LES INDISPENSABLES 2026



Santé | Prévoyance | Collectif | Immobilier | Épargne-retraite

50 ans

Alptis
PRÉVENTION
ASSURANCE
FINANCEMENT

SOMMAIRE

LE GROUPE ALPTIS 4-9

Pour vous
PRÉSENTATION DU GROUPE ALPTIS 4-5
NOS ÉQUIPES ET SERVICES 6-7
PANORAMA DE L'OFFRE 97
ZOOM RÉGLEMENTATION : LCB-FT 98-99

Pour vos clients
SERVICES DE PRÉVENTION SANTÉ 8
ESPACE ADHÉRENT ET ACTION SOCIALE 9



CHEFS D'ENTREPRISE & INDÉPENDANTS 10-11

Prévoyance
ZOOM GAMME TNS 12-13
ZOOM GAMME PRÉVOYANCE TNS 14-15
PRÉVOYANCE PRO+ 16-19
SOLUTION PROFESSIONS INDÉPENDANTES 20-23
FRAIS GÉNÉRAUX+ 24
HOMME CLÉ 26-27
DÉCÈS+ 84-85

Santé
SANTÉ PRO+ 28-31
SANTÉ SELECT PRO 54-59
GARANTIES D'ASSISTANCE SANTÉ 78-79
RÉSEAU DE SOINS : ACTIL 80
APPLICATION MOBILE 81

Emprunteur
ZOOM GAMME EMPRUNTEUR 86-87
PARCOURS EMPRUNTEUR 88-89
DYNAMIQUE EMPRUNTEUR 90-91
SOPRETIS AVEC MILTIS 92-93
OFFRES MARKETPLACE 94-95

Financement
SOLUTIONS DE FINANCEMENT PAR PRETPRO.FR 25

Retraite
PERIN ALPTIS X UNEP Nouveau 32-33



ENTREPRISES & SALARIÉS 34-35

Santé & prévoyance
SOLUTION SANTÉ COLLECTIVE 36-42
GARANTIES D'ASSISTANCE SANTÉ COLLECTIVE 44-45
SOLUTION PRÉVOYANCE COLLECTIVE 46-47
SOLUTIONS SUR-MESURE SANTÉ / PRÉVOYANCE 43
PARCOURS & SERVICES EN COLLECTIF 48
RÉSEAU DE SOINS : ACTIL 80

Retraite
ÉPARGNE-RETRAITE PAR UNEP 49



PARTICULIERS 50-51

Santé
ZOOM GAMME SANTÉ SENIORS 52-53
SANTÉ SELECT 54-59
SANTÉ PROTECT 60-63
SANTÉ ÉQUILIBRE 64-67
LUMINÉIS AVEC MILTIS 68-71
SANTÉ FRONTALIERS SUISSES 72-76
GARANTIES D'ASSISTANCE SANTÉ 78-79
RÉSEAU DE SOINS : ACTIL 80
APPLICATION MOBILE 81

Prévoyance
PRÉVOYANCE DES FRONTALIERS 77
GARANTIE DÉPENDANCE 82-83
DÉCÈS+ 84-85

Emprunteur
ZOOM GAMME EMPRUNTEUR 86-87
PARCOURS EMPRUNTEUR 88-89
DYNAMIQUE EMPRUNTEUR 90-91
SOPRETIS AVEC MILTIS 92-93
OFFRES MARKETPLACE 94-97

Immobilier
RISQUES IMMOBILIERS PAR INSURED SERVICES 98
BIENS D'EXCEPTION PAR SIGNATURE ASSURANCES 99

Épargne - Retraite
ÉPARGNE PAR UNEP 100
PERIN ALPTIS X UNEP Nouveau 101

Les informations mentionnées dans ce guide s'appliquent au 1er mai 2026 et ne tiennent pas compte d'éventuels aménagements postérieurs de nos offres. Vous pouvez consulter le détail des offres à jour sur l'extranet.

ÉDITOS

ALPTIS, 50 ANS D'ENGAGEMENT À VOS CÔTÉS



Fabrice Pesin,
Président, Groupe Alptis

En 2026, Alptis célèbre ses 50 ans. Un demi-siècle d'histoire, d'engagement et d'innovation, porté par une ambition constante : vous accompagner avec toujours plus d'efficacité et de proximité.

DES SOLUTIONS QUI ÉVOLUENT *avec vous*

Vous êtes quotidiennement à l'écoute des besoins de vos clients. Pour vous soutenir dans cette mission, nous enrichissons constamment notre gamme de solutions et de services, avec un objectif clair : vous permettre de répondre à ces attentes avec justesse et efficacité, dans un environnement en perpétuelle évolution.

UNE RELATION FONDÉE *sur la confiance*

La trajectoire d'Alptis, nous l'avons tracée avec vous. Grâce à votre fidélité et à votre confiance, nous avons bâti une relation solide, fondée sur l'écoute, la proximité et la performance. Et c'est avec vous que nous souhaitons poursuivre cette aventure, en restant votre partenaire de référence en matière de prévention, d'assurance et de financement.

Merci de faire partie de cette belle histoire que nous allons continuer d'écrire ensemble !

NOTRE MISSION : ACCÉLÉRER VOTRE DÉVELOPPEMENT



Florent de Bengy,
Directeur du développement,
Alptis Prévoyance & Santé

UNE DYNAMIQUE *d'écoute et d'adaptation*

Chez Alptis, le développement n'est pas qu'une affaire de croissance : c'est avant tout une dynamique d'écoute et d'adaptation. Parce que vos clients évoluent, vos besoins aussi. Et notre mission, c'est de vous donner les moyens d'y répondre avec agilité, pertinence et impact.

Indépendant et audacieux, notre Groupe développe des solutions concrètes, pensées pour vous offrir de véritables leviers de performance.

NOTRE PRIORITÉ : UN SERVICE *de qualité, au quotidien*

Notre engagement est de vous délivrer un service optimal, tant au niveau de la relation commerciale que dans la gestion des contrats. Nous investissons en permanence, afin d'optimiser la performance de nos outils et de nos process.
Ainsi, 2026 sera une année-clé pour Alptis connect, auquel nous allons intégrer de l'intelligence artificielle, afin de vous faire gagner du temps en vous permettant d'être toujours plus autonome, de vous simplifier la vie et d'améliorer votre expérience, ainsi que celle de vos clients.

DES ÉQUIPES ENGAGÉES, *proches de vous*

Sur le terrain, les femmes et les hommes d'Alptis sont à votre écoute, mobilisés pour vous accompagner dans le développement de votre activité. Vos retours nous inspirent, vos succès nous motivent. Nous voulons que vous nous choisissiez comme un partenaire d'excellence, dans la durée. Et votre confiance nous engage, chaque jour.

Merci d'avancer avec nous.

ALPTIS, UN GROUPE ENGAGÉ

ALPTIS EN QUELQUES MOTS

UN MODÈLE SINGULIER, *issu du terrain*

L'aventure a commencé en 1976, à Lyon, avec quelques travailleurs indépendants ayant choisi de prendre ensemble leur protection sociale en main. Leur objectif ? Négocier avec les assureurs des garanties santé et prévoyance adaptées à leurs besoins, au juste prix. En créant une association loi 1901, ils ont inventé un modèle singulier, avec des valeurs fortes de responsabilité, solidarité et indépendance. Aujourd'hui, le Groupe Alptis porte toujours cette mission : proposer des solutions d'assurance accessibles et performantes, pour vous comme pour vos clients. Sans actionnaire à rémunérer, nous investissons dans ce qui compte vraiment : l'innovation, la qualité de service, la proximité.

UN GROUPE SOLIDE, *agile et humain*

Alptis a grandi et s'est diversifié au cours de ses 50 ans d'histoire. Aujourd'hui, notre Groupe accompagne les parcours de vie de ses adhérents et clients, avec une gamme complète de solutions d'assurance en santé-prévoyance, vie & retraite et IARD, des solutions de financement professionnel et des services de prévention. Notre gouvernance associative garantit notre indépendance, notre culture entrepreneuriale nous pousse à innover.

UN ENGAGEMENT CONCRET, *au service de vos clients*

Chez Alptis, nous co-construisons les solutions avec nos partenaires courtiers et assureurs, mais aussi avec nos adhérents. Nous agissons pour faciliter l'accès à la prévention, éclairer les choix de vos clients et créer des parcours fluides. Concrètement, cela signifie pour vous des offres adaptées et compétitives, un accompagnement réactif et une vraie logique de partenariat.

NOTRE RAISON D'ÊTRE

Nous avons à cœur d'agir ensemble pour accompagner et protéger les différents parcours de vie.

ALPTIS, UN GROUPE ENGAGÉ

UN GROUPE, DES EXPERTS

Alptis	Courtier grossiste spécialiste en santé, prévoyance et assurance emprunteur, Alptis Prévoyance & Santé propose des solutions pour les particuliers, seniors, travailleurs indépendants, frontaliers, entreprises.
unep	L'Unep conçoit en toute indépendance des solutions d'épargne et de retraite pour répondre au mieux aux objectifs et intérêts des clients des CGP. Sa vocation est de protéger leur actif patrimonial, en leur apportant des réponses adaptées, toujours au plus près de leurs besoins.
INSURED Services	Courtier grossiste spécialisé dans les risques immobiliers, Insured Services propose des garanties IARD adaptées aux usages actuels, avec l'ambition de faciliter l'accès au logement pour le plus grand nombre.
Pretpro.fr	Réseau d'experts indépendants en solutions de financement professionnel, Pretpro.fr propose son expertise et son savoir-faire aux créateurs et repreneurs d'entreprises.
Signature Assurances	Courtier grossiste dédié à l'assurance des biens d'exception, rares et atypiques, Signature Assurances propose à leurs propriétaires des solutions innovantes et personnalisées, conçues dans une recherche d'excellence.

