

PROPOSITION DE CONTRAT(S)**Contrat(s) collectif(s) frais de santé
convention collective nationale des Bureaux d'études techniques,
cabinets d'ingénieurs-conseils et sociétés de conseils (IDCC 1486)****Date d'effet**

Indiquez la date d'effet souhaitée

Le souscripteur

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 du souscripteur)

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.

Cochez la case correspondante :	Effectif	Âge moyen
<input type="checkbox"/> Ensemble du personnel
<input type="checkbox"/> Personnel relevant de la CCN du 14 mars 1947 (cadre)
<input type="checkbox"/> Personnel ne relevant pas de la CCN du 14 mars 1947 (non cadre)

Indiquez le nombre d'anciens salariés bénéficiaires de la portabilité (art. L 911-8 du Code de la sécurité sociale)

L'entreprise demande à souscrire au(x) contrat(s) mentionné(s) ci-après.

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 181AUXIA 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

Contrat complémentaire « socle » responsable

Adhésion obligatoire

Objet du contrat

Ce contrat permet de couvrir les frais de santé des salariés dans le respect des obligations conventionnelles du souscripteur. Il est régi par des conditions générales N° 9440/2.

Niveau(x) de couverture

Précisez le niveau de couverture retenu parmi ceux proposés :

- Base conventionnelle
 Base conventionnelle + Option 1
 Base conventionnelle + Option 2
 Base conventionnelle + Option 3

Le détail des prestations prévues au présent contrat est indiqué au **tableau des garanties responsable** (réf. MH-13688-2011).

Montant des cotisations

Les cotisations mentionnées ci-dessous sont exprimées mensuellement.

Le contrat souscrit ouvre droit aux garanties d'assistance proposées par Auxia Assistance (convention 75 37 34), et services de prévention de l'organisme assureur.

Structure(s) de cotisations	COTISATION(S) CONTRACTUELLE(S)							
	Base conventionnelle uniquement		Base conventionnelle + Option 1		Base conventionnelle + Option 2		Base conventionnelle + Option 3	
	RG ⁽¹⁾	RL ⁽²⁾						
Salarié + enfant(s) à charge	50,00 €	33,00 €	60,00 €	43,00 €	73,50 €	56,50 €	98,50 €	81,50 €

⁽¹⁾ Régime Général / ⁽²⁾ Régime Alsace Moselle

Les cotisations contractuelles seront revues selon les modalités prévues dans les conditions générales.

Païement des cotisations

Le souscripteur verse à l'organisme assureur la totalité des cotisations mentionnées dans le tableau ci-dessus.

Elles seront acquittées par le **souscripteur** après avoir opéré un précompte salarial.

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

Contrat complémentaire « extension conjoint » responsable Adhésion facultative

Objet du contrat

Ce contrat permet aux salariés d'étendre leurs garanties frais de santé à leur conjoint dans le respect des obligations conventionnelles du souscripteur.

Il est régi par les conditions générales N° 9442/2.

Niveau(x) de couverture

Le niveau de couverture est identique à celui du contrat complémentaire « socle » responsable à adhésion obligatoire, souscrit pour les salariés.

Le détail des prestations prévues au présent contrat est indiqué au **tableau des garanties responsable** (réf. MH-13688-2011).

Montant des cotisations

Les cotisations mentionnées ci-dessous sont exprimées mensuellement.

Le contrat souscrit ouvre droit aux garanties d'assistance proposées par Auxia Assistance (convention 75 37 34), et services de prévention de l'organisme assureur.

Structure(s) de cotisations	COTISATION(S) CONTRACTUELLE(S)							
	Base conventionnelle uniquement		Base conventionnelle + Option 1		Base conventionnelle + Option 2		Base conventionnelle + Option 3	
	RG ⁽¹⁾	RL ⁽²⁾						
Conjoint	+ 43,50 €	+ 29,00 €	+ 54,00 €	+ 39,50 €	+ 67,00 €	+ 52,50 €	+ 90,00 €	+ 75,50 €

⁽¹⁾ Régime Général / ⁽²⁾ Régime Alsace Moselle

Les cotisations contractuelles seront revues selon les modalités prévues dans les conditions générales.

Païement des cotisations

Ces cotisations sont propres au présent contrat.

Elles sont à régler en plus de celles versées au titre du(des) autre(s) contrat(s) souscrit(s).

Elles seront acquittées par le **salarié** via un prélèvement automatique sur son compte bancaire ou par virement.

