

Allianz Composio Entreprise Contrat Socle Santé Etude de besoins – Entreprise

Projet présenté par :
HATTE MIREILLE
24 RUE DE PRONY
75017 PARIS
mireille.hatte@allianz.fr
Mobile : 06 15 40 53 80

N° matricule : 7072325

N° d'Étude tarifaire : 998059

A l'Attention de
SAS VISIAPY
188, GRANDE RUE CHARLES DE GAULL
94130 NOGENT SUR MARNE
N° Siret : 84815642800015
Représentant de l'entreprise
REVELLAT PHILIPPE

evelyne.revellat@kheprisante.fr
06 60 47 71 64

Le 09/03/2021,

Vous nous consultez pour un besoin de couverture en frais de santé pour vos salariés.
Cette étude de besoins nous permet de vérifier que notre offre correspond aux besoins et souhaits que vous avez exprimés. Toutefois, elle ne constitue pas votre adhésion.

Les caractéristiques de votre Entreprise

Salariés – Bénéficiaires des garanties

Quelle catégorie de personnel souhaitez-vous assurer ?

☒ Ensemble du personnel

La totalité des salariés présents et futurs appartenant à la catégorie de personnel à assurer devra obligatoirement être couverte dans le cadre de votre adhésion sous réserve des cas de dispenses admis par la réglementation en vigueur.

Vous déclarez que la catégorie de personnel visée ci-dessus est conforme aux dispositions des articles R.242-1-1 et suivants du code de la Sécurité sociale. Pour mémoire, le bénéfice de l'exonération des cotisations de Sécurité sociale sur vos contributions destinées au financement des garanties prévues par votre régime est subordonné à leur caractère collectif et obligatoire.

Quelle est la date d'effet souhaitée pour adhésion : 23/02/2021



Quelles sont les caractéristiques des salariés de votre entreprise ?

Effectif	Age moyen	Département	Régime de base	NAF
1	56 ans	94	Régime Général (RG)	6312Z
CCN	2098-CCN du personnel des prestataires de services dans le domaine du secteur tertiaire			

Bénéficiaires

Pour les garanties du contrat Socle Santé, souhaitez-vous assurer :

- ✓ les salariés et les membres de leur famille bénéficiant du régime général de la Sécurité sociale (conjoint, partenaire lié par un PACS ou concubin déclaré lors de l’affiliation ou dans les 6 mois suivant l’organisation de la vie commune, enfants ou ayants droit).



Les besoins et souhaits que vous avez exprimés

Souhaitez-vous pour vos salariés, et le cas échéant les membres de leur famille, une couverture frais de santé modulable ? Cette couverture viendra en complément du régime obligatoire de la Sécurité sociale. ☒ Oui ☐ Non

Recherchez-vous un contrat bénéficiant d'un cadre fiscal et/ou social avantageux ? ☒ Oui ☐ Non

A noter que ce cadre fiscal et/ou social avantageux est notamment subordonné au respect des critères du contrat responsable (articles L 871-1 ; R.871-1 et R. 871-2 du code de la Sécurité sociale).

Avez-vous des besoins spécifiques au titre de la prise en charge des frais de santé de vos salariés ?

Frais de santé	Non	Oui	Si oui Précisez à quel niveau ?
Hospitalisation, y compris Maternité (honoraires des professionnels de santé- forfait journalier, frais de séjour – chambre particulière ...)		☒	☐ Faible ☒ Moyen ☐ Fort
Soins courants, Pharmacie (consultations généralistes – spécialistes, pharmacie, analyses, actes imagerie.) Prothèses auditives*		☒	☐ Faible ☒ Moyen ☐ Fort
Optique* (lunettes, lentilles...)		☒	☐ Faible ☒ Moyen ☐ Fort
Dentaire* (soins, prothèses, orthodontie, implants ...)		☒	☐ Faible ☒ Moyen ☐ Fort
Médecine douce, prévention (ostéopathie, diététicien, acupuncteur, objets connectés, vaccins et médicaments non pris en charge par votre régime obligatoire ...)		☒	☐ Faible ☒ Moyen ☐ Fort

* Hors soins et équipements prévus aux paniers « 100% santé ».