ALPTIS, 2ème COURTIER GROSSISTE DE FRANCE

520 000 *personnes* protégées

400 *adhérents* bénévoles

18 000 *entreprises* assurées

11 000 *apporteurs* (courtiers & CGP)

704 *collaborateurs* engagés auprès des adhérents et clients

365 *actions* de prévention menées

NOS ADHÉRENTS NOUS FONT CONFIANCE :

80% *de nos adhérents* sont satisfaits d'Alptis *

86% *recommanderaient* Alptis à leurs proches *

* Baromètre de satisfaction réalisé par INIT en septembre 2025 auprès d'un panel de 1 000 adhérents Alptis
Chiffres-clés établis au 31/12/2025

ACCOMPAGNEMENT ET PROXIMITÉ

NOTRE PROMESSE

- **Nous engager** avec vous dans une relation humaine, pérenne et vertueuse
- Vous aider à **éclairer les choix de vos clients** avec des solutions durables et innovantes
- Vous proposer les **meilleures expériences** au bénéfice de votre développement

88%
de nos courtiers
sont satisfaits d'Alptis *

83%
de nos apporteurs
recommanderaient Alptis *

NOS ÉQUIPES EN RÉGION

55
commerciaux en assurance
individuelle, collective et vie
Un accompagnement rapproché en binôme pour une réactivité optimale.

8
bureaux
régionaux
Beaune, Bordeaux, Fort de France (Martinique), Lyon, Marseille, Paris, Rennes et Voiron.

LE CENTRE DE FORMATION

Exploris
L'univers formation d'Alptis

Dédié aux courtiers, agents généraux, mandataires et leurs collaborateurs.

3 formats de sessions
selon tous les besoins (présentiel,classe virtuelle ou e-learning)

- Pour vous former (ou vos collaborateurs)
- Pour acquérir de nouvelles connaissances
- Pour favoriser le travail d'équipe (cas pratiques, jeux, exercices...)
- Pour être conforme à vos obligations DDA

Qualiopi processus certifié

Nos formations peuvent être financées par les **OPCO**

Nos formations,
en lien avec votre métier :

- Prévoyance individuelle
- Assurance maladie et complémentaire santé
- Emprunteur
- Dépendance, décès, obsèques
- Retraite
- Prévoyance du dirigeant d'entreprise
- Assurance collective santé et prévoyance
- Techniques de vente appliquées à la santé et la prévoyance
- Management commercial

Plus d'informations au 04 27 85 27 45
exploris.alptis.org

** Baromètre de satisfaction réalisé par INIT en 2024 auprès d'un panel de 453 courtiers partenaires.*

ACCOMPAGNEMENT ET PROXIMITÉ

NOTRE EXTRANET

Alptis connect

PRO.ALPTIS.ORG

Plébiscité par nos distributeurs, **Alptis connect** vous permet notamment de :

- Souscrire en ligne pour faciliter votre acte de vente
- Consulter votre portefeuille clients
- Suivre notre partenariat
- Vous informer de nos dernières actualités
- Visionner en replay nos webinaires

BONUS : Un outil d'autodiagnostic est disponible pour faire un bilan de votre niveau de conformité et nos recommandations. Testez-le !

LES OUTILS MARKETING ET DIGITAUX

- Des **actions commerciales** sur mesure pour développer vos ventes (challenges, courriers de prospection, mailings personnalisés...)
- Des **API*** (santé, prévoyance pro, emprunteur) si vous souhaitez utiliser votre propre tarificateur ou comparateur
- Des **webinaires** en lien avec notre actualité et des classes-virtuelles éligibles DDA sont proposés toute l'année

4,73 / 5
note de satisfaction moyenne
de nos webinaires 2025 **

- Des **vidéos courtes** et originales pour expliquer à vos clients TNS l'importance de souscrire une prévoyance : 4 épisodes à visionner, partager ou télécharger sur demande.

Alptis TOUR

Tous les ans, Alptis organise des réunions d'informations dans toute la France, sur l'actualité du marché de l'assurance.

Le + Alptis :

Allier expertise et plaisir en offrant des réunions **éligibles au dispositif DDA** dans des lieux originaux marquant notre différence (opéra, scène de théâtre, château, parc d'attraction...) sous un format ludique pour apprendre en jouant.





4,83 / 5
note de satisfaction moyenne
de nos évènements ***

** API : interface qui permet l'échange de données entre serveurs, pour tarifer nos offres sur votre comparateur en ligne et/ou sur une plateforme (CRM)*
*** Enquête réalisée à l'issue des webinaires organisés tout au long de l'année 2025 auprès de 124 courtiers*
**** Enquête réalisée auprès de 195 courtiers participants et interrogés du 3 juin au 3 juillet 2025*

LES INITIATIVES DE PRÉVENTION SANTÉ CRÉÉES PAR LES ASSOCIATIONS ALPTIS

Favoriser les bons comportements **pour préserver sa santé** et **son bien-être** est au cœur de notre engagement.
Notre santé, qu'elle soit physique, mentale, sociale ou environnementale, dépend de nombreux facteurs qui peuvent l'enrichir ou, au contraire, la fragiliser. **Agir aujourd'hui tout en pensant à demain**, c'est tout l'enjeu de notre concept de **Santé Durable.**
Nous proposons ainsi **des solutions concrètes** pour vous et vos clients, via une plateforme unique et accessible à tous.

CAP SANTÉ DURABLE

INITIATIVE 1

INCLUS DANS TOUS LES CONTRATS ALPTIS

L'espace dédié à la santé durable, accessible à tous :

- Des articles et des vidéos pour s'informer et approfondir des connaissances sur la santé durable ;
- Des ateliers en présentiel ou en visio, animés par des professionnels de santé, proposant des conseils pratiques sur les 4 piliers de la santé durable.



SANTÉ DURABLE EN ENTREPRISE

INITIATIVE 2

INCLUS POUR TOUS LES SALARIÉS ET TNS

Des ateliers de prévention santé dédiés au monde professionnel :

- Parce que le bien-être au travail est essentiel, Alptis a conçu des ateliers de prévention en visio pour aider vos clients, professionnels comme salariés, à devenir acteurs de leur santé et à participer à la performance globale de l'entreprise.

43 % des TNS et 36 % des salariés déclarent vouloir être accompagnés pour prendre soin de leur santé.
Sources baromètres Alptis bien-être des salariés (2023) et des TNS (2024).

Nature en Tête

INITIATIVE 3

- Pour faire face aux petits maux du quotidien, il existe des solutions naturelles. Des recettes et des fiches pratiques à découvrir.

MON AVENIR Retraite

INITIATIVE 4

- Un programme personnalisé pour une transition sereine vers la retraite, c'est l'objectif de ce parcours de formation.

Courtiers, ces services sont aussi les vôtres : testez-les et profitez-en !

ESPACE ADHÉRENT ET ACTION SOCIALE

L'ESPACE ADHÉRENT

ADHERENT.ALPTIS.ORG

Un espace en ligne conçu pour simplifier la vie de vos clients !
En se connectant avec leur numéro d'adhérent ou leur e-mail, les assurés accèdent à tout moment à leurs garanties, remboursements, attestations ou documents contractuels. Et ils peuvent mettre à jour leurs informations en seulement quelques clics ! Pour une première connexion, les identifiants sont envoyés par e-mail ou par courrier dès l'adhésion.

Voici un panorama des principales fonctionnalités :



Téléchargement à tout moment de la **carte de tiers payant**



Transmission **des demandes et documents** en ligne grâce au formulaire de contact



Suivi du détail **des remboursements par bénéficiaire**



Consultation des **courriers directement en ligne**. À chaque nouveau courrier, une **alerte par mail ou SMS** au choix



Consultation **des échéances** passées et à venir. **Règlement des cotisations en ligne** par carte bancaire



Consultation, modification **des informations personnelles** (coordonnées bancaires, informations contacts...)



Consultation du détail **des garanties et documents** contractuels



Géolocalisation **des professionnels de santé conventionnés**



| Nouveau l'appli mobile |
Avec **Alptis Mon assurance santé,** les démarches santé de vos clients sont encore plus simples ! Carte de tiers payant, demandes de remboursement, prise en charge hospitalière, documents contractuels, l'essentiel est là, à portée de main !

L'ACTION SOCIALE

Alptis apporte son **soutien aux adhérents** en situation de fragilité en proposant un service social.

Notre objectif ? Écouter, orienter, accompagner et soutenir les adhérents qui font face à diverses difficultés, telles que le handicap, la perte d'autonomie, ou encore l'hospitalisation.