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

Contrat surcomplémentaire responsable

Adhésion facultative

Objet du contrat

Ce contrat permet aux salariés d'améliorer leurs garanties et celles de leurs ayants droit éventuels dans le respect des obligations conventionnelles du souscripteur.

Il est régi par les conditions générales N° 9444/2.

Niveau(x) de couverture

Le(s) niveau(x) de couverture possible(s) au choix du salarié est(sont) :

- Base conventionnelle + option 1
- Base conventionnelle + option 2
- Base conventionnelle + option 3

Le détail des prestations prévues au présent contrat est indiqué au **tableau des garanties responsable** (réf. MH-13688-2011).

Montant des cotisations

Les cotisations mentionnées ci-dessous sont exprimées mensuellement.

En fonction du choix opéré par le souscripteur dans le cadre du contrat complémentaire « socle » responsable à adhésion obligatoire, les salariés peuvent améliorer leurs garanties et demander à atteindre un niveau de couverture supérieur.

COTISATION(S) CONTRACTUELLE(S)						
Structure(s) de cotisations	Base conventionnelle + Option 1		Base conventionnelle + Option 2		Base conventionnelle + Option 3	
	RG ⁽¹⁾	RL ⁽²⁾	RG ⁽¹⁾	RL ⁽²⁾	RG ⁽¹⁾	RL ⁽²⁾
■ Si le niveau de couverture du contrat complémentaire « socle » à adhésion obligatoire est « Base conventionnelle »						
Salariés + enfant(s) à charge	+ 12,00 €		+ 27,50 €		+ 52,50 €	
Conjoint	+ 10,50 €		+ 23,50 €		+ 46,50 €	
■ Si le niveau de couverture du contrat complémentaire « socle » à adhésion obligatoire est « Base conventionnelle + option 1 »						
Salariés + enfant(s) à charge			+ 15,50 €		+ 40,50 €	
Conjoint			+ 13,00 €		+ 36,00 €	
■ Si le niveau de couverture du contrat complémentaire « socle » à adhésion obligatoire est « Base conventionnelle + option 2 »						
Salariés + enfant(s) à charge					+ 25,00 €	
Conjoint					+ 23,00 €	

⁽¹⁾ Régime Général / ⁽²⁾ Régime Alsace Moselle

Les cotisations contractuelles seront revues selon les modalités prévues dans les conditions générales.

Païement des cotisations

Ces cotisations sont propres au présent contrat.

Elles sont à régler en plus de celles versées au titre du(des) autre(s) contrat(s) souscrit(s).

Elles seront acquittées par le **salarié** via un prélèvement automatique sur son compte bancaire ou par virement.

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

Contrat surcomplémentaire non responsable

Adhésion facultative

Objet du contrat

Ce contrat permet aux salariés d'améliorer encore leurs garanties et celles de leurs ayants droit éventuels dans le respect des obligations conventionnelles du souscripteur.
Il est régi par les conditions générales N° 13686.

Niveau(x) de couverture

Le(s) niveau(x) de couverture possible(s) au choix du salarié est(sont) :

- Renfort hospitalisation

Le détail de la prestation prévue au présent contrat est indiqué au **tableau des garanties non responsable** (réf. MH-13692-2011).

Montant des cotisations

Les cotisations mentionnées ci-dessous sont exprimées mensuellement.

COTISATION(S) CONTRACTUELLE(S)		
Structure(s) de cotisations	Renfort hospitalisation quels que soient le(s) niveau(x) de couverture souscrit(s)	
	RG ⁽¹⁾	RL ⁽²⁾
Salarié + enfant(s) à charge	+ 1,75 €	+ 1,75 €
Conjoint	+ 1,50 €	+ 1,50 €

⁽¹⁾ Régime Général / ⁽²⁾ Régime Alsace Moselle

Les cotisations contractuelles seront revues selon les modalités prévues dans les conditions générales.

Paiement des cotisations

Ces cotisations sont propres au présent contrat.

Elles sont à régler en plus de celles versées au titre du(des) autre(s) contrat(s) souscrit(s).

Elles seront acquittées par le **salarié** via un prélèvement automatique sur son compte bancaire ou par virement.

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

Déclaration du souscripteur et conditions d'acceptation

Le souscripteur déclare (cochez toutes les cases) :

- relever de la convention collective nationale des Bureaux d'études techniques, cabinets d'ingénieurs-conseils et sociétés de conseils (IDCC 1486) ;
- 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 conditions générales du(des) contrat(s) au(x)quel(s) elle demande à souscrire ainsi que la(les) notice(s) d'information et l'(les) annexe(s) relative(s) à la communication des frais de gestion correspondante(s). 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).

