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, de retraite et d'épargne.

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 10 décembre 2021 :

La dernière assemblée générale ordinaire des adhérents, évènement important rythmant la vie de notre association, s'est tenue le 10 décembre 2021. Les résolutions ont été adoptées selon les règles de quorum prévues par les statuts de notre association.

Nota : le document de présentation des résolutions et exposé des motifs à l'assemblée générale du 10 décembre 2021 présentait une erreur de rédaction. Contrairement à ce qui était indiqué le résultat déficitaire s'élevait à 84.906 € et non 83.264 €.

➢ Les comptes 2021 :

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 2021, il ressort un résultat excédentaire de 210.841 € contre un déficit de 84.906 € en 2020, avec une baisse d'encaissement des cotisations passant à 74.474 € en 2021 contre 83.264 € en 2020.

Compte de résultat au 31 décembre 2021

COMPTE DE RESULTAT	Exercie 2021	Exercie 2020
PRODUITS D'EXPLOITATION		
Cotisations	74 474	83 264
Autres produits	263 496	
Total I	**337 970**	**83 264**
CHARGES D'EXPLOITATION		
Autres achats et charges externes	127 130	168 171
Total II	**127 130**	**168 171**
1. RESULTAT D'EXPLOITATION (I-II)	**210 840**	**-84 906**
Total des produits	**337 970**	**83 264**
Total des charges	**127 130**	**168 171**
EXCEDENT OU DEFICIT	**210 840**	**-84 906**

Le report à nouveau au 01/01/2021 est de 40.932 €. L'assemblée générale doit voter l'affectation du résultat excédentaire de 2021 s'élevant à 210 840 € en report à nouveau. Ainsi les fonds propres de l'association seront de 251.771 €.

- **Politique sur le règlement général sur la protection des données personnelles :**

Dans le cadre du règlement général sur la protection des données personnelles, l'association s'est dotée d'une politique que vous trouverez en annexe du présent rapport.

- **Election des membres du conseil d'administration de l'association**

En décembre 2023, l'assemblée générale ordinaire procèdera à l'élection des membres du conseil d'administration de la mutuelle.

Pour rappel des règles, le conseil doit être composé pour plus de la moitié de membres ne détenant ou n'ayant détenu au cours des deux années précédant leur désignation aucun intérêt ni aucun mandat dans un organisme d'assurance signataire d'un des contrats d'assurance de groupe et ne recevant ou n'ayant reçu au cours de la même période aucune rétribution de la part de ce même organisme.
Nul ne peut être membre du conseil d'administration ni, directement ou indirectement ou par personne interposée, administrer, diriger ou gérer à un titre quelconque l'association, ni disposer du pouvoir de signer pour le compte celle-ci s'il a fait l'objet de l'une des condamnations ou mesures mentionnées aux 1° à 3° de l'article L.322-2 du Code des assurances. La durée des fonctions des administrateurs est de quatre années, chaque année s'entendant de l'intervalle séparant deux assemblées générales ordinaires annuelles.

Les administrateurs sont rééligibles sans limitation. Les fonctions de membre du conseil d'administration sont gratuites ; toutefois le conseil peut décider d'allouer des indemnités de sujétion au président et/ ou aux administrateurs auxquelles des missions ponctuelles sont confiées ainsi qu'une indemnité forfaitaire de présence aux séances du conseil pour les administrateurs, comme tout autre avantage, dans les limites fixées par l'assemblée générale.
Le président du conseil d'administration informe chaque année l'assemblée générale du montant des indemnités et avantages alloués conformément au premier alinéa aux membres du conseil d'administration. Il informe également l'assemblée générale de toute rémunération versée par l'entreprise d'assurance à un ou à plusieurs membres du conseil d'administration et liée au montant de cotisations ou à l'encours des contrats souscrits par l'association.

Si vous souhaitez candidater au poste d'administrateur du conseil d'administration de l'association vous devez faire parvenir votre candidature avant le 15 août 2023 au siège de l'association à l'adresse :

AAA
Candidature conseil d'administration
27 Boulevard Berthier
75017 Paris

Ou à l'adresse email : b.btaylor@ampli.fr.

- **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 2021 s'élèvent à 8,3 M€ et l'encours technique global moyen 2021 atteint 444 M€.

Pour l'année 2021, 113.060 points nets ont été acquis. Depuis l'origine de ce contrat, 6.132.947 points nets ont été acquis par les adhérents actifs au 31 décembre 2021.

