Association des Adhérents d'AMPLI
27, Bd Berthier 75858 Paris CEDEX 17
Tél. : 01 44 15 20 00
e-mail : infos@ampli-association.fr
site : ampli-association.fr
Association régie par la loi de 1901

Rapport moral

du conseil d'administration de l'association des adhérents d'AMPLI

Rapport moral
du conseil d'administration de l'association des adhérents d'AMPLI

Notre association, régie par la loi de 1901, a été créée en 1995 afin de permettre aux adhérents exerçant une profession libérale ou indépendante de pouvoir se doter de dispositifs assurantiels efficaces et ainsi de bénéficier des dispositions fiscales prévues par la loi n°94-126 du 11 février 1994 dite loi « Madelin ». Pour ce faire, l'association négocie et souscrit, pour ses membres, des contrats d'assurance santé, de prévoyance et de retraite.

Depuis sa création, elle défend et représente ses adhérents afin d'obtenir les meilleures conditions de garanties et les évolutions tarifaires nécessaires à l'équilibre et au maintien de chaque contrat collectif. Elle est administrée par des membres bénévoles qui se réunissent en conseil d'administration pour agir en son nom et faire ou autoriser tous actes et opérations permis à l'association et qui ne sont pas réservés à l'assemblée générale.

1 – Vie de l'association

➢ L'assemblée générale du 13 décembre 2019 :

La dernière assemblée générale des adhérents, évènement important rythmant la vie de notre association, s'est tenue le 13 décembre 2019. Les résolutions ont été adoptées selon les règles de quorum prévues par les statuts de notre association.

➢ L'élection des administrateurs du conseil d'administration de l'association :

Conformément à l'article 11 des statuts de l'association, le mandat des neuf (9) administrateurs du conseil d'administration arrivant à expiration, l'assemblée générale devait nommer les nouveaux membres du conseil d'administration. Les membres de l'association se sont exprimés lors l'assemblée générale du 13 décembre 2019 sur la liste des candidats. Parmi les neuf (9) administrateurs sortants, sept (7) administrateurs se représentaient et deux (2) candidatures spontanées ont été reçues. Conformément à l'article précité, les administrateurs sont élus pour quatre (4) ans.

Administrateurs élus n'ayant aucun mandat au sein d'AMPLI Mutuelle :

M. Jacques DAHAN	Chirurgien-dentiste	Administrateur
M. François-Xavier DURAND PASQUET	Médecin	Administrateur
M. Jean-Pierre LEDRU	Cadre dirigeant	Administrateur
M. Alain PISSARD	Chirurgien-dentiste	Administrateur
M. François PRINCE	Ingénieur informaticien	Administrateur
M. Ludovic BERNARD	Chirurgien-dentiste	Administrateur

Administrateurs élus ayant ou ayant détenu un mandat au sein d'AMPLI Mutuelle au cours des deux années précédant leur désignation :

M. Jean-Paul PAPIN	Pharmacien	Président
M. Jean-Paul PRINCE	Pharmacien	Trésorier
Mme Anne-Marie NOIR DESRUES	Chirurgien-dentiste	Vice-présidente

➢ Les comptes 2019 :

Les comptes de notre association sont détaillés dans le rapport du trésorier de l'association, ci-après annexé au présent rapport.

➢ Les contrats actuellement souscrits par l'association :

Le fonds de pension AMPLI-CRISTAL :

Le fonds de pension AMPLI-CRISTAL, proposé par AMPLI Mutuelle et souscrit par notre association auprès de CNP Assurances, est un contrat d'assurance retraite supplémentaire Madelin spécialement adapté aux professions libérales et indépendantes. Avec AMPLI-CRISTAL, vous connaissez à tout moment le montant de la retraite acquise grâce au système de capitalisation par points. Les bénéficiaires désignés profitent d'une importante réversion en cas de décès de l'adhérent avant ou après la liquidation de la retraite.

Les cotisations sont déductibles du revenu professionnel libéral, dans les conditions et limites prévues par la loi dite « Madelin », en respectant notamment le plafond de déductibilité prévu par cette dernière. Les cotisations encaissées pour 2019 s'élèvent à 11,3M€ et l'encours technique global moyen 2019 atteint 461M€.

Pour l'année 2019, 235.788 points nets ont été acquis. Depuis l'origine de ce contrat, 7.019.191 points nets ont été acquis par les adhérents actifs au 31 décembre 2019.

Le fonds de pension AMPLI-FONLIB :

AMPLI-FONLIB est un contrat collectif de retraite complémentaire en points, à adhésion facultative, créé dans le cadre de la loi Madelin en 1994 par la CNAVPL (Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Professions Libérales). En raison de contraintes réglementaires ayant nécessité un transfert par la CNAVPL, AMPLI Mutuelle a été choisi à l'issue d'un appel d'offres en 2010 pour assurer et gérer ce contrat dont l'association est le souscripteur.

En 2019, AMPLI Mutuelle a encaissé 1,2M€ de cotisations. L'encours actuel d'AMPLI-FONLIB (provisions mathématiques) s'élève à 71M€.

Les garanties santé et prévoyance :

L'association est également souscriptrice de contrats collectifs de frais de santé et de prévoyance pour ses adhérents. Les garanties ainsi proposées offrent une large couverture des risques : remboursements complémentaires des frais de santé, indemnités journalières en cas d'incapacité de travail, invalidité et décès en rente et capitaux.

Le montant des cotisations santé, prévoyance appelées par AMPLI Mutuelle est de 32,2M€ en 2019.

➢ Les frais de gestion des contrats :

Depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012, qui a depuis été renforcée par différents dispositifs et dernièrement un arrêté 6 mai 2020, il est prévu que les organismes d'assurance publient annuellement d'une part, le ratio entre le montant des prestations versées par l'organisme pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, et le montant des cotisations hors taxe afférentes à ces garanties au titre de l'ensemble de son portefeuille d'affaires directes, brutes de réassurance. D'autre part, le ratio, entre le montant total des frais de gestion de l'organisme affectés à ces mêmes garanties et le montant des cotisations ou primes hors taxes afférentes, ainsi que la composition des frais de gestion.

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

En 2019, le ratio entre le montant des prestations versées en santé et le montant des cotisations afférentes à ces garanties est égal à 86,85%. En outre, le ratio relatif aux frais de gestion est égal lui à 21,4%. Les frais de gestion sont composés de :

- Frais de gestion des sinistres : 5,33%
- Frais d'acquisition : 5,71%
- Frais d'administration : 3,55%
- Autres charges techniques : 6,81%

Ce ratio est en diminution constante depuis plusieurs années.

➢ **Les modifications des contrats collectifs pour 2021 :**

En accord avec l'assureur, certains articles des contrats collectifs vont être modifiés au 1er janvier 2021. Ces modifications concernent, notamment, les formalités liées à l'adhésion et les obligations déclaratives des adhérents. Nous vous invitons à prendre connaissance du détail de ces modifications en fin de rapport.

2 – Evolution des cotisations des contrats collectifs pour 2021

Les cotisations des garanties proposées par AMPLI Mutuelle, à l'exception des garanties EMPRUNTEUR et DEPENDANCE, évoluent annuellement avec l'âge de l'adhérent. Cette évolution ne suffit pas toujours à elle seule à équilibrer le régime. Différents facteurs peuvent donner lieu à un ajustement technique de la cotisation :

- Le rapport sinistre à prime (S/P) permet d'évaluer l'équilibre technique des produits. Conformément à la politique de souscription d'AMPLI Mutuelle, un produit est équilibré dès lors que le ratio S/P est inférieur ou égal à un seuil qui est de 80% pour les garanties santé et de 75% pour les garanties prévoyance.

- Il faut également tenir compte, le cas échéant, de l'évolution des remboursements de la mutuelle pour certaines garanties.

Les garanties santé :

Les grilles des prestations des garanties santé 2021 sont annexées à la fin du présent rapport. Elles prennent en compte les modifications règlementaires liées à la réforme du « 100% Santé » pour l'audiologie.

La démarche qui a été retenue pour étudier l'équilibre technique des différents produits repose sur l'évaluation de ratios de sinistralité (S/P) sur les exercices de survenance 2019 et 2020.

Le ratio sinistres à primes (S/P) est composé des éléments suivants :

- Les cotisations : elles sont issues des extractions informatiques, il s'agit des cotisations émises (proches des cotisations acquises).
- Les prestations : elles sont issues des extractions informatiques et correspondent aux prestations payées par exercice de survenance hors frais de gestion.

