

PROPOSITION DE CONTRAT(S) DE L'ENTREPRISE

Contrat(s) collectif(s) frais de santé des entreprises relevant de la Convention Collective Nationale des organismes de formation (IDCC 1516)

L'ENTREPRISE

Raison sociale

N° SIRET Code NAF ou APE

Adresse de correspondance (si différente de celle mentionnée sur la pièce légale)

Code postal Ville

Relève du régime de Sécurité sociale suivant Général ... Alsace Moselle

Contact au sein de l'entreprise (si différent du représentant de l'entreprise)

Nom Prénom

Fonction

Adresse mail

CATÉGORIE DE PERSONNEL À ASSURER

L'employeur doit être en mesure de justifier que la catégorie choisie permet de couvrir tous les salariés que leur activité professionnelle place dans une situation identique au regard des garanties concernées.

Cocher la case correspondante :	Effectif	Âge moyen
<input type="checkbox"/> Ensemble du personnel		
<input type="checkbox"/> Personnel relevant des articles 4, 4 bis et article 36 de l'annexe I de la CCN du 14 mars 1947 (cadre)		
<input type="checkbox"/> Personnel ne relevant pas de la CCN du 14 mars 1947 (non-cadre)		

Indiquer le nombre d'anciens salariés bénéficiaires de la portabilité (article L 911-8 du Code de la sécurité sociale) :

Document à remettre à votre conseiller

Malakoff Humanis Prévoyance

Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale
Siège : 21 rue Laffitte, 75009 Paris - N° SIREN 775 691 181

Auxia Assistance

SA au capital de 1 780 000 € - Entreprise régie par le Code des assurances
Siège social : 21 rue Laffitte, 75009 Paris - 351 733 761 RCS Paris

Les réclamations peuvent être envoyées à l'adresse suivante :

Malakoff Humanis, Service Réclamations Entreprises,
78288 Guyancourt cedex
ou : reclamation-entreprise-assurance@malakoffhumanis.com

LE(S) CONTRAT(S) CHOISI(S)

L'entreprise demande à souscrire aux contrats mentionnés ci-après.

Indiquez la date d'effet souhaitée

A - Contrat collectif à adhésion obligatoire - Régime socle

Ce contrat est régi par les conditions générales N° 9492/1.

Précisez le niveau de garanties retenu parmi ceux proposés NIVEAU 1 ... NIVEAU 2 ... NIVEAU 3

Le détail des prestations prévues au contrat est indiqué au tableau des garanties joint à la présente proposition.

Les cotisations mentionnées ci-dessous intègrent le financement des garanties d'assistance proposée par Auxia Assistance.

L'entreprise verse à l'assureur la totalité des cotisations mentionnées dans le tableau ci-dessous.

Structure de cotisation	Cotisations du Régime général			Cotisations du Régime Alsace Moselle		
	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
Salarié uniquement	1,14 % PMSS	1,27 % PMSS	1,41 % PMSS	0,60 % PMSS	0,70 % PMSS	0,72 % PMSS

B - Contrat collectif à adhésion facultative - Régime extension ayants droit

- Pour permettre à vos salariés d'étendre leurs garanties à leur conjoint et/ou à leurs enfants à charge, vous pouvez souscrire au contrat facultatif (cochez la case)

Ce contrat est régi par les conditions générales N° 9494/1.

Le niveau de garanties est identique à celui retenu par l'entreprise au titre du contrat collectif à adhésion obligatoire (régime socle) à destination des salariés.

Le détail des prestations prévues au contrat est indiqué au tableau des garanties joint à la présente proposition.

Les cotisations sont payables par le salarié, mensuellement d'avance, par prélèvement automatique sur leur compte bancaire ou par virement.

Structures de cotisation	Cotisations du Régime général			Cotisations du Régime Alsace Moselle		
	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
Extension conjoint et/ou enfants à charge						
Pour le conjoint	1,23 % PMSS	1,40 % PMSS	1,52 % PMSS	0,66 % PMSS	0,80 % PMSS	0,92 % PMSS
Par enfant (gratuité à compter du 3 ^e enfant)	0,70 % PMSS	0,75 % PMSS	0,76 % PMSS	0,32 % PMSS	0,41 % PMSS	0,42 % PMSS

C - Contrat collectif à adhésion facultative - Régime surcomplémentaire

- Pour améliorer les garanties de vos salariés et de leurs éventuels ayants droit, vous pouvez souscrire au contrat facultatif en remplissant les informations requises au présent paragraphe (cochez la case)

Ce contrat est régi par les conditions générales N° 9581/1.