Le « 100% santé » est un dispositif 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 (on parle de paniers « 100% santé »), 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. Ce dispositif entre en vigueur à compter du 01/01/2020 en optique et dentaire (sauf prothèses amovibles) et du 01/01/2021 en auditif et dentaire (prothèses amovibles).

Souhaitez-vous permettre à vos salariés de bénéficier de garanties renforts supplémentaires, à titre personnel, à la couverture obligatoire de frais de santé mis en place dans votre entreprise ? ☒ Oui ☐ Non



Les garanties que nous vous proposons et que vous souhaitez

Compte tenu des informations ci-dessus que vous nous avez communiquées, nous vous proposons les garanties suivantes du contrat d'assurance Allianz Compositio Entreprise, contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative, souscrit auprès d'Allianz Vie par l'Association De Prévoyance Santé (ADPS) au profit des adhérents. Les garanties des contrats Socle Santé et Renforts Santé sont décrites dans le tableau ci-après.

Les prestations exprimées en pourcentage de la base de remboursement (BR) de la sécurité sociale ou en pourcentage des frais réels (FR) ou en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS) ou selon le ticket modérateur(TM) ou en euros, s'ajoutent aux remboursements de la Sécurité sociale (RSS) sauf lorsque le contraire est précisé.
Les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et plafonnées aux honoraires limites de facturation en dentaire.

Hospitalisation (y compris Maternité)		Socle	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
Honoraires					
Médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : honoraires médicaux, chirurgicaux, obstétricaux y compris anesthésie	(1)	180% BR + TM	280% BR + TM	380% BR + TM	480% BR + TM
Médecins n'ayant pas adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : honoraires médicaux, chirurgicaux, obstétricaux y compris anesthésie	(1)	100% BR + TM	280% BR + TM	380% BR + TM	480% BR + TM
Participation forfaitaire pour les actes techniques médicaux lourds		100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait Journalier Hospitalier					
Forfait hospitalier	(2)	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Etablissements conventionnés					
Frais de séjour secteur conventionné		100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière par jour secteur conventionné		5% PMSS	6% PMSS	8% PMSS	10% PMSS
Etablissements non conventionnés					
Frais de séjour secteur non conventionné		300% BR	350% BR	420% BR	500% BR
Chambre particulière par jour secteur non conventionné		2% PMSS	2,50% PMSS	3% PMSS	3,50% PMSS
Divers					
Frais d'accompagnant par jour	(3)	2% PMSS	2,50% PMSS	3% PMSS	3,50% PMSS
Transport du malade		135% BR	185% BR	235% BR	285% BR



Soins courants		Socle	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
Honoraires Médicaux					
Médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : consultations, visites généralistes	(1)	170% BR + TM	320% BR + TM	420% BR + TM	520% BR + TM
Médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : consultations, visites spécialistes	(1)	170% BR + TM	320% BR + TM	420% BR + TM	520% BR + TM
Médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : actes de chirurgie en cabinet médical et actes techniques médicaux	(1)	170% BR + TM	320% BR + TM	420% BR + TM	520% BR + TM
Médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : radiologie	(1)	170% BR + TM	320% BR + TM	420% BR + TM	520% BR + TM
Médecins n'ayant pas adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : consultations, visites généralistes conventionnés ou non conventionnés	(1)	100% BR + TM	280% BR + TM	380% BR + TM	480% BR + TM
Médecins n'ayant pas adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : consultations, visites spécialistes conventionnés ou non conventionnés	(1)	100% BR + TM	280% BR + TM	380% BR + TM	480% BR + TM
Médecins n'ayant pas adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : actes de chirurgie en cabinet médical et actes techniques médicaux	(1)	100% BR + TM	280% BR + TM	380% BR + TM	480% BR + TM
Médecins n'ayant pas adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : radiologie	(1)	100% BR + TM	280% BR + TM	380% BR + TM	480% BR + TM
Analyses et examens de laboratoires					
Analyses		300% BR	370% BR	440% BR	500% BR
Honoraires paramédicaux					
Auxiliaires médicaux		300% BR	370% BR	440% BR	500% BR
Médicaments					
Médicaments pris en charge par la sécurité sociale		TM	TM	TM	TM
Matériel Médical					
Prothèse médicale, appareillage (hors optique et auditif)		60 % BR + 4.38 % PMSS	60 % BR + 4.38 % PMSS	60 % BR + 4.38 % PMSS	60 % BR + 4.38 % PMSS
Divers					
Cures thermales prises en charge par la sécurité sociale, par an et par bénéficiaire		15% PMSS	17% PMSS	20% PMSS	20% PMSS