Nous mettons à leur disposition :

- **Un accompagnement :** par le biais d'entretiens téléphoniques, recueil de la parole, analyse de la situation et orientation vers les organismes sociaux compétents.
- **L'accès aux droits :** informations sur les droits pouvant être sollicités par la personne accompagnée. Mais aussi, orientation vers les associations ou structures adaptées aux situations des adhérents : handicap, pathologies spécifiques, hospitalisation, etc.
- **Fond de secours :** possibilité de solliciter une aide financière* sur un reste à charge pour des soins de santé et le paiement des cotisations.

** Pour les assurés ayant minimum 2 ans d'adhésion*

CHEFS D'ENTREPRISE & INDÉPENDANTS

QUELQUES CHIFFRES SUR LES INDÉPENDANTS

4,6 millions
de travailleurs indépendants
dont 64 % d'auto-entrepreneurs

Source : URSSAF (2025)

45 571 €
de revenu moyen en 2023

Source : URSSAF

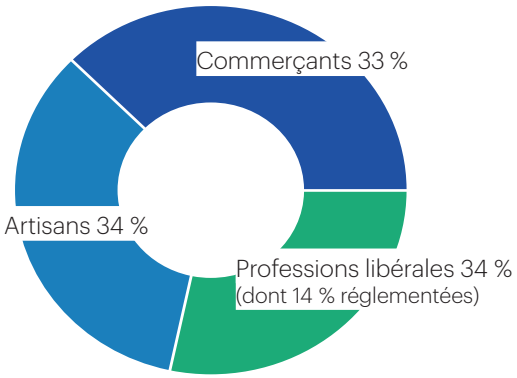
61,4 %
sont des hommes

38,6 %
sont des femmes

L'âge moyen est de
43,5 ans

Source : Les travailleurs indépendants et leur protection sociale en chiffres - édition 2024 (données 2023)

PROFIL DES INDÉPENDANTS EN 2023



Source : Les travailleurs indépendants
et leur protection sociale en chiffres - édition 2024 (données 2023)

LES + DE NOS OFFRES

- **Protection 360°** (famille et activité)
- **Fiscalité avantageuse**
- **Équipe de gestion dédiée**
- **Programme de prévention santé inclus**

NOS OFFRES DÉDIÉES

Prévoyance

ZOOM GAMME TNS 12-13
ZOOM GAMME PRÉVOYANCE TNS 14-15
PRÉVOYANCE PRO+ 16-19
SOLUTION PROFESSIONS INDÉPENDANTES 20-23
FRAIS GÉNÉRAUX+ 24
HOMME CLÉ 26-27
DÉCÈS+ 84-85

Santé

SANTÉ PRO+ 28-31
SANTÉ SELECT PRO 54-59
GARANTIES D'ASSISTANCE SANTÉ 78-79
RÉSEAU DE SOINS : ACTIL 80
APPLICATION MOBILE 81

Emprunteur

ZOOM GAMME EMPRUNTEUR 86-87
PARCOURS EMPRUNTEUR 88-89
DYNAMIQUE EMPRUNTEUR 90-91
SOPRETIS AVEC MILTIS 92-93
OFFRES MARKETPLACE 94-95

Financement

SOLUTIONS DE FINANCEMENT PAR PRETPRO.FR 25

Retraite

PERIN ALPTIS X UNEP Nouveau 32-33



Zoom

DES FORMALITÉS MÉDICALES SIMPLIFIÉES EN PRÉVOYANCE !

Un parcours de souscription 100 % digitalisé grâce à la e-sélection de nos offres.
Vos clients peuvent remplir leurs formalités médicales en ligne, avec une réponse immédiate sur les conditions d'acceptation de leurs dossiers, même pour les cas médicaux complexes.

Nos centres médicaux partenaires agréés pour des formalités médicales réalisées dans les meilleures conditions :

- **ARM (Analyse du Risque Médical)**
  https://www.armfrance.com/
- **ABCOS CIVEM**
  https://abcossante.com
- **BSV (Bilan Santé Vitton)**
  https://bsvbilansantevitton.site-solocal.com/

Zoom
sur notre gamme TNS

Protéger le travailleur indépendant et sa famille

	Prévoyance	Santé
Besoins clés	Protéger le travailleur indépendant, sa famille des conséquences financières d'un d'arrêt de travail, d'une invalidité ou d'un décès. Couvrir les frais fixes lorsque le TNS ne peut plus travailler	Assurer les frais de santé du travailleur indépendant ainsi que ceux de toute sa famille (enfants et conjoint)
Points forts produits	**Des offres qui s'adaptent** à la situation familiale et aux spécificités professionnelles du travailleur indépendant **2 principes d'indemnités :** des garanties sous déduction du régime obligatoire ou en complément du régime obligatoire Une garantie dédiée aux indépendants pour sécuriser la **continuité de leur activité** en cas d'arrêt de travail.	**Des offres personnalisables** pour répondre à tous les besoins des indépendants, d'une couverture essentielle à une couverture haut de gamme **Une assistance santé** personnalisable avec des enveloppes de services et téléconsultation illimitée Des contrats qui récompensent **la fidélité** avec une prise en charge renforcée de plusieurs prestations dès 2 ans d'adhésion
Parcours digital	Un parcours de vente entièrement digitalisé, à la fois simple, fluide et sécurisé	
Services associatifs associés	Programme d'ateliers de prévention santé inclus dans les offres en visioconférence ou en présentiel	

Notre **gamme de solutions pensée** pour accompagner les indépendants tout au long de leur **pacours de vie.**

Financer et assurer ses projets

Protéger son patrimoine

Assurance de prêt

Permettre au travailleur indépendant d'emprunter en toute sérénité : maintien des remboursements du crédit à sa banque en cas d'aléa de la vie

Une gamme d'offres pour assurer tous les profils et tous les types de prêts, jusqu'à **20 millions d'euros empruntés**

Des assurances de prêt qui répondent **aux exigences des banques** (garanties 100 % conformes aux critères du CCSF)

Une **gestion gratuite** de la RIA

Un **questionnaire médical simplifié,** en 4 questions, sur certains dossiers de reprise

Financement

Permettre le financement de ses projets professionnels grâce à Pretpro.fr, expert sur le marché

Un accompagnement complet et personnalisé dans la recherche et la mise en place des solutions de financement

Une réponse en seulement 30 jours et un taux de réussite de 82 %

Une plateforme en ligne dédiée au client pour un suivi en temps réel

Épargne Retraite

Préparer sa retraite et se constituer une épargne, en optimisant sa fiscalité, avec Alptis et UNEP

Des solutions d'épargne adaptées à chaque profil et chaque besoin : Plan d'épargne retraite individuelle et salariale, assurance vie ...

L'expertise de l'Unep, filiale du groupe Alptis, spécialisée en gestion de patrimoine et reconnue pour la performance de ses produits financiers

Une gestion libre ou **pilotée** pour **une solution flexible**, adaptée à chaque travailleur indépendant

Un parcours de vente entièrement digitalisé, à la fois simple, fluide et sécurisé

Mon avenir retraite, le programme qui accompagne les indépendants dans la préparation de leur avenir