En fonction du choix opéré par l'entreprise au titre du contrat collectif à adhésion obligatoire (régime socle), le salarié peut améliorer ses garanties ainsi que les garanties de ses éventuels ayants droit.

Le détail des prestations prévues au contrat est indiqué au tableau des garanties joint à la présente proposition.

Les cotisations sont payables par le salarié, mensuellement d'avance, par prélèvement automatique sur leur compte bancaire ou par virement.

Les structures de cotisations sont identiques à ceux retenus au titre du contrat collectif à adhésion obligatoire (régime socle) et du contrat collectif à adhésion facultative (régime extension ayants droit). Les bénéficiaires sont nécessairement les mêmes que ceux effectivement couverts par les contrats précités.

Si vous avez choisi le NIVEAU 1 au titre du contrat collectif à adhésion obligatoire (régime socle) :

Structures de cotisation	Cotisations du Régime général		Cotisations du Régime Alsace Moselle	
	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 2	NIVEAU 3
Salarié / Conjoint / Enfant				
Pour le salarié	0,15 % PMSS	0,33 % PMSS	0,12 % PMSS	0,20 % PMSS
Pour le conjoint	0,20 % PMSS	0,40 % PMSS	0,18 % PMSS	0,32 % PMSS
Par enfant (gratuité à compter du 3 ^e enfant)	0,06 % PMSS	0,10 % PMSS	0,10 % PMSS	0,13 % PMSS

Si vous avez choisi le NIVEAU 2 au titre du contrat collectif à adhésion obligatoire (régime socle) :

Structures de cotisation	Cotisations du Régime général		Cotisations du Régime Alsace Moselle	
	NIVEAU 3		NIVEAU 3	
Salarié / Conjoint / Enfant				
Pour le salarié	0,17 % PMSS		0,08 % PMSS	
Pour le conjoint	0,14 % PMSS		0,14 % PMSS	
Par enfant (gratuité à compter du 3 ^e enfant)	0,03 % PMSS		0,02 % PMSS	

DÉCLARATION DE L'ENTREPRISE ET CONDITIONS D'ACCEPTATION

L'entreprise déclare (cochez toutes les cases) :

- relever de la Convention Collective Nationale des organismes de formation (IDCC 1516) ;
- avoir été informée de l'intérêt de souscrire au(x) contrat(s) sélectionné(s) ci-dessus pour le(s)quel(s) un exemplaire du document d'information sur le produit d'assurance (IPID) lui a été remis ;
- avoir pris connaissance et signé la Fiche d'information et de conseil communiquée ;
- certifier exactes et sincères les informations mentionnées sur la présente proposition de contrat(s) ;
- avoir reçu et accepté les termes des conditions générales, de l'annexe relative à la communication des frais de gestion ainsi que la(les) notice(s) d'information correspondante(s) au(x) contrat(s) au(x)quel(s) elle demande à souscrire. Conformément aux dispositions de l'article L.932-6 du Code de la sécurité sociale, l'employeur, en sa qualité de souscripteur du(des) contrat(s) est tenu de remettre la(les) notice(s) d'information à chaque assuré ;
- être informée que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte entraîne les sanctions prévues aux articles L.932-7, L.932-16 et L.932-17 du Code de la sécurité sociale ;
- s'être conformée aux dispositions du Code de la sécurité sociale relatives à la mise en place ou à la modification d'un contrat collectif de frais de santé à adhésion obligatoire (article L.911-1 du Code de la sécurité sociale).

Malakoff Humanis Prévoyance

Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale
Siège : 21 rue Laffitte, 75009 Paris - N° SIREN 775 691 181

Auxia Assistance

SA au capital de 1 780 000 € - Entreprise régie par le Code des assurances
Siège social : 21 rue Laffitte, 75009 Paris - 351 733 761 RCS Paris

L'entreprise,

mentionnée en première page du présent document et représentée par

qualité du signataire

adresse mail du signataire (si différente de l'adresse mail de contact)

demande à souscrire au(x) contrat(s) susmentionné(s).