Aides Auditives		Socle	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
Equipements 100% Santé *					
Équipement de classe I (Remboursement maximum dans la limite d'un équipement par oreille par période de 4 ans - y compris entretien annuel)		100% FR dans la limite du PLV	100% FR dans la limite du PLV	100% FR dans la limite du PLV	100% FR dans la limite du PLV
Equipements de classe II ***					
Prothèse auditive (Remboursement maximum par oreille et dans la limite d'un équipement par oreille par période de 4 ans - y compris entretien annuel)	(4)	14% PMSS	18% PMSS	22% PMSS	26% PMSS
Bonus Santéclair par prothèse auditive (dans la limite du contrat responsable)		6% PMSS	8% PMSS	10% PMSS	10% PMSS



Optique		Socle	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
Equipements 100% Santé *					
Equipement classe A		100% FR dans la limite du PLV	100% FR dans la limite du PLV	100% FR dans la limite du PLV	-
Equipements de classe B ou mixtes **					
Monture + 2 verres simples		340 € FORFAIT	400 € FORFAIT	420 € FORFAIT	-
Monture + 2 verres complexes		560 € FORFAIT	650 € FORFAIT	700 € FORFAIT	-
Monture + 2 verres très complexes		600 € FORFAIT	720 € FORFAIT	800 € FORFAIT	-
Bonus santéclair sur les verres, Dans la limite du plafond du contrat Responsable, sur le niveau socle		70 € FORFAIT	20 € FORFAIT	0 € FORFAIT	-
Autres					
Lentilles (y compris jetables) prises en charge ou non par la sécurité sociale par an par bénéficiaire + produits	(5)	8% PMSS + TM	10% PMSS + TM	10% PMSS + TM	-
Chirurgie réfractive sans limite d'âge et implant oculaire, par oeil et par an.		16% PMSS	20% PMSS	20% PMSS	-
Prestation d'adaptation		100% FR dans la limite du PLV	100% FR dans la limite du PLV	100% FR dans la limite du PLV	-

Dentaire		Socle	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
Soins et Prothèses 100% Santé *					
Equipement 100% santé		100% FR dans la limite des HLF	100% FR dans la limite des HLF	100% FR dans la limite des HLF	-
Soins					
Soins, inlay / onlay		360% BR	430% BR	500% BR	-
Prothèses					
Prothèses dentaires (couronne et inter de bridge) prises en charge par la sécurité sociale - dents du sourire : (incisives, canines, pré-molaires)		355% BR	405% BR	455% BR	-
Prothèses dentaires (couronne et inter de bridge) prises en charge par la sécurité sociale - autres dents		305% BR	355% BR	405% BR	-
Autres actes de prothèse dentaire pris en charge par la sécurité sociale		360% BR	430% BR	500% BR	-
Bonus santéclair sur prothèses dentaires prises en charge par la sécurité sociale		75% BR	100% BR	100% BR	-
Traitement d'orthodontie					
Orthodontie acceptée par la sécurité sociale		330% BR	400% BR	470% BR	-
Orthodontie refusée par la sécurité sociale, par an et par bénéficiaire		16% PMSS	20% PMSS	20% PMSS	-
Autres					
Implantologie (pilier + implant), par implant	(6)	20% PMSS	24% PMSS	30% PMSS	-
Dents et couronnes provisoires non prises en charge par la sécurité sociale, par an et par bénéficiaire		5% PMSS	5% PMSS	5% PMSS	-
Parodontologie/parodontie, par an et par bénéficiaire		18% PMSS	20% PMSS	20% PMSS	-