Zoom sur notre gamme prévoyance TNS

Protection des entrepreneurs

	SOLUTION PROFESSIONS INDÉPENDANTES	PRÉVOYANCE PRO+
TYPE DE GARANTIE	• Couvrir les revenus des indépendants en cas d'arrêt de travail et assurer un capital décès à ses proches. • Garantie SOUS déduction du régime obligatoire • Offre packagée	• S'adapter à la situation familiale et aux spécificités professionnelles des indépendants pour protéger sa famille et son entreprise. • Principe d'indemnité souscrite = indemnité versée • Offre modulaire
COEUR DE CIBLE	• Artisans Commerçants • Professions libérales • Chefs d'entreprise	• Artisans Commerçants • Professions libérales • Chefs d'entreprise
DÉTAIL DE L'OFFRE	• **OBLIGATOIRE** : Décès, incapacité, invalidité • **OPTIONS** : - **Décès** : Majoration par enfant à charge dans la limite de 3 enfants, doublement accident, rente de conjoint viagère - **Invalidité** : Invalidité dès 16 % pour les professions libérales, barème croisé pro pour les artisans commerçants et exploitants agricoles - **Incapacité** : Confort Psy Optimal, poursuite d'activité à 65 ans	• **3 formules au choix :** - **Formule 1** : Décès obligatoire - **Formule 2** : Formule 1 + Invalidité - **Formule 3** : Formule 2 + Incapacité • **OPTIONS** : Doublement accident, Rente éducation, Invalidité PRO à 16 % *(pour les professions libérales)*, Capital 1er frais / maladies redoutées, Confort Psy, Dividendes
ÂGE MAX À L'ADHÉSION	64 ans inclus	65 ans inclus
COTISATION	Âge atteint de l'assuré	Âge atteint de l'assuré
FRANCHISE	**2 choix de franchise** : maladie, accident, hospitalisation médicale, hospitalisation chirurgicale (ambulatoire compris) • 30/30/3/0 jours • 30/3/3/0 jours	**4 choix de franchise** : maladie, accident, hospitalisation (ambulatoire compris) • 30/30/30 jours • 30/3/3 jours • 60/60/60 jours • 90/90/90 jours
FORMALITÉS MÉDICALES	• **Pour les professions libérales** : DES jusqu'à 100 000 € de revenu de référence et 50 ans inclus (si absence de rente de conjoint) • **Pour les artisans commerçants** : DES jusqu'à 80 000 € de revenu de référence et 50 ans inclus (si absence de rente de conjoint)	• Formalités médicales allégées pour la formule 1 • **Pour les professions libérales** : DES jusqu'à 100 000 € de revenu de référence et 50 ans inclus • **Pour les artisans commerçants** : DES jusqu'à 80 000 € de revenu de référence et 50 ans inclus
COUPLAGE	• Frais Généraux+	• Frais Généraux+ : **-10 %** à la main du courtier sur la garantie Frais Généraux+ en cas de souscription conjointe des garanties PP+ et FG+ • Santé Pro+
OUTILS DE VENTE	• Sécurisation du devoir de conseil grâce à l'outil de préconisation et de simulation du RO à l'adhesion, pour apporter le meilleur conseil à votre client • Souscription rapide et sécurisée grâce à la signature électronique **+ outil d'e-sélection**	• Sécurisation du devoir de conseil grâce à l'outil de préconisation et de simulation du RO à l'adhésion, pour apporter le meilleur conseil à votre client • Souscription rapide et sécurisée grâce à la signature électronique + **outil d'e-sélection**
AVANTAGES	• **Exclusivité Alptis :** une prestation décès au choix des bénéficiaires au moment du décès (soit un capital décès majoré de 300 %, soit un capital décès de 200 % + une rente éducation haut de gamme) • 100 % du revenu assuré ainsi que les dividendes (dans la limite de 50 % du revenu assuré) sont garantis • Des conditions tarifaires attractives pour les chefs d'entreprise • Une fiscalité avantageuse dans le cadre de la loi Madelin	• Des garanties évolutives dans le temps : cumul emploi retraite, capital décès jusqu'à 80 ans • Des garanties adaptées à la situation familiale (majoration/enfant à charge, allocation enfant hospitalisé, rente éducation) • Réduction tarifaire en fonction des conditions d'exercice de la profession • Une fiscalité avantageuse dans le cadre de la loi Madelin
	• **En exclusivité, pour les adhérents Alptis TNS** : accès gratuit au programme **d'ateliers de prévention** Santé Durable en Entreprise	

Protection de l'entreprise

HOMME CLÉ	FRAIS GÉNÉRAUX+
• Assurer l'homme clé de l'entreprise pour maintenir l'activité en cas de décès ou d'invalidité	• Garantir à un chef d'entreprise ou à un indépendant la pérennité de son activité en cas d'arrêt de travail lié à une maladie ou un accident, grâce à la prise en charge de ses charges fixes ou de ses dépenses professionnelles.
• L'entreprise souscrit pour couvrir soit le dirigeant soit le salarié clé de l'entreprise	• Artisans commerçants et exploitants agricoles • Professions libérales • Chefs d'entreprise
• Capital décès/PTIA par accident ou toutes causes jusqu'à 5M € • Option Invalidité Permanente Totale (≥ 66 %) jusqu'à 2M €	• Indemnité journalière versée en cas d'incapacité du TNS • Montant possible à assurer : de 5 000 € à 150 000 € • 3 durées d'indemnisation au choix : 12 mois, 18 mois ou 24 mois
64 ans inclus	65 ans inclus
Âge atteint de l'assuré	Âge atteint de l'assuré
Aucune	**3 niveaux de franchise** (accident / maladie / hospitalisation) : • 30/30/30 jours • 60/60/60 jours • 90/90/90 jours
• DES pour la formule accident jusqu'à 200 000 €	• **Pour les professions libérales :** DES jusqu'à 100 000 € de revenu de référence et 50 ans inclus • **Pour les artisans commerçants :** DES jusqu'à 80 000 € de revenu de référence et 50 ans inclus
/	Prévoyance Pro+ : -10 % à la main du courtier sur la garantie Frais généraux+ en cas de souscription conjointe des garanties PP+ et FG+ • Solution Professions Indépendantes
• Tarif disponible en quelques clics	• Parcours de vente intégré pour une vente additionnelle avec PP+ ou SPI • Souscription simple et rapide grâce à la signature électronique + **outil d'e-sélection**
• **Réduction de -50 %** pour les non-fumeurs • Choix du commissionnement pour moduler la cotisation • Aucun délai d'attente • Capital Décès/PTIA toutes causes versé jusqu'à 80 ans	• Prise en charge des pathologies du dos en inclusion • Aucun délai d'attente en accident • L'indemnité versée peut servir à financer les frais de remplacement

• **En exclusivité, pour les adhérents Alptis TNS** : accès gratuit au programme **d'ateliers de prévention** Santé Durable en Entreprise

LA SOLUTION QUI S'ADAPTE À LA SITUATION FAMILIALE ET AUX SPÉCIFICITÉS PROFESSIONNELLES DES INDÉPENDANTS

Professions libérales, artisans commerçants et chefs d'entreprise

→ Une offre modulaire : 3 formules avec des niveaux de garanties et des options au choix
→ Pas de surprise : **l'indemnité souscrite = l'indemnité versée**
→ Des garanties adaptées à la situation familiale : majoration du capital décès par enfant à charge, rente éducation
→ Un parcours 100 % digitalisé : outil de simulation du RO, signature électronique, e-sélection

Caractéristiques techniques

Structure

- **Revenu annuel à assurer :**
  - Pour toutes les professions libérales : de 40 000 € à 400 000 €
  - Pour les artisans commerçants : de 20 000 € à 400 000 €
  - Pour les DROM : jusqu'à 170 000 €
  - Pour les créateurs/micro-entrepreneurs : jusqu'à 120 000 €
- **3 formules au choix :**
  - Formule 1 **« Décès Seul »**
  - Formule 2 **« Décès + Invalidité »**
  - Formule 3 **« Décès + Invalidité + Incapacité »**
- **Options :**
  - **Décès :** 2 niveaux de rente éducation jusqu'aux 28 ans de l'enfant si poursuite d'études, Décès/PTIA accidentel
  - **Invalidité :** Invalidité à 16 % pour les professions libérales, Capital 1er frais / Maladies redoutées, Dividendes
  - **Incapacité :** 4 franchises au choix, Confort PSY, Dividendes

Prestations

Des garanties modulables qui s'adaptent aux spécificités professionnelles et personnelles :

- **Prise en compte de la situation familiale au moment du décès**
- **Option invalidité dès 16 %** et sur la base du barème le plus favorable (uniquement pour les professions libérales)
- **Adhésion possible quel que soit le statut choisi par l'indépendant**
- **Maintien de la garantie décès jusqu'à l'âge de 80 ans et même en cas de passage à la retraite**
- **Bonus fidélité :** à partir de la 2ème année d'adhésion, jusqu'à 10 indemnités journalières versées par an en cas d'hospitalisation d'un enfant à charge
- Service dédié à la gestion des sinistres : accompagnement des clients pour la constitution de leur dossier

Parcours de vente

- Outil de préconisation du Régime Obligatoire à l'adhésion
- Signature électronique et étude personnalisée sur Alptis connect
- E-sélection permettant de répondre à 100 % des cas directement en ligne

Conditions

Âge limite d'adhésion

- Décès / PTIA / Incapacité / Invalidité / Frais généraux : **65 ans inclus**
- Rente éducation : **60 ans inclus**

Âge limite de prestation

- Décès : au **80ème anniversaire** avec dégressivité du capital à partir de 70 ans
- Rente éducation : au **65ème anniversaire**
- PTIA / Incapacité / Invalidité y compris en cas de souscription de l'option Confort Psy et Dividendes / Capital 1er frais et Maladies redoutées : au **67ème anniversaire**

Formalités médicales

À l'adhésion :

- **Pour les professions libérales :**
  - Jusqu'à 50 ans et 100 000 € de revenus de référence : DES
  - Au-delà de 50 ans : Questionnaire médical
- **Pour les artisans commerçants :**
  - Jusqu'à 50 ans et 80 000 € de revenus de référence : DES
  - Au-delà de 50 ans : Questionnaire médical

En cours de vie du contrat :

- Dans les 3 premières années d'adhésion et jusqu'à 10 % d'augmentation du revenu de référence : DES inchangé
- Si l'augmentation représente plus de 10 % ou si l'adhésion est supérieure à 3 ans : QS à fournir.
- En cas de souscription de la rente éducation suite à une naissance ou du décès accidentel : Pas FM

Délais d'attente

- **Maladie :** 3 mois
- **Pathologies psychopathologiques y compris fibromyalgie :** 6 mois
- **Abrogation des délais d'attente en cas de reprise de garanties antérieures équivalentes**

Territorialité

- France continentale (hors Corse et Monaco) et DROM (hors Mayotte)

Structure tarifs

Critères tarifants

- **Âge atteint de l'assuré**
- Profession
- Fumeur / Non fumeur
- Revenu de référence, dividendes et niveau de garanti choisi
- Département (uniquement pour les artisans commerçants)

Avantages

- Réduction de 10 % à votre main sur la garantie Frais Généraux+ en cas de souscription simultanée aux garanties Prévoyance Pro+ et Frais Généraux+
- Réduction tarifaire en fonction des conditions d'exercice de la profession
- **Exonération du paiement des cotisations** Incapacité et Invalidité à compter du 91ème jour d'arrêt de travail

Fiscalités

- **Offre éligible à la fiscalité Madelin** sauf Option Dividendes, Option Capital 1er frais / Maladies redoutées

Association

- Cotisation d'association : 1 € / mois / dossier
- Droit d'entrée : 11 € à payer en une fois à la souscription

Réglementation : LCB – FT (Lutte Contre le Blanchiment – Financement du Terrorisme) : le niveau de vigilance du produit est précisé aux pages 102-103.