Le ratio S/P pour un exercice de survenance correspond au rapport entre les prestations et les cotisations.

Les ratios S/P ainsi établis permettent d'évaluer l'équilibre des produits. En ce qui concerne la complémentaire santé, une garantie est désormais considérée comme bénéficiaire dès lors que le ratio S/P est inférieur ou égal à 80%. Ce seuil d'équilibre tient compte du taux de frais de gestion sur la santé inférieur à 20%.

Les extractions informatiques ont été comparées aux données comptables :

Cotisations CS	Eléments comptables	Extractions informatiques	Ecart
2019	24 522 294	24 402 959	-0,5%

Les cotisations sont nettes des taxes (TSA). L'écart des cotisations provient notamment du fait que les données comptables et informatiques sont extraites à des dates différentes.

Prestations CS	Eléments comptables (en année de paiement)	Extractions informatiques (en année de survenance)	Ecart
2019	20 233 159	20 523 903	1,4%

L'écart des prestations s'explique par le fait que les données comptables sont en année de paiement et l'extraction informatique en année de survenance.

Les évolutions tarifaires doivent être définies au regard de la sinistralité constatée sur les différents contrats : ajustements tarifaires en cas de déséquilibre (ratio S/P > 80%), avec un objectif de passer en dessous de 80% pour le S/P total, ce qui est atteint en 2020 puisqu'il est égal à 78%.

En conséquence, il a été décidé : aucune revalorisation tarifaire au 01/01/2021 pour toutes les garanties complémentaires santé individuelles.

Il est proposé au conseil d'administration quelques évolutions des garanties en 2021 dans le cadre du 100% santé :

<u>En audioprothèse</u> :

Classe I, équipements 100% Santé : Application du nouveau cahier des charges du règlement du 100% santé sur la qualité des audioprothèses (code PAZ) :

- Tous les types d'appareils sont concernés : contour d'oreille classique ; contour à écouteur déporté ; intra-auriculaire.
- 12 canaux de réglage pour assurer une adéquation de la correction au trouble auditif (ou dispositif de qualité équivalente) et système permettant l'amplification des sons extérieurs restitués à hauteur d'au moins 30 dB.
- Au moins 3 des options suivantes : système anti-acouphène, connectivité sans fil (Bluetooth), réducteur de bruit du vent, synchronisation binaurale, directivité microphonique adaptative, bande passante élargie ≥ 6 000 Hz, fonction apprentissage de sonie, dispositif anti-réverbération.
- Leurs prix sont plafonnés.

Classe II, équipements autres que 100% Santé : Application des nouveaux remboursements dans le cadre des contrats responsables :

- La base de remboursement par la Sécurité sociale est identique à celle du panier « 100% Santé ».
- Les tarifs sont libres.
- Il existe un dispositif, décidé conjointement avec les représentants des professionnels de l'audiologie, de contrôle de l'évolution des tarifs : imposition d'un prix limite de vente en cas d'évolution trop importante des tarifs.
- Par ailleurs, le tarif de prise en charge par les contrats des assureurs complémentaires (contrats responsables) limite la prise en charge totale (assurance maladie obligatoire et complémentaire) à 1 700 € par oreille à appareiller.
- La base de remboursement passe de 350€ à 400€.

<u>En dentaire</u> :

- 50 autres prothèses fixes (couronnes et bridges) et amovibles (dentiers) seront à leur tour intégralement remboursées.

Il a été décidé de modifier les remboursements du « panier à honoraires libres » à compter du 01/01/2021 afin qu'ils soient basés sur les garanties de l'adhérent (même principe que le panier à honoraires maitrisés) et non plus sur le ticket modérateur. Cette modification permet une amélioration de la prise en charge de l'adhérent.

Pour les garanties AMPLI-SANTE, les remboursements du panier à honoraires libres en dentaire, seront les suivants :

Grille de prestations au 1er janvier 2021	PRIMO	ESSENTIELLE	CONFORT	RENFORCEE
Prothèses dentaires Dans la limite annuelle de	150% 750€	250% 1000€	350% 1500€	450% 2000€

Il a été décidé : aucune augmentation tarifaire sur ces évolutions.

Le projet de loi de finance de la sécurité sociale pour 2021 prévoirait une augmentation du taux de la taxe de solidarité additionnelle. Le cas échéant, il a été décidé de garder constant la tarification TTC des garanties santé.

Les garanties de prévoyance :

La démarche qui a été retenue pour étudier l'équilibre technique des différents produits repose également sur l'évaluation de ratios de sinistralité (S/P).

Le ratio sinistres à primes est composé des éléments suivants :

- Les cotisations : les cotisations sont issues des extractions informatiques, elles correspondent aux cotisations émises.
- Les prestations : les prestations correspondent aux prestations payées hors frais de gestion pour l'exercice de survenance considéré vues au 31/12/2019.
- Les Provisions pour Primes Non Acquises : PPNA. Les cotisations émises diminuées des variations de PPNA permettent l'obtention des cotisations acquises.
- Les provisions techniques spécifiques au risque étudié arrêtées au 31/12/2019.

Le ratio S/P pour un exercice de survenance correspond à la somme des prestations et des provisions techniques rapportée aux cotisations.

La durée de couverture des garanties décès commercialisées par AMPLI Mutuelle est annuelle à tacite reconduction. A titre de prudence, AMPLI Mutuelle dote des provisions mathématiques (PM Décès et PRC). Ces provisions ne sont pas prises en compte dans l'évaluation du ratio sinistre à prime, la rentabilité des garanties concernées par ces provisions est mesurée à l'aide de résultats techniques.

Les frais de gestion sont inclus dans les provisions, ils varient de 3% à 5% selon les risques assurés.

Les indemnités journalières :

Le rapport S/P total du risque incapacité en 2019 est inférieur au S/P d'équilibre de 75% et se décompose ainsi :

- Pour AMPLI-PRO dont le S/P est à 45%,
- Pour AMPLI-BOUCLIER dont le S/P est à 60%,
- Pour AMPLI-FAMILLE (et IJ TNS) dont le S/P est à 61%,
- Pour AMPLI-PREVOYANCE dont le S/P est à 34%.

INCAPACITE	S/P 2018	S/P 2019	Revalorisation tarifaire 2021
CARMF / CARCD ITC1 (fermée)	45%	43%	**0%**
CARPIMKO ITK1 (fermée)	75%	67%	**0%**
Alternance BD01 (fermée)	93%	72%	**0%**
Séquence IT01 (fermée)	110%	94%	**0%**
Perte exploitation FG01 - FG02 (fermée)	80%	56%	**0%**
Hospitalisation HP01 (fermée)	3%	18%	**0%**
Passage ITS1 (fermée)	211%	249%	**0%**
CARPV ITV1 (fermée)	60%	63%	**0%**
Relais VET VET1 (fermée)	171%	185%	**0%**
Divers BH01 - IH01 - ITA2 - PAC1 (fermée)	0%	0%	**0%**
Groupes fermés ITP1	593%	0%	**0%**
AMPLI-EMPRUNTEUR + MAT BF - BP - IF31- IG33 - IH39 - IG13 - IH19 (fermée)	0%	0%	**0%**
IJ (plan de prévoyance) VX11 - IT13 (fermée)	89%	95%	**0% pour AMPLI-PRO et AMPLI-BOUCLIER**
AMPLI FAMILLE & IJ TNS IJ - IC - IL - IM - HP11 - CH11 - JC - JL - JM (fermée)	146%	85%	**0%**
AMPLI-PREVOYANCE IJ - MJ - IJHP	-	50%	**0%**

Ainsi, il n'est proposé aucune augmentation tarifaire pour les garanties susvisées.

En outre, il a été décidé : aucune revalorisation des garanties.

Les garanties invalidité :

Le ratio S/P total des garanties invalidité est à 22% en 2019 inférieur au S/P équilibre 75%. Il se décompose ainsi :

- Pour AMPLI-PRO dont le S/P est à 45%,
- Pour AMPLI-BOUCLIER dont le S/P est à 60%,
- Pour AMPLI-FAMILLE (et IJ TNS) dont le S/P est à 61%,
- Pour AMPLI-PREVOYANCE dont le S/P est à 34%.

Pour les plans de garanties (AMPLI-PRO, AMPLI-BOUCLIER, AMPLI-FAMILLE et AMPLI-PREVOYANCE), il est considéré le S/P global (incapacité, invalidité et décès) pour les revalorisations.

