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 ordinaire du 11 décembre 2020 :**

La dernière assemblée générale ordinaire des adhérents, évènement important rythmant la vie de notre association, s'est tenue le 11 décembre 2020. Les résolutions ont été adoptées selon les règles de quorum prévues par les statuts de notre association.

- **L'assemblée générale extraordinaire du 25 septembre 2020 :**

Exceptionnellement en 2020, le président de l'association a convoqué une assemblée générale extraordinaire dans le cadre de la souscription du plan d'épargne retraite AMPLI-PER Liberté engendrant notamment une modification statutaire et la création d'un code de déontologie de l'association. L'assemblée générale extraordinaire s'est réunie et prononcée sur les résolutions présentées à l'ordre du jour selon les règles de quorum prévues par les statuts de notre association.

- **Les comptes 2020 :**

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 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 2020 s'élèvent à 8,9M€ et l'encours technique global moyen 2020 atteint 458M€.

Pour l'année 2020, 172.577 points nets ont été acquis. Depuis l'origine de ce contrat, 6.803.196 points nets ont été acquis par les adhérents actifs au 31 décembre 2020.

Conformément à l'entrée en vigueur de la loi n°2019-486 du 22 mai 2019 relative à la croissance et la transformation des entreprises, plus communément appelée loi « PACTE », les contrats de retraite

supplémentaires Madelin ne sont plus commercialisés au 1er octobre 2020, ce contrat est fermé à la commercialisation depuis le 1er octobre 2020.

Le fonds 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 2020, AMPLI Mutuelle a encaissé 1M€ de cotisations. L'encours actuel d'AMPLI-FONLIB (provisions mathématiques) s'élève à 69M€ frais compris.

Conformément à l'entrée en vigueur de la loi n°2019-486 du 22 mai 2019 relative à la croissance et la transformation des entreprises, plus communément appelée loi « PACTE », les contrats de retraite supplémentaires Madelin ne sont plus commercialisés au 1er octobre 2020, ce contrat est fermé à la commercialisation depuis le 1er octobre 2020.

Le fonds AMPLI-PER Liberté :

AMPLI-PER Liberté est un contrat collectif à adhésion facultative de retraite prenant la forme d'un contrat d'assurance vie en euros et unités de compte. Il est commercialisé par AMPLI Services, filiale d'AMPLI Mutuelle, depuis le 1er octobre 2020.

Au 31 décembre 2020, AMPLI Mutuelle a encaissé 1,6M€ de cotisations pour 153 adhésions. L'encours d'AMPLI-PER Liberté (provisions mathématiques du fonds euros) s'élève à 1,6M€.

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 32,4M€ en 2020.

- **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 du 6 mai 2020, il est prévu que les organismes d'assurance publient annuellement :

- 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 ;
- 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 2020, le ratio entre le montant des prestations versées en santé et le montant des cotisations afférentes à ces garanties est égal à 84,7%. En outre, le ratio relatif aux frais de gestion est égal lui à 23,6%. Les frais de gestion sont composés de :

- Frais de gestion des sinistres : 7,15%
- Frais d'acquisition : 5,21%
- Frais d'administration : 3,96%
- Autres charges techniques : 7,26%

Ce ratio est en diminution constante depuis plusieurs années.

➢ **Les modifications des contrats collectifs pour 2022 :**

En accord avec l'assureur, certains articles des contrats collectifs vont être modifiés au 1er janvier 2022. Ces modifications concernent, notamment, pour le contrat de prévoyance les délais de carence et la déchéance et pour le contrat de complémentaire santé la population assurable, l'âge et les formalités à l'adhésion ainsi que la durée d'adhésion, les garanties complémentaires et l'allocation naissance. Nous vous invitons à prendre connaissance du détail de ces modifications en fin de ce rapport.