Garanties complémentaires • Frais Généraux+ • Solution Prévoyance Collective • Santé Select • Santé Pro+

Services Associatifs

→ Programme **Santé Durable en Entreprise**, pour les pros et les salariés (sante-durable-entreprise-by-alptis.org)

→ **Accompagnement professionnel :** pour une transition sereine vers la retraite (mon-avenir-retraite.fr)

→ Accès aux **tutoriels vidéos** Santé Durable sur la chaîne YouTube Alptis (youtube.com/@alptisassociation)

CAPITAUX DÉCÈS / PTIA - FORMULES 1, 2 ET 3

Capital décès / PTIA toutes causes

4 niveaux au choix : versement d'un capital décès/PTIA selon le niveau choisi à la souscription

Revenu de référence	100 %	200 %	300 %	400 %
+ Majoration (par enfant à charge au moment du décès)	25 %	25 %	50 %	50 %

Les majorations pour chaque enfant à charge s'appliquent dans la limite de 5 enfants.

Double effet (toutes causes au moment du décès du conjoint)

Capital supplémentaire correspondant au montant de la garantie Décès/PTIA.

Décès accidentel (garantie provisoire durant l'accomplissement des formalités d'adhésion)

Capital correspondant au montant de la garantie Décès/PTIA toutes causes dans la limite de 50 000 €.

+ 2 options possibles

- **Décès / PTIA accidentel** : 100 % Capital décès – PTIA toutes causes
- **Rente éducation par enfant à charge au moment du décès**

		0-11 ans	12-17 ans	18-25 ans (jusqu'à 28 ans si études)
Revenu de référence	Niveau 1	5 %	7 %	10 %
	Niveau 2	10 %	15 %	20 %

INVALIDITÉ (IPT/IPP) - FORMULES 2 ET 3

Invalidité Permanente Totale (IPT) (> = 66 %)

Versement de 100 % de la rente mensuelle souscrite
(montant préconisé en fonction du % du revenu de référence assuré et de l'indemnisation de votre régime obligatoire).

Invalidité Permanente Partielle (IPP) (33 % à 65 %)

Versement de la rente mensuelle en fonction du taux d'invalidité : N/66 X Rente IPT.

- **Pour les professions libérales non réglementées et les artisans commerçants** : le taux d'invalidité est déterminé en application du barème croisé.
- **Pour les professions libérales réglementées** : le taux d'invalidité est déterminé selon **le plus favorable** entre celui défini uniquement en fonction de l'invalidité professionnelle et celui défini par application du barème croisé (se référer à la notice).
- **Pour les médicaux et paramédicaux** : barème professionnel spécifique tenant compte de l'invalidité professionnelle uniquement.

+ 3 options possibles

- **Invalidité Permanente Partielle dès 16 % (16 % à 32 %) - ouverte uniquement aux professions libérales, médicales et paramédicales***

  Versement de la rente mensuelle en fonction du taux d'invalidité N/66 x Rente IPT

  Avec cette option, les professions libérales non réglementées bénéficient également d'une définition du taux d'invalidité le plus favorable entre invalidité professionnelle et application du barème croisé.

- **Capital 1er frais / Maladies redoutées**

  Versement d'un capital complémentaire en cas d'invalidité supérieure ou égale à 66 % ou en cas de diagnostic d'une maladie redoutée (se référer à la notice d'information).

Revenu de référence	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
	15 %	25 %	35 %**

- **Dividendes : possibilité de couvrir ses dividendes en invalidité** (dans la limite de 30 % du revenu de référence)

Exonération des cotisations

Inclus à compter du 91ème jour d'arrêt de travail

** Hors professions du BTP, Professions relevant de la MSA, de l'ENIM, de l'AGESSA-MDA, Professions du goût et de l'odorat*
*** Non accessible dès lors que le revenu de référence + dividendes est > 200 000 €*

INCAPACITÉ (ITT) - FORMULE 3

Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT)

Versement de l'IJ souscrite sur les 3 périodes suivantes : 0-90 jours / 91-365 jours / Plus de 365 jours
(montant préconisé en fonction du % du revenu de référence assuré et de l'indemnisation de votre régime obligatoire)

Rente relais

Si après 1095 jours d'arrêt de travail au titre d'un même sinistre, l'état de santé n'est toujours pas consolidé, une rente relais sera versée jusqu'à consolidation (se référer à la notice d'information).

Franchise (maladie, accident, hospitalisation y compris ambulatoire et à domicile)

- **30/3/3**
- **30/30/30**
- **60/60/60**
- **90/90/90**

Allocation enfant hospitalisé (dès la 2ème année d'adhésion)

Versement d'une IJ correspondant au montant de l'IJ souscrite pour l'ITT sur la période 0-90 jours dans la limite de 10 jours/an (se référer à la notice d'information).

+ 2 options possibles

- **Dividendes : possibilité de couvrir ses dividendes en incapacité** (dans la limite de 30 % du revenu de référence)
- **Confort Psy**

  En cas de pathologies psychopathologiques, les prestations en cas d'incapacité ou d'invalidité sont versées à hauteur de 100 %, si au moins une nuit d'hospitalisation. Les prestations sont versées à hauteur de 50 % sans condition d'hospitalisation.

  En cas d'invalidité, les pathologies d'origine psychopathologiques sont prises en charge dès 33 % d'invalidité.

Exonération des cotisations

Inclus à compter du 91ème jour d'arrêt de travail

FRAIS GÉNÉRAUX+

Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT)

Versement d'une IJ pour financer les charges fixes de l'entreprise
(montant déterminé en fonction du dernier bilan comptable ou liasse fiscale)

Franchise (maladie, accident, hospitalisation y compris ambulatoire et à domicile)

- **30/30/30**
- **60/60/60**
- **90/90/90**

+ 1 option possible

- **Confort Psy**

  En cas de pathologies psychopathologiques, les prestations en cas d'incapacité sont versées à hauteur de 100 %, si au moins une nuit d'hospitalisation. Les prestations sont versées à hauteur de 50 % sans condition d'hospitalisation.

Exonération des cotisations

Inclus à compter du 91ème jour d'arrêt de travail

LES FORMALITÉS MÉDICALES ET FINANCIÈRES À L'ADHÉSION

Pour les professions libérales, médicales et paramédicales

	Formule 1		Formules 2 et 3, Frais Généraux+	
Revenus de référence + dividendes	**18 à 50 ans**	**51 à 65 ans inclus**	**18 à 50 ans**	**51 à 65 ans inclus**
Jusqu'à 99 999 €	DES 4 questions	QS	DES 6 questions (7 questions si Confort PSY)	QS
De 100 000 € à 159 999 €	QS	QS + BIO	QS	QS + BIO
De 160 000 € à 199 999 €	QS + BIO + RM			
À partir de 200 000 €	QS + BIO + RM + ECG + Rapport moral et financier			

Pour les artisans commerçants

	Formule 1		Formules 2 et 3, Frais Généraux+	
Revenus de référence + dividendes	**18 à 50 ans**	**51 à 65 ans inclus**	**18 à 50 ans**	**51 à 65 ans inclus**
Jusqu'à 79 999 €	DES 4 questions	QS	DES 6 questions (7 questions si Confort PSY)	QS
De 80 000 € à 159 999 €	QS	QS + BIO	QS	QS + BIO
De 160 000 € à 199 999 €	QS + BIO + RM			
À partir de 200 000 €	QS + BIO + RM + ECG + Financier			

UNE OFFRE COMPLÈTE EN PRÉVOYANCE POUR COUVRIR 100 % DES REVENUS DE VOTRE CLIENT EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL

Artisans, commerçants & exploitants agricoles, professions libérales, chefs d'entreprise

→ Sous **déduction du RO**

→ **Exclusivité ALPTIS :** un capital décès au choix des bénéficiaires au moment du décès (soit un capital décès de 300 %, soit un capital décès de 200 % + rente éducation haute de gamme)

→ Prise en charge des pathologies du dos en inclusion, **sans condition d'hospitalisation**

Caractéristiques techniques

Structure

- **Assiette des garanties (revenus + dividendes) :**
  - Pour les artisans, commerçants, exploitants agricoles et professions libérales : De 20 000 € à 230 000 €
  - Pour les DROM : De 20 000 € à 170 000 €
  - Pour les créateurs : De 20 000 € à 47 000 €
  - Possibilité de couvrir les dividendes dans la limite de 50 % du revenu assuré
- **2 franchises : 30/30/3/0** et **30/3/3/0** (maladie/accident/hospitalitation médicale/hospitalisation chirurgicale)
- **Options :**
  - **Décès :** Majoration par enfant à charge, Doublement accident, Rente de conjoint viagère
  - **Invalidité :** Confort Psy Optimal, Barème croisé pro (pour les artisans, commerçants et exploitants agricoles), Invalidité professionnelle dès 16 % (pour les professions libérales)
  - **Incapacité :** Confort Psy Optimal, Poursuite d'activité à 65 ans