INVALIDITE	S/P 2018	S/P 2019	Revalorisation tarifaire 2021
Capital invalidité KR01 - KI01- KIA1 (fermée)	40%	20%	**0%**
Rente invalidité (franchise 6 mois) RI06 (fermée)	0%	0%	**0%**
Rente invalidité (franchise 12 mois) RI12 (fermée)	25%	8%	**0%**
Rente invalidité (franchise 36 mois) RI36 (fermée)	87%	128%	**0%**
Rente invalidité (plan de prévoyance) RK11 - RX11 (fermée)	66%	27%	**0% pour AMPLI-PRO et AMPLI-BOUCLIER**
Rente invalidité (AMPLI FAMILLE) RI11 - CI11 (fermée)	12%	0%	**0%**
Ampli Prévoyance RI1P – RI2P – RI3P – RI4P		0%	**0%**
Rente invalidité (AMPLI-EMPRUNTEUR) + MAT RF - RG - RH -RI – RJ (fermée)	0%	0%	**0%**

Par conséquent, il a été décidé : aucune revalorisation tarifaire au 01/01/2021 pour les garanties invalidité.

En outre, il a été décidé : aucune revalorisation des garanties invalidité.

Enfin, il a été décidé une revalorisation de 2% des rentes futures des capitaux servis en rente.

Les garanties décès :

Il a été décidé de ne pas revaloriser les tarifs des garanties décès.

Il a été décidé de revaloriser de 1% les cotisations et les garanties d'AMPLI-LEGS, d'AMPLI-PROTECT, d'AMPLI-QUIETUDE et d'AMPLI-SERENITE.

De même, il a été décidé de revaloriser de 1% les rentes futures des capitaux servis en rente.

La garantie AMPLI-DEPENDANCE :

Il a été décidé : aucune revalorisation des tarifs des garanties dépendance.

De même, il a été décidé : aucune revalorisation des garanties dépendance.

3 – Rapport du conseil d'administration à l'assemblée générale suite à la signature des avenants 2020 aux contrats d'assurance de groupe souscrits par l'association

Lors de l'assemblée générale du 13 décembre 2019, cette dernière a donné délégation de signature au conseil d'administration pour signer un ou plusieurs avenants relatifs à la modification des modalités de gestion et à la modification des tarifs des contrats d'assurance de groupe pour l'année 2020 ainsi que pour procéder à la signature d'un avenant permettant de mettre fin aux souscriptions nouvelles sur le contrat AMPLI-FONLIB.

Le conseil d'administration précise à l'assemblée générale, conformément aux dispositions du code des assurances, que son Président a signé :

- Un avenant au contrat de complémentaire santé CS 0022 portant notamment sur la mise en œuvre de la réforme du 100% santé, la modification des conditions d'exercice de la faculté de renonciation, les formalités à l'adhésion et la prise d'effet des garanties, les modalités d'exercice du changement de garantie, la résiliation, le maintien des garanties ainsi que la modification des documents nécessaires au bénéfice des prestations ;

- Un avenant au contrat de complémentaire santé Frais de sante 0001 (non commercialisé) portant notamment sur la mise en œuvre de la réforme du 100% santé, la modification des conditions d'exercice de la faculté de renonciation, les formalités à l'adhésion et la prise d'effet des garanties, les modalités d'exercice du changement de garantie, la résiliation, le maintien des garanties ainsi que la modification des documents nécessaires au bénéfice des prestations ;

- Un avenant au contrat de prévoyance AMPLI-PREVOYANCE 0023 portant notamment sur les déchéances, les modalités de calcul de la rente invalidité et le capital décès.

- Un avenant au contrat de retraite AMPLI-FONLIB portant sur le décompte des points.

Nous vous invitons vivement à participer à la vie de notre association en votant, lors de notre prochaine **assemblée générale du 11 décembre 2020**. Les points soumis à votre approbation sont les suivants : Rapport moral et financier pour l'exercice 2019 ; Approbation des comptes 2019 et affectation du résultat ; Quitus au conseil d'administration pour la gestion de l'Association des Adhérents d'AMPLI ; Rapport du conseil d'administration à l'assemblée générale suite à la signature des avenants 2020 aux contrats d'assurance de groupe souscrits par l'association ; Election des membres du comité de surveillance du PER AMPLI-PER Liberté ; Délégation de pouvoir au conseil d'administration de signer un ou plusieurs avenants, aux contrats d'assurance de groupe, relatifs à des dispositions non essentielles pour une durée ne pouvant excéder dix-huit (18) mois pour l'année 2021 ; Approbation par l'assemblée générale des modifications des contrats d'assurance de groupe intégrant la réforme du 100% santé, sur la partie audiologie, ainsi que des modifications relatives aux modalités d'adhésion et aux modalités de gestion, entrant en vigueur au 1er janvier 2021 ; Délégation de l'assemblée générale au président du conseil d'administration pour signer les avenants des contrats modifiés au 1er janvier 2021 et approuvés par l'assemblée générale.

Faites vivre votre association, soyez actifs, participez tous en votant à l'assemblée générale afin que votre association puisse exercer son activité première : être au service de ses adhérents en faisant progresser les garanties qui vous sont proposées par les assureurs.

Jean-Paul PAPIN
Président



Compte de résultat de l'exercice 2019

Commenté par Jean-Paul PRINCE, Trésorier de l'association des adhérents d'AMPLI

Notre association ne dispose pas en propre de personnel pour assurer son activité. De ce fait, les salariés d'AMPLI Mutuelle participent à la gestion de l'Association. En contrepartie, AAA supporte une partie des charges dites « non techniques » de la mutuelle, conformément à la répartition définie à la convention de groupement d'utilisation commune de personnel, d'informatique et de locaux conclue entre AMPLI Mutuelle et AAA.

Pour l'exercice 2019, il ressort un déficit de 27.354€ contre un déficit de 13.839€ en 2018, avec une baisse d'encaissement des cotisations passant à 90.665€ contre 102.358€ en 2018.

Compte de résultat 2019

CHARGES	2019	2018	PRODUITS	2019	2018
Autre charges externes	118 020	116 197	Cotisations	90 665	102 358
Charges d'exploitation	**118 020**	**116 197**	**Produits d'exploitation**	**90 665**	**102 358**
Bénéfice			Perte	27 354	13 869
TOTAL	**118 020**	**116 197**	**TOTAL**	**118 020**	**116 197**

Le report à nouveau au 01/01/2019 est de 153.192€. L'assemblée générale doit voter l'affectation du résultat déficitaire 2019 de 27.354€ en report à nouveau. Ainsi les fonds propres de l'association seront de 125.838€.

Aussi, je vous invite à approuver le résultat de l'exercice 2019 et l'affectation du résultat en votant nombreux lors de notre assemblée générale : votre participation est nécessaire pour faire vivre l'association des adhérents d'AMPLI.

Jean-Paul PRINCE
Trésorier

Au 1er janvier 2021, certains articles des garanties reprises dans les notices d'information des contrats collectifs vont être modifiés. Vous êtes donc invités à prendre connaissance de ces dernières modifications détaillées ci-après.