2 – Evolution des cotisations des contrats collectifs pour 2022

Les garanties santé :

A - La gamme AMPLI-SANTE

Evolution des garanties :
Le conseil d'administration d'AMPLI Mutuelle a décidé pour la garantie maternité de la nouvelle gamme AMPLI-SANTE, de rembourser un montant forfaitaire par formule de garantie : 150 € en formule Primo, 225 € en formule essentiel, 300 € en formule confort et 375 € en formule renforcée.
Il a été décidé de n'appliquer aucune augmentation tarifaire sur ces évolutions.

Evolution tarifaire :
Sur la gamme AMPLI-SANTE, il a été pris plusieurs décisions :

a) Suppression des tarifs fonction de l'âge d'adhésion pour AMPLI-SANTE :

- Adhésion réservée aux professions libérales et indépendantes en activité, étudiants des professions libérales, aux adhérents et veuves ou veufs de nos adhérents.
- Fermeture à l'adhésion pour les moins de 40 ans pour la gamme Renforcée.
- Fin de la distinction pour la gamme AMPLI-SANTE Médecins. Ainsi, les nouveaux adhérents médecins devront être inscrits sur les gammes génériques.

b) Nouvelle tarification de la gamme AMPLI-SANTE :

Suite aux constats suivants :

➢ L'actuel tarif présente des défauts structurels préjudiciables :
- Tarif excessif à partir de 35 ans
- Augmentation tarifaire très importante
- Résiliation massive des adhérents

➢ Un tarif générant une anti-sélection entre les gammes :
- Adhésion à la gamme Renforcée au détriment de la gamme Primo
- Déséquilibre sur cette gamme Renforcée

L'ensemble de la tarification d'AMPLI-SANTE a été revu (génériques et options).

B - Equilibres techniques complémentaire santé :

Pour l'ancienne gamme (Frais de santé n°0001) compte tenu de l'estimation d'une légère dégradation des résultats entre 2019 et 2021, de 70% à 77%. Il a été décidé une revalorisation de 2%.

Pour la nouvelle gamme (AMPLI-SANTE), l'étude montre une amélioration entre 2019 et 2021. Il a été décidé d'appliquer le nouveau tarif en appliquant une revalorisation de 2% pour tenir compte de l'inflation sur la durée de l'étude.

Les garanties de prévoyance :

Les indemnités journalières :

La détérioration du ratio S/P total des garanties incapacité à 100% est une conséquence de la crise sanitaire. Il a été décidé de ne pas modifier les tarifs.

Il a été décidé de n'appliquer aucune revalorisation des garanties.

INCAPACITE	S/P 2019	S/P 2020	Revalorisation tarifaire 2022
CARMF / CARCD ITC1 (fermée)	40%	107%	0%
CARPIMKO ITK1 (fermée)	62%	94%	0%
Alternance BD01 (fermée)	36%	86%	0%
Séquence IT01 (fermée)	74%	104%	0%
Perte exploitation FG01 - FG02 (fermée)	38%	121%	0%
Hospitalisation HP01 (fermée)	19%	1%	0%
Passage ITS1 (fermée)	0%	8%	0%
CARPV ITV1 (fermée)	50%	17%	0%
Relais VET VET1 (fermée)	133%	24%	0%
Divers BH01 - IH01 - ITA2 - PAC1 (fermée)	0%	0%	0%
Groupes fermés ITP1	0%	0%	0%
AMPLI-EMPRUNTEUR + MAT BF - BP - IF31- IG33 - IH39 - IG13 - IH19 (fermée)	0%	0%	0%
AMPLI-FAMILLE & IJ TNS	96%	133%	0%
IJ (Plan Prév) BOUCLIER	109%	208%	0%
IJ (Plan Prév) PRO	21%	91%	0%
IJ (Plan Prév) IJ-MJ-IJHP	137%	331%	0%

Les garanties invalidité :

Le ratio S/P total des garanties invalidité est à 45% en 2020 inférieur au S/P d'équilibre de 75%. Par conséquent, il a été décidé : aucune modification tarifaire au 01/01/2022 pour les garanties invalidité.