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 2021, AMPLI Mutuelle a encaissé 776 k€ de cotisations. L'encours actuel d'AMPLI-FONLIB (provisions mathématiques) s'élève à 67,7 M€ frais compris.

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 2021, AMPLI Mutuelle a encaissé 9.551 k€ de cotisations pour 404 nouvelle adhésions. L'encours d'AMPLI-PER Liberté (provisions mathématiques du fonds euros) s'élève à 9.654 k€.

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 émises en santé et prévoyance appelées par AMPLI Mutuelle est de 28,9 M€ en 2021.

- **Les frais de gestion des contrats :**

Depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012, qui a 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 2021, le ratio entre le montant des prestations versées en santé et le montant des cotisations afférentes à ces garanties est égal à 87,93%. En outre, le ratio relatif aux frais de gestion est égal lui à 26,19%. Les frais de gestion sont composés de :

- Frais de gestion des sinistres : 8,47%
- Frais d'acquisition : 5,09%
- Frais d'administration : 5,16%
- Autres charges techniques : 7,47%

- **Les modifications des contrats collectifs pour 2023 :**

En accord avec l'assureur, certains articles des contrats collectifs vont être modifiés au 1er janvier 2023. Ces modifications concernent, notamment, pour le contrat de complémentaire santé la définition de la notion de bénéficiaire ou d'ayant droit et pour le contrat de retraite supplémentaire AMPLI-FONLIB les

modalités de calcul de la valeur de transfert des droits individuels. Nous vous invitons à prendre connaissance du détail de ces modifications en fin de ce rapport.

2 – Evolution des cotisations des contrats collectifs pour 2023

Les garanties santé :

Evolution des garanties :

Le conseil d'administration d'AMPLI Mutuelle a décidé de ne proposer de modification de garantie.

Evolution tarifaire :

1. Dans la gamme AMPLI-SECUR, le tarif n'augmente plus techniquement à partir de 80 ans. Or, on observe un S/P de 100% pour les plus de 90 ans contre 70% pour les moins de 80 ans. De plus, la part des plus de 80 ans est passée de 19,2% à 26,9%. Avec le vieillissement du portefeuille, le déséquilibre technique doit être corrigé.

   Le conseil d'administration d'AMPLI Mutuelle a décidé d'augmenter la progressivité du tarif en fonction de l'âge de 60 ans à 86 ans pour les garanties GA01, GM01, GA03 et GN01. Pour les garanties GY01, GY02 et GD01, l'évolution tarifaire est de 2% en moyenne à partir de 81 ans à 86 ans.

2. Dans la gamme AMPLI-SANTE, le conseil d'administration a décidé d'augmenter de 6% l'ensemble des garanties.

3. Pour les garanties complémentaires santé groupes, structurellement, les tarifs augmentent tous les ans car les cotisations sont fonction du plafond de Sécurité Sociale. De plus, toute augmentation tarifaire nécessite une négociation groupe par groupe.

Les garanties de prévoyance :

Les indemnités journalières :

Le ratio S/P total des garanties incapacité est à 64% en 2021 inférieur au S/P équilibre 75%. Par conséquent, il a été décidé de ne pas modifier les tarifs au 01/01/2023 des garanties incapacité.

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

INCAPACITE	S/P 2020	S/P 2021	Revalorisation tarifaire 2023
CARMF / CARCD ITC1 (fermée)	109%	49%	**0%**
CARPIMKO ITK1 (fermée)	96%	67%	**0%**
Alternance BD01 (fermée)	87%	62%	**0%**
Séquence IT01 (fermée)	107%	64%	**0%**
Perte exploitation FG01 - FG02 (fermée)	123%	48%	**0%**
Hospitalisation HP01 (fermée)	1%	9%	**0%**
Passage ITS1 (fermée)	8%	0%	**0%**
CARPV ITV1 (fermée)	17%	62%	**0%**
Relais VET VET1 (fermée)	24%	50%	**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 (fermées)	133%	109%	**0%**
IJ (Plan Prév) BOUCLIER (fermée)	208%	29%	**0%**
IJ (Plan Prév) PRO (fermée)	92%	92%	**0%**
IJ (Plan Prév) IJ-MJ-IJHP	330%	60%	**0%**

Les garanties invalidité :