MODIFICATIONS DES NOTICES D'INFORMATION DES CONTRATS COLLECTIFS au 1er janvier 2021

NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT COLLECTIF À ADHÉSION FACULTATIVE N°0024 AMPLI-PREVOYANCE

Ancien texte	Nouveau texte
Article AP3 **Etendue territoriale** *a. Incapacité de travail, hospitalisation et invalidité* Ces garanties ne peuvent être contractées que si l'adhérent exerce son activité professionnelle sur le territoire de la France Métropolitaine.	**Article AP3** **Etendue territoriale** *a. Incapacité de travail, hospitalisation et invalidité* Ces garanties ne peuvent être contractées que si l'adhérent exerce son activité professionnelle sur le territoire de la France Métropolitaine à l'exclusion de Monaco.
[…]	[…]
Article AP13 **Adhésion** Les personnes physiques suivantes peuvent adhérer à AMPLI-PRÉVOYANCE et bénéficier de l'ensemble des garanties : • les professionnels libéraux, inscrits à une Caisse de retraite de profession libérale ; • les artisans et commerçants, inscrits soit à la Caisse de retraite des artisans soit à celle des commerçants ; • les gérants majoritaires, les dirigeants ou associés de sociétés non-salariés.	**Article AP13** **Adhésion** Les personnes physiques suivantes, à condition qu'elles soient à jour de leurs obligations à l'égard des régimes obligatoires de Sécurité sociale dont elles relèvent et puissent en justifier à tout moment sur demande de l'Assureur, peuvent adhérer à AMPLI-PRÉVOYANCE et bénéficier de l'ensemble des garanties : • les professionnels libéraux, inscrits à une Caisse de retraite de profession libérale ; • les artisans et commerçants, inscrits soit à la Caisse de retraite des artisans soit à celle des commerçants ; • les gérants majoritaires, les dirigeants ou associés de sociétés non-salariés.
Article AP86 **Médiation** Après épuisement des procédures internes de règlement amiable et pour autant qu'aucune action contentieuse n'ait été engagée, l'Adhérent ou ses Ayants droit pourront saisir le Médiateur par demande écrite et argumentée par lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse suivante : **Médiateur FNIM** **4 Avenue de l'Opéra** **75001 PARIS**	**Article AP86** **Médiation** Après épuisement des procédures internes de règlement amiable et pour autant qu'aucune action contentieuse n'ait été engagée, vous ou vos ayants droit pourrez saisir le Médiateur par demande écrite et argumentée par lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse suivante : **Association des Médiateurs Européens** **11 place Dauphine** **75001 PARIS** Ou sur le site : https://www.mediateurseuropeens.org/demander-une-mediation
La charte de la Médiation de la FNIM est disponible sur le site www.fnim.fr	La charte de la Médiation est disponible sur le site www.mediateurseuropeens.org.
En cas de désaccord sur l'avis rendu par le service de Médiation, un recours à une action en justice reste possible.	En cas de désaccord sur l'avis rendu par le service de Médiation, un recours à une action en justice reste possible.
En tout état de cause, la loi applicable est la loi française.	**En tout état de cause, la loi applicable est la loi française.**

NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT COLLECTIF À ADHÉSION FACULTATIVE N°0001
FRAIS DE SANTE

Ancien texte	Nouveau texte
Article G32 **Allocation mariage et allocation naissance/ adoption**	**Article G32** **Allocation mariage et allocation naissance/adoption**
L'allocation MARIAGE et/ou l'allocation NAISSANCE ou ADOPTION sont réservées à l'adhérent principal du contrat. Les ayants-droit ne peuvent donc pas y prétendre.	**L'allocation MARIAGE et/ou l'allocation NAISSANCE ou ADOPTION sont réservées à l'adhérent principal du contrat. Les ayants-droit ne peuvent donc pas y prétendre.**
1. Allocation mariage Le versement de l'allocation MARIAGE est effectué après production à AMPLI Mutuelle d'un extrait de l'acte de mariage de 3 mois maximum suivant l'événement, sous réserve de l'inscription effective de l'adhérent à la Mutuelle au moment du mariage.	1. Allocation mariage Le versement de l'allocation MARIAGE est effectué après production à AMPLI Mutuelle d'un extrait de l'acte de mariage dans un délai de deux (2) ans maximum suivant l'événement, sous réserve de l'inscription effective de l'adhérent à la Mutuelle au moment du mariage.
2. Allocation naissance / adoption Pour bénéficier du versement de l'allocation NAISSANCE ou ADOPTION, l'enfant de l'adhérent doit être né ou avoir été adopté après la date d'inscription figurant sur le bulletin d'adhésion. Le versement de l'allocation NAISSANCE ou ADOPTION est effectué après production à AMPLI Mutuelle d'un extrait de l'acte de naissance ou d'adoption de 3 mois maximum suivant l'événement, sous réserve de l'inscription effective de l'adhérent à la Mutuelle au moment de la naissance ou de l'adoption.	2. Allocation naissance / adoption Pour bénéficier du versement de l'allocation NAISSANCE ou ADOPTION, l'enfant de l'adhérent doit être né ou avoir été adopté après la date d'inscription figurant sur le bulletin d'adhésion. Le versement de l'allocation NAISSANCE ou ADOPTION est effectué après production à AMPLI Mutuelle d'un extrait de l'acte de naissance ou d'adoption dans un délai de deux (2) ans maximum suivant l'événement, sous réserve de l'inscription effective de l'adhérent à la Mutuelle au moment de la naissance ou de l'adoption.
Article G42 **Médiation**	**Article G42** **Médiation**
Après épuisement des procédures internes de règlement amiable et pour autant qu'aucune action contentieuse n'ait été engagée, l'Adhérent ou ses Ayants droit pourront saisir le Médiateur par demande écrite et argumentée par lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse suivante : **Médiateur FNIM** **4 Avenue de l'Opéra** **75001 PARIS**	Après épuisement des procédures internes de règlement amiable et pour autant qu'aucune action contentieuse n'ait été engagée, vous ou vos ayants droit pourrez saisir le Médiateur par demande écrite et argumentée par lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse suivante : **Association des Médiateurs Européens** **11 place Dauphine** **75001 PARIS** Ou sur le site : https://www.mediateurseuropeens.org/demander-une-mediation
La charte de la Médiation de la FNIM est disponible sur le site www.fnim.fr En cas de désaccord sur l'avis rendu par le service de Médiation, un recours à une action en justice reste possible. **En tout état de cause, la loi applicable est la loi française.**	La charte de la Médiation est disponible sur le site www.mediateurseuropeens.org. En cas de désaccord sur l'avis rendu par le service de Médiation, un recours à une action en justice reste possible. **En tout état de cause, la loi applicable est la loi française.**

NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT COLLECTIF À ADHÉSION FACULTATIVE N°0022 AMPLI-SANTE

Ancien texte	Nouveau texte
Article CS20 **Adhésion**	**Article CS20** **Adhésion**
Les personnes physiques qui peuvent adhérer à AMPLI-SANTE et bénéficier de l'ensemble des garanties sont : • les professionnels libéraux et indépendants ainsi que les gérants majoritaires, les dirigeants ou associés de sociétés non-salariés ; • les étudiants et internes à vocation libérale.	Les personnes physiques qui peuvent adhérer à AMPLI-SANTE et bénéficier de l'ensemble des garanties sont : • les professionnels libéraux et indépendants ainsi que les gérants majoritaires, les dirigeants ou associés de sociétés non-salariés à condition qu'ils soient à jour de leurs obligations à l'égard des régimes obligatoires de Sécurité sociale dont ils relèvent et puissent en justifier à tout moment sur demande de l'Assureur ; • les étudiants et internes à vocation libérale.
Article CS35 **Allocation mariage et allocation naissance / adoption**	**Article CS35** **Allocation mariage et allocation naissance / adoption**
[…] 1. Allocation mariage Le versement de l'allocation MARIAGE est effectué après production à AMPLI Mutuelle d'un extrait de l'acte de mariage de 3 mois maximum suivant l'événement, sous réserve de l'inscription effective de l'adhérent à la Mutuelle au moment du mariage.	**[…]** 1. Allocation mariage Le versement de l'allocation MARIAGE est effectué après production à AMPLI Mutuelle d'un extrait de l'acte de mariage dans un délai de deux (2) ans maximum suivant l'événement, sous réserve de l'inscription effective de l'adhérent à la Mutuelle au moment du mariage.
2. Allocation naissance / adoption […] Le versement de l'allocation NAISSANCE ou ADOPTION est effectué après production à AMPLI Mutuelle d'un extrait de l'acte de naissance ou d'adoption de 3 mois maximum suivant l'événement, sous réserve de l'inscription effective de l'adhérent à la Mutuelle au moment de la naissance ou de l'adoption. L'enfant né ou adopté doit être inscrit obligatoirement à la même garantie AMPLI-SANTE que l'adhérent. […]	2. Allocation naissance / adoption […] Le versement de l'allocation NAISSANCE ou ADOPTION est effectué après production à AMPLI Mutuelle d'un extrait de l'acte de naissance ou d'adoption dans un délai de deux (2) ans maximum suivant l'événement, sous réserve de l'inscription effective de l'adhérent à la Mutuelle au moment de la naissance ou de l'adoption. L'enfant né ou adopté doit être inscrit obligatoirement à la même garantie AMPLI-SANTE que l'adhérent. […]
Article CS44 **Médiation**	**Article CS44** **Médiation**
Après épuisement des procédures internes de règlement amiable et pour autant qu'aucune action contentieuse n'ait été engagée, l'Adhérent ou ses Ayants droit pourront saisir le Médiateur par demande écrite et argumentée par lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse suivante : **Médiateur FNIM** **4 Avenue de l'Opéra** **75001 PARIS**	Après épuisement des procédures internes de règlement amiable et pour autant qu'aucune action contentieuse n'ait été engagée, vous ou vos ayants droit pourrez saisir le Médiateur par demande écrite et argumentée par lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse suivante : **Association des Médiateurs Européens** **11 place Dauphine** **75001 PARIS** Ou sur le site : https://www.mediateurseuropeens.org/demander-une-mediation
La charte de la Médiation de la FNIM est disponible sur le site www.fnim.fr	La charte de la Médiation est disponible sur le site www.mediateurseuropeens.org.
En cas de désaccord sur l'avis rendu par le service de Médiation, un recours à une action en justice reste possible.	En cas de désaccord sur l'avis rendu par le service de Médiation, un recours à une action en justice reste possible.
En tout état de cause, la loi applicable est la loi française.	**En tout état de cause, la loi applicable est la loi française.**