Prestations

- **Offre « packagée » en décès, invalidité, incapacité** sous déduction du Régime Obligatoire
- **Large choix d'options** pour adapter la couverture de votre client à ses besoins
- 100 % du revenu assuré ainsi que les dividendes (dans la limite de 50 % du revenu assuré) sont garantis
- **Exclusivité Alptis : Une prestation décès au choix des bénéficiaires au moment du décès** (Formule A ou B)
- Prise en charge des pathologies du dos en inclusion, sans condition d'hospitalisation
- En cas d'hospitalisation chirurgicale : indemnisation dès le 1er jour

Parcours de vente

- Sécurisation du devoir de conseil grâce à l'outil de préconisation du Régime Obligatoire à l'adhésion
- Souscription rapide et sécurisée grâce à la signature électronique
- E-sélection permettant de répondre à 100 % des cas directement en ligne

Conditions

Âge limite d'adhésion

- **64 ans inclus**

Âge limite de prestation

- Pour la garantie Décès toutes causes : 70ème anniversaire
- Pour les garanties PTIA, Double effet, Aide immédiate au décès, Doublement Accident, Rente de conjoint : 65ème anniversaire
- Pour les garanties Invalidité / Incapacité : 65ème anniversaire
- Pour la garantie Poursuite d'activité à 65 ans : 70ème anniversaire

Formalités médicales

À l'adhésion :

- **Pour les professions libérales :**
  - Jusqu'à 50 ans et 100 000 € et absence de rente de conjoint : DES
  - Autres cas : QS + éventuelles formalités complémentaires selon l'âge et le revenu (voir tableau des formalités médicales p.4)
- **Pour les artisans commerçants et exploitants agricoles :**
  - Jusqu'à 50 ans et 80 000 € et absence de rente de conjoint : DES
  - Autres cas : QS + éventuelles formalités complémentaires selon l'âge et le revenu (voir tableau des formalités médicales p.4)
- **En cours de vie du contrat :**
  - Dans les 3 premières années d'adhésion et jusqu'à 10 % d'augmentation du revenu de référence ou des dividendes : DES inchangé
  - Si l'augmentation représente plus de 10 % ou si l'adhésion est supérieure à 3 ans : QS à fournir

Délais d'attente

- Maladie : 3 mois
- Pathologies d'origine psychopathologiques : 12 mois (6 mois en cas de souscription de l'option Confort Psy Optimal)

Abrogation des délais d'attente en cas de reprise de garanties antérieures équivalentes

Territorialité

- France métropolitaine (hors Corse et Monaco) et DROM (hors Mayotte)

Structure tarifs

Critères tarifants

- Âge atteint de l'assuré
- Revenu de référence
- Dividendes
- Activité professionnelle
- Conditions d'exercice de la profession
- Forme juridique de l'entreprise
- Statut social et/ou fiscal
- Régime Obligatoire
- Garanties
- Garanties optionnelles et franchises souscrites
- Fumeur/non-fumeur
- Lieu de résidence
- Taux de commission

Avantages

- Des conditions tarifaires attractives pour les chefs d'entreprise
- Exonération du paiement des cotisations Incapacité et Invalidité à compter du 91ème jour d'arrêt de travail

Fiscalités

- Offre éligible à la **fiscalité Madelin**

Association

- Cotisation d'association : 1 €/mois/dossier
- Droit d'entrée : 11 € à payer en une fois à la souscription

Réglementation : LCB – FT (Lutte Contre le Blanchiment – Financement du Terrorisme) : le niveau de vigilance du produit est précisé aux pages 102-103.

Garanties complémentaires • Solution Santé Collective • Santé Select • Santé Pro+ • Frais Généraux+

+ Services Associatifs

→ Programme **Santé Durable en Entreprise**, pour les pros et les salariés (sante-durable-entreprise-by-alptis.org)

→ **Accompagnement professionnel :** pour une transition sereine vers la retraite (mon-avenir-retraite.fr)

→ Accès aux **tutoriels vidéos** Santé Durable sur la chaîne YouTube Alptis (youtube.com/@alptisassociation)

SOCLE OBLIGATOIRE

PRÉVOYANCE ARRÊT DE TRAVAIL

- **Incapacité Temporaire Total de travail (ITT) :** prestations versées sous déduction du Régime Obligatoire reconstitué.
- **Exonération des cotisations** (à compter du 91ème jour d'arrêt de travail).

2 choix de franchise

Maladie, accident, hospitalisation médicale, hospitalisation chirurgicale : **30/30/3/0** et **30/3/3/0**

→ Franchise 0 jour en cas d'hospitalisation chirurgicale = pas de condition minimale d'hospitalisation et indemnisation dès qu'il y a un acte de chirurgie.

Inclus dans le contrat

PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES DU DOS
sans condition d'hospitalisation.

ALLOCATION POUR ENFANT HOSPITALISÉ (DÈS LA 2ÈME ANNÉE D'ADHÉSION)
Versement d'une indemnité journalière jusqu'à 10 jours/an en cas d'hospitalisation d'un enfant à charge.



Options à la carte

CONFORT PSY OPTIMAL
En cas d'incapacité ou d'invalidité due à une pathologie d'origine psychopathologique, versement d'indemnités journalières ou d'une rente d'invalidité sans condition d'hospitalisation.

POURSUITE DE LA COUVERTURE EN DÉCÈS ET EN INCAPACITÉ
À partir de 65 ans, même en cas de cumul emploi-retraite ou de retraite progressive. Cette option est possible uniquement en cours de vie du contrat.

PRÉVOYANCE INVALIDITÉ

- **Invalidité Permanente Totale (IPT) :** Les prestations sont versées sous déduction du Régime Obligatoire réel.
- **Invalidité Permanente Partielle (IPP) :** Versement de la rente mensuelle totale en fonction du taux d'invalidité : N/66 * Rente IPT.
- **Exonération des cotisations** (à compter du 91ème jour d'invalidité).

Détermination du taux d'invalidité :

→ **Pour les médicaux et paramédicaux :** Barème professionnel tenant compte de l'invalidite professionnelle uniquement.

→ **Pour les professions libérales réglementées :** Le taux d'invalidité est fixé en retenant le plus avantageux entre celui basé uniquement sur l'invalidité professionnelle et celui calculé selon le barème croisé (se référer à la notice).

→ **Pour les professions libérales non réglementées, les artisans commerçants et les exploitants agricoles :** le taux d'invalidité est fixé selon le barème croisé.

Options à la carte

BARÈME CROISÉ PRO
Exclusif : Artisans commerçants et exploitants agricoles
Le taux d'invalidité est fixé en retenant le plus avantageux entre celui calculé selon le barème croisé et celui calculé selon le barème croisé pro (se réferer à la notice).



INVALIDITÉ PROFESSIONNELLE DÈS 16 %
Exclusif : Professions libérales et médicales
Le taux d'invalidité est déterminé en application du barème professionnel. La rente est versée dès que ce taux est supérieur ou égal à 16 %.

PRÉVOYANCE DÉCÈS

Au choix du bénéficiaire au moment du décès :

Exclusivité Alptis

Formule A : Capital majoré

• **Capital Décès/PTIA toutes causes**	% de l'assiette des garanties
Quelle que soit la situation de famille	300 %
• **Double effet** (en cas de décès du conjoint dans un délai de 24 mois)	100 % du Capital Décès
• **Aide immédiate au décès** (adhérent, conjoint, enfants)	4 000 €
• **Décès accidentel** (si un décès survient à la suite d'un accident durant le processus d'adhésion)	Versement d'un capital dont le montant correspond au montant de la garantie Décès/PTIA toutes causes (Formule A), dans la limite 50 000 €.

Formule B : Capital Décès + rente éducation

• **Capital décès** Quelle que soit la situation de famille	200 %
• **Rente éducation** par enfant à charge < à 3	
De 0 à 10 ans	15 %
De 11 à 18 ans	20 %
De 19 à 26 ans (si études) - y compris pour enfant handicapé	25 %
• **Rente éducation** par enfant à charge ≥ à 3	60 % / nb d'enfants à charge
• **Double effet** (en cas de décès du conjoint dans un délai de 24 mois)	100 % du Capital Décès
• **Aide immédiate au décès** (adhérent, conjoint, enfants)	4 000 €
• **Décès accidentel** (si un décès survient à la suite d'un accident durant le processus d'adhésion)	Versement d'un capital dont le montant correspond au montant de la garantie Décès/PTIA toutes causes (Formule A), dans la limite 50 000 €.

3 options à la carte

RENTE DE CONJOINT

15 % de l'assiette des garanties (rente viagère).

MAJORATION PAR ENFANT À CHARGE

Majoration de 75 % du capital décès toutes causes par enfant à charge, dans la limite de 3 enfants

DOUBLEMENT ACCIDENT

100 % du capital décès toutes causes, dont le montant correspond à celui versé en Formule A, quelle que soit la formule choisie.



