

Allianz Compositio Entreprise Contrat Socle Santé Certificat d'Adhésion

Votre interlocuteur commercial :
EIRL PHILIPPE JAMBOU

N° Orias : 16003822

Votre Centre de Service Clients :
Allianz - Santé Prévoyance Collectives - TSA 90500 - 78457 VELIZY CEDEX - Tél : 0 978 978 018 - Fax : 01 30 68 77 56 - Courriel : contratcollectives@sp.allianz.fr

Contrat collectif N°: 80001 souscrit par ADPS auprès d'Allianz Vie
Association de Prévoyance Santé (ADPS), association régie par la loi du 1er juillet 1901,
Siège social : Tour Neptune – CC 0804 – 20 place de Seine – La Défense 1 – 92086 Paris La Défense cedex.

N° d'adhésion de l'entreprise : A0CVGCA000

Coordonnées de l'entreprise

Raison sociale : BERTRAND
N° Siret : 93119101900013
Adresse : 5 rue DE LA REPUBLIQUE
Code postal : 46400 Ville : ST CERE

Etablissement : BERTRAND

Adhésion au contrat Socle Santé

La date d'effet de l'adhésion : 09/09/2024

La catégorie de personnel assuré : La totalité des membres de votre personnel «Personnel ne relevant ni des articles 2.1 et 2.2 de l'ANI relatif à la prévoyance des cadres du 17/11/2017, ni d'un rattachement défini dans un accord ou une convention de branche agréé par l'APEC».

La convention collective : 1979-CCN des hôtels, cafés, restaurants (HCR).

Les bénéficiaires des garanties : Les Assurés seuls.

L'entreprise a l'obligation de vérifier que les garanties du contrat Socle Santé demandées, ajoutées à celles éventuellement souscrites auprès d'autres organismes assureurs, sont conformes à la Convention Collective dont elle relève, et/ou le cas échéant au régime qu'elle a mis en place par accord collectif, référendum ou décision unilatérale de l'employeur. **Les taux de cotisation des garanties obligatoires du socle :**
Votre contrat Socle Santé est un contrat d'assurance de groupe souscrit auprès d'Allianz Vie par l'association "ADPS" moyennant une cotisation annuelle statutaire dont le montant est indiqué ci-après : 9 €.

Le contrat permet à vos salariés de bénéficier du mécanisme de tiers payant. Sous réserve que le praticien accepte de le pratiquer, ils sont dispensés de l'avance des frais sur la part complémentaire de leurs dépenses de santé.

Nous allons remettre à vos salariés une attestation de tiers payant qui précise pour chaque spécialité médicale la part pouvant faire l'objet d'une dispense d'avance de frais. Ils doivent systématiquement la présenter au praticien accompagnée de leur carte Vitale.

Le montant de vos cotisations (taxes comprises compte tenu de la législation en vigueur à la date d'effet précitée), exprimé en pourcentage du plafond de la Sécurité sociale en vigueur pour la période d'assurance au titre de laquelle les cotisations sont dues, est fixé comme suit :

- 1,31% par Assuré seul

Vos cotisations sont indexées automatiquement à effet de chaque 1er janvier, dans les conditions prévues à l'article 8 de la Notice.

Allianz Vie
S.A. au capital de 681 879 255 euros
340 234 962 RCS Nanterre
N° TVA : FR88 340 234 962
www.allianz.fr

Allianz IARD
S.A. au capital de 991.967.200 euros
542 110 291 RCS Nanterre
N° TVA : FR76 542 110 291

Entreprises régies par le Code
des assurances
Siège social : 1 cours Michelet - CS 30051
92076 PARIS LA DEFENSE CEDEX



N° d'adhésion de l'entreprise : A0CVGCA000

Vos garanties Socle Santé

Les prestations exprimées en pourcentage de la base de remboursement (BR) de la sécurité sociale ou en pourcentage des frais réels (FR) ou en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS) ou selon le ticket modérateur(TM) ou en euros, s'ajoutent aux remboursements de la Sécurité sociale (RSS) sauf lorsque le contraire est précisé.

Les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et plafonnées aux honoraires limites de facturation en dentaire.

