adultes : 500 € par an Moins de 20 ans : 100 %	100 %
Bilan de santé	150 € tous les 3 ans	300 € tous les 3 ans	500 € tous les 3 ans	1 000 € tous les 3 ans
Forfait prévention (Frottis cervico-utérin, mammographie, dépistage du cancer de la prostate, dépistage du cancer de la peau...)	250 €	500 €	800 €	100 %
Diététicien	Non couvert	Non couvert	2 séances par an, jusqu'à 150 € par consultation	3 séances par an, jusqu'à 200 € par consultation

Optique et Dentaire (HEALTH+)*

HEALTH+ : Hospitalisation + Assistance simple + Frais médicaux courants + Optique + Dentaire

*Accessible à l'adhésion si la formule HEALTH a été souscrite.

NIVEAUX DE COUVERTURE - HORS USA	QUARTZ ★	PEARL ★★	SAPPHIRE ★★★	DIAMOND ★★★★
DENTAIRE				
<i>Délais de carence : 3 mois pour soins dentaires et parodontologie, 6 mois pour prothèses, implants dentaires, greffes osseuses et chirurgie dentaire, 12 mois pour orthodontie</i>				
PLAFOND ANNUEL GLOBAL DENTAIRE (SAUF ORTHODONTIE)	1 000 € dans la limite de 250 € par dent	1 500 € dans la limite de 400 € par dent	2 000 € dans la limite de 500 € par dent	3 500 € dans la limite de 600 € par dent
Soins dentaires courants, prothèses et implants dentaires, chirurgie dentaire, parodontologie	Pris en charge (sauf parodontologie, non couverte)	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge
OPTIQUE				
<i>Délai de carence : 6 mois</i>				
Verres et monture dans la limite d'une paire tous les 2 ans				
Frais de traitements chirurgicaux des corrections visuelles (myopie, hypermétropie, astigmatisme, kératocône)	100 €	250 €	400 €	600 €
Lentilles correctrices y compris les lentilles jetables	100 € par an	200 € par an	300 € par an	400 € par an

Maternité (HEALTH+CHILD)*

HEALTH+CHILD : Hospitalisation + Assistance simple + Frais médicaux courants + Optique + Dentaire + Maternité

*Accessible à l'adhésion si la formule HEALTH+ a été souscrite.

NIVEAUX DE COUVERTURE - HORS USA	QUARTZ ★	PEARL ★★	SAPPHIRE ★★★	DIAMOND ★★★★
Délais de carence : 10 mois pour la maternité, 12 mois pour le traitement de l'infertilité				
Séances de préparation à l'accouchement, soins pré et postnatals reçus par la mère et soins immédiats du nouveau-né Accouchement sans complication (simple ou multiple)	3 500 € par an	5 000 € par an	8 000 € par an	11 000 € par an
Complications à l'accouchement	Plafond ci-dessus doublé			
Traitement de l'infertilité <i>Délai de carence de 12 mois</i>	Non couvert	900 € par tentative (dans la limite de 3 600 € pour toute la vie)	1 200 € par tentative (dans la limite de 4 800 € pour toute la vie)	1 500 € par tentative (dans la limite de 6 000 € pour toute la vie)
Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) effectuée dans les délais légaux <i>Pour les expatriés en Suisse uniquement</i>	Non couvert	90% dans la limite de 1 000 € par acte et par an	90% dans la limite de 1 000 € par acte et par an	90% dans la limite de 1 000 € par acte et par an



Assistance complète (en option)

NIVEAUX DE COUVERTURE	
ASSISTANCE AUX PERSONNES	
Transport médical d'urgence	Frais réels Monde entier
Rapatriement vers le pays de résidence / pays de détachement ou d'expatriation de l'assuré ou vers le pays d'origine ou de nationalité de l'assuré	Frais réels Monde entier
Rapatriement du corps en cas de décès	Frais réels
Frais de cercueil ou d'urne	2 000 €
Reconnaissance de corps et formalités décès	Billet aller-retour en avion ou train pour 2 membres de la famille et prise en charge des frais de séjour (150 € par jour et par personne, maximum 2 jours). Rapatriement vers le pays de détachement ou d'expatriation ou vers le pays d'origine ou de nationalité

NIVEAUX DE COUVERTURE	BASIC	REGULAR	PLUS
Accompagnement du corps du défunt ou de l'urne	Billet aller-retour en avion ou train pour 1 membre de la famille		
Rapatriement des enfants de moins de 18 ans en cas d'hospitalisation et Organisation et prise en charge du voyage d'un proche ou d'un accompagnateur en cas de besoin	Billet retour en avion ou train Billet aller-retour en avion ou train pour 1 membre de la famille et prise en charge des frais de séjour (150 € par jour et par personne, maximum 2 jours). Rapatriement vers le Pays de détachement ou d'expatriation ou vers le pays d'origine ou de nationalité		
Présence auprès de l'assuré hospitalisé	Billet aller-retour en avion ou train pour 2 membres de la famille et prise en charge des frais de séjour (150 € par jour, maximum 1 500 € au total)		
Retour de l'assuré sur son lieu de résidence (dans les 2 mois suivant le rapatriement)	Billet retour		
Retour d'urgence de l'assuré à la suite du décès ou d'une maladie grave d'un parent proche	Billet aller-retour (max 1 fois par an pour le même événement)		
Assistance psychologique	3 entretiens téléphoniques Sinistre survenant dans le Monde entier		

NIVEAUX DE COUVERTURE	BASIC	REGULAR	PLUS
RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE			
Tous dommages corporels et matériels confondus	4 000 000 € (plafonnés à 1 500 000 € au Canada)		
<i>Avec les sous limites suivantes :</i> Intoxications alimentaires Dommages matériels confondus Dommages immatériels consécutifs confondus (Franchise de 300 € par Sinistre)	1 500 000 € 1 500 000 € 300 000 €		
Défense Recours :	16 000 €		

Les frais médicaux sont remboursés sur la base des frais réels, dans la limite des coûts habituels et raisonnables constatés par nos soins, par bénéficiaire et par année d'assurance.

CONTACTEZ-NOUS

**Votre assurance santé
vous répond**

TÉL. : +33 1 44 20 48 77

E-MAIL : SALES@MSH-INTL.COM

SITE WEB : WWW.MSH-INTL.COM

FACEBOOK : [MSH](#)



MSH
DiotSiaci Group

en partenariat avec **Chubb / Groupama Gan Vie**

MSH, société française de courtage d'assurance, société par actions simplifiée au capital de 2 500 000 euros.
Siège social : Season, 39 rue Mstislav Rostropovitch 75815 Paris Cedex 17 France. Immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Paris sous le n° 352 807 549, inscrite à l'ORIAS sous le n° 07 002 751, numéro de TVA intracommunautaire FR 78 352 807 549.
MSH est régie par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution.