Médecine douce / Prévention		Socle	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
Vaccins prescrits non remboursés par la sécurité sociale		100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Chiropractie, ostéopathie, acupuncture, homéopathie, étiopathie - diététiciens - psychologue, psychomotricité, ergothérapie, pédicure-podologie, microkinésithérapie, la méthode mézière, phytothérapie, la réflexologie et la sophrologie, par an et par bénéficiaire		150 € FORFAIT	200 € FORFAIT	250 € FORFAIT	300 € FORFAIT
Médicaments prescrits, y compris le sevrage tabagique, contraception féminine, anneaux et patchs contraceptifs, non remboursés par la sécurité sociale, par an et par bénéficiaire		150 € FORFAIT	200 € FORFAIT	250 € FORFAIT	300 € FORFAIT
Analyses, examens et radiologie prescrits non remboursés par la sécurité sociale, par an et par bénéficiaire		150 € FORFAIT	200 € FORFAIT	250 € FORFAIT	300 € FORFAIT
Les actes de prévention prévus dans la liste fixée par arrêté du 8 juin 2006 sont pris en charge au titre des postes dont ils relèvent et au minimum à 100% du ticket modérateur.		Tous les actes	Tous les actes	Tous les actes	Tous les actes

Fonds Social/ Spécificités CCN		Socle	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
Par dérogation aux dispositions de l'article 13.2 prévues dans la notice d'information, la durée de maintien des garanties est celle prévue dans l'accord de branche dont dépend l'entreprise.		Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Action sociale de la branche - solidarité - prévention santé : financement au fonds social de 2% de la cotisation totale		Inclus	Inclus	Inclus	Inclus

Services		Socle	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
Tiers payant étendu		Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Services associés à la plate forme santé		Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Assistance		Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Espace client		Inclus	Inclus	Inclus	Inclus

(1) Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : Désigne les mécanismes de maîtrise des dépenses médicales prévus par les conventions nationales médicales mentionnées à l'article L.162-5 du Code de la Sécurité sociale. Sont notamment visés les contrats d'accès aux soins (CAS), les Options Pratiques TARifaires Maîtrisées (OPTAM et OPTAMCO).

(2) Le forfait hospitalisation est versé sans limitation de durée.

(3) Sont pris en charge au titre de ce poste les frais engagés par le bénéficiaire pour le lit d'accompagnant et les repas pris au sein de l'hôpital ou de la clinique pour un enfant désigné au contrat.. La prestation est également prise en charge pour les seniors

(4) Le TM est remboursé au-delà du forfait.

(5) TM au delà du forfait pour les lentilles prises en charge par la Sécurité Sociale.

(6) Dans la limite de 2 implants par an et par bénéficiaire.

Le niveau de garantie indiqué pour les Renforts Santé accessibles inclut le niveau de garantie du Socle Santé.



(*) tels que définis réglementairement dans la limite: des honoraires limites de facturation (HLF) en dentaire et des prix limites de vente (PLV) en optique et pour les aides auditives. A compter du 01/01/2020 en optique et dentaire (sauf prothèses amovibles) et du 01/01/2021 en auditif et dentaire (prothèses amovibles)

(**) Les remboursements en optique sont en fonction du défaut de vision. Ceux-ci sont classés de la façon suivante :

Verre de "correction simple" :

- par équipement à verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre – 6,00 et + 6,00 dioptries;
- par équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries;
- par équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries;

Verre de "correction complexe" :

- par équipement à verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de – 6,00 à + 6,00 dioptries;
- par équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries;
- par équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à – 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie;
- par équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries;
- par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre – 4,00 et + 4,00 dioptries;
- par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries;
- par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries;

Verre de "correction très complexe" :

- par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de – 4,00 à + 4,00 dioptries;
- par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries;
- par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à – 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie;
- par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

Pour les équipements mixtes :

– Si les 2 verres sont en classe A et la monture en classe B : les verres sont pris en charge intégralement dans la limite des PLV, la monture est prise en charge à hauteur de la différence entre le forfait prévu au barème et le montant remboursé au titre des verres, avec au minimum le TM (0,02 € au 1er janvier 2020) et dans la limite de 100 €.

– Si les 2 verres sont en classe B et la monture en classe A : la monture est prise en charge intégralement dans la limite du PLV (30 € maximum au 1er janvier 2020), les verres sont pris en charge à hauteur de la différence entre le forfait prévu au barème et le montant remboursé au titre de la monture.

Pour un équipement intégralement en classe B, le forfait prévu au barème s'applique dont un plafond de remboursement pour la monture à 100 €.

La garantie optique s'applique, dans la limite d'un équipement (verres + montures) par période de 2 ans (sauf en cas de changement de défaut de vision ou pour les enfants de moins de 16 ans).

