

PROPOSITION DE CONTRAT(S) DE L'ENTREPRISE

Contrat(s) collectif(s) frais de santé

des entreprises relevant de la Convention Collective Nationale de la Promotion immobilière (IDCC1512)

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. Nom de naissance.

Cocher la case correspondante :	Effectif	Âge moyen
<input type="checkbox"/> Ensemble du personnel		
<input type="checkbox"/> Personnel relevant des articles 4 de la CCN du 14 mars 1947 (cadre)		
<input type="checkbox"/> Personnel relevant des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947 (cadre)		
<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 des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947 (non-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 (art. L 911-8 du Code de la sécurité sociale)

Document à retourner à l'adresse suivante :
Malakoff Humanis Affiliations 78288 Guyancourt cedex

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

En application de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit de demander l'accès, la rectification ou l'effacement de vos données, et de décider du sort de celles-ci, post-mortem. Vous disposez également d'un droit de vous opposer au traitement pour motifs légitimes, de limiter le traitement dont vous faites l'objet et d'un droit à la portabilité des données personnelles dans les limites fixées par la loi. Vous disposez enfin de la possibilité de vous opposer, à tout moment et sans frais, à la prospection commerciale, y compris lorsque celle-ci est réalisée de manière ciblée. Ces droits peuvent être exercés, en justifiant de votre identité, par email à dpo@malakoffhumanis.com ou par courrier à Malakoff Humanis, Pôle Informatique et Libertés, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9. Pour plus d'informations, consulter notre politique de protection des données à caractère personnel accessible sur notre site internet.

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

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

Indiquer la date d'effet souhaitée.....

A - Contrat complémentaire de base obligatoire responsable

Ce contrat est régi par les conditions générales N° 5302/2.....

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

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

TAUX DE COTISATION CONTRACTUEL		
Structures de cotisation	Cotisations du Régime général	Cotisations du Régime Alsace Moselle
<input type="checkbox"/> Famille / conjoint		
Par famille	3,25 % PMSS	2,14 % PMSS
Par conjoint non à charge au sens du contrat	1,81 % PMSS	1,20 % PMSS
TAUX DE COTISATION DU 01/01/2020 AU 31/12/2020		
Structures de cotisation	Cotisations du Régime général	Cotisations du Régime Alsace Moselle
<input type="checkbox"/> Famille / conjoint		
Par famille	2,28 % PMSS	1,50 % PMSS
Par conjoint non à charge au sens du contrat	1,27 % PMSS	0,84 % PMSS

B - Contrat surcomplémentaire obligatoire responsable

Pour permettre à vos salariés d'améliorer leurs garanties, vous pouvez souscrire au contrat surcomplémentaire obligatoire (cochez la case)

Ce contrat est régi par les conditions générales N° 5304/2.....

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

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

La structure de cotisations est identique à celle retenue au titre du contrat complémentaire obligatoire et les bénéficiaires sont nécessairement les mêmes que ceux effectivement couverts au contrat complémentaire obligatoire.

Structures de cotisation	Cotisations du Régime général et du Régime Alsace Moselle	
	Surcomplémentaire	
<input type="checkbox"/> Famille / conjoint		
Par famille	0,84 % PMSS	
Par conjoint non à charge au sens du contrat	0,76 % PMSS	

C - Contrat surcomplémentaire facultatif responsable

Pour permettre à vos salariés et à leurs bénéficiaires d'améliorer leurs garanties, vous pouvez souscrire au contrat surcomplémentaire facultatif (cochez la case)

Ce contrat est régi par les conditions générales N° 10901/1.....

La formule ou l'option retenue parmi celle(s) proposée(s), sera identique à celle du contrat complémentaire obligatoire 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 prélevées directement sur le compte bancaire du salarié.

Structures de cotisation	Cotisations du Régime général	Cotisations du Régime Alsace Moselle
	Surcomplémentaire	Surcomplémentaire
<input type="checkbox"/> Adulte / enfant		
Par adulte	0,42 % PMSS	0,42 % PMSS
Par enfant	0,15 % PMSS	0,15 % PMSS

DÉCLARATION DE L'ENTREPRISE ET CONDITIONS D'ACCEPTATION

L'entreprise déclare (cochez toutes les cases) :

- relever de la Convention Collective Nationale de la Promotion immobilière (IDCC1512) ;
- 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 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).

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 salarié

Le(s) contrat(s) mentionné(s) ci-dessus vous est (sont) proposé(s) par l'Association de Moyens Assurance de Personnes (AMAP) association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901, SIREN n° 840599930, 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'AMAP 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'AMAP 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/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/>. 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.