Il a été décidé de n'appliquer aucune revalorisation des garanties invalidité.

Il a été décidé une revalorisation des rentes futures des capitaux invalidité servis sous forme de rente de +1,5%.

INVALIDITE	S/P 2019	S/P 2020	Revalorisation tarifaire 2022
Capital invalidité KR01 - KI01- KIA1 (fermée)	20%	44%	0%
Rente invalidité (franchise 6 mois) RI06 (fermée)	0%	34%	0%
Rente invalidité (franchise 12 mois) RI12 (fermée)	8%	47%	0%
Rente invalidité (franchise 36 mois) RI36 (fermée)	128%	0%	0%
Rente invalidité (plan de prévoyance) RK11 - RX11 (fermée)	27%	53%	0% pour AMPLI-PRO et AMPLI-BOUCLIER
Rente invalidité (AMPLI FAMILLE) RI11 - CI11 (fermée)	0%	48%	0%
Ampli Prévoyance RI1P – RI2P – RI3P – RI4P	0%	0%	0%
Rente invalidité (AMPLI-EMPRUNTEUR) + MAT RF - RG - RH -RI – RJ (fermée)	0%	0%	0%

Les garanties décès :

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

Il a été décidé de revaloriser de 2% les cotisations et les garanties d'AMPLI-LEGS, d'AMPLI-PROTECT, d'AMPLI-QUIETUDE et d'AMPLI-SERENITE.

Les garanties décès incluses dans les produits AMPLI-EMPRUNTEUR, MAT-EMPRUNTEUR et les plans (AMPLI-PRO, AMPLI-BOUCLIER, AMPLI-FAMILLE) ne sont pas concernées par ces revalorisations.

Enfin, il a été décidé de revaloriser de 1,5% les rentes futures des capitaux servis sous forme de rente.

DECES	S/P 2019	S/P 2020
Plan Prévoyance	38%	48%
LEGS DRD1 – DRS1	337%	94%
PROTECT DC01	0%	0%
QUIETUDE DIA1	842%	102%
SERENITE DD01 – DS01	21%	1%
EMPRUNTEUR + MAT	0%	0%
Rente éducation Prév-pluriannuelles	0%	0%
Prév DCTP – DCAP	0%	0%
FAMILLE	18%	0%

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.

Garanties distribuées par le courtier OPL :

Il s'agit des garanties : GO00, GO01, KIO01, ITO01, BDO02, FGO01 et DDO01.

Il a été décidé d'appliquer les mêmes règles tarifaires qu'aux garanties AMPLI.

3 - Rapport du président au conseil d'administration sur les indemnités versées aux membres du conseil d'administration de l'association pour l'année 2020

Le montant des indemnités comptabilisées au titre de l'année 2020 est de 3.650 €.

Nous vous invitons vivement à participer à la vie de notre association en votant, lors de notre prochaine **assemblée générale du 10 décembre 2021**. Les points soumis à votre approbation sont les suivants : Rapport moral et financier pour l'exercice 2020; Approbation des comptes 2020 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 2021 aux contrats d'assurance de groupe souscrits par l'association (sans objet) ; Election des membres du comité de surveillance du PER AMPLI-PER Liberté ; Rapport du président du conseil d'administration sur les indemnités versées aux membres du conseil d'administration de l'association pour l'année 2020 ; Fixation des limites des éventuels indemnités et avantages alloués au titre de membre du conseil d'administration de l'association ; Délégation de pouvoir du 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 relatives aux dispositions du contrat de prévoyance sur les délais de carence et la déchéance et pour le contrat de complémentaire santé la population assurable, l'âge et les formalités à l'adhésion ainsi que la durée d'adhésion, les garanties complémentaires et l'allocation naissance ; Délégation de l'assemblée générale au président du conseil d'administration pour signer les avenants des contrats modifiés au 1er janvier 2022 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 2020

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 2020, il ressort un déficit de 84.906 € contre un déficit de 27.354 € en 2019, avec une baisse d'encaissement des cotisations passant à 83.264 € en 2020 contre 90.665 € en 2019.