Le ratio S/P total des garanties invalidité est à 28% en 2021 inférieur au S/P d'équilibre de 75%. Par conséquent, il a été décidé de ne pas modifier les tarifs au 01/01/2023 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 2020	S/P 2021	Revalorisation tarifaire 2023
Capital invalidité KR01 - KI01- KIA1 (fermée)	44%	15%	**0%**
Rente invalidité (franchise 6 mois) RI06 (fermée)	34%	0%	**0%**
Rente invalidité (franchise 12 mois) RI12 (fermée)	47%	0%	**0%**
Rente invalidité (franchise 36 mois) RI36 (fermée)	0%	17%	**0%**
Rente invalidité (plan de prévoyance) RK11 - RX11 (fermée)	53%	52%	**0% pour AMPLI-PRO et AMPLI-BOUCLIER**
Rente invalidité (AMPLI FAMILLE) RI11 - CI11 (fermée)	48%	57%	**0%**
Ampli Prévoyance RI1P – RI2P – RI3P – RI4P	0%	0%	**0%**
Rente invalidité (AMPLI-EMPRUNTEUR) + MAT RF - RG - RH -RI – RJ (fermées)	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 décès servis sous forme de rente.

DECES	S/P 2020	S/P 2021
Plan Prévoyance (fermée)	41%	33%
LEGS DRD1 – DRS1 (dermée)	95%	140%
PROTECT DC01 (fermée)	0%	0%
QUIETUDE DIA1 (fermée)	102%	0%
SERENITE DD01 – DS01 (fermée)	1%	32%
EMPRUNTEUR + MAT (fermées)	0%	0%
Rente éducation Prév-pluriannuelles (fermée)	0%	0%
Prév DCTP – DCAP	0%	0%
FAMILLE (fermée)	0%	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 2021

Le montant des indemnités comptabilisées au titre de l'année 2021 est de 1.750 €.

Nous vous invitons vivement à participer à la vie de notre association en votant, lors de notre prochaine **assemblée générale du 9 décembre 2022**. Les points soumis à votre approbation sont les suivants : Rapport moral et financier pour l'exercice 2021; Approbation des comptes 2021 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 entrant en vigueur au 1er janvier 2022 aux contrats d'assurance de groupe souscrits par l'association (sans objet) ; Rapport du président du conseil d'administration sur les indemnités versées aux membres du conseil d'administration de l'association pour l'année 2021 ; 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 2023 ; Approbation par l'assemblée générale des modifications des contrats d'assurance de groupe AMPLI-SANTE pour la définition de la notion de bénéficiaire ou d'ayant droit et AMPLI-FONLIB pour les modalités de calcul de la valeur de transfert des droits individuels entrant en vigueur au 1er janvier 2023 ; Délégation de l'assemblée générale au président du conseil d'administration pour signer les avenants des contrats modifiés au 1er janvier 2023 et approuvés par l'assemblée générale ; Ratification par l'assemblée générale de la nomination de M. Oliver CHARLEUX en qualité d'administrateur suite à une vacance en cours de mandat