(***) Le remboursement maximum des aides auditives de classe II est plafonné à 1700 € par équipement (oreille) y compris remboursement de la Sécurité sociale.



Votre cotisation

Votre taux de cotisation annuel (en % du plafond annuel de la sécurité sociale¹)

- 4,14% pour 1 Bénéficiaire, soit 141,92 € par mois en 2021
- 7,82% pour 2 Bénéficiaires, soit 268,07 € par mois en 2021
- 10,51% pour 3 Bénéficiaires et plus, soit 360,28 € par mois en 2021

Les taux ci-dessus sont valables jusqu'à la date d'effet souhaitée : 05/03/2021.

Le taux de cotisation est indexé chaque année en fonction de l'évolution annuelle de la consommation de soins et biens médicaux à la charge des ménages et des organismes d'assurances complémentaires.

Le contrat Socle Santé est un contrat d'assurance de groupe souscrit auprès d'Allianz Vie par l'association « ADPS » au profit des adhérents moyennant une cotisation annuelle statutaire dont le montant est indiqué ci-après : 9 euros.

¹Plafond annuel de la Sécurité sociale pour 2021 : 41136 euros.

Conformément à l'article L.871-1 du code de la Sécurité sociale, Allianz vous communique le ratio entre le montant total des frais de vos garanties d'assurance santé et le montant des cotisations.

En 2019, le ratio entre le montant total des frais de vos garanties d'assurance santé et le montant des cotisations est de 24,63 %

Le ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion.

Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles.

A propos du contrat Renforts Santé

Chacun de vos salariés à la possibilité de compléter ses garanties suivant ses besoins en adhérant, à titre personnel au contrat Renforts Santé, pour lui-même et ses ayants droit. Ce complément peut aller jusqu'à 3 niveaux au-dessus de celui choisi en socle par l'entreprise. Dans ce cas, le salarié règle lui-même les cotisations liées au contrat Renforts Santé.

L'adhésion au contrat Renforts Santé sera proposée à chacun de vos salariés.

Pour information, les garanties pouvant être choisies en renfort par un salarié sont décrites dans le tableau page 4 de la présente étude tarifaire.

Pour information, voici la tarification proposée pour chaque renfort pour vos salariés exprimée en pourcentage du plafond annuel de la Sécurité sociale **lorsque le salarié est seul bénéficiaire du contrat.**

Les taux ci-dessous sont valables pour une adhésion jusqu'au 31 décembre 2021.



Pour information, voici la tarification proposée pour chaque renfort pour vos salariés exprimée en pourcentage du plafond annuel de la Sécurité sociale¹.