Compte de résultat au 31 décembre 2020

CHARGES	2020	2019	PRODUITS	2020	2019
Autre charges externes	168 171	118 020	Cotisations	83 264	90 665
Charges d'exploitation	**168 171**	**118 020**	**Produits d'exploitation**	**83 264**	**90 665**
Bénéfice			Perte	84 906	27 354
TOTAL	**168 171**	**118 020**	**TOTAL**	**83 264**	**90 665**

Le report à nouveau au 01/01/2020 est de 125.838 €. L'assemblée générale doit voter l'affectation du résultat déficitaire 2020 de 83.264 € en report à nouveau. Ainsi les fonds propres de l'association seront de 40.932 €.

Aussi, je vous invite à approuver le résultat de l'exercice 2020 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 2022, 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.

AVENANTS AUX CONTRATS COLLECTIFS
au 1er janvier 2022

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

Ancien texte	Nouveau texte
Article AP21 **Déchéance** Pour le règlement des prestations, le bénéficiaire doit adresser sous peine de forclusion les pièces justificatives dans un délai maximum à compter de la date d'arrêt total et temporaire de travail ou de PTIA : • de 6 mois en cas de PTIA, • de 15 jours en cas d'incapacité, • de 30 jours en cas d'invalidité permanente, • 15 jours en cas d'hospitalisation, • 9 mois pour la maternité. Ces déchéances sont applicables dès lors que la Mutuelle peut prouver l'existence d'un préjudice pour l'appréciation du sinistre.	**Article AP21** **Déchéance** Article supprimé
Article AP20 **Délais de carence à l'adhésion** En cas d'accident : les garanties souscrites débutent dès le premier jour de la date de prise d'effet de l'adhésion. En cas de maladie : la garantie définie à la présente notice d'information prend effet 3 mois après la date de prise d'effet de l'adhésion. Ce délai est porté à 12 mois pour la garantie en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA). En cas de maternité / d'adoption : la garantie définie à la présente notice d'information prend effet 12 mois après la date de prise d'effet de l'adhésion. […]	**Article AP20** **Délais de carence à l'adhésion** En cas d'accident : les garanties souscrites débutent dès le premier jour de la date de prise d'effet de l'adhésion. En cas de maladie : la garantie définie à la présente notice d'information prend effet 3 mois après la date de prise d'effet de l'adhésion. Ce délai est porté à 12 mois pour la garantie en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA). En cas de maternité / d'adoption : pour ouvrir droit au bénéfice de cette garantie, la déclaration de la grossesse doit intervenir, au plus tôt, douze (12) mois après la date de prise d'effet de l'adhésion. […]

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

Ancien texte	Nouveau texte
Article CS7 **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 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 CS7** **Adhésion** Les personnes physiques qui peuvent adhérer à AMPLI-SANTE et bénéficier de l'ensemble des garanties sont : • les professions libérales et indépendantes en activité 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 des professions libérales, • les adhérents de la mutuelle, • les veuves ou veufs des adhérents de la mutuelle.

Ancien texte

Article CS8
Age à l'adhésion

Pour adhérer aux garanties du contrat, l'adhérent doit être âgé au minimum de 16 ans. L'adhésion aux différentes garanties doit s'effectuer avant:

- 80 ans, pour les garanties AMPLI-PRIMO, AMPLI ESSENTIELLE, AMPLI-CONFORT, AMPLI-RENFORCEE;
- 70 ans en cas d'option pour la formule « Remboursement minimum des frais dentaires » et « Spéciale médecins ».

Nouveau texte

Article CS8
Age à l'adhésion

Pour adhérer aux garanties du contrat, l'adhérent doit être âgé au minimum de 16 ans. **L'adhésion aux différentes garanties doit s'effectuer :**

- A partir de 40 ans pour la garantie AMPLI-RENFORCEE.