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



Au 1er janvier 2023, 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 2023

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

Ancien texte	Nouveau texte
Définitions générales	**Définitions générales**
Bénéficiaire ou ayant droit : toute personne désignée par l'assuré pouvant se voir attribuer les prestations prévues de la garantie souscrite.	**Bénéficiaire ou ayant droit** : les personnes pouvant être désignées par l'adhérent et se voir attribuer les prestations prévues de la garantie choisie sont : - Le conjoint (non divorcé suite à un jugement devenu définitif et non séparé de corps). Est assimilé au conjoint, d'une part, le concubin (non marié et pouvant justifier vivre sous le même toit que l'adhérent), d'autre part, le Partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité (PACS). - Les enfants à charge. Par enfant à charge, il faut entendre tout enfant bénéficiant du régime de Sécurité sociale obligatoire de votre chef ou de celui de votre conjoint : • jusqu'au 31 décembre de ses 18 ans, • ou jusqu'au 31 décembre de l'année de ses 27 ans : s'il poursuit des études et peut en justifier ; s'il est inscrit au Pôle Emploi, • ou sans limitation de durée, pour l'enfant atteint, avant son 28ème anniversaire, d'une invalidité équivalente à l'invalidité de 2ème ou 3ème catégorie de la Sécurité sociale, justifiée par un avis médical, ou tant qu'il bénéficie de l'Allocation Adulte Handicapé ou tant qu'il est titulaire de la carte d'invalide civil.
Article CS 9 **Formalités d'adhésion**	**Article CS 9** **Formalités d'adhésion**
L'adhésion se concrétise par la signature d'un bulletin d'adhésion par l'adhérent valant acceptation des statuts et du règlement du conseil d'administration de la mutuelle, des statuts de l'Association des Adhérents d'AMPLI ainsi que des droits et obligations définis au contrat collectif et repris dans la présente notice d'information.	L'adhésion se concrétise par la signature d'un bulletin d'adhésion par l'adhérent valant acceptation des statuts et du règlement du conseil d'administration de la mutuelle, des statuts de l'Association des Adhérents d'AMPLI ainsi que des droits et obligations définis au contrat collectif et repris dans la présente notice d'information.
En cas d'adhésion en ligne (site internet AMPLI Mutuelle), l'adhésion se concrétise par la validation du bulletin d'adhésion dûment rempli en ligne par l'adhérent. 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.	En cas d'adhésion en ligne (site internet AMPLI Mutuelle), l'adhésion se concrétise par la validation du bulletin d'adhésion dûment rempli en ligne par l'adhérent. 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. **La résiliation des anciens contrats de complémentaire santé est une condition obligatoire à l'adhésion au contrat AMPLI-SANTE quelle que soit la garantie choisie.**
L'adhésion est réalisée au moyen d'un bulletin d'adhésion rempli, daté et signé par l'adhérent. La signature du bulletin d'adhésion est précédée, notamment, de la remise de la	L'adhésion est réalisée au moyen d'un bulletin d'adhésion 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, • Mandat SEPA. La liste des pièces énoncées ci-dessus n'est pas exhaustive.	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, • Mandat SEPA. La liste des pièces énoncées ci-dessus n'est pas exhaustive.

NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT COLLECTIF À ADHÉSION FACULTATIVE D'ASSURANCE VIEILLESSE DES PROFESSIONS LIBERALES ET INDEPENDANTES AMPLI-FONLIB

Ancien texte	Nouveau texte
Article 23 **Calcul de la valeur de transfert des droits individuels** La valeur de transfert des droits individuels est calculée comme étant le total des cotisations, nettes des frais sur versements au taux maximum fixé à l'article 10, capitalisées, à compter du versement jusqu'au transfert, au taux d'intérêt technique en vigueur au moment des versements.	**Article 23** **Calcul de la valeur de transfert des droits individuels** La valeur de transfert des droits individuels est calculée comme étant égale au montant le plus élevé entre : - le total des cotisations, nettes de frais sur versements au taux maximum fixé à l'article 10, capitalisées, à compter du versement jusqu'au transfert au taux technique en vigueur au moment des versements, - la provision mathématique recalculée à la date effective du transfert.

ANNEXE

Politique de protection des données personnelles AAA

Préambule

La présente politique de protection des données personnelles décrit la manière dont l'Association des Adhérents d'AMPLI (AAA) traite les données à caractère personnel qu'elle détient.

Pour plus de clarté et d'exhaustivité et dans un souci constant d'offrir à ses adhérents les meilleures garanties de protection des données personnelles, AAA utilise la plateforme Data Legal Drive pour documenter sa conformité au Règlement général sur la protection des données, RGPD (Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016).

Data Legal Drive recense les traitements et PIA qui ont trait aux données qui sont traités AAA. Sont aussi répertoriés à cet endroit les éventuelles violations de données ou encore la sécurité mise en place autour des données personnelles. Tous les documents liés au RGPD y sont présents.

Identité des responsables de traitements

Data Legal Drive : « Personne Morale »

Le responsable de traitement est :

- Association des Adhérents d'AMPLI (AAA), association Madelin régie par la loi 1901, dont le siège social est 27 boulevard Berthier, Paris (75017).

Les données collectées et leurs finalités

Data Legal Drive : « Traitements » et « Analyse d'impact »

Collecte des données

AAA collecte et traite des données personnelles dans le cadre de ses activités et pour répondre à ses obligations légales, principalement dans les situations suivantes :

- Adhésion à l'association.
- Adhésion à un contrat souscrit par l'association
- Administration de l'association

Dans ce cadre, AAA peut être amenée à échanger des données personnelles avec des sous-traitants ou des partenaires.

La communication de données personnelles est directe dans le cadre des adhésions à l'association.

Dans le respect des principes de minimisation et de pertinence, toutes les informations demandées sont nécessaires. Si la personne ne fournit pas ses données personnelles, elle ne pourra pas bénéficier des services correspondants proposés par AAA.