Le souscripteur,

mentionné 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 du souscripteur

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 Cambacérès, 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.

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 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.

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



Conservez un exemplaire signé du présent document
et transmettez le deuxième à votre conseiller aux coordonnées suivantes :

Nom et prénom :

Adresse postale :

Adresse mail :

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

Réf. MH-13707-2011

Page 7 sur 7

Tableau des garanties responsables

Les remboursements interviennent y compris le 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.

Dans le tableau ci-dessous, la « base » désigne la « base conventionnelle ».

	Base uniquement (si choisi)	Base + Option 1 (si choisi)	Base + Option 2 (si choisi)	Base + Option 3 (si choisi)
HOSPITALISATION ⁽¹⁾ • En établissement conventionné ou non ⁽²⁾				
ACTES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE				
Frais de séjour	175 % BR	200 % BR	200 % BR	300 % BR
Honoraires				
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽³⁾	195 % BR	220 % BR	220 % BR	525 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽³⁾	175 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Participation forfaitaire sur les actes lourds y compris soins courants	100 % de la participation forfaitaire			
ACTES NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE				
Forfait journalier hospitalier sans limitation de durée ⁽⁴⁾	100 % DE	100 % DE	100 % DE	100 % DE
Chambre particulière en établissement conventionné ⁽⁵⁾				
Par nuitée	45 €	60 €	90 €	130 €
Par journée (ambulatoire)	45 €	60 €	90 €	130 €
Lit d'accompagnant en établissement conventionné sur présentation d'une facture				
Par nuitée	45 €	60 €	90 €	130 €
Forfait maternité ou adoption (prime de naissance)				
Par enfant (doublé en cas de naissance multiple)	-	-	-	400 €
SOINS COURANTS • Auprès d'un professionnel conventionné ou non				
ACTES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE				
Honoraires médicaux				
Consultation / visite / consultation en ligne auprès d'un généraliste :				
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽³⁾	100 % BR	150 % BR	220 % BR	400 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽³⁾	100 % BR	130 % BR	200 % BR	200 % BR
Consultation / visite / consultation en ligne auprès d'un spécialiste :				
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽³⁾	195 % BR	220 % BR	300 % BR	450 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽³⁾	175 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes techniques médicaux auprès d'un praticien :				
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽³⁾	150 % BR	170 % BR	170 % BR	250 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽³⁾	130 % BR	150 % BR	150 % BR	200 % BR
Actes d'imagerie médicale auprès d'un praticien :				
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽³⁾	100 % BR	145 % BR	170 % BR	350 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽³⁾	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR

	Base uniquement (si choisi)	Base + Option 1 (si choisi)	Base + Option 2 (si choisi)	Base + Option 3 (si choisi)
SOINS COURANTS • Auprès d'un professionnel conventionné ou non (suite)				
ACTES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE (suite)				
Honoraires paramédicaux				
Infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, prothésistes-orthésistes	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Matériel médical				
Appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique	175 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Frais de transport sanitaire				
Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR ⁽⁶⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments *				
Médicaments remboursés à 65 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés à 30 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés à 15 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
ACTES NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE				
Médecines additionnelles et de prévention sur présentation d'une facture originale acquittée établie par le professionnel				
Ostéopathe, chiropracteur, pédicure-podologue, acupuncteur, diététicien, psychologue, psychomotricien, tabacologue - par année civile par bénéficiaire	30 €/séance maxi 2 séances	30 €/séance maxi 3 séances	30 €/séance maxi 4 séances	50 €/séance maxi 5 séances
Sevrage tabagique - par année civile par bénéficiaire	-	-	50 €	100 €
Vaccin antigrippal - par année civile par bénéficiaire	-	-	FR limités 15 €	FR limités 70 €
Contraception féminine - par année civile par bénéficiaire	-	-	50 €	100 €
Équilibre alimentaire et produit diététique - par année civile par bénéficiaire	-	-	60 €	60 €
Ostéodensitométrie osseuse - par année civile par bénéficiaire	-	-	50 €	100 €
Autres vaccins - par année civile par bénéficiaire	-	-	90 €	100 €
Assistance Santé				
Garantie assurée par AUXIA ASSISTANCE	Oui	Oui	Oui	Oui
Prévention				
Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale ⁽⁷⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