NOTICE D'INFORMATION DES CONTRATS COLLECTIFS À ADHÉSION FACULTATIVE

N°0002 Garantie Indemnités Journalières (fermé à la commercialisation)
N°0003 AMPLI-HORIZON et AMPLI-ESPACE (fermé à la commercialisation)
N°0004 AMPLI-PROJET et AMPLI-REGAIN (fermé à la commercialisation)
N°0005 Garanties Décès
N°0007 AMPLI-DEPENDANCE (fermé à la commercialisation)
N°0009 AMPLI-BOUCLIER (fermé à la commercialisation)
N°0010 AMPLI-PRO (fermé à la commercialisation)
N°0012 AMPLI-EMPRUNTEUR (fermé à la commercialisation)
N°0013 OPL (fermé à la commercialisation)
N°0014 AMPLI-FAMILLE (fermé à la commercialisation)

Ancien texte	Nouveau texte
Article J7, K5, BC24, PE19, OPL19 **Renonciation, réclamation et médiation** […] Si aucun accord n'a pu être trouvé, vous pourrez saisir le service de la médiation de la FNIM (Fédération Nationale Indépendante des Mutuelles), dont AMPLI Mutuelle est adhérente, à l'adresse suivante : Médiateur FNIM, 4 avenue de l'Opéra, 75001 PARIS La charte de la Médiation de la FNIM est disponible sur le site www.fnim.fr En cas de désaccord sur l'avis rendu par le service de Médiation, un recours à une action en justice reste possible. En tout état de cause, la loi applicable est la loi française.	**Article J7, K5, BC24, PE19, OPL19** **Renonciation, réclamation et médiation** […] Après épuisement des procédures internes de règlement amiable et pour autant qu'aucune action contentieuse n'ait été engagée, vous ou vos ayants droit pourrez saisir le Médiateur par demande écrite et argumentée par lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse suivante : **Association des Médiateurs Européens** **11 place Dauphine** **75001 PARIS** Ou sur le site : https://www.mediateurseuropeens.org/demander-une-mediation La charte de la Médiation est disponible sur le site www.mediateurseuropeens.org. En cas de désaccord sur l'avis rendu par le service de Médiation, un recours à une action en justice reste possible. **En tout état de cause, la loi applicable est la loi française.**
Article H6, S17, DP11, PR23, AF21 **Renonciation, réclamation et médiation** […] Après épuisement des procédures internes de règlement amiable et pour autant qu'aucune action contentieuse n'ait été engagée, l'Adhérent ou ses Ayants droit pourront saisir le Médiateur par demande écrite et argumentée par lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse suivante : Médiateur FNIM 4 Avenue de l'Opéra 75001 PARIS La charte de la Médiation de la FNIM est disponible sur le site www.fnim.fr En cas de désaccord sur l'avis rendu par le service de Médiation, un recours à une action en justice reste possible. **En tout état de cause, la loi applicable est la loi française.**	**Article H6, S17, DP11, PR23, AF21** **Renonciation, réclamation et médiation** […] Après épuisement des procédures internes de règlement amiable et pour autant qu'aucune action contentieuse n'ait été engagée, vous ou vos ayants droit pourrez saisir le Médiateur par demande écrite et argumentée par lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse suivante : **Association des Médiateurs Européens** **11 place Dauphine** **75001 PARIS** Ou sur le site : https://www.mediateurseuropeens.org/demander-une-mediation La charte de la Médiation est disponible sur le site www.mediateurseuropeens.org. En cas de désaccord sur l'avis rendu par le service de Médiation, un recours à une action en justice reste possible. **En tout état de cause, la loi applicable est la loi française.**

NOTICE D'INFORMATION DES CONTRATS COLLECTIFS À ADHÉSION FACULTATIVE
N°0011 AMPLI-EMPRUNTEUR (fermé à la commercialisation)
N°0018 AMPLI-Indemnités Journalières TNS (fermé à la commercialisation)
N° 0019 AMPLI-INDEMNITES JOURNALIERES SALARIES (fermé à la commercialisation)

Ancien texte	Nouveau texte
Article PE16, IJ20, IS19 **Renonciation aux garanties** […] La lettre de renonciation peut être rédigée comme suit : « Je vous prie de prendre note de ma renonciation à ma demande d'adhésion aux garanties Indemnités Journalières que j'ai signées et je vous demande de me rembourser dans les trente jours de la présente l'intégralité de mon versement ».	**Article PE16, IJ20, IS19** **Renonciation, réclamation et médiation** […] La lettre de renonciation peut être rédigée comme suit : « Je vous prie de prendre note de ma renonciation à ma demande d'adhésion aux garanties Indemnités Journalières que j'ai signées et je vous demande de me rembourser dans les trente jours de la présente l'intégralité de mon versement ». Par ailleurs, en cas de contestation ou de mécontentement vous pouvez écrire au Service Réclamation au siège de la Mutuelle. Votre réclamation sera traitée dans les 10 jours à compter de la réception du courrier ou au plus tard dans les deux mois si votre demande nécessite une analyse approfondie. Après épuisement des procédures internes de règlement amiable et pour autant qu'aucune action contentieuse n'ait été engagée, vous ou vos ayants droit pourrez saisir le Médiateur par demande écrite et argumentée par lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse suivante : **Association des Médiateurs Européens** **11 place Dauphine** **75001 PARIS** Ou sur le site : https://www.mediateurseuropeens.org/demander-une-mediation La charte de la Médiation est disponible sur le site www.mediateurseuropeens.org. En cas de désaccord sur l'avis rendu par le service de Médiation, un recours à une action en justice reste possible. **En tout état de cause, la loi applicable est la loi française.**

NOTICE D'INFORMATION DES CONTRATS COLLECTIFS À ADHÉSION FACULTATIVE
N°0006 AMPLI-Prêt, AMPLI-Lise (PL) (fermé à la commercialisation)
N°0008 AMPLI-Dépendance (DPO19) (fermé à la commercialisation)

Création d'article	**Article PL, DPO19** **Médiation** Après épuisement des procédures internes de règlement amiable et pour autant qu'aucune action contentieuse n'ait été engagée, vous ou vos ayants droit pourrez saisir le Médiateur par demande écrite et argumentée par lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse suivante : **Association des Médiateurs Européens** **11 place Dauphine** **75001 PARIS** Ou sur le site : https://www.mediateurseuropeens.org/demander-une-mediation La charte de la Médiation est disponible sur le site www.mediateurseuropeens.org. En cas de désaccord sur l'avis rendu par le service de Médiation, un recours à une action en justice reste possible. **En tout état de cause, la loi applicable est la loi française.**

NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT COLLECTIF N°0022 - AMPLI-SANTE
TABLEAU DES PRESTATIONS 2021

COMPLÉMENTAIRE SANTE - Régime Obligatoire + Régime Complémentaire				
Grille de prestations au 1er janvier 2021	**PRIMO**	**ESSENTIELLE**	**CONFORT**	**RENFORCÉE**
Cumul de remboursements au 01/01/2021				
HOSPITALISATION				
Honoraires - Médecins signataires de l'Option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM / OPTAM-CO)	120%	250%	350%	450%
Honoraires - Médecins non signataires OPTAM / OPTAM-CO	100%	200%	200%	200%
Forfait hospitalier	Frais réels			
Frais de séjour (secteur conventionné)	Frais réels			
Frais de séjour (secteur non conventionné)	100%	125%	150%	200%
Chambre particulière (limite 180 jours / an)	30 €	50 €	55 €	60 €
Lit accompagnant (hospitalisation enfant moins de 12 ans) 60 jours maximum par an	-	-	15 €	35 €
SOINS COURANTS				
Consultation, téléconsultation, visite / (généraliste - spécialiste) - Médecins OPTAM / OPTAM-CO	120%	150%	250%	300%
Consultation, téléconsultation, visite / (généraliste - spécialiste) - Médecins non OPTAM / OPTAM-CO	100%	130%	200%	200%
Auxiliaires médicaux : infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures, podologues	100%	125%	150%	200%
Radiologie - Médecins OPTAM	120%	150%	150%	220%
Radiologie - Médecins non OPTAM	100%	130%	130%	200%
Analyses médicales	100%	150%	150%	200%
Actes techniques médicaux et chirurgicaux - Médecins OPTAM / OPTAM-CO	120%	150%	150%	250%
Actes techniques médicaux et chirurgicaux - Médecins non OPTAM / OPTAM-CO	100%	130%	130%	200%
Majoration visite	au % de l'acte s'y rapportant			
Transport remboursé par la Sécurité Sociale	100%	100%	100%	100%
Orthopédie et appareillage	100%	150%	150%	200%
Pharmacie de 30% à 65% : service médical modéré à irremplaçable	100%	100%	100%	100%
Pharmacie à 15% : service médical faible	15%	15%	100%	100%