Hospitalisation (y compris Maternité)		Socle
Honoraires		
Médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : honoraires médicaux, chirurgicaux, obstétricaux y compris anesthésie	(1)	230% BR + TM
Médecins n'ayant pas adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : honoraires médicaux, chirurgicaux, obstétricaux y compris anesthésie	(1)	100% BR + TM
Participation forfaitaire pour les actes techniques médicaux lourds		100% FR
Forfait Journalier Hospitalier		
Forfait hospitalier	(2)	100% FR
Etablissements conventionnés		
Frais de séjour secteur conventionné		100% FR
Chambre particulière par jour secteur conventionné		1,50% PMSS
Etablissements non conventionnés		
Frais de séjour secteur non conventionné		110% BR
Chambre particulière par jour secteur non conventionné		1,50% PMSS
Divers		
Frais d'accompagnant par jour	(3)	0,50% PMSS
Transport du malade		TM
Forfait Naissance		
Maternité		8% PMSS



Soins courants		Socle
Honoraires Médicaux		
Médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : consultations, visites généralistes	(1)	20% BR + TM
Médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : consultations, visites spécialistes	(1)	20% BR + TM
Médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : actes de chirurgie en cabinet médical et actes techniques médicaux	(1)	20% BR + TM
Médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : radiologie	(1)	TM
Médecins n'ayant pas adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : consultations, visites généralistes conventionnés ou non conventionnés	(1)	TM
Médecins n'ayant pas adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : consultations, visites spécialistes conventionnés ou non conventionnés	(1)	0% BR + TM
Médecins n'ayant pas adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : actes de chirurgie en cabinet médical et actes techniques médicaux	(1)	TM
Médecins n'ayant pas adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : radiologie	(1)	TM
Analyses et examens de laboratoires		
Analyses		TM
Honoraires paramédicaux		
Auxiliaires médicaux		TM
Médicaments		
Médicaments pris en charge par la sécurité sociale		TM
Matériel Médical		
Prothèse médicale, appareillage (hors optique et auditif)	(4)	100% BR
Divers		
Cures thermales prises en charge par la sécurité sociale, par an et par bénéficiaire		10% PMSS

Aides Auditives		Socle
Equipements 100% Santé *		
Equipement de classe I (Remboursement maximum dans la limite d'un équipement par oreille par période de 4 ans - y compris entretien annuel)		100% FR dans la limite du PLV
Equipements de classe II ***		
Prothèse auditive (Remboursement maximum par oreille et dans la limite d'un équipement par oreille par période de 4 ans - y compris entretien annuel)		65 % BR + 11.67 % PMSS
Bonus Santéclair par prothèse auditive (dans la limite du contrat responsable)		0% PMSS + TM



Optique		Socle
Equipements 100% Santé *		
Equipement classe A		100% FR dans la limite du PLV
Equipements de classe B ou mixtes **		
Monture + 2 verres simples		420 € FORFAIT
Monture + 2 verres complexes		700 € FORFAIT
Monture + 2 verres très complexes		722 € FORFAIT
Bonus santéclair sur les verres, Dans la limite du plafond du contrat Responsable, sur le niveau socle		0 € FORFAIT
Autres		
Lentilles (y compris jetables) prises en charge ou non par la sécurité sociale par an par bénéficiaire + produits	(5)	8% PMSS
Chirurgie réfractive sans limite d'âge et implant oculaire, par oeil et par an.		0% PMSS
Prestation d'adaptation	(7)	100% FR dans la limite du PLV

Dentaire		Socle
Soins et Prothèses 100% Santé *		
Equipement 100% santé		100% FR dans la limite des HLF
Soins		
Soins, inlay / onlay		160% BR + TM
Prothèses		
Prothèses dentaires (couronne et inter de bridge) prises en charge par la sécurité sociale - dents du sourire : (incisives, canines, pré-molaires)	(6)	260% BR + TM
Prothèses dentaires (couronne et inter de bridge) prises en charge par la sécurité sociale - autres dents	(6)	260% BR + TM
Autres actes de prothèse dentaire pris en charge par la sécurité sociale		260% BR + TM
Bonus santéclair sur prothèses dentaires prises en charge par la sécurité sociale		0% BR
Traitement d'orthodontie		
Orthodontie acceptée par la sécurité sociale		166% BR + TM
Orthodontie refusée par la sécurité sociale, par an et par bénéficiaire		11,30% PMSS
Autres		
Implantologie (pilier + implant), par an et par bénéficiaire		8,80% PMSS
Dents et couronnes provisoires non prises en charge par la sécurité sociale, par an et par bénéficiaire		9,50% PMSS
Parodontologie/parodontie, par an et par bénéficiaire		0% PMSS