LES SPÉCIFICITÉS DE VOTRE CONTRAT

Tableau des garanties

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

FRAIS COUVERT à compter du 01/01/2020	BASE conventionnelle Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et de :	BASE conventionnelle + Surcomplémentaire 1 Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et de :
HOSPITALISATION ⁽¹⁾ en établissement conventionné ou non ^{(2)'}		
Frais de séjour en hospitalisation médicale ou chirurgicale		
En établissement conventionné	100 % DE limité à 150 % BR	100 % DE limité à 350% BR
En établissement non conventionné ⁽²⁾	80 % DE limité à 150 % BR	80 % DE limité à 150% BR
Honoraires dont actes de chirurgie et actes d'anesthésie		
Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *		
	100 % DE limité à 150 % BR	100 % DE limité à 350% BR
Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée * conventionné		
	100 % DE limité à 100 % BR + TM	100 % DE limité à 100% BR + TM
Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée * et non conventionné ⁽²⁾		
	80 % DE limité à 100 % BR + TM	80 % DE limité à 100% BR + TM
Forfait journalier hospitalier ⁽³⁾		
Non remboursé par la Sécurité sociale	100 % DE sans limitation de durée	100 % DE sans limitation de durée
Participation forfaitaire		
Non remboursé par la Sécurité sociale	100 % DE	100 % DE
Chambre particulière ⁽⁴⁾		
Non remboursé par la Sécurité sociale		
Par nuitée	2 % du PMSS	4 % PMSS
Par journée (hospitalisation en ambulatoire)	2 % du PMSS	2 % PMSS
Lit d'accompagnant ⁽⁴⁾		
Non remboursé par la Sécurité sociale		
Bénéficiaire dont âge est < à 12 ans - par nuitée	1 % du PMSS	2 % PMSS
Forfait maternité ou adoption plénière (enfant de moins de 10 ans)		
Par enfant	20 % du PMSS	20 % PMSS
DENTAIRE auprès d'un professionnel		
Soins et prothèses 100 % Santé **		
À compter du 01/01/20 pour les couronnes et bridges et dès le 01/02/21 pour les autres prothèses du panier dentaire	sans reste à payer ⁽¹²⁾	sans reste à payer ⁽¹²⁾
Soins		
Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	100 BR	100 % BR
Inlay-onlay	100 BR	310 % BR
Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	5 % PMSS	5 % PMSS
Prothèses autres que 100 % Santé		
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale	360 % BR	480 % BR
Inlay-core	150 % BR	380 % BR
Couronnes fixes non remboursées par la Sécurité sociale (sur la base d'une prothèse de type couronne)		480 % BRR
Implantologie		
Fausse racine et pilier et pilier implantaire non remboursée par la Sécurité sociale - 3 implants par an et par bénéficiaire	30 % PMSS	40 % PMSS
Orthodontie		
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale par semestre de traitement et par bénéficiaire	225 % BR	300 % BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale par semestre de traitement et par bénéficiaire		300 % BRR

OPTIQUE - ÉQUIPEMENT (1 monture + 2 verres) Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales		
Équipement 100 % Santé** (classe A)	sans reste à payer ⁽¹³⁾	sans reste à payer ⁽¹³⁾
Équipement autre que 100 % Santé** (classe B) Les remboursements s'entendent y compris la Sécurité sociale	Remboursement selon la grille optique	Remboursement selon la grille optique
Lentilles Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire ⁽¹⁰⁾	6 % PMSS	8 % PMSS
Lentilles prescrites, y compris jetables, non remboursées par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire ⁽¹⁰⁾	7 % PMSS	10 % PMSS
Chirurgie optique réfractive Par œil, par an et par bénéficiaire	15 % PMSS	25 % PMSS
AIDE AUDITIVE OU ÉQUIPEMENT par oreille		
Jusqu'au 31/12/2020 : Appareil auditif remboursée par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité ****	2 800 €	4 200 €
Appareil auditif remboursée par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans	700 €	1 050 €
À compter du 01/01/2021 :		
Équipement 100 % Santé (classe I ***) Renouvellement par appareil tous les 4 ans	sans reste à payer ⁽¹³⁾	sans reste à payer ⁽¹³⁾
Équipement autre 100 % Santé (classe II ***) Limité à 1700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale Bénéficiaire dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité **** Bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans	1 700 € 800 €	1 700 € 1 200 €
SOINS COURANTS auprès d'un professionnel conventionné ou non		
Honoraires médicaux		
Consultation / visite / consultation en ligne chez un généraliste Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	110 % BR 90 % BR	200 % BR 100 % BR + TM
chez un spécialiste Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	150 % BR 100 % BR + TM	300 % BR 100 % BR + TM
Actes techniques médicaux Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR 80 % BR	150 % BR 100 % BR + TM
Actes d'imagerie médicale Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR 80 % BR	150 % BR 100 % BR + TM
Honoraires paramédicaux	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	100 % BR
Matériel médical Appareillage et prothèses médicales (dont orthopédiques), hors aides auditives et optique	200 % BR	300 % BR
Frais de transport sanitaire Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR ⁽¹¹⁾	TM	TM
Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	10 % PMSS	20 % PMSS