DENTAIRE (Sauf formule " Remboursement minimum des frais dentaires ")					Formule "Remboursement minimum des frais DENTAIRES"
Panier 100% Santé					
Prothèses dans la limite des honoraires limites de facturation définis à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité Sociale (voir annexe 2)	Frais réels				Frais réels
Panier à honoraires maîtrisés					
Soins et chirurgie	100%	150%	200%	250%	100%
Prothèses dentaires Dans la limite annuelle *** de	150% 750 €	250% 1 000 €	350% 1 500 €	450% 2 000 €	100% -
Orthodontie acceptée par le Régime Obligatoire ***	100%	200%	300%	350%	100%
Actes hors nomenclature : implantologie, parodontologie (forfait annuel) ***	-	200 €	500 €	700 €	-
Panier à honoraires libres					
Soins et chirurgie	100%	150%	200%	250%	100%
Prothèses dentaires Dans la limite annuelle *** de	150% 750 €	250% 1 000 €	350% 1 500 €	450% 2 000 €	100% -
Orthodontie acceptée par le Régime Obligatoire ***	100%	200%	300%	350%	100%
Actes hors nomenclature : implantologie, parodontologie (forfait annuel) ***	-	200 €	500 €	700 €	-

NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT COLLECTIF N°0022 - AMPLI-SANTE
TABLEAU DES PRESTATIONS 2021 - SUITE

COMPLÉMENTAIRE SANTE - Régime Obligatoire + Régime Complémentaire					
Grille de prestations au 1er janvier 2021	**PRIMO**	**ESSENTIELLE**	**CONFORT**	**RENFORCÉE**	
Cumul de remboursements au 01/01/2021					
OPTIQUE (Sauf formule " Remboursement minimum des frais d'optique ")					Formule "Remboursement minimum des frais d'OPTIQUE"
Panier 100% Santé - Classe A					
Dans la limite des prix limites de vente définis à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité Sociale, dont monture 30 € (voir annexe 1)	Frais réels				Frais réels
Adaptation de la correction visuelle, dans la limite des prix limites de vente	Frais réels				Frais réels
Appairage, dans la limite des prix limites de vente	Frais réels				Frais réels
Verres avec filtre, dans la limite des prix limites de vente	Frais réels				Frais réels
Autres suppléments (prisme, système anti-ptosis, verres iséiconiques)	Prise en charge du ticket modérateur (TM)				Prise en charge du TM
Panier à tarifs libres - Classe B					
Forfait ticket modérateur (TM) inclus pour un équipement comprenant 1 monture et 2 verres selon niveau d'équipement 1, 2 ou 3, dont monture 100 € (voir annexe 1)	Éqt 1 : 200 € Éqt 2 : 230 € Éqt 3 : 300 €	Éqt 1 : 250 € Éqt 2 : 300 € Éqt 3 : 430 €	Éqt 1 : 350 € Éqt 2 : 450 € Éqt 3 : 625 €	Éqt 1 : 400 € Éqt 2 : 550 € Éqt 3 : 750 €	Éqt 1 : 200 € Éqt 2 : 230 € Éqt 3 : 300 €
Lentilles cornéennes acceptées par le Régime Obligatoire (annuel)	100% + 50 €	100% + 90 €	100% + 120 €	100% + 150 €	100% + 50 €
Lentilles cornéennes refusées par le Régime Obligatoire (annuel)	-	90 €	120 €	150 €	-
Chirurgie réfractive laser (forfait annuel par œil) ***	-	200 €	300 €	400 €	-
Adaptation de la correction visuelle	Prise en charge du ticket modérateur (TM)				Prise en charge du TM
Appairage	-	-	-	-	-
Verres avec filtre	Prise en charge du ticket modérateur (TM)				Prise en charge du TM
Autres suppléments (prisme, système antiptoses, verres iséiconiques)	Prise en charge du ticket modérateur (TM)				Prise en charge du TM
AIDES AUDITIVES					
Panier 100% Santé - Catégorie I					
Dans la limite des prix limites de vente définis à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité Sociale (voir annexe 3)	Frais réels				
Panier à tarifs libres - Catégorie II					
Prothèses auditives	100%	150%	200%	300%	

NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT COLLECTIF N°0022 - AMPLI-SANTE
TABLEAU DES PRESTATIONS 2021 - SUITE ET FIN

COMPLÉMENTAIRE SANTE - Régime Obligatoire + Régime Complémentaire				
Grille de prestations au 1er janvier 2021	**PRIMO**	**ESSENTIELLE**	**CONFORT**	**RENFORCÉE**
Cumul de remboursements au 01/01/2021				
MÉDECINE DE PRÉVENTION				
Contraceptifs, vaccin, sevrage tabagique (forfait annuel) **	40 €	50 €	75 €	100 €
Vaccin antigrippe	-	100%	100%	100%
Ostéodensitométrie (femmes de plus de 50 ans)	100%	100%	100%	170%
Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures avant 14 ans	100%	100%	100%	140%
Forfait de surveillance thermale accepté	70%	70%	100%	170%
Forfait thermal accepté (soins et traitements)	65%	65%	100%	170%
MÉDECINE DOUCE NON PRISE EN CHARGE PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE				
Ostéopathes, chiropracteurs, sophrologues, acupuncteurs, pédicures, diététiciens, limitée à 4 séances par an	-	20 € / séance	30 € / séance	40 € / séance
ALLOCATIONS NAISSANCE, ADOPTION, MARIAGE				
Allocation de naissance ou d'adoption	1ère cotisation annuelle remboursée			
Allocation de mariage	100 €	160 €	250 €	300 €
ASSISTANCE MONDIALE				
Frais médicaux et d'hospitalisation à l'étranger, frais de recherche, aide au domicile, informations pratiques (voir notice d'information)	Incluse	Incluse	Incluse	Incluse

Remboursement régime obligatoire + régime complémentaire dans le cadre du parcours de soins coordonnés