Hospitalisation (y compris Maternité)	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
	Tarif 1 bénéficiaire : 0,27% soit 9,26 €/mois Tarif 2 bénéficiaires : 0,50% soit 17,14 €/mois Tarif 3 bénéficiaires et plus : 0,68% soit 23,31 €/mois	Tarif 1 bénéficiaire : 0,33% soit 11,31 €/mois Tarif 2 bénéficiaires : 0,60% soit 20,57 €/mois Tarif 3 bénéficiaires et plus : 0,82% soit 28,11 €/mois	Tarif 1 bénéficiaire : 0,39% soit 13,37 €/mois Tarif 2 bénéficiaires : 0,71% soit 24,34 €/mois Tarif 3 bénéficiaires et plus : 0,98% soit 33,59 €/mois
Soins courants - Prothèses Auditives	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
	Tarif 1 bénéficiaire : 0,92% soit 31,54 €/mois Tarif 2 bénéficiaires : 1,70% soit 58,28 €/mois Tarif 3 bénéficiaires et plus : 2,37% soit 81,24 €/mois	Tarif 1 bénéficiaire : 1,16% soit 39,76 €/mois Tarif 2 bénéficiaires : 2,15% soit 73,70 €/mois Tarif 3 bénéficiaires et plus : 3,03% soit 103,87 €/mois	Tarif 1 bénéficiaire : 1,52% soit 52,11 €/mois Tarif 2 bénéficiaires : 2,80% soit 95,98 €/mois Tarif 3 bénéficiaires et plus : 3,99% soit 136,78 €/mois
Optique	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
	Tarif 1 bénéficiaire : 0,69% soit 23,65 €/mois Tarif 2 bénéficiaires : 1,27% soit 43,54 €/mois Tarif 3 bénéficiaires et plus : 1,38% soit 47,31 €/mois	Tarif 1 bénéficiaire : 0,94% soit 32,22 €/mois Tarif 2 bénéficiaires : 1,73% soit 59,30 €/mois Tarif 3 bénéficiaires et plus : 1,91% soit 65,47 €/mois	
Dentaire	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
	Tarif 1 bénéficiaire : 1,34% soit 45,94 €/mois Tarif 2 bénéficiaires : 2,48% soit 85,01 €/mois Tarif 3 bénéficiaires et plus : 2,63% soit 90,16 €/mois	Tarif 1 bénéficiaire : 1,94% soit 66,50 €/mois Tarif 2 bénéficiaires : 3,59% soit 123,07 €/mois Tarif 3 bénéficiaires et plus : 3,78% soit 129,58 €/mois	
Médecine douce / Prévention	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
	Tarif 1 bénéficiaire : 0,13% soit 4,46 €/mois Tarif 2 bénéficiaires : 0,23% soit 7,88 €/mois Tarif 3 bénéficiaires et plus : 0,34% soit 11,66 €/mois	Tarif 1 bénéficiaire : 0,20% soit 6,86 €/mois Tarif 2 bénéficiaires : 0,36% soit 12,34 €/mois Tarif 3 bénéficiaires et plus : 0,53% soit 18,17 €/mois	Tarif 1 bénéficiaire : 0,27% soit 9,26 €/mois Tarif 2 bénéficiaires : 0,49% soit 16,80 €/mois Tarif 3 bénéficiaires et plus : 0,73% soit 25,02 €/mois

¹Plafond annuel de la Sécurité sociale pour 2021 : 41136 euros.



Informations importantes

Nos conseillers peuvent bénéficier d'une rémunération variable.

La protection de vos données personnelles :

Nous recueillons vos données personnelles et les utilisons pour la gestion de cette demande et pour notre relation commerciale. Elles sont destinées prioritairement aux entreprises du Groupe Allianz et à votre intermédiaire en assurance, mais également aux différents organismes et partenaires en lien avec les entreprises du Groupe Allianz.

Ces destinataires se situent parfois en dehors de l'Union Européenne. Dans ce cas, nous concevons des garanties spécifiques pour assurer la protection complète de vos données.

Vos informations personnelles nous aident à mieux vous connaître, et ainsi à vous proposer des solutions et services qui vous correspondent. Nous les conservons tout au long de la vie de votre contrat. Une fois ce dernier fermé, elles sont conservées pendant le délai de prescription.

Vous gardez bien sûr tout loisir d'y accéder, de demander leur modification, rectification, portabilité ou effacement et de vous opposer à leur utilisation. Vous pouvez également prendre contact avec le responsable des données personnelles pour toute information ou contestation (loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978). Pour cela, il vous suffit de nous écrire par mail à informatiqueetliberte@allianz.fr, par courrier à l'adresse Allianz - Informatique et Libertés – Case courrier S1805 – 1 cours Michelet – CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex.

Vous pouvez également vous adresser à la CNIL.

J'accepte de recevoir les offres commerciales personnalisées du Groupe Allianz « ☐ Oui » « ☐ Non »

Votre accord vaut pour les offres commerciales du Groupe Allianz en France et ses partenaires pour les services, les produits d'assurance, bancaires et financiers qu'ils distribuent. Le ciblage des offres commerciales peut être automatisé et basé sur des profils de clients ou de prospects.

Pour plus de détails, reportez-vous aux documents contractuels, notamment les dispositions générales ou notices d'information et les sites internet d'Allianz.

Protéger nos clients et nous protéger nous-mêmes est au cœur de la politique de maîtrise des risques d'Allianz et de la lutte anti-fraude. Aussi, nous gardons la possibilité de vérifier ces informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes.

Validité des conditions tarifaires

Les conditions tarifaires sont fixées en fonction de la situation démographique au moment de l'adhésion au contrat Socle Santé. Elles pourront être revues si la situation démographique du personnel à assurer évolue.

La présente Etude est valable jusqu'au 10/02/2021, sous réserve que les informations fournies ne soient pas modifiées lors de l'adhésion.