(*) y compris les honoraires de dispensation et de vaccination du pharmacien

	Base uniquement (si choisi)	Base + Option 1 (si choisi)	Base + Option 2 (si choisi)	Base + Option 3 (si choisi)
DENTAIRE • Auprès d'un professionnel conventionné ou non				
ACTES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE				
Soins et prothèses 100 % Santé^{(8) (9)}				
Depuis le 01/01/2020 pour les couronnes et bridges et dès le 01/01/2021 pour les autres prothèses du panier dentaire	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Soins autres que 100 % Santé				
Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie sans dépassement d'honoraire	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie avec dépassements d'honoraires	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Prothèses autres que 100 % Santé				
Tarifs maîtrisés⁽⁹⁾ ou Tarifs libres				
Dents du sourire ⁽¹⁰⁾	250 % BR	300 % BR	450 % BR	550 % BR
Dents de fond de bouche ⁽¹¹⁾	175 % BR	200 % BR	350 % BR	450 % BR
Inlay - onlays	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Inlays cores	150 % BR	200 % BR	200 % BR	250 % BR
Implantologie⁽⁹⁾				
Couronne sur implant : Dents du sourire ⁽¹⁰⁾	250 % BR	300 % BR	450 % BR	550 % BR
Couronne sur implant : Dents de fond de bouche ⁽¹¹⁾	175 % BR	200 % BR	350 % BR	450 % BR
Orthodontie⁽¹²⁾				
Par semestre de traitement par bénéficiaire	250 % BR	300 % BR	350 % BR	450 % BR
ACTES NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE				
Parodontologie				
Par année civile par bénéficiaire	-	200 €	300 €	300 €
Prothèses				
Couronne et pilier de bridge sur dents non délabrées (vivantes) Par année civile par bénéficiaire	150 €	200 €	300 €	300 €
Implantologie				
Racine et pilier implantaire - par année civile par bénéficiaire	500 €	500 €	500 €	800 €
Orthodontie^{(12) (13)}				
Au-delà de 25 ans sur avis du chirurgien-dentiste consultant de l'organisme assureur Par semestre de traitement par bénéficiaire	-	250 % BRR	250 % BRR	350 % BRR
Plafond pour les prothèses autres que 100 % Santé - Hors inlay-onlays⁽¹⁴⁾ (tarif maîtrisé et libre confondus) - par année civile par bénéficiaire				
	3 prothèses	3 prothèses	3 prothèses	3 prothèses

	Base uniquement (si choisi)	Base + Option 1 (si choisi)	Base + Option 2 (si choisi)	Base + Option 3 (si choisi)
AIDES AUDITIVES (PAR OREILLE) • Renouvellement par appareil tous les 4 ans				
ACTES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE				
Équipement 100 % Santé ^{(8) (15)}				
Aides auditives de classe I ⁽¹⁶⁾	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Équipement autre que 100 % Santé				
Aides auditives de classe II ⁽¹⁶⁾	450 €	600 €	1 000 €	1 000 €
Accessoires et fournitures	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Plafond (hors accessoires) y compris le remboursement SS ⁽¹⁷⁾	1 700 € TTC			
OPTIQUE ⁽⁸⁾ • Par équipement (1 monture + 2 verres) Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales / Notice d'information				
ACTES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE				
Équipement 100 % Santé y compris la facturation de l'examen d'adaptation correctrice de la vue et l'appairage des verres par l'opticien ^{(8) (15)}				
Équipement Classe A (monture + 2 verres) ⁽¹⁸⁾	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Équipement autre que 100 % Santé				
Équipement Classe B (monture + 2 verres) ⁽¹⁸⁾ - par bénéficiaire	Voir grille optique	Voir grille optique	Voir grille optique	Voir grille optique
Lentilles prescrites remboursées SS - par année civile par bénéficiaire ⁽¹⁹⁾	85 €	100 €	200 €	350 €
ACTES NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE				
Lentilles prescrites, jetables, ou non remboursées SS - par année civile par bénéficiaire	85 €	100 €	200 €	350 €
Chirurgie optique réfractive - par œil par bénéficiaire	600 €	700 €	750 €	1 000 €

SS = Sécurité sociale française. BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale. BR - SS = Base de remboursement retenue par la Sécurité sociale moins le remboursement de la Sécurité sociale. DE = Dépense Engagée. TM = Ticket Modérateur : différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un euro ou d'une franchise). RO = Régime obligatoire (Sécurité sociale). RC = Régime complémentaire. PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale (à titre indicatif au 01/01/2020 : 3 428 €).

(1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique. (2) En établissement non conventionné, la prise en 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) Hors établissements médico-sociaux (Maison d'Accueil Spécialisée, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles et l'article L.174-6 du Code de la sécurité sociale. (5) La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour. (6) SMUR : structures mobiles d'urgence et de réanimation. Organisation régionale mettant à la disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers soins et le transport d'un malade dans un service hospitalier. (7) La prise en charge porte sur tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale (liste disponible sur amelii.fr). (8) Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximums fixés. (9) Dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF). (10) Les dents du sourire correspondent aux dents n° 11, 12, 13, 14, 21, 22, 23, 24, 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43 et 44. (11) Les dents de fond de bouche correspondent aux dents n° 15, 16, 17, 18, 25, 26, 27, 28, 35, 36, 37, 38, 45, 46, 47 et 48. (12) Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base d'un semestre de traitement. (13) sur la base d'un TO90. (14) En cas d'atteinte du plafond, la prise en charge est limitée à 125% de la BR des frais de soins dentaires prothétiques (décret n° 2019-21 du 11/01/2019). (15) Dans la limite des prix limites de vente (PLV). (16) Voir la liste réglementaire des options de la liste A et de la liste B dans les Conditions générales. (17) Au minimum remboursement de 100% BR. (18) Les verres simples, complexes ou très complexes sont définis par les codes LPP de la nomenclature de la Sécurité sociale. (19) Au minimum remboursement du TM.

	Base uniquement (si choisi)	Base + Option 1 (si choisi)	Base + Option 2 (si choisi)	Base + Option 3 (si choisi)				
	Âge du bénéficiaire							
	< 16 ans	≥ 16 ans	< 16 ans	≥ 16 ans	< 16 ans	≥ 16 ans	< 16 ans	≥ 16 ans
GRILLE OPTIQUE • y compris le remboursement SS								
Type de verre (remboursement par verre)								
Verre unifocal, sphérique								
Sphère de - 6 à + 6	40 €	70 €	50 €	80 €	60 €	90 €	75 €	115 €
Sphère de - 6,25 à - 12 ou de + 6,25 à + 12	75 €	80 €	85 €	90 €	95 €	100 €	120 €	125 €
Sphère < - 12 ou >+ 12	80 €	90 €	90 €	100 €	100 €	110 €	125 €	140 €
Verre unifocal, sphéro-cylindrique								
Cylindre <= + 4, sphère de - 6 à 0	50 €	80 €	60 €	90 €	70 €	100 €	90 €	125 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) < = + 6	50 €	80 €	60 €	90 €	70 €	100 €	90 €	125 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6	70 €	80 €	70 €	90 €	70 €	100 €	90 €	125 €
Cylindre <= + 4, sphère < - 6	80 €	90 €	90 €	100 €	100 €	110 €	125 €	140 €
Cylindre > + 4, sphère de - 6 à 0	90 €	100 €	100 €	110 €	110 €	120 €	140 €	150 €
Cylindre > + 4, sphère < - 6	100 €	110 €	110 €	120 €	120 €	130 €	150 €	165 €
Verre multifocal ou progressif sphérique*								
Sphère de - 4 à + 4	105 €	130 €	115 €	140 €	125 €	160 €	155 €	200 €
Sphère < - 4 ou > + 4	115 €	140 €	125 €	150 €	135 €	170 €	170 €	215 €
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique								
Cylindre <= + 4, sphère de - 8 à 0	125 €	150 €	135 €	160 €	145 €	180 €	180 €	225 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) < = + 8	125 €	150 €	135 €	160 €	145 €	180 €	180 €	225 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 8	125 €	150 €	135 €	160 €	145 €	180 €	180 €	225 €
Cylindre > + 4, sphère de - 8 à 0	125 €	150 €	135 €	160 €	145 €	180 €	180 €	225 €
Sphère < - 8	125 €	150 €	135 €	160 €	145 €	180 €	180 €	225 €
Monture de lunettes	60 €	80 €	75 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €

Tableau des garanties non responsables

Les remboursements interviennent en complément du remboursement de la Sécurité sociale française, du contrat complémentaire « socle » responsable ou du contrat surcomplémentaire responsable.

	Renfort hospitalisation (si choisi)
HOSPITALISATION ⁽¹⁾ • En établissement conventionné ou non ⁽²⁾	
ACTES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE	
Honoraires	
Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽³⁾	200 % BR

(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.