FRAIS GÉNÉRAUX+

Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT)

Versement d'une IJ pour financer les charges fixes de l'entreprise
(montant déterminé en fonction du dernier bilan comptable ou liasse fiscale)

Franchise (maladie, accident, hospitalisation y compris ambulatoire et à domicile)

- **30/30/30**
- **60/60/60**
- **90/90/90**

+ 1 option possible

- **Confort Psy**
  En cas de pathologies psychopathologiques, les prestations en cas d'incapacité sont versées à hauteur de 100 %, si au moins une nuit d'hospitalisation. Les prestations sont versées à hauteur de 50 % sans condition d'hospitalisation.

Exonération des cotisations

Inclus à compter du 91ème jour d'arrêt de travail

FORMALITÉS MÉDICALES ET FINANCIÈRES À L'ADHÉSION

Pour les professions libérales, médicales et paramédicales

Seuil de déclenchement (revenu de référence + dividendes)	De 18 ans à 50 ans (et absence de rente de conjoint)	De 51 ans à 64 ans inclus (ou si souscription de l'option rente de conjoint)
De 0 à 99 999 €	DES 6 questions (7 questions si Confort PSY Optimal)	QS
De 100 000 € à 159 999 €	QS	QS + BIO*
De 160 000 € à 199 999 €	QS + BIO* + RM**	QS + BIO* + RM**
À partir de 200 000 €	QS + BIO* + RM** + ECG*** + Financier	QS + BIO* + RM** + ECG*** + Financier

Pour les artisans, commerçants et exploitants agricoles

Seuil de déclenchement (revenu de référence + dividendes)	De 18 ans à 50 ans (et absence de rente de conjoint)	De 51 ans à 64 ans inclus (ou si souscription de l'option rente de conjoint)
De 0 à 79 999 €	DES 6 questions (7 questions si Confort PSY Optimal)	QS
De 80 000 € à 159 999 €	QS	QS + BIO*
De 160 000 € à 199 999 €	QS + BIO* + RM**	QS + BIO* + RM**
À partir de 200 000 €	QS + BIO* + RM** + ECG*** + Financier	QS + BIO* + RM** + ECG*** + Financier

* BIO : Numération Formule Sanguine, Vitesse de Sédimentation, plaquettes, acide urique, glycémie, créatinine, transaminases SGOT et SGPT, Gamma GT, cholestérol total et HDL, triglycérides, sérologie des anticorps HIV 1 et 2, sérologie des anticorps HCV, dosage de l'antigène HBs** RM : Rapport Médical
*** ECG : rapport médical cardiovasculaire réalisé par un cardiologue, accompagné d'un tracé ECG réalisé et interprété

LA GARANTIE DES CHEFS D'ENTREPRISE ET DES INDÉPENDANTS POUR ASSURER LA PÉRENNITÉ DE LEUR ACTIVITÉ PENDANT UN ARRÊT DE TRAVAIL, AVEC UNE PRISE EN CHARGE MODULABLE DES DÉPENSES LIÉES À LEUR ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

Artisans, commerçants & exploitants agricoles, professions libérales, chefs d'entreprise

→ Prise en charge des pathologies du dos en inclusion
→ Aucun délai d'attente en accident
→ L'indemnité peut servir à financer les frais de remplaçant

Caractéristiques techniques	**Structure**	• **Montant à garantir :** de 5 000 € à 150 000 € /an (par tranche de 500 €) • **3 niveaux de franchise** (accident / maladie / hospitalisation) : 30/30/30, 60/60/60 ou 90/90/90 jours • 3 durées d'indemnisation : **12 mois / 18 mois / 24 mois** • Le montant souscrit ne peut pas être supérieur au montant réel des frais généraux engagés par l'assuré
	Prestations	• En cas d'incapacité temporaire totale de travail, versement d'une indemnité journalière correspondant aux frais fixes supportés par l'entreprise durant l'arrêt de travail de l'assuré : - Dépenses d'eau, gaz, électricité, téléphone, loyers et charges des locaux professionnels - Salaires des employés - Taxes et impôts professionnels - Agios sur découverts bancaires...
Conditions	**Âge limite d'adhésion**	• 65 ans inclus
	Âge limite de prestation	• 67ème anniversaire
	Formalités médicales	**À l'adhésion :** • **Pour les professions libérales :** - Jusqu'à 50 ans et 100 000 € de revenus de référence : DES - Au-delà de 50 ans : Questionnaire médical • **Pour les artisans commerçants :** - Jusqu'à 50 ans et 80 000 € de revenus de référence : DES - Au-delà de 50 ans : Questionnaire médical **En cours de vie du contrat :** • Dans les 3 premières années d'adhésion et jusqu'à 10 % d'augmentation du revenu de référence : DES inchangé • Si l'augmentation représente plus de 10 % ou si l'adhésion est supérieure à 3 ans : QS à fournir • En cas de souscription de la rente éducation suite à une naissance ou du décès accidentel : Aucune formalité médicale
	Délais d'attente	• Maladie : 3 mois • Pathologies d'origine psychopathologiques : 6 mois Les délais d'attente sont abrogeables en cas de reprise de garanties antérieures équivalentes
	Territorialité	• France continentale (hors Corse et Monaco) et DROM (à l'exclusion de Mayotte)
Structure tarifs	**Critères tarifants**	• Âge atteint de l'assuré • Profession • Fumeur / Non fumeur • Montant garanti • Niveau de garanti choisi
	Avantages	• -10 % de réduction tarifaire à votre main en cas de souscription conjointe des garanties Prévoyance Pro+ et Frais Généraux+ • Exonération du paiement des cotisations Incapacité à compter du 91ème jour d'arrêt de travail
	Association	• Cotisation d'association : 1 € / mois / dossier • Droit d'entrée : 11 € à payer en une fois à la souscription

Réglementation : LCB – FT (Lutte Contre le Blanchiment – Financement du Terrorisme) : le niveau de vigilance du produit est précisé aux pages 102-103.

Garanties complémentaires	• Solution Professions Indépendantes • Prévoyance Pro+

Services Associatifs

→ Programme **Santé Durable en Entreprise**, pour les pros et les salariés (sante-durable-entreprise-by-alptis.org)

→ **Accompagnement professionnel :** pour une transition sereine vers la retraite (mon-avenir-retraite.fr)

→ Accès aux **tutoriels vidéos** Santé Durable sur la chaîne YouTube Alptis (youtube.com/@alptisassociation)

PRETPRO, LE RÉSEAU D'EXPERTS DÉDIÉ AU FINANCEMENT DES PROFESSIONNELS ET ENTREPRISES PARTOUT EN FRANCE

Artisans, commerçants, franchises, professions libérales, TPE, PME

CARACTÉRISTIQUES DES SOLUTIONS

→ Nous accompagnons les professionnels et entreprises dans **la recherche** et la mise en place **de solutions de financement** adaptées à leur besoin :

- Création et reprise d'entreprise
- Développement ou croissance externe
- Financement de l'immobilier professionnel (locaux commerciaux, bureaux, murs, entrepôts...)
- Besoin en Fonds de Roulement, notamment en phase de croissance
- Solutions sur mesure pour les franchiseurs et franchisés
- Rachat de parts et portefeuille d'assurance

AVANTAGES

→ Spécialiste depuis **2007** du financement des professionnels et entreprises
→ **Approche sur-mesure** de chaque dossier en fonction du profil, du projet et son secteur
→ **Réseau national :** des experts implantés partout en France pour accompagner localement les entrepreneurs
→ Partenariats bancaires et financiers solides : **un accès privilégié** à tous les établissements bancaires et autres solutions alternatives de financement
→ **Accompagnement complet :** de la structuration du dossier, en passant par le RDV bancaire jusqu'à la mise en place. du financement
→ Libérez du temps et renforcez votre rôle de conseil privilégié.

AVANTAGES SPÉCIFIQUES COURTIERS

→ Contrats d'apporteurs d'affaires rémunérés
→ Accompagnement 360° sur les différents besoins de vos clients dans une démarche de fidélisation
→ **Espace apporteur d'affaires dédié** pour suivre l'avancement des dossiers.