De plus, les informations présentées comme obligatoires sont nécessaires à la bonne exécution du contrat ou de l'adhésion. Le caractère obligatoire ou facultatif des données personnelles est indiqué, ainsi que les éventuelles conséquences en cas de défaut de réponse. Cela garantit qu'AAA ne dispose que des informations strictement nécessaires à l'accomplissement de l'activité désignée.

Lorsque la personne fournit ses données personnelles à AAA, une mention d'information la renseigne sur l'application de mesures conformes au RGPD aux données qu'elle fournit.

Les mentions d'information comprennent les informations suivantes :

- La base légale du traitement pour lequel la donnée est recueillie et le cas échéant, l'intérêt légitime d'AAA à la recueillir ;

- Un énoncé plus précis des finalités pour chaque type de donnée collectée ;
- La durée de conservation des données ou les critères permettant de la définir ;
- L'éventuelle existence d'une décision automatisée sur la base des données ;
- Les droits des personnes dont les données sont collectées ainsi que les modalités de leur exercice.

Données personnelles collectées

Conformément à la réglementation applicable, les données personnelles qui sont collectées répondent à des finalités explicites, légitimes et déterminées.

Dans le cadre de ses activités, AAA est susceptible de collecter les données personnelles suivantes (liste non exhaustive) :

- Données d'identification (pièce d'identité, adresse mail, numéro de sécurité sociale, etc.) ;
- Vie personnelle (situation familiale, avis d'imposition, régime matrimonial, etc.) ;
- Vie professionnelle (situation professionnelle, formation, type d'emploi, etc.) ;
- Informations d'ordre économique et financier (revenus, situation fiscale, coordonnées bancaires, etc.).

Traitement des données personnelles

Le traitement des données personnelles fait l'objet d'un registre des traitements sur la plateforme Data Legal Drive, ainsi que, le cas échéant, d'une analyse d'impact relative à la protection des données.

Les données personnelles sont utilisées uniquement pour des finalités explicites, légitimes et déterminées.

Elles sont utilisées pour les finalités suivantes (liste non exhaustive) :

- exécuter le contrat conclu avec AAA ;
- administrer l'association ;
- et les finalités qui sont fondées sur le consentement, lequel peut ensuite être retiré à tout moment en contactant le délégué à la protection des données.

Utilisation des données personnelles

Data Legal Drive : « Traitements » et « Analyse d'impact »

Les données personnelles sont utilisées par AAA de façon conforme au RGPD. A ce titre :

- Les données personnelles ne sont ni commercialisées, ni échangées, ni louées, ni cédées ;
- Les données sont protégées, leur confidentialité est assurée ;
- Seules les données nécessaires et adaptées au but poursuivi sont recueillies ;
- Les registres de traitement sont mis à jour et, le cas échéant, les analyses d'impact relatives à la protection des données sont effectuées ;
- Les contrats avec les clients, fournisseurs partenaires et sous-traitants sont mis à jour afin de se conformer, dans la mesure du possible au RGPD.

Destinataires des données

Data Legal Drive : « Traitements »

Les données à caractère personnel ne sont communiquées, dans les limites de leurs attributions respectives, selon la finalité poursuivie et dans le respect des accords des personnes, qu'aux :

- membres habilités de l'association dans le cadre de la réalisation des missions résultant des finalités identifiées ci-avant ;
- membres habilités d'AMPLI Mutuelle pour l'exécution des opérations de gestion liées aux adhésions à AAA (envoi de courriers, changement de coordonnées, etc.) ;
- membres habilités d'AMPLI Services au moment de l'adhésion.

Les données personnelles peuvent être divulguées à d'autres parties dans les cas où la loi, une disposition réglementaire en vigueur, une ordonnance judiciaire ou une réglementation l'impose ou l'autorise, ou si cette divulgation est nécessaire dans le cadre d'une enquête, ou d'une procédure, sur le territoire national ou à l'étranger.

En plus des hypothèses listées ci-dessus, des renseignements non personnels peuvent être divulgués à des tiers, comme des données statistiques agrégées (anonymisées).

En cas de transfert hors de l'Union Européenne, les données à caractère personnel sont anonymisées et transférées dans le respect de la réglementation.

Conservation des données

Conservations physiques et logicielles

Data Legal Drive : « Référentiels » > « Sites » et « Logiciels »

Les données peuvent être conservées sous format papier, dans des dossiers pouvant se trouver dans des armoires fermées à clef si nécessaire.