Ancien texte

Article CS9
Formalités à l'adhésion

[…]

En cas d'adhésion en ligne (site internet AMPLI Mutuelle), l'adhésion se concrétise par la validation du formulaire d'adhésion dûment rempli en ligne par l'adhérent et le paiement d'une fraction de la cotisation annuelle soit par carte bancaire soit par chèque. L'adhérent accepte également les statuts et le règlement du conseil d'administration de la mutuelle, les statuts de l'Association des Adhérents d'AMPLI ainsi que les droits et obligations définis au contrat collectif et repris dans la présente notice d'information.

L'adhésion est réalisée au moyen d'un bulletin individuel rempli, daté et signé par l'adhérent. La signature du bulletin d'adhésion est précédée, notamment, de la remise de la présente notice d'information.
En plus du bulletin d'adhésion, les pièces suivantes sont à fournir à AMPLI Mutuelle :

- Justificatif d'identité,
- Attestation de droit du régime obligatoire,
- Justificatif d'activité libérale ou indépendante,
- Certificat de scolarité de l'année en cours,
- Relevé d'identité bancaire,

En le cas échéant, pour les prélèvements :

- Mandat SEPA.

La liste des pièces énoncées ci-dessus n'est pas exhaustive.

Nouveau texte

Article CS9
Formalités à l'adhésion

[…]

En cas d'adhésion en ligne (site internet AMPLI Mutuelle), l'adhésion se concrétise par la validation du formulaire d'adhésion dûment rempli en ligne par l'adhérent ~~et le paiement d'une fraction de la cotisation annuelle soit par carte bancaire soit par chèque.~~ L'adhérent accepte également les statuts et le règlement du conseil d'administration de la mutuelle, les statuts de l'Association des Adhérents d'AMPLI ainsi que les droits et obligations définis au contrat collectif et repris dans la présente notice d'information.

L'adhésion est réalisée au moyen d'un bulletin individuel rempli, daté et signé par l'adhérent. La signature du bulletin d'adhésion est précédée, notamment, de la remise de la présente notice d'information.
En plus du bulletin d'adhésion, les pièces suivantes sont à fournir à AMPLI Mutuelle :

- Justificatif d'identité,
- Attestation de droit du régime obligatoire,
- Justificatif d'activité libérale ou indépendante,
- Certificat de scolarité de l'année en cours,
- Relevé d'identité bancaire,
  ~~En le cas échéant, pour les prélèvements :~~
- Mandat SEPA.

La liste des pièces énoncées ci-dessus n'est pas exhaustive.

Ancien texte

Article CS11
Durée, renouvellement et résiliation de l'adhésion par l'adhérent

L'adhésion a une durée dépendant du mode d'adhésion au contrat comme prévu à l'article CS10. Elle expire le 31 décembre de l'année d'adhésion et se renouvelle annuellement par tacite reconduction le 1er janvier de chaque année et ce, jusqu'à la date terme de chaque garantie comme présenté dans la notice d'information, sauf dénonciation par l'adhérent à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la date de la première adhésion et ce sans frais, ni pénalité.
[…]

Nouveau texte

Article CS11
Durée, renouvellement et résiliation de l'adhésion par l'adhérent

L'adhésion ~~a une durée dépendant du mode d'adhésion au contrat comme prévu à l'article CS10. Elle~~ **expire le 31 décembre de l'année d'adhésion et se renouvelle annuellement par tacite reconduction le 1er janvier de chaque année** ~~et ce, jusqu'à la date terme de chaque garantie comme présenté dans la notice d'information,~~ sauf dénonciation par l'adhérent à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la date de la première adhésion et ce sans frais, ni pénalité.
[…]

Ancien texte

Article CS23
Durée de validité des chèques émis en paiement des prestations

Tout chèque non présenté à encaissement dans les délais légaux prévus par la réglementation bancaire ou postale ne pourra donner lieu à paiement à nouveau.