OUTILS ET SERVICES

→ Une plateforme en ligne dédiée au client et à l'apporteur pour un suivi en temps réel
→ Des interlocuteurs spécialistes et proche de vos clients pour sécuriser les projets et maximiser les chances de réussite.
→ Des dossiers structurés complets et défendus en banque

Contact

service-commercial@pretpro.expert
www.pretpro.fr

Pretpro.fr
Groupe Alptis

LA GARANTIE D'UN CAPITAL POUR ASSURER LA PÉRENNITÉ DE L'ENTREPRISE EN CAS DE DÉCÈS/PTIA DE L'HOMME OU DE LA FEMME CLÉ DE L'ENTREPRISE

Homme ou femme clé jouant un rôle déterminant dans l'entreprise

→ Aucun délai d'attente
→ Décès toutes causes versé jusqu'à 80 ans
→ Réduction de 50 % pour les non-fumeurs

Caractéristiques techniques	**Structure**	• L'entreprise est le bénéficiaire des prestations. • L'assuré est l'homme ou la femme clé de l'entreprise.
	Prestations	• Assurer la pérennité de l'entreprise : Faire face au ralentissement de l'activité (perte de recettes d'exploitation, perte de savoir-faire, etc) généré par la disparition de l'homme ou de la femme clé. - Capital Décès/PTIA pour toutes causes et par accident : de 100 000 € à 5 millions d'€. - IPT toutes causes ≥ 66 % : de 100 000 € à 2 millions d'€. • **Garanties acquises dans le monde entier** : séjours professionnels et personnels ne dépassant pas 60 jours/an. Au-delà, les séjours à l'étranger peuvent être couverts sous condition particulière • Option revalorisation des garanties : indice AGIRC • Garantie viagère • Possibilité de souscrire uniquement la garantie Décès/PTIA par accident : un plus pour les personnes présentant un risque médical
	Parcours de vente	• Étude personnalisée et tarificateur sur Alptis connect • Dispositif d'étude avant vente
Conditions	**Âge limite d'adhésion**	• De 18 ans à 65 ans (veille du 65ème anniversaire)
	Âge limite de prestation	• Décès toutes causes : 80 ans • Décès par accident : 75 ans • PTIA toutes causes ou accident : 65 ans • IPT toutes causes ≥ 66 % : 65 ans
	Formalités médicales	• Fonction des garanties et du montant souscrit *(cf. Formalités Médicales page suivante)*
	Délais d'attente	• **Aucun**
	Territorialité	• France métropolitaine (y compris Corse et à l'exclusion de Monaco) et DROM (hors Mayotte), Saint-Barthélémy ou Saint-Martin
Structure tarifs	**Critères tarifants**	• Âge atteint, par différence de millésime • Tarif minoré lorsque l'assuré est non fumeur
	Avantages	• **Non fumeur : réduction de -50 %** sur les garanties Décès/PTIA toutes causes et IPT ≥ 66 % toutes causes • À votre main, possibilité d'abattement tarifaire avec une commission réduite : - 10 % pour un client entre 18 et 39 ans avec un capital décès ≥ 500 000 € - 8 % pour un client de plus de 40 ans, quel que soit le capital souscrit
	Fiscalités	• Offre éligible à la fiscalité des contrats « Homme Clé » • **Cotisations déductibles** des résultats nets imposables (sauf professions libérales et individuelles déclarant les BNC). Les prestations sont soumises à l'impôt sur les sociétés ou sur le revenu au titre des BIC
	Association	• Cotisation d'association : 1 € / mois / dossier • Droit d'entrée : 11 € à payer en une fois à la souscription

Réglementation : LCB – FT (Lutte Contre le Blanchiment – Financement du Terrorisme) : le niveau de vigilance du produit est précisé aux pages 102-103.

Garanties complémentaires	• Solution Professions Indépendantes • Prévoyance Pro+

Services Associatifs

→ Programme **Santé Durable en Entreprise**, pour les pros et les salariés (sante-durable-entreprise-by-alptis.org)

→ **Accompagnement professionnel :** pour une transition sereine vers la retraite (mon-avenir-retraite.fr)

→ Accès aux **tutoriels vidéos** Santé Durable sur la chaîne YouTube Alptis (youtube.com/@alptisassociation)

FORMALITÉS MÉDICALES

Capital *	**Souscription de la garantie Décès/PTIA toutes causes** (avec ou sans souscription de la garantie Décès/PTIA par accident)	**Souscription de la seule garantie Décès/PTIA par accident**
De 100 000 € à 200 000 €	Questionnaire de Santé (QS)	Déclaration d'État de Santé (DES) **
De 200 001 € à 300 000 €	QS + Rapport médical + analyse 1	Questionnaire de Santé (QS)
De 300 001 € à 400 000 €	QS + Rapport médical + analyse 2 + ECG simple + analyse d'urines	Questionnaire de Santé (QS)
De 400 001 € à 1 000 000 €	QS+ Rapport médical + analyse 2 + ECG simple + ECG d'effort + analyse d'urines	Questionnaire de Santé (QS)
De 1 000 001 € à 5 000 000 €	QS + Rapport médical + analyse 3 + ECG simple + ECG d'effort + analyse d'urines + rapport moral et financier	Questionnaire de Santé (QS)

* En cas de souscription de l'option I.P.T. toutes causes ≥ 66 %, le capital Décès/PTIA toutes causes souscrit doit être multiplié par 1,45 pour déterminer le niveau de formalités médicales.
Exemple : Souscription de **500 000 €** en capital Décès/PTIA toutes causes + option I.P.T. toutes causes ≥ 66 % : **500 000 € x 1,45 = 725 000 €**
Formalités médicales correspondantes : QS + Rapport médical + analyse 2 + ECG simple + ECG d'effort + analyse d'urines.

** Si l'assuré n'est pas en mesure de signer la Déclaration d'État de Santé, il doit alors remplir le Questionnaire de Santé et se soumettre, le cas échéant, à des formalités complémentaires.

AUGMENTATION DES GARANTIES

L'adhérent peut augmenter ses garanties (augmentation de la base de garantie ou ajout d'une garantie et option) en fonction de l'évolution de ses besoins :

- Pour les augmentations de garanties dans la limite de 80 000 €* et n'impliquant pas un changement de niveau de formalités médicales, l'assuré doit compléter et signer une simple attestation d'état de santé inchangé.
- Pour les augmentations de garanties impliquant soit un changement de niveau de formalités médicales, soit une augmentation du capital de plus de 80 000 €, l'adhérent doit compléter et signer une nouvelle demande d'adhésion.

** Le calcul de l'augmentation s'apprécie de la même façon que précédemment : en cas de souscription de l'option I.P.T. toutes causes ≥ 66 %, le capital Décès/PTIA toutes causes souscrit doit être multiplié par 1,45 pour déterminer le niveau des formalités médicales.*

LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ QUI APPORTE UNE PROTECTION COMPLÈTE AUX PRO ET À LEURS FAMILLES

Travailleurs indépendants, présidents de SASU ou SAS et micro-entrepreneurs

→ Des prestations adaptées au PRO et à sa famille (hospitalisation, orthodontie, maternité, etc.)
→ Une surcomplémentaire pour choisir librement son médecin (DPTAM ou non)
→ Un tarif qui s'adapte à la composition familiale du PRO (Isolé, Duo ou Famille)
→ Un contrat multi-équipé avec Prévoyance Pro+ pour protéger sa famille et son entreprise

Caractéristiques techniques	**Structure**	• **Socle de garantie : 6 niveaux de garanties de 150 % à 500 % BRSS** • **Option :** une surcomplémentaire non responsable pour aligner les honoraires non DPTAM de l'hospitalisation et des soins courants sur ceux du DPTAM (jusqu'à 200 % BRSS)
	Prestations	• Prise en charge élevée des frais hospitaliers pour couvrir le gros risque (jusqu'à 500 % BRSS ; 120 € en chambre particulière ; frais accompagnant jusqu'à 50 € ; etc.) • Frais dentaires détaillés par type de prestation pour un meilleur remboursement des actes pris en charge (jusqu'à 500 %) et non pris en charge (jusqu'à 1 000 €) • Prise en charge des médecines complémentaires en inclusion jusqu'à 60 € par séance • Remboursement des médicaments prescrits non pris en charge, de l'automédication, du sevrage tabagique et de la contraception jusqu'à 80 €
	Services inclus au contrat	• **Assistance personnalisée 24h/24 et 7j/7** avec des prestations qui s'adaptent à la situation de l'assuré grâce à des enveloppes de services pouvant aller jusqu'à 500 € en cas d'hospitalisation, y compris ambulatoire. Possibilité de transférer 50 % de ses services d'assistance en cas d'hospitalisation d'un descendant ou ascendant non assuré au contrat. *(plus de détails pages 78-79)* • **Téléconsultation illimitée** accessible 24h/24 et 7j/7 • Protection juridique santé • Exonération des cotisations pendant 2 ans pour les ayants droit en cas de décès accidentel de l'assuré • Tiers-payant et remboursements automatisés par télétransmission
	Parcours de vente	• Étude personnalisée et tarificateur sur Alptis connect • Signature électronique accessible aux prospects qui ont été démarchés à leur demande (prospects chauds)
Conditions	**Âge limite d'adhésion**	• De 18 à 67 ans (inclus)
	Âge limite de prestation	• Aucun
	Délais d'attente	• **Socle** : **Aucun** • **Surcomplémentaire** : 3 mois
	Territorialité	• France métropolitaine (Corse incluse), les DROM (hors Mayotte), Saint-Barthélémy et Saint-Martin
Structure tarifs	**Critères tarifants**	• **Cotisation selon la composition familiale :** Isolé, Duo ou Famille • Statut de l'assuré : travailleur non salarié, président de SAS ou SASU et micro-entrepreneur • Tarif âge par âge • 4 zones de tarif
	Avantages	• Cotisation selon la composition familiale : Isolé, Duo ou Famille
	Fiscalités	• **Offre responsable éligible à la fiscalité Madelin** (hors contrat surcomplémentaire)
	Association	• **Cotisation d'association :** 2 € / mois • Droit d'entrée : 11 € à payer en une fois à la souscription

Réglementation : LCB – FT (Lutte Contre le Blanchiment – Financement du Terrorisme) : le niveau de vigilance du produit est précisé aux pages 102-103.

Garanties complémentaires	• Prévoyance Pro+ • Pack Hospi • Solutions Professions Indépendantes

+ Services Associatifs

→ Programme **Santé Durable en Entreprise**, pