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, d'épargne 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 09 décembre 2022 :**

La dernière assemblée générale ordinaire des adhérents, évènement important rythmant la vie de notre association, s'est tenue le 09 décembre 2022. Les résolutions ont été adoptées selon les règles de quorum prévues par les statuts de notre association.

➢ **Les comptes 2022 :**

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 2022, il ressort un résultat de 200.332 € contre un résultat de 210.840 € en 2021, avec une baisse d'encaissement des cotisations passant à 66.212 € en 2022 contre 74.474 € en 2021.

Compte de résultat au 31 décembre 2022

COMPTE DE RESULTAT	Exercice 2022	Exercice 2021
PRODUITS D'EXPLOITATION		
Cotisations	66 212	74 474
Autres produits	261 169	263 496
Total I	**327 381**	**337 970**
CHARGES D'EXPLOITATION		
Autres achats et charges externes	127 049	127 130
Total II	**127 049**	**127 130**
1. RESULTAT D'EXPLOITATION (I-II)	**200 332**	**210 840**
Total des produits	**327 381**	**337 970**
Total des charges	**127 049**	**127 130**
EXCEDENT OU DEFICIT	**200 332**	**210 840**

Le report à nouveau au 01/01/2022 est de 251.771 €. L'assemblée générale doit voter l'affectation du résultat de 2022 s'élevant à 200.332 € en report à nouveau. Ainsi les fonds propres de l'association seront de 452.103 €.

- **<u>Les contrats actuellement souscrits par l'association</u> :**

<u>Le fonds AMPLI-CRISTAL</u> :

Le fonds de pension AMPLI-CRISTAL, géré par AMPLI Mutuelle et souscrit par notre association auprès de CNP Assurances, est un contrat d'assurance de 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 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 2022 s'élèvent à 6,9 M€ et l'encours technique global moyen 2022 atteint 445 M€.

Pour l'année 2022, 151.162 points nets ont été acquis. Depuis l'origine de ce contrat, 4.858.268 points nets ont été acquis par les adhérents actifs au 31 décembre 2022.

Ce contrat est fermé à la commercialisation depuis le 1er octobre 2020.

<u>Le fonds AMPLI-FONLIB</u> :

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 2022, AMPLI Mutuelle a encaissé 688 k€ de cotisations. L'encours actuel d'AMPLI-FONLIB (provisions mathématiques) s'élève à 68,1 M€ frais compris.

Ce contrat est fermé à la commercialisation depuis le 1er octobre 2020.

<u>Le fonds AMPLI-PER Liberté</u> :

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 assuré par AMPLI Mutuelle. Il est commercialisé par AMPLI Services, filiale d'AMPLI Mutuelle, depuis le 1er octobre 2020.

Au 31 décembre 2022, AMPLI Mutuelle a encaissé 9.553 k€ de cotisations pour 328 nouvelle adhésions. L'encours d'AMPLI-PER Liberté (provisions mathématiques du fonds euros) s'élève à 17 M€.

<u>Le fonds AMPLI-ASSURANCE VIE</u> :

Au cours de l'année 2022, AMPLI Mutuelle a décidé la création d'un produit d'assurance vie libellé uniquement en euros.

Après étude du contrat en question, le conseil d'administration de l'association a décidé, lors de sa réunion du 8 octobre 2022, de voter à l'unanimité la souscription du contrat d'assurance vie AMPLI-ASSURANCE VIE assuré par AMPLI Mutuelle et distribué par AMPLI Services, filiale à 100 % d'AMPLI Mutuelle. Le conseil d'administration a, à ce titre, donné pouvoir au président de l'association pour qu'il procède à la signature dudit contrat.

La commercialisation du contrat AMPLI-ASSURANCE VIE a été lancée au cours du 1er trimestre 2023.

<u>Les garanties santé et prévoyance</u> :

L'association est également souscriptrice de contrats collectifs frais de santé et 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.

Le montant des cotisations santé, prévoyance appelées par AMPLI Mutuelle est de 27,8 M€ en 2022.

➢ **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 2022, le ratio entre le montant des prestations versées en santé et le montant des cotisations afférentes à ces garanties est égal à 88,32 %. En outre, le ratio relatif aux frais de gestion est égal lui à 35,97 %. Les frais de gestion sont composés de :

- Frais de gestion des sinistres : 9,58 %
- Frais d'acquisition : 10,66 %
- Frais d'administration : 6,64 %
- Autres charges techniques : 9,08 %

➢ **Les modifications des contrats collectifs pour 2024 :**

En accord avec l'Assureur, le contrat de complémentaire santé AMPLI-SANTE fait l'objet d'une modification quant aux garanties offertes par le contrat. En effet, il est proposé de mettre fin à la commercialisation de la garantie AMPLI-ESSENTIELLE option mini dentaire du fait d'un ratio prestations sur cotisations très dégradé.