Elles peuvent aussi se trouver dans des bases de données. Tous les logiciels utilisés sont référencés dans Data Legal Drive ainsi que dans chaque fiche de traitement.

Délais d'effacement

Data Legal Drive : « Traitements » et « Accountability »

Les données ne sont pas accessibles au-delà de la durée nécessaire pour les opérations pour lesquelles elles ont été collectées. Les durées de conservation des données sont donc déterminées en fonction de la finalité du traitement et de règles issues de recommandations de la CNIL ou déterminées en fonction d'obligations règlementaires dans une note régulièrement mise à jour.

Les données nécessaires à la gestion de l'adhésion et des services associés sont conservées pendant toute la durée de l'adhésion et jusqu'à l'expiration des délais de prescription applicables ou conformément aux règles de conservation des documents comptables. Elles sont ensuite anonymisées.

Les durées de conservation applicables aux activités d'AAA sont détaillées dans une note dédiée.

Ces délais respectent les principes suivants :

- les données de l'adhérent sont conservées pendant 10 ans à compter de la clôture des comptes suivants la fin de la relation d'affaires ;
- les documents relatifs au fonctionnement de l'association (feuilles d'émargement, pouvoirs, etc.) sont conservés pendant 5 ans.

Ces délais sont donnés à titre indicatif, les durées de conservation peuvent être allongées en cas de contestation ou de contentieux.

En tout état de cause, les données ne sont pas conservées au-delà de la durée nécessaire à la gestion de ces missions et des litiges susceptibles d'en résulter conformément aux règles de prescription applicables ou aux règles de conservation des documents comptables.

Sécurité

Sécurité physique et cybersécurité

Data Legal Drive : « Référentiels » > « Sites » / « Logiciels »

AAA, par le biais d'AMPLI Mutuelle, assure la sécurité des données à caractère personnel. Elle prend toutes précautions utiles pour notamment empêcher qu'elles soient déformées ou endommagées ou que des tiers non autorisés y aient accès.

En particulier, la sécurité des données est assurée par l'utilisation de moyens de sécurisation physiques et logiques tels que :

- la limitation de l'accès aux données aux seules personnes habilitées et sensibilisées ;
- les sauvegardes régulières selon les recommandations de la CNIL ;
- une protection physique des données papier.

Violations de données personnelles

Data Legal Drive : « Violations de données personnelles »

Dans le cas d'une violation de données personnelles, une étude des risques pour les droits et libertés des personnes physiques est effectuée afin de savoir s'ils sont élevés ou non. Le cas échéant, une notification est effectuée à la CNIL et des mesures sont prises pour limiter les conséquences probables de la violation, mais aussi pour que cela ne se reproduise plus.

Droits des personnes

Data Legal Drive : « Demandes d'exercice de droits »

Les personnes disposent de droits leur permettant :

- d'accéder à leurs données personnelles ;
- de demander leur rectification en cas d'erreur ;
- de demander leur effacement ;
- de demander la limitation de leur traitement ;
- de demander leur portabilité ;
- de vous opposer à leur traitement ;
- de définir des directives relatives à leur sort après leur décès.

Ces droits sont définis à la fin de cette politique.

Elles disposent également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Les personnes sont informées de ces droits ainsi que des modalités de leur exercice.

Lors de l'exercice des droits, il peut être demandé à la personne de justifier de son identité par tous moyens. Cependant, si des doutes raisonnables persistent quant à l'exactitude de son identité, AAA pourra demander des informations supplémentaires apparaissant nécessaires, y compris, lorsque la situation l'exige, la photocopie signée d'un titre d'identité.

Mise à jour de la politique de protection des données personnelles

Data Legal Drive : « Accountability »

Cette politique de protection des données personnelles peut être modifiée, complétée ou mise à jour afin de se conformer aux dispositions législatives et réglementaires françaises et européennes relatives à la protection des données. Cela s'applique également en cas d'évolution jurisprudentielle ou technique.

Les données personnelles des utilisateurs seront toujours traitées selon la politique applicable au moment de leur collecte, exception faite d'une disposition législative impérative dotée d'un effet rétroactif.

AAA se réserve le droit de modifier ou de façon plus générale d'actualiser à tout moment et sans préavis, la présente politique de protection des données personnelles.