** Garantie médecin : forfait réduit de 10€, adhésion avant 70 ans

*** Plafonds progressifs : 50% la 1ère année, 75% la 2ème année, 100% la 3ème année

NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT COLLECTIF N°0001 - AMPLI-SECUR
TABLEAU DES PRESTATIONS 2021

Garanties fermées à la commercialisation	COMPLEMENTAIRE SANTE - Régime Obligatoire + Régime Complémentaire							
Grille de prestations au 1er janvier 2021	**GA01**	**GN01**	**GY01**	**GD01**	**GY02**	**GA03**	**GM01**	**GE02**
HOSPITALISATION								
Honoraires - Médecins signataires de l'Option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM / OPTAM-CO)	120%	120%	120%	120%	120%	120%	120%	150%
Honoraires - Médecins non signataires OPTAM / OPTAM-CO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	130%
Forfait hospitalier	Frais réels							
Frais de séjour (secteur conventionné)	Frais réels							
Frais de séjour (secteur non conventionné)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Chambre particulière (limite 180 jours / an)	30 €	25 €	30 €	50 €	50 €	25 €	25 €	50 €
Lit accompagnant (hospitalisation enfant moins de 12 ans) 60 jours maximum par an	-	-	-	30 €	30 €	-	-	30 €
Dépassement d'honoraires chirurgicaux hospitaliers et d'anesthésie cumulés, au-delà du seuil d'exonération de la Sécurité Sociale, par an	350 €	350 €	350 €	650 €	650 €	350 €	350 €	350 €
SOINS COURANTS								
Consultation, téléconsultation, visite / (généraliste - spécialiste) - Médecins OPTAM / OPTAM-CO	120%	120%	120%	280%	280%	120%	120%	150%
Consultation, téléconsultation, visite / (généraliste - spécialiste) - Médecins non OPTAM / OPTAM-CO	100%	100%	100%	200%	200%	100%	100%	130%
Auxiliaires médicaux : infirmiers, kinésithérapeutes, pédicures, podologues	100%	100%	100%	160%	160%	100%	100%	150%
Auxiliaires médicaux : orthophonistes, orthoptistes	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	150%
Radiologie - Médecins OPTAM	120%	120%	120%	150%	150%	120%	120%	150%
Radiologie - Médecins non OPTAM	100%	100%	100%	130%	130%	100%	100%	130%
Analyses médicales	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	150%
Actes techniques médicaux et chirurgicaux - Médecins OPTAM / OPTAM-CO	120%	120%	120%	280%	280%	120%	120%	150%
Actes techniques médicaux et chirurgicaux - Médecins non OPTAM / OPTAM-CO	100%	100%	100%	200%	200%	100%	100%	130%
Majoration visite	au % de l'acte s'y rapportant							
Transport remboursé par la Sécurité Sociale	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Orthopédie et appareillage	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Service médical modéré à irremplaçable : pharmacie de 30% à 65%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
DENTAIRE								
Panier 100% Santé								
Soins et prothèses dans la limite des honoraires limites de facturation définis à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité Sociale (voir annexe 2)	Frais réels							
Panier à honoraires maîtrisés et Panier à honoraires libres								
Soins et chirurgie	100%	100%	100%	200%	100%	100%	100%	200%
Prothèses dentaires	200%	250%	100%	340%	100%	200%	200%	250%
Dans la limite annuelle de	1 000 €	1 000 €	-	2 000 €	-	1 000 €	1 000 €	1 000 €
Orthodontie acceptée par le Régime Obligatoire	150%	150%	100%	200%	100%	150%	150%	100%
Actes hors nomenclature : implantologie, parodontologie (forfait annuel)	150 €	-	-	350 €	-	-	-	-

NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT COLLECTIF N°0001 - AMPLI-SECUR
TABLEAU DES PRESTATIONS 2021 - SUITE ET FIN

Garanties fermées à la commercialisation	COMPLEMENTAIRE SANTE - Régime Obligatoire + Régime Complémentaire							
Grille de prestations au 1er janvier 2021	**GA01**	**GN01**	**GY01**	**GD01**	**GY02**	**GA03**	**GM01**	**GE02**
OPTIQUE								
Panier 100% Santé - Classe A								
Dans la limite des prix limites de vente définis à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité Sociale, dont monture 30€ (voir annexe 1)	Frais réels							
Adaptation de la correction visuelle, dans la limite des prix limites de vente	Frais réels							
Appairage, dans la limite des prix limites de vente	Frais réels							
Verres avec filtre, dans la limite des prix limites de vente	Frais réels							
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques), dans la limite des prix limites de vente	Prise en charge du ticket modérateur							
Panier à tarifs libres - Classe B								
Forfait ticket modérateur (TM) inclus pour un équipement comprenant 1 monture et 2 verres selon niveau d'équipement 1, 2 ou 3, dont monture 100€ (voir annexe 1)	Eqt 1 : 200 €	Eqt 1 : 200 €	Eqt 1 : 150 €	Eqt 1 : 250 €	Eqt 1 : 250 €	Eqt 1 : 150 €	Eqt 1 : 200 €	Eqt 1 : 150 €
	Eqt 2 : 230 €	Eqt 2 : 230 €	Eqt 2 : 225 €	Eqt 2 : 300€	Eqt 2 : 300 €	Eqt 2 : 225 €	Eqt 2 : 230 €	Eqt 2 : 225 €
	Eqt 3 : 300 €	Eqt 3 : 300 €	Eqt 3 : 300 €	Eqt 3 : 400 €	Eqt 3 : 400 €	Eqt 3 : 300 €	Eqt 3 : 300 €	Eqt 3 : 300 €
Lentilles cornéennes acceptées par le Régime Obligatoire (annuel)	100% + 70 €	100% + 50 €	100% + 70 €	100% + 150 €	100% + 150 €	100% + 50 €	100% + 50 €	100% + 150 €
Lentilles cornéennes refusées par le Régime Obligatoire (annuel)	50 €	30 €	50 €	70 €	70 €	30 €	30 €	150 €
Chirurgie réfractive laser (forfait annuel par œil)	-	-	-	200 €	200 €	-	-	250 €
Adaptation de la correction visuelle	Prise en charge du ticket modérateur							
Appairage	-	-	-	-	-	-	-	-
Verres avec filtre	Prise en charge du ticket modérateur							
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	Prise en charge du ticket modérateur							
AIDES AUDITIVES								
Panier 100% Santé - Catégorie I								
Dans la limite des prix limites de vente définis à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité Sociale (voir annexe 3)	Frais réels							
Panier à tarifs libres - Catégorie II								
Prothèses auditives	100%	100%	100%	300%	300%	100%	100%	100%
MEDECINE DE PREVENTION								
Contraceptifs, vaccin, sevrage tabagique (forfait annuel)	50 €	50 €	50 €	70 €	70 €	50 €	50 €	50 €
Vaccin antigrippe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Ostéodensitométrie (femmes de plus de 50 ans)	100%	100%	100%	170%	170%	100%	100%	70%
Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures avant 14 ans	100%	100%	100%	140%	140%	100%	100%	150%
Forfait de surveillance thermale accepté	70%	70%	70%	100%	100%	70%	70%	70%
Bilan de prévention en kinésithérapie *	-	-	-	40 €	40 €	-	-	40 €
Examen complémentaire en kinésithérapie par un praticien agréé par le CNPK, limité à 2 séances par an	-	-	-	20 € / séance	20 € / séance	-	-	20 € / séance
MEDECINE DOUCE NON PRISE EN CHARGE PAR LE REGIME OBLIGATOIRE								
Ostéopathes, chiropracteurs, sophrologues, acupuncteurs, pédicures, diététiciens, limitée à 4 séances par an	-	-	-	30 € / séance	30 € / séance	-	-	20 € / séance
ALLOCATIONS NAISSANCE, ADOPTION, MARIAGE								
Allocation de mariage	160 €	160 €	160 €	160 €	160 €	160 €	160 €	160 €
Allocation de naissance ou d'adoption	150 €	115 €	150 €	250 €	250 €	115 €	115 €	160 €
ASSISTANCE MONDIALE								
Frais médicaux et d'hospitalisation à l'étranger, frais de recherche, aide au domicile, informations pratiques (voir notice d'information)	Incluse	Incluse	Incluse	Incluse	Incluse	Incluse	Incluse	Incluse

Remboursement régime obligatoire + régime complémentaire dans le cadre du parcours de soins coordonnés

* Par un praticien agréé par le Comité National de Prévention en Kinésithérapie (CNPK)

ANNEXE 3

POUR LES GRILLES DE PRESTATIONS DE FRAIS COMPLEMENTAIRES SANTE :

AMPLI-SANTE (CONTRAT COLLECTIF N°0022), AMPLI-SECUR (CONTRAT COLLECTIF N°0001) ET OPL (CONTRAT COLLECTIF N°0013)

ANNEXE 3 - AUDIOPROTHÈSE

Une facture de la prestation est obligatoire pour pouvoir prétendre à tout remboursement de la part de la mutuelle.

Cahier des charges qualité des dispositifs d'aides auditives :
Options : système anti-acouphène, connectivité sans fil, réducteur du bruit du vent, synchronisation binaurale, directivité microphonique adaptative, bande passante élargie supérieure à ou égale à 6 000 Hz, fonction « apprentissage de sonie », système anti-réverbération.

Votre appareil 100% Santé doit comporter au moins 3 de ces 8 options.

Options : bande passante élargie supérieure ou égale à 10 000 Hz, au moins 20 canaux de réglages permettant une amplification du son différente sur 20 plages de fréquences non chevauchantes différentes, un réducteur de bruit impulsionnel permettant d'augmenter le confort d'écoute du patient en réduisant les bruits de durée inférieure à 300 ms, une batterie rechargeable et son chargeur branché sur secteur associé, permettant de s'affranchir de l'utilisation de piles traditionnelles.

Votre appareil n'entrant pas dans le panier 100% Santé doit comporter au moins 6 des 12 options (les 8 des appareils 100% santé ainsi que les 4 ci-dessus).