SOINS COURANTS auprès d'un professionnel conventionné ou non

Médicaments		
Médicaments remboursés à 65 %	TM	TM
Médicaments remboursés à 30 %	TM	TM
Médicaments remboursés à 15 %	TM	TM
Médicaments prescrits hors vaccins, non remboursés par la Sécurité sociale (sur facture détaillée) - par an et par bénéficiaire		3 % PMSS
Médecine additionnelle et de prévention		
Non remboursée par la Sécurité sociale		
Acupuncteur, chiropracteur, ostéopathe, psychologue - par consultation et par bénéficiaire dans la limite de 4 séances par an	30 €	50 €
Consultation prescrite par un médecin chez un diététicien, pour un enfant de moins de 12 ans	30 €	30 €
Sevrage tabagique non remboursé par la Sécurité sociale prescrit par un médecin - par an et par bénéficiaire	100 €	100 €
Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale prescrits sur ordonnance par un médecin - par an et par bénéficiaire	5 % PMSS	5 % PMSS
Examen de dépistage de l'ostéoporose entre 45 et 59 ans - par an et par bénéficiaire	50 €	50 €
Actes de prévention du contrat responsable	TM	TM

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 Effective : montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale. **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 01/01/2019 : 3377 €). **BRR** = Base de Rembourse Reconstituée de la Sécurité sociale.

* **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.

** 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 maximum fixés.

*** Voir la liste réglementaire des options de la liste A et de la liste B dans les Conditions générales.

**** La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20^e après correction.

***** Y compris le remboursement de la Sécurité sociale.

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

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

(3) Hors établissements médico-sociaux (Maison d'Accueil Spécialisé, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'Article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

(4) Hors établissements non conventionnés. La prise en charge est limitée à 90 jours par an pour les séjours en psychiatrie.

La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour.

(10) Les prestations "remboursées" et "non remboursées" ne sont pas cumulatives. Le forfait est versé pour l'une ou l'autre des prestations.

(11) SMUR : Service médical d'urgence régional. 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.

(12) Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation définies aux Conditions générales.

(13) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales.

GRILLES OPTIQUE

Régime BASE conventionnelle			Remboursement enfant < 18 ans y compris le remboursement de la Sécurité sociale	Remboursement adulte y compris le remboursement de la Sécurité sociale
Monture			100,00 €	100,00 €
Verre	Avec/Sans Cylindre	Type de verre	Montant en € par verre	
UNIFOCAL	Sphérique	sphère de - 6 à + 6	97,00 €	145,00 €
		sphère < à -6 ou > à + 6	161,50 €	193,50 €
	Sphéro-cylindrique	sphère de - 6 à 0 et cylindre ≤ + 4	113,00 €	160,00 €
		sphère > 0 et (Sphère + cylindre) ≤ + 6	113,00 €	160,00 €
		sphère > 0 et (Sphère + cylindre) > + 6	113,00 €	161,00 €
		sphère < - 6 et cylindre ≥ + 0,25	145,00 €	215,00 €
		sphère de - 6 à 0 et cylindre > + 4	113,00 €	161,00 €
PROGRESSIF ET MULTIFOCAL	Sphérique	sphère de - 4 à + 4	161,00 €	194,00 €
		sphère < à -4 ou > à + 4	194,00 €	226,00 €
	Sphéro-cylindrique	sphère de - 8 à 0 et cylindre ≤ + 4	161,00 €	242,00 €
		sphère > 0 et (Sphère + cylindre) ≤ + 8	161,00 €	242,00 €
		sphère de - 8 à 0 et cylindre > + 4	194,00 €	242,00 €
		sphère > 0 et (Sphère + cylindre) > + 8	194,00 €	242,00 €
		sphère < - 8 et cylindre ≥ + 0,25	194,00 €	242,00 €

Régime BASE conventionnelle + Surcomplémentaire 1			Remboursement enfant < 18 ans y compris le remboursement de la Sécurité sociale	Remboursement adulte y compris le remboursement de la Sécurité sociale
Monture			100,00 €	100,00 €
Verre	Avec/Sans Cylindre	Type de verre	Montant en € par verre	
UNIFOCAL	Sphérique	sphère de - 6 à + 6	160,00 €	160,00 €
		sphère < à -6 ou > à + 6	300,00 €	300,00 €
	Sphéro-cylindrique	sphère de - 6 à 0 et cylindre ≤ + 4	160,00 €	160,00 €
		sphère > 0 et (Sphère + cylindre) ≤ + 6	160,00 €	160,00 €
		sphère > 0 et (Sphère + cylindre) > + 6	300,00 €	300,00 €
		sphère < - 6 et cylindre ≥ + 0,25	300,00 €	300,00 €
		sphère de - 6 à 0 et cylindre > + 4	300,00 €	300,00 €
PROGRESSIF ET MULTIFOCAL	Sphérique	sphère de - 4 à + 4	300,00 €	300,00 €
		sphère < à -4 ou > à + 4	300,00 €	350,00 €
	Sphéro-cylindrique	sphère de - 8 à 0 et cylindre ≤ + 4	300,00 €	300,00 €
		sphère > 0 et (Sphère + cylindre) ≤ + 8	300,00 €	300,00 €
		sphère de - 8 à 0 et cylindre > + 4	300,00 €	350,00 €
		sphère > 0 et (Sphère + cylindre) > + 8	300,00 €	350,00 €
		sphère < - 8 et cylindre ≥ + 0,25	300,00 €	350,00 €