2 – Evolution des cotisations des contrats collectifs pour 2024

Les garanties santé :

Evolution des garanties :
Les grilles de remboursement n'ont pas été modifiées. En revanche l'assurance maladie a décidé dès 2023 des modifications dans sa prise en charge :

- Diminution du taux de prise en charge du tarif conventionnel sur les soins dentaires (hausse TM et du reste à charge mutuelle) à compter du 01/10/2023.
- Hausse des tarifs de consultations des généralistes et spécialistes +1,5€ au 01/11/2023.
- Possible extension du 100 % santé au 01/01/2024 (fauteuils roulants, prothèse capillaire pour la chimiothérapie, peut-être l'orthodontie).

➔ Les augmentations de remboursement devraient engendrer une inflation des coûts pour la mutuelle de l'ordre de 9 % sur 2024.

Evolution tarifaire :

Pour l'ancienne gamme (AMPLI-SECUR) :
Il a été décidé l'application d'une augmentation uniforme de 11 % qui intègre une inflation des coûts de 9 % et une correction technique de 2 % hors augmentation liée à l'âge.

Pour la nouvelle gamme (AMPLI-SANTE) :
Pour l'ensemble des garanties sauf les garanties Essentielle générique et Essentielle mini dentaire, il a été décidé l'application d'une augmentation uniforme de 11 % qui intègre une inflation de 9 % et une correction technique de 2 % hors augmentation liée à l'âge.

Pour la garantie Essentielle générique, en plus de la correction de 11%, il a été décidé l'intégration d'une correction technique supplémentaire de 3 %, soit, hors augmentation liée à l'âge, une augmentation globale de la garantie de 14,3 %.

Pour la garantie Essentielle option minimum dentaire, en plus de la correction de 11 %, il a été décidé l'intégration d'une correction technique de 8,5 %, soit, hors augmentation liée à l'âge, une augmentation globale de la garantie de 20,4 %. En outre, cette garantie sera fermée à la commercialisation au 1er janvier 2024.

Simulation des résultats :
Globalement, l'estimation du S/P 2023 serait de 87,0 % pour 88,9 % pour 2022. Les propositions d'évolutions tarifaires conduisent à une estimation du S/P global 2024 de 85,9 % avec une hypothèse d'inflation des coûts de 9 %.

Les garanties de prévoyance :

Les indemnités journalières :
Il a été décidé de ne pas modifier les tarifs.

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

INCAPACITE	S/P 2021	S/P 2022	Revalorisation tarifaire 2024
CARMF / CARCD ITC1 (fermée)	51 %	14 %	0%
CARPIMKO ITK1 (fermée)	68 %	49 %	0%
Alternance BD01 (fermée)	62 %	40 %	0%
Séquence IT01 (fermée)	66 %	80 %	0%
Perte exploitation FG01 - FG02 (fermée)	46 %	90 %	0%
Hospitalisation HP01 (fermée)	9 %	13 %	0%
Passage ITS1 (fermée)	0 %	0 %	0%
CARPV ITV1 (fermée)	62 %	43 %	0%
Relais VET VET1 (fermée)	50 %	82 %	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	109 %	54 %	0%
IJ (Plan Prév) BOUCLIER	31 %	417 %	0%
IJ (Plan Prév) PRO	92 %	105 %	0%
IJ (Plan Prév) IJ-MJ-IJHP	60 %	2 %	0%

Les garanties invalidité :
Le ratio S/P total des garanties invalidité est à 44 % en 2022 inférieur au S/P d'équilibre de 75 %. Par conséquent, il a été décidé aucune modification tarifaire au 01/01/2024 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 2021	S/P 2022	Revalorisation tarifaire 2024
Capital invalidité KR01 - KI01- KIA1 (fermée)	15 %	114 %	0%
Rente invalidité (franchise 6 mois) RI06 (fermée)	0 %	0 %	0%
Rente invalidité (franchise 12 mois) RI12 (fermée)	0 %	20 %	0%
Rente invalidité (franchise 36 mois) RI36 (fermée)	17 %	0 %	0%
Rente invalidité (plan de prévoyance) RK11 - RX11 (fermée)	52 %	30 %	0% pour AMPLI-PRO et AMPLI-BOUCLIER
Rente invalidité (AMPLI FAMILLE) RI11 - CI11 (fermée)	57 %	0 %	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.