L'acceptation par l'organisme assureur des conditions contractuelles est formalisée par l'envoi des conditions particulières, qui associées aux conditions générales forment le contrat d'assurance. Les conditions particulières précisent la date d'effet, les garanties souscrites, la catégorie de personnel assurée et les taux de cotisations.

Fait à

Le

Signature du représentant de l'entreprise

Le(s) contrat(s) mentionné(s) ci-dessus vous est (sont) proposé(s) par l'Association de Moyens Assurance de Personnes association régie par la loi du 1er juillet 1901, SIREN n° 840 599 930, N° ORIAS 19000811, www.orias.fr, dont le siège est sis 21 rue Laffitte - 75009 Paris, agissant en qualité de mandataire d'assurance de Malakoff Humanis Prévoyance, organisme d'assurance du groupe Malakoff Humanis. L'Association de Moyens Assurance de Personnes est soumise à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec les organismes d'assurance de Malakoff Humanis dont le nom peut vous être communiqué sur simple demande. Les conseillers de l'Association de Moyens Assurance de Personnes chargés de présenter les opérations d'assurance sont rémunérés sous la forme d'une rémunération fixe complétée le cas échéant de rémunérations variables. En cas de réclamation vous pouvez adresser une demande écrite à Malakoff Humanis - Service de Réclamation Entreprises - 78288 Guyancourt Cedex ou par e-mail : reclamation-entreprise-assurance@malakoffhumanis.com. Vous pouvez vous adresser au médiateur de la Protection sociale (Centre Technique des Institutions de Prévoyance - CTIP), à l'adresse suivante : M. le Médiateur de la Protection sociale (CTIP) 10, rue Cambacérés, 75008 Paris ou par voie électronique : <https://ctip.asso.fr/saisine-mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/> dans un délai maximal d'un an à compter de l'envoi de sa réclamation écrite à l'organisme assureur et sans préjudice du droit d'agir en justice . Vous avez également la possibilité de vous adresser à l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris cedex 09.

LES PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE

La réception des pièces suivantes est indispensable à la souscription du(des) contrat(s) au(x)quel(s) vous avez demandé à adhérer :

- une pièce légale de moins de 3 mois (ex : k-bis, récépissé dépôt légal, extrait d'immatriculation au RCS, etc.) ;
- un justificatif habilitant le signataire de la présente proposition de contrat(s), à s'engager au nom de la personne morale mentionnée en première page, au titre d'une délégation de pouvoir.

Nous vous remercions de joindre à la présente, les bulletins individuels d'affiliation des membres de l'effectif assurable appelés à bénéficier du contrat, dûment complétés et signés par ces derniers.

TABLEAU DES GARANTIES

Les remboursements interviennent sous déduction du remboursement de la Sécurité sociale française, dès lors qu'elle intervient.

Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et de :