En cas de modification d'une de vos réponses entre la date de l'Etude et la conclusion de votre adhésion vous vous engagez à en informer Allianz avant l'adhésion au contrat.

Toute modification des dispositions législatives ou réglementaires ayant une incidence sur la présente Etude pourra entraîner sa remise en cause. Elle n'engage ni l'assuré ni l'assureur, seule l'adhésion au contrat Socle Santé constate leurs engagements réciproques.

Pour mieux apprécier les garanties proposées, nous vous avons communiqué les documents suivants :

- la Notice d'information (réf COM19891),

Afin de vous permettre d'estimer, pour une situation donnée et un prix moyen pratiqué ou un tarif réglementé, les remboursements de l'assurance maladie obligatoire, ceux de l'assurance maladie complémentaire ainsi que les restes à charge éventuels, nous vous communiquons une liste d'exemples de remboursement déclinée selon trois niveaux de couverture (Réf...)

Vous reconnaissez que nous vous avons fourni par ailleurs le document d'information sur le produit d'assurance (ref COM21489)

En signant la présente Etude, je demande à adhérer au contrat Allianz Composio Entreprise, dans les conditions énoncées ci-dessus.

Pour réaliser votre dossier d'adhésion, vous devrez fournir un extrait « K bis » de moins de 3 mois.

Service e-courrier

En communiquant à l'Assureur son adresse de messagerie électronique, lors de l'adhésion ou postérieurement à celle-ci, votre salarié :

- ✓ bénéficie du Service e-courrier dont les modalités sont décrites dans la Notice d'information Allianz Composio Entreprise,
- ✓ et accepte qu'elle soit utilisée par l'Assureur pour lui communiquer des courriers de gestion ou d'informations afférents à son affiliation.

Il pourra renoncer à ce Service à tout moment selon les conditions et modalités figurant à la Notice d'information.



Information sur le nouveau cahier des charges des contrats responsables

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 prévoit que les conventions de branche, accords collectifs d'entreprise, accords référendaires ou décisions unilatérales de l'employeur doivent être modifiés pour respecter le nouveau cahier des charges des contrats responsables **avant le 1/01/2020**.

Ce cahier des charges est modifié par le décret n°2019-21 du 11/01/2019 visant à garantir un accès sans reste à charge : au 1/01/2020 pour les équipements d'optique et certains soins prothétiques dentaires et au 1/01/2021 pour les aides auditives et d'autres soins prothétiques dentaires.

Conformément à l'article L.871-1 du code de la Sécurité sociale, Allianz vous communique le ratio entre le montant des prestations et le montant des cotisations.

En 2019, le ratio entre le montant des prestations et le montant des cotisations est de 77,42 %

Le ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties.

Ainsi les contrats collectifs souscrits par les entreprises doivent respecter ces dispositions au 1/01/2020.

S'agissant de la mise en conformité de l'acte fondateur du régime frais de santé, la circulaire de la Direction de la Sécurité sociale N°DSS/SD2A/SD3C/SD5B/SD5D/2019/116 du 29/05/2019, précise que :

- Lorsqu'un acte instituant les garanties au niveau de l'entreprise (accord collectif d'entreprise, accord référendaire ou décision unilatérale de l'employeur) est conforme au nouveau cahier des charges des contrats responsables, mais non conforme à l'accord de branche, le bénéfice des avantages sociaux et fiscaux n'est pas remis en cause.
- Pour les accords de branche, accords d'entreprise, ou accords référendaires non conformes au nouveau cahier des charges des contrats responsables au 1/01/2020, une « **tolérance** » est accordée si le contrat d'assurance souscrit par l'entreprise est conforme. **La renégociation de ces actes doit intervenir, dans les meilleurs délais, pour sécuriser l'application des avantages sociaux et fiscaux à compter de 2021.**
- Les accords d'entreprise, accords référendaires ou décisions unilatérales de l'employeur n'ont pas à être modifiés, s'ils renvoient au cahier des charges des contrats responsables ou aux garanties du contrat d'assurance souscrit par l'employeur, dès lors que ce contrat est conforme.

A _____, le 09/03/2021.

Signature du conseiller

Signature du représentant de l'entreprise

Cachet de l'entreprise