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

DECES	S/P 2021	S/P 2022	Revalorisation tarifaire 2024
Plan Prévoyance	27 %	25 %	**0%**
LEGS DRD1 – DRS1	140 %	9 %	**0%**
PROTECT DC01	0 %	8 %	**0%**
QUIETUDE DIA1	0 %	9 %	**0%**
SERENITE DD01 – DS01	32 %	9 %	**0%**
EMPRUNTEUR + MAT	0 %	9 %	**0%**
Rente éducation Prév-pluriannuelles	0 %	9 %	**0%**
Prév DCTP – DCAP	0 %	9 %	**0%**
FAMILLE	0 %	9 %	**0%**

La garantie AMPLI-DEPENDANCE :
Il a été décidé aucune revalorisation des tarifs des garanties dépendance.

De même, il a été décidé de ne pas revaloriser les 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 2022

Le montant des indemnités comptabilisées au titre de l'année 2022 est de 2.250 €.

Nous vous invitons vivement à participer à la vie de notre association en votant, lors de notre prochaine **assemblée générale du 26 octobre 2023**. Les points soumis à votre approbation sont les suivants :

- Approbation du rapport moral et financier pour l'exercice 2022 ;
- Approbation des comptes 2022 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 2023 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 2022 ;
- 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 2024 ;
- Approbation par l'assemblée générale des modifications du contrat d'assurance de groupe AMPLI-SANTE pour une entrée en vigueur au 1er janvier 2024 ;
- Délégation de l'assemblée générale au président du conseil d'administration pour signer les avenants des contrats modifiés au 1er janvier 2024 et approuvés par l'assemblée générale ;
- Ratification par l'assemblée générale de la nomination de Mme Oriane NOIR et Messieurs Jean-Paul SIMON et Bruno TAVERNIER en qualité d'administrateurs suite à des vacances en cours de mandat ;
- Rémunération du président de l'association des adhérents d'AMPLI ;
- Approbation des modifications statutaires au 1er janvier 2024 ;
- Nomination d'un commissaire aux comptes pour les comptes de l'association des adhérents d'AMPLI ;

- Reconduction du plan d'épargne retraite AMPLI-PER Liberté auprès de l'assureur AMPLI Mutuelle ;
- Fixation des limites relatives à l'indemnisation des membres du conseil d'administration de l'association ;
- Election des administrateurs.

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 2024, 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 2024

NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT COLLECTIF À ADHÉSION FACULTATIVE AMPLI-SANTE N°00022

Ancien texte	Nouveau texte
Article CS 27 **Objet des garanties et leurs options** Les garanties AMPLI-SANTE sont des garanties frais de santé à caractère viager. Elles sont déclinées en quatre formules : **AMPLI-PRIMO** **AMPLI-ESSENTIELLE** **AMPLI-CONFORT** **AMPLI-RENFORCÉE** Elles ont pour objet le remboursement des dépenses relatives à des soins de santé prescrits médicalement, le remboursement, en cas d'hospitalisation, des frais de chambre particulière et du forfait hospitalier, l'octroi d'allocations forfaitaires en cas de mariage et de naissance ou d'adoption, en complément des remboursements d'un régime obligatoire français de Sécurité sociale. Pour les garanties **AMPLI-ESSENTIELLE, AMPLI-CONFORT et AMPLI-RENFORCÉE**, l'adhérent peut opter pour l'une des options suivantes non cumulables : • Formule « Remboursement minimum des frais dentaires » (une prise en charge minimale par la Mutuelle pour des postes dentaires), • Formule « Remboursement minimum des frais d'optiques » (une prise en charge minimale par la Mutuelle pour des postes optiques), • Formule « Remboursement minimum des frais dentaires » et « Remboursement minimum des frais d'optiques (une prise en charge minimale par la Mutuelle des postes dentaires et optiques). […]	**Article CS 27** **Objet des garanties et leurs options** Les garanties AMPLI-SANTE sont des garanties frais de santé à caractère viager. Elles sont déclinées en quatre formules : **AMPLI-PRIMO** **AMPLI-ESSENTIELLE** **AMPLI-CONFORT** **AMPLI-RENFORCÉE** Elles ont pour objet le remboursement des dépenses relatives à des soins de santé prescrits médicalement, le remboursement, en cas d'hospitalisation, des frais de chambre particulière et du forfait hospitalier, l'octroi d'allocations forfaitaires en cas de mariage et de naissance ou d'adoption, en complément des remboursements d'un régime obligatoire français de Sécurité sociale. Pour les garanties **AMPLI-ESSENTIELLE, AMPLI-CONFORT et AMPLI-RENFORCÉE**, l'adhérent peut opter pour l'une des options suivantes non cumulables : • Formule « Remboursement minimum des frais dentaires » (sauf pour la garantie AMPLI-ESSENTIELLE, une prise en charge minimale par la Mutuelle pour des postes dentaires), • Formule « Remboursement minimum des frais d'optiques » (une prise en charge minimale par la Mutuelle pour des postes optiques), • Formule « Remboursement minimum des frais dentaires » et « Remboursement minimum des frais d'optiques (une prise en charge minimale par la Mutuelle des postes dentaires et optiques). […]

NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT COLLECTIF N°0022 - AMPLI-SANTE
TABLEAU DES PRESTATIONS 2024

COMPLÉMENTAIRE SANTE - Régime Obligatoire + Régime Complémentaire					
Grille de prestations au 1er janvier 2024	**PRIMO**	**ESSENTIELLE**	**CONFORT**	**RENFORCÉE ***	
Cumul de remboursements au 01/01/2024					
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					
Soins et 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 2024 - SUITE

COMPLÉMENTAIRE SANTE - Régime Obligatoire + Régime Complémentaire					
Grille de prestations au 1er janvier 2024	**PRIMO**	**ESSENTIELLE**	**CONFORT**	**RENFORCÉE ***	
Cumul de remboursements au 01/01/2024					
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 2024 – SUITE ET FIN

COMPLÉMENTAIRE SANTE - Régime Obligatoire + Régime Complémentaire				
Grille de prestations au 1er janvier 2024	**PRIMO**	**ESSENTIELLE**	**CONFORT**	**RENFORCÉE ***
Cumul de remboursements au 01/01/2024				
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 2024

Garanties fermées à la commercialisation	COMPLEMENTAIRE SANTE - Régime Obligatoire + Régime Complémentaire							
Grille de prestations au 1er janvier 2024	**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 2024 – SUITE ET FIN

Garanties fermées à la commercialisation	COMPLEMENTAIRE SANTE - Régime Obligatoire + Régime Complémentaire							
Grille de prestations au 1er janvier 2024	**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 2024	**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	
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%
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 2024	**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 2024		
ACTES	**DÉLAI DE STAGE**	**PRESTATIONS**
Consultation, téléconsultation, visite (Généralistes et spécialistes) Chirurgie Soins dentaires Auxiliaires médicaux Analyses médicales Radiologie Orthopédie (Prothèses appareillages et accessoires) Hospitalisation	néant	50% de la base de remboursement de la Sécurité Sociale en vigueur à la date des soins
Pharmacie: Service médical faible	néant	85% de la base de remboursement de la Sécurité Sociale en vigueur à la date des soins
Chambre particulière	néant	20 € par jour, les 180 premiers jours
Forfait hospitalier : illimité	néant	Frais réels
Lit accompagnant lorsqu'un enfant de moins de 12 ans est hospitalisé	néant	30 €/jour dans la limite de 60 jours /an
Dépassement d'honoraires du chirurgien et d'anesthésiste cumulés en milieu Hospitalier supérieur ou égal au seuil d'exonération du ticket modérateur fixé par la Sécurité Sociale	12 mois	450 €/an
Orthodontie	12 mois	100 % de la base de remboursement de la Sécurité Sociale en vigueur à la date des soins
Prothèses dentaires	12 mois	150 % de la base de remboursement de la Sécurité Sociale en vigueur à la date des soins
Parodontologie et implantologie	12 mois	200 €/an
Prothèse auditive	12 mois	100 €/an
Optique : Monture et verres (sur prix facturé)	12 mois	200 €/an
Lentilles cornéennes (la paire) remboursées par la Sécurité sociale	12 mois	39 €/an
Chirurgie réfractive (laser)	12 mois	100 € par oeil/an
Actes de prévention : - Ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans (une fois tous les 6 ans) - Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures avant le 14ème anniversaire	aucun	50 % de la base de remboursement de la Sécurité Sociale en vigueur à la date des soins
Prime de naissance	12 mois	150 €
Obsèques du souscripteur ou d'un des bénéficiaires inscrit Indemnité (jusqu'à l'âge de 70 ans)	12 mois, néant en cas d'accident	3050 € (limitée aux frais réels pour un bénéficiaire mineur de moins de 12 ans dans la limite de 3050 €)

Association des Adhérents d'Ampli

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