Médecine douce / Prévention	Socle
Vaccins prescrits non remboursés par la sécurité sociale	0% FR
Chiropractie, ostéopathie, acupuncture, homéopathie, étiopathie - diététiciens - psychologue, psychomotricité, ergothérapie, pédicure-podologie, microkinésithérapie, la méthode mézière, phytothérapie, psychothérapie, la réflexologie et la sophrologie, par an et par bénéficiaire	300 € FORFAIT
Médicaments prescrits, y compris le sevrage tabagique, contraception féminine, anneaux et patchs contraceptifs, non remboursés par la sécurité sociale, par an et par bénéficiaire	183 € FORFAIT
Analyses, examens et radiologie prescrits non remboursés par la sécurité sociale, par an et par bénéficiaire	0 € FORFAIT
Les actes de prévention prévus dans la liste fixée par arrêté du 8 juin 2006 sont pris en charge au titre des postes dont ils relèvent et au minimum à 100% du ticket modérateur.	Tous les actes

Fonds Social/ Spécificités CCN	Socle
Action sociale de la branche - solidarité - prévention santé	Inclus
Exonération de cotisation (part patronale et salariale) concernant les salariés invalides restant dans l'effectif de l'entreprise et ne percevant pas de salaires en contrepartie du maintien des garanties.	Inclus
Par dérogation aux dispositions de l'article 11: faculté pour les salariés en période de suspension du contrat de travail ne donnant pas lieu à maintien de la garantie d'obtenir le maintien de la garantie moyennant le paiement intégral de la cotisation prévue pour l'ensemble des salariés à condition de formuler la demande au plus tard 1 mois après le début du congé non rémunéré.	Inclus

Services	Socle
Tiers payant étendu	Inclus
Services associés à la plate forme santé	Inclus
Assistance	Inclus
Espace client	Inclus

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

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

(3) Sont pris en charge au titre de cette garantie, le lit d'accompagnant et les repas pris au sein de l'hôpital ou de la clinique.

(4) Les prothèses capillaires et petits appareillages sont pris en charge à hauteur de 65% BR.

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

(6) Y compris prothèses sur implants

(7) Cette prestation concerne la prescription médicale de verre correcteur, après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien d'une ordonnance. La prestation peut être valorisée à un prix maximal de 10 €.



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

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

Verre de "correction simple" :

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

Verre de "correction complexe" :

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

Verre de "correction très complexe" :

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

Pour les équipements mixtes :

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

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

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

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

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



Service e-courrier

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

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

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

L'Entreprise adhérente :

- reconnaît avoir reçu et pris connaissance de la Notice d'information COM19891 et du Tableau de garanties figurant ci-dessus, relatifs à l'offre Allianz Composio Entreprise,
- certifie que tous les salariés, appartenant à la catégorie de personnel précisée dans le présent Certificat d'adhésion, sont affiliés sans exception et s'engage ultérieurement à affilier tout nouveau salarié lors de son entrée dans la catégorie de personnel visée,
- s'engage à remettre contre récépissé aux salariés la Notice d'information et le Tableau de garanties figurant ci-dessus, relatifs à l'offre Allianz Composio Entreprise.

Le Contrat est constitué du présent Certificat d'Adhésion signé de l'Entreprise adhérente et de l'Assureur, et de la Notice d'information n° COM19891 de l'offre Allianz Composio Entreprise.

Fait en deux originaux, à , le 10/09/2024.

Pour l'Entreprise adhérente :

Pour l'Assureur :

Cachet de l'entreprise



Allianz Vie

Société anonyme au capital de 681.879.255 €.
340 234 962 RCS Nanterre.

Allianz IARD

Société anonyme au capital de 991.967.200 €.
542 110 291 RCS Nanterre.
Entreprises régies par le Code des assurances.
Siège social : 1 cours Michelet - CS 30051, 92076 PARIS LA DEFENSE CEDEX.

www.allianz.fr

Allianz Vie
S.A. au capital de 681 879 255 euros
340 234 962 RCS Nanterre
N° TVA : FR88 340 234 962
www.allianz.fr

Allianz IARD
S.A. au capital de 991.967.200 euros
542 110 291 RCS Nanterre
N° TVA : FR76 542 110 291

Entreprises régies par le Code
des assurances
Siège social : 1 cours Michelet - CS 30051
92076 PARIS LA DEFENSE CEDEX



N° d'adhésion de l'entreprise : A0CVGCA000