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
HOSPITALISATION⁽¹⁾ en établissement conventionné ou non⁽²⁾			
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité			
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• Forfait journalier hospitalier – limité au forfait réglementaire en vigueur	100 % des FR	100 % des FR	100 % des FR
Honoraires			
• Actes de chirurgie – patriciens adhérents au DPTM ⁽³⁾	250 % BR	250 % BR	250 % BR
• Actes de chirurgie – patriciens non adhérents au DPTM ⁽³⁾	200 % BR	200 % BR	200 % BR
• Actes d'anesthésie – patriciens adhérents au DPTM ⁽³⁾	250 % BR	250 % BR	250 % BR
• Actes d'anesthésie – patriciens non adhérents au DPTM ⁽³⁾	200 % BR	200 % BR	200 % BR
• Actes techniques médicaux – patriciens adhérents au DPTM ⁽³⁾	250 % BR	250 % BR	250 % BR
• Actes techniques médicaux – patriciens non adhérents au DPTM ⁽³⁾	200 % BR	200 % BR	200 % BR
• Autres honoraires – patriciens adhérents au DPTM ⁽³⁾	250 % BR	250 % BR	250 % BR
• Autres honoraires – patriciens non adhérents au DPTM ⁽³⁾	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Participation forfaitaire sur les actes lourds – limité au forfait réglementaire en vigueur	100 % des FR	100 % des FR	100 % des FR
Chambre particulière avec nuitée – par jour limité à 10 jours par année civile	-	30 €	30 €
Chambre particulière en ambulatoire – par jour	-	15 €	15 €
Lit accompagnant – par jour limité à 10 jours par année civile	-	30 €	30 €
TRANSPORT			
Transport remboursé par la SS	100 % BR	100 % BR	100 % BR
SOINS COURANTS auprès d'un professionnel conventionné ou non			
Honoraires médicaux - Consultations, visites			
• Généralistes – patriciens adhérents au DPTM ⁽³⁾	100 % BR	150 % BR	250 % BR
• Généralistes – patriciens non adhérents au DPTM ⁽³⁾	100 % BR	130 % BR	200 % BR
• Spécialistes – patriciens adhérents au DPTM ⁽³⁾	250 % BR	250 % BR	250 % BR
• Spécialistes – patriciens non adhérents au DPTM ⁽³⁾	200 % BR	200 % BR	200 % BR
• Actes de chirurgie, actes techniques médicaux – patriciens adhérents au DPTM ⁽³⁾	100 % BR	150 % BR	250 % BR
• Actes de chirurgie, actes techniques médicaux – patriciens non adhérents au DPTM ⁽³⁾	100 % BR	130 % BR	200 % BR
• Actes d'imagerie médicale, actes d'échographie – patriciens adhérents au DPTM ⁽³⁾	100 % BR	150 % BR	250 % BR
• Actes d'imagerie médicale, actes d'échographie – patriciens non adhérents au DPTM ⁽³⁾	100 % BR	130 % BR	200 % BR
Sages-femmes	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires paramédicaux			
Auxiliaires médicaux (actes remboursés par la SS)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire			
Analyses et examens de biologie médicale remboursés par la SS	100 % BR	100 % BR	100 % BR

Malakoff Humanis Prévoyance

Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale
Siège : 21 rue Laffitte, 75009 Paris - N° SIREN 775 691 181

Auxia Assistance

SA au capital de 1 780 000 € - Entreprise régie par le Code des assurances
Siège social : 21 rue Laffitte, 75009 Paris - 351 733 761 RCS Paris