Définitions

Données à caractère personnel

Il s'agit de toute information se rapportant à une personne physique identifiée ou identifiable. Une « personne physique identifiable » est une personne physique qui peut être identifiée, directement ou indirectement, notamment par référence à un identifiant, tel qu'un nom, un numéro d'identification, des données de localisation, un identifiant en ligne, ou à un ou plusieurs éléments spécifiques propres à son identité physique, physiologique, génétique, psychique, économique, culturelle ou sociale.

Le Responsable de Traitement

Conformément au RGPD, le responsable de traitement se définit comme la personne physique ou morale, le service ou autre organisme qui, seul ou conjointement avec d'autres, détermine les finalités et les moyens du traitement ; lorsque les finalités et les moyens de ce traitement sont déterminés par le droit de l'Union ou le droit d'un État membre, le responsable du traitement peut être désigné ou les critères spécifiques applicables à sa désignation peuvent être prévus par le droit de l'Union ou par le droit d'un État membre.

La Commission Nationale Informatique et Libertés

La CNIL, créée en 1978, est l'autorité administrative chargée de la protection des données personnelles. Elle accompagne les entreprises dans leur mise en conformité et aide les particuliers à maîtriser leurs données personnelles et exercer leurs droits.

Les droits des personnes :

Le droit d'accès

Vous pouvez demander à l'organisme concerné de vous communiquer toutes les données qu'il détient sur vous. Ce droit vous permet également de contrôler l'exactitude de vos données et, au besoin, de les faire rectifier ou effacer (cf. droit à la rectification et droit à l'effacement).

Le droit de rectification

Vous pouvez demander la rectification des informations inexactes ou incomplètes vous concernant.

Le droit d'opposition

Vous pouvez vous opposer à l'utilisation de vos données pour certaines activités de traitements. L'exercice de ce droit dépend de la finalité et de la base juridique du traitement et fera l'objet d'une analyse au cas par cas.

Le droit à la portabilité

Vous pouvez demander à récupérer vos données personnelles dans un format ouvert et lisible par machine. Vous pouvez aussi demander à l'organisme traitant vos données personnelles de les transférer à un autre organisme. Ce droit ne s'applique qu'aux traitements fondés sur le consentement ou sur l'exécution d'un contrat.

Le droit d'effacement ou le droit à l'oubli

Vous pouvez demander l'effacement de vos données personnelles. L'exercice de ce droit fera l'objet d'une analyse au cas par cas.

Le droit de limitation de traitement

Vous pouvez demander la suspension temporaire de tout traitement le temps que l'organisme concerné examine votre demande relative à l'un des droits cités précédemment. L'organisme devra alors arrêter d'utiliser vos données mais continuera à les conserver.

Le droit post-mortem

Vous pouvez définir les directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données personnelles après votre décès. L'exercice de ce droit fera l'objet d'une analyse au cas par cas.

NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT COLLECTIF N°0022 - AMPLI-SANTE
TABLEAU DES PRESTATIONS 2023

COMPLÉMENTAIRE SANTE - Régime Obligatoire + Régime Complémentaire					
Grille de prestations au 1er janvier 2023	**PRIMO**	**ESSENTIELLE**	**CONFORT**	**RENFORCÉE ***	
Cumul de remboursements au 01/01/2023					
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 prix limites de vente définis à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité Sociale (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 2023 - SUITE

COMPLÉMENTAIRE SANTE - Régime Obligatoire + Régime Complémentaire					
Grille de prestations au 1er janvier 2023	**PRIMO**	**ESSENTIELLE**	**CONFORT**	**RENFORCÉE ***	
Cumul de remboursements au 01/01/2023					
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 € (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 € (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 (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 2023 – SUITE ET FIN

COMPLÉMENTAIRE SANTE - Régime Obligatoire + Régime Complémentaire				
Grille de prestations au 1er janvier 2023	**PRIMO**	**ESSENTIELLE**	**CONFORT**	**RENFORCÉE ***
Cumul de remboursements au 01/01/2023				
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 2023

Garanties fermées à la commercialisation	COMPLEMENTAIRE SANTE - Régime Obligatoire + Régime Complémentaire							
Grille de prestations au 1er janvier 2023	**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 prix limites de vente 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 2023 – SUITE ET FIN

Garanties fermées à la commercialisation	COMPLEMENTAIRE SANTE - Régime Obligatoire + Régime Complémentaire							
Grille de prestations au 1er janvier 2023	**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 2023	**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 2023	**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 2023		
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