Nouveau texte

Article CS23
Durée de validité des chèques émis en paiement des prestations

Supprimé

Ancien texte

Article CS31
Garantie complémentaire

[…]

b. Garantie en option pour les étudiants se destinant aux professions de santé et vétérinaires
Les adhérents ayant le statut d'étudiant et se destinant aux professions de santé et vétérinaires, peuvent, s'ils n'effectuent aucun remplacement libéral ou s'ils n'exercent aucune activité libérale, bénéficier en option d'une garantie responsabilité civile professionnelle dite AMPLI-RCP.
L'adhésion à cette garantie doit s'effectuer distinctement de celle d'AMPLI-SANTE. Les conditions d'assurance, le montant des garanties et les conditions d'ouverture de droit pour la garantie AMPLI-RCP sont décrits dans une notice distincte.

Nouveau texte

Article CS31
Garantie complémentaire

[…]

Supprimé

Ancien texte

Article CS32
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.

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.

L'allocation NAISSANCE ou ADOPTION correspond à l'équivalent de la première cotisation annuelle (soit un montant calculé sur 12 mois de cotisations du 1er janvier au 31 décembre de l'année civile en cours), versée après inscription de l'enfant né ou adopté obligatoirement à la même garantie AMPLI-SANTE que l'adhérent, et dès lors que la cotisation liée à son inscription a été réglée.

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.

Nouveau texte

Article CS32
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.

1. Allocation mariage

Le versement de l'allocation MARIAGE est effectué après production à AMPLI Mutuelle d'un extrait de l'acte de mariage ou de PACS 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'adhésion figurant sur votre bulletin d'adhésion.

Supprimé

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 votre adhésion effective à la Mutuelle au moment de la naissance ou de l'adoption.

NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT COLLECTIF N°0022 - AMPLI-SANTE
TABLEAU DES PRESTATIONS 2022

COMPLÉMENTAIRE SANTE - Régime Obligatoire + Régime Complémentaire					
Grille de prestations au 1er janvier 2022	**PRIMO**	**ESSENTIELLE**	**CONFORT**	**RENFORCÉE ***	
Cumul de remboursements au 01/01/2022					
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	150%	250%	350%	450%	100%
Dans la limite annuelle *** de	750 €	1 000 €	1 500 €	2 000 €	-
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	150%	250%	350%	450%	100%
Dans la limite annuelle *** de	750 €	1 000 €	1 500 €	2 000 €	-
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 2022 - SUITE

COMPLÉMENTAIRE SANTE - Régime Obligatoire + Régime Complémentaire					
Grille de prestations au 1er janvier 2022	**PRIMO**	**ESSENTIELLE**	**CONFORT**	**RENFORCÉE ***	
Cumul de remboursements au 01/01/2022					
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 2022 – SUITE ET FIN

COMPLÉMENTAIRE SANTE - Régime Obligatoire + Régime Complémentaire				
Grille de prestations au 1er janvier 2022	**PRIMO**	**ESSENTIELLE**	**CONFORT**	**RENFORCÉE ***
Cumul de remboursements au 01/01/2022				
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	150 €	225 €	300 €	375 €
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

*** Adhésion à la garantie Renforcée à partir de 40 ans inclus.**

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

*** 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 2022

Garanties fermées à la commercialisation	COMPLEMENTAIRE SANTE - Régime Obligatoire + Régime Complémentaire							
Grille de prestations au 1er janvier 2022	**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								
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 €	-	-	-	-
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 2022 – SUITE ET FIN

Garanties fermées à la commercialisation	COMPLEMENTAIRE SANTE - Régime Obligatoire + Régime Complémentaire							
Grille de prestations au 1er janvier 2022	**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)

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 2022	**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	
Soins et chirurgie	100%
Prothèses dentaires	250%
Dans la limite annuelle de	1 500 €
Orthodontie acceptée par le Régime Obligatoire	200%
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 2022	**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 2022		
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
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