Condition de renouvellement :
Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives est prévu tous les 4 ans. Aucun renouvellement anticipé n'est autorisé. En effet, l'adaptation de l'aide auditive est réalisée par l'audioprothésiste pendant 4 ans, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires.

Attention :
De 2019 à 2021, les bases de remboursement et les prix limites de vente évoluent et sont différents en fonction de l'âge de l'adhérent (≤ 20 ans ou > 20 ans). Par ailleurs, l'année des 20 ans est rattachée aux 20 ans et non pas aux 21 ans.

			2020	2021
Equipements 100% Santé	Jusqu'à 20 ans	BR	1 400 €	1 400 €
		PLV	1 400 €	1 400 €
	Plus de 20 ans	BR	350 €	400 €
		PLV	1 100 €	950 €
Aides auditives à tarifs libres	Jusqu'à 20 ans	BR	1 400 €	1 400 €
	Plus de 20 ans	BR	350 €	400 €

CONTRAT COLLECTIF N° 0013 - OPL SANTE PREVOYANCE
FERME A LA COMMERCIALISATION
TABLEAU DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES SANTE GO001

COMPLEMENTAIRE SANTE - Régime Obligatoire + Régime Complémentaire	
Grille de prestations au 1er janvier 2021	**OPL (GO01)**
HOSPITALISATION	
Honoraires - Médecins signataires de l'Option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM / OPTAM-CO)	120%
Honoraires - Médecins non signataires OPTAM / OPTAM-CO	100%
Forfait hospitalier	Frais réels
Frais de séjour (secteur conventionné)	Frais réels
Frais de séjour (secteur non conventionné)	100%
Chambre particulière (limite 180 jours / an)	50 €
Lit accompagnant (hospitalisation enfant moins de 12 ans) 60 jours maximum par an	-
Dépassement d'honoraires chirurgicaux hospitaliers et d'anesthésie cumulés, au-delà du seuil d'exonération de la Sécurité Sociale, par an	500 €
SOINS COURANTS	
Consultation, téléconsultation, visite / (généraliste - spécialiste) - Médecins OPTAM / OPTAM-CO	250%
Consultation, téléconsultation, visite / (généraliste - spécialiste) - Médecins non OPTAM / OPTAM-CO	200%
Auxiliaires médicaux : infirmiers, kinésithérapeutes, pédicures, podologues, othophonistes, orthoptistes	100%
Radiologie - Médecins OPTAM / OPTAM-CO	120%
Radiologie - Médecins non OPTAM / OPTAM-CO	100%
Analyses médicales	100%
Actes techniques médicaux et chirurgicaux - Médecins OPTAM / OPTAM-CO	250%
Actes techniques médicaux et chirurgicaux - Médecins non OPTAM / OPTAM-CO	200%
Majoration visite	au % de l'acte s'y rapportant
Transport remboursé par la Sécurité Sociale	100%
Orthopédie et appareillage	100%
Service médical modéré à irremplaçable : pharmacie de 30% à 65%	100%
DENTAIRE	
Panier 100% Santé	
Prothèses dans la limite des honoraires limites de facturation définis à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité Sociale (voir annexe 2)	Frais réels
Panier à honoraires maîtrisés et Panier à honoraires libres	
Soins et chirurgie	100%
Prothèses dentaires	250%
Dans la limite annuelle de	1 500 €
Orthodontie acceptée par le Régime Obligatoire	200%
OPTIQUE	
Panier 100% Santé - Classe A	
Dans la limite des prix limites de vente définis à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité Sociale, dont monture 30€ (voir annexe 1)	Frais réels
Adaptation de la correction visuelle, dans la limite des prix limites de vente	Frais réels
Appairage, dans la limite des prix limites de vente	Frais réels
Verres avec filtre, dans la limite des prix limites de vente	Frais réels
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques), dans la limite des prix limites de vente	Prise en charge du ticket modérateur
Panier à tarifs libres - Classe B	
Forfait ticket modérateur (TM) inclus pour un équipement comprenant 1 monture et 2 verres selon niveau d'équipement 1, 2 ou 3, dont monture 100€ (voir annexe 1)	Eqt 1 : 200€
	Eqt 2 : 230€
	Eqt 3 : 300€
Lentilles cornéennes acceptées par le Régime Obligatoire (annuel)	100% + 70 €
Chirurgie réfractive laser (forfait annuel par œil)	200 €
Adaptation de la correction visuelle	Prise en charge du ticket modérateur
Appairage	-
Verres avec filtre	Prise en charge du ticket modérateur
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	Prise en charge du ticket modérateur

CONTRAT COLLECTIF N° 0013 - OPL SANTE PREVOYANCE
FERME A LA COMMERCIALISATION
TABLEAU DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES SANTE GO001 – SUITE ET FIN

COMPLEMENTAIRE SANTE - Régime Obligatoire + Régime Complémentaire	
Grille de prestations au 1er janvier 2021	**OPL (GO01)**
AIDES AUDITIVES	
Panier 100% Santé - Catégorie I	
Dans la limite des prix limites de vente définis à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité Sociale (voir annexe 3)	Frais réels
Panier à tarifs libres - Catégorie II	
Prothèses auditives	100%
MEDECINE DE PREVENTION	
Vaccin antigrippe	100%
Ostéodensitométrie (femmes de plus de 50 ans)	100%
Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures avant 14 ans	140%
Forfait de surveillance thermale accepté	152 €
ALLOCATIONS NAISSANCE, ADOPTION, MARIAGE	
Allocation de naissance ou d'adoption	153 €
Allocation de mariage	153 €
ASSISTANCE MONDIALE	
Frais médicaux et d'hospitalisation à l'étranger, frais de recherche, aide au domicile, informations pratiques (voir notice d'information)	Incluse

Remboursement régime obligatoire + régime complémentaire dans le cadre du parcours de soins coordonnés

AMPLI-SECUR PLUS (SURCOMPLEMENTAIRE) – FERMEE A LA COMMERCIALISATION
sur présentation des deux bordereaux de remboursement : organisme obligatoire et organisme complémentaire

AMPLI-SECUR PLUS AVEC DÉLAIS D'ATTENTE ET REMBOURSEMENTS 2021		
ACTES	**DÉLAI DE STAGE**	**PRESTATIONS**
Consultation, téléconsultation, visite (Généralistes et spécialistes) Chirurgie Soins dentaires Auxiliaires médicaux Analyses médicales Radiologie Orthopédie (Prothèses appareillages et accessoires) Hospitalisation	néant	50% de la base de remboursement de la Sécurité Sociale en vigueur à la date des soins
Pharmacie: Service médical faible	néant	85% de la base de remboursement de la Sécurité Sociale en vigueur à la date des soins
Chambre particulière	néant	20 € par jour, les 180 premiers jours
Forfait hospitalier : illimité	néant	Frais réels
Lit accompagnant lorsqu'un enfant de moins de 12 ans est hospitalisé	néant	30 €/jour dans la limite de 60 jours /an
Dépassement d'honoraires du chirurgien et d'anesthésiste cumulés en milieu Hospitalier supérieur ou égal au seuil d'exonération du ticket modérateur fixé par la Sécurité Sociale	12 mois	450 €/an
Orthodontie	12 mois	100 % de la base de remboursement de la Sécurité Sociale en vigueur à la date des soins
Prothèses dentaires	12 mois	150 % de la base de remboursement de la Sécurité Sociale en vigueur à la date des soins
Parodontologie et implantologie	12 mois	200 €/an
Prothèse auditive	12 mois	100 €/an
Optique : Monture et verres (sur prix facturé)	12 mois	200 €/an
Lentilles cornéennes (la paire) remboursées par la Sécurité sociale	12 mois	39 €/an
Chirurgie réfractive (laser)	12 mois	100 € par oeil/an
Actes de prévention : - Ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans (une fois tous les 6 ans) - Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures avant le 14ème anniversaire	aucun	50 % de la base de remboursement de la Sécurité Sociale en vigueur à la date des soins
Prime de naissance	12 mois	150 €
Obsèques du souscripteur ou d'un des bénéficiaires inscrit Indemnité (jusqu'à l'âge de 70 ans)	12 mois, néant en cas d'accident	3050 € (limitée aux frais réels pour un bénéficiaire mineur de moins de 12 ans dans la limite de 3050 €)

Association des Adhérents d'Ampli

Association des Adhérents d'AMPLI
27, Bd Berthier 75858 Paris CEDEX 17
Tél. : 01 44 15 20 00
e-mail : infos@ampli-association.fr
site : ampli-association.fr
Association régie par la loi de 1901