Pharmacie			
• Médicaments remboursés par la SS	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• Pharmacie hors médicaments, remboursée par la SS	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• Vaccins prescrits et non remboursés par la SS	-	75 € / an	75 € / an
• Contraceptif	-	100 € / an	100 € / an
Matériel médical			
Orthopédie, autres prothèses et appareillages remboursés par la SS (hors auditifs, dentaires et optiques)	100 % BR	150 % BR	150 % BR
Participation forfaitaire sur les actes lourds - limité au forfait réglementaire en vigueur	100 % des FR	100 % des FR	100 % des FR
AUTRES ACTES			
Cures thermales remboursées par la SS			
• Frais d'établissement, d'hébergement et de transport	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• Honoraires	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes de prévention remboursés par la SS et définis par la réglementation	100 % BR	100 % BR	100 % BR
MÉDECINE DOUCE			
Ostéopathe, chiropracteur et acupuncteur (si consultations pratiquées par un professionnel de santé recensé au répertoire ADELI ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINESS)	40 € / séance limité à 4 séances / année civile	40 € / séance limité à 4 séances / année civile	40 € / séance limité à 4 séances / année civile
Psychomotricien non pris en charge par la SS - 3 séances maxi / an	-	100 % FR pour le bilan + 15 € / séance	100 % FR pour le bilan + 15 € / séance
AIDES AUDITIVES OU ÉQUIPEMENT – par oreille			
Équipement « 100 % santé »⁽⁴⁾			
• Aides auditives personnes ≥ 20 ans	100 % des frais à charge dans la limite des PLV ⁽⁵⁾	100 % des frais à charge dans la limite des PLV ⁽⁵⁾	100 % des frais à charge dans la limite des PLV ⁽⁵⁾
• Aides auditives personnes < 20 ans ou atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle < 1/20 ^e après correction)			
Équipement libres⁽⁶⁾			
• Aides auditives personnes ≥ 20 ans	100 % BR ⁽⁵⁾	200 % BR ⁽⁵⁾	1 700 € / prothèse ⁽⁵⁾
• Aides auditives personnes < 20 ans ou atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle < 1/20 ^e après correction)	100 % BR ⁽⁵⁾	100 % BR ⁽⁵⁾	1 700 € / prothèse ⁽⁵⁾
Piles et autres consommables ou accessoires remboursés par la SS (dans la limite du nombre annuel de paquets de piles fixé par l'arrêté du 14.11.2018)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
DENTAIRE auprès d'un professionnel			
Soins conservateurs, chirurgicaux ou de prévention	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Soins et prothèses « 100 % santé »⁽⁷⁾			
• Inlay core	100 % des frais restant à charge dans la limite des HLF ⁽¹⁰⁾	100 % des frais restant à charge dans la limite des HLF ⁽¹⁰⁾	100 % des frais restant à charge dans la limite des HLF ⁽¹⁰⁾
• Autres soins prothétiques et prothèses dentaires			
Panier maîtrisé⁽⁸⁾			
• Inlay onlay	120 % BR limité aux HLF ⁽¹⁰⁾	120 % BR limité aux HLF ⁽¹⁰⁾	100 % HLF ⁽¹⁰⁾
• Inlay-core	150 % BR limité aux HLF ⁽¹⁰⁾	150 % BR limité aux HLF ⁽¹⁰⁾	100 % HLF ⁽¹⁰⁾
• Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	275 % BR limité aux HLF ⁽¹⁰⁾	275 % BR limité aux HLF ⁽¹⁰⁾	100 % HLF ⁽¹⁰⁾
Panier libre⁽⁹⁾			
• Inlay/ onlay	120 % BR	120 % BR	120 % BR
• Inlay-core	150 % BR	150 % BR	150 % BR
• Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	275 % BR	275 % BR	275 % BR
Autres actes dentaires			
Orthodontie remboursée par la SS	125 % BR	125 % BR	125 % BR
Implants dentaires (hors pilier, hors scanner)	200 € / année civile	200 € / année civile	200 € / année civile
Parodontologie remboursée par la SS	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Parodontologie non remboursée par la SS	60 € / année civile	60 € / année civile	60 € / année civile

OPTIQUE – ÉQUIPEMENT (1 monture + 2 verres)			
Équipement « 100 % santé »⁽¹¹⁾			
• Bénéficiaire de 16 ans et plus (Monture + 2 verres) ⁽¹²⁾			
• Bénéficiaire de moins de 16 ans (Monture + 2 verres) ⁽¹²⁾	100% des frais à charge dans la limite des PLV ⁽¹⁴⁾	100% des frais à charge dans la limite des PLV ⁽¹⁴⁾	100% des frais à charge dans la limite des PLV ⁽¹⁴⁾
• Prestation d'appairage pour des verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)			
• Supplément pour verres avec filtres (de classe A)			
Équipement libres (13)			
Dont remboursement de 100 € maxi au titre de la monture			
• Équipement simple (monture + 2 verres simples de classe B) ⁽¹²⁾	175 €	175 €	175 €
• Équipement complexe (monture + 2 verres complexes de classe B) ⁽¹²⁾	275 €	275 €	275 €
• Équipement mixte (monture avec un verre simple de classe B + un verre complexe de classe B) ⁽¹²⁾	225 €	225 €	225 €
Prestations supplémentaires portant sur un équipement d'optique de classe A ou B			
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien lunetier d'une ordonnance pour des verres de classe A	100% BR limité aux PLV ⁽¹⁴⁾	100% BR limité aux PLV ⁽¹⁴⁾	100% PLV ⁽¹⁴⁾
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien lunetier d'une ordonnance pour des verres de classe B	100% BR limité aux PLV ⁽¹⁴⁾	100% BR limité aux PLV ⁽¹⁴⁾	100% PLV ⁽¹⁴⁾
Supplément pour verres avec filtres de classe B	100% BR limité aux PLV ⁽¹⁴⁾	100% BR limité aux PLV ⁽¹⁴⁾	100% PLV ⁽¹⁴⁾
Autres suppléments pour verres de classe A ou B (prisme / système antiptosis / verres iséiconiques)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Autres prestations			
Lentilles acceptées par la SS	100 % BR + 60 € / année civile ⁽¹⁵⁾	100 % BR + 60 € / année civile ⁽¹⁵⁾	100 % BR + 60 € / année civile ⁽¹⁵⁾
Lentilles refusées par la SS	60 € / année civile ⁽¹⁵⁾	60 € / année civile ⁽¹⁵⁾	60 € / année civile ⁽¹⁵⁾
Chirurgie réfractive de l'œil (myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie) – par œil	200 € / année civile	400 € / année civile	400 € / année civile

SS : Sécurité sociale. **BR** : Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer son montant de remboursement. **PLV** : Prix limite de vente. **HLF** : Honoraires limites de facturation

(1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique.

(2) En établissement non conventionné, la prise charge est limitée au ticket modérateur.

(3) Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous.

(4) Equipements de Classe I, tels que définis réglementairement. Le respect de la limite des PLV tient compte de la somme des indemnités versées par la Ss et par le présent régime (ainsi que le cas échéant des indemnités versées par tout autre régime complémentaire).

(5) La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par oreille, par période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente (ce délai s'entendant pour chaque oreille indépendamment).

(6) Equipements de Classe II, tels que définis réglementairement. S'agissant des aides auditives comprises dans l'équipement libre (classe II), la garantie couvre dans tous les cas, le montant minimal de prise en charge fixé par la réglementation en vigueur, relative au « contrat responsable ». Le respect de cette limite tient compte de la somme des indemnités versées par la Ss et par le présent régime (ainsi que le cas échéant des indemnités versées par tout autre régime complémentaire).

(7) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier 100 % santé, tels que définis réglementairement.

(8) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier maîtrisé, tels que définis réglementairement.

(9) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier libre, tels que définis réglementairement.

(10) Le respect de la limite des HLF tient compte de la somme des indemnités versées par la Ss et par le présent régime (ainsi que le cas échéant des indemnités versées par tout autre régime complémentaire).

(11) Equipements de classe A et prestations supplémentaires portant sur l'équipement de classe A pris en charge dans le cadre du « 100 % santé », tels que définis réglementairement. Pour le panachage des verres et monture, voir conditions générales du produit.

Malakoff Humanis Prévoyance

Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale
Siège : 21 rue Laffitte, 75009 Paris - N° SIREN 775 691 181

Auxia Assistance

SA au capital de 1 780 000 € - Entreprise régie par le Code des assurances
Siège social : 21 rue Laffitte, 75009 Paris - 351 733 761 RCS Paris

(12) Conditions de renouvellement de l'équipement :

La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement optique (composé de deux verres et d'une monture) dans les conditions de renouvellement fixées par l'arrêté du 03.12.2018 modifiant la prise en charge d'optique médicale de la Liste des Produits et Prestations (LPP) prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale, et rappelées ci-après :

- Pour les adultes et pour les enfants de 16 ans et plus, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale de deux ans après la dernière prise en charge d'un équipement.
- Pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale d'un an après le dernier remboursement d'un équipement.
- Pour les enfants jusqu'à 6 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale de 6 mois après le dernier remboursement d'un équipement uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Dans les autres cas, le délai d'un an mentionné à l'alinéa précédent s'applique.

Par dérogation aux dispositions ci-dessus, le renouvellement anticipé de la prise en charge pour raison médicale d'un équipement pour les adultes et enfants d'au moins 16 ans est permis au terme d'une période minimale d'un an lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires (voir complément d'information dans les Conditions générales du produit).

(13) Equipements de classe B, tels que définis réglementairement.

Le remboursement de la monture est compris dans le remboursement de l'équipement optique et est limité à 100 € y compris le remboursement de la SS. Le respect des plafonds d'indemnisation prévus par la réglementation des contrats responsables (dont celui de 100 € pour la monture) tient compte de la somme des indemnités versées par la Ss et par le présent régime (ainsi que le cas échéant des indemnités versées par tout autre régime complémentaire).

Panachage des verres et monture, voir conditions générales du produit.

(14) Le respect de la limite des PLV tient compte de la somme des indemnités versées par la SS et par le présent régime (ainsi que le cas échéant des indemnités versées par tout autre régime complémentaire).

(15) Le crédit de 60 € par année civile s'apprécie au global pour les lentilles acceptées et refusées par la SS (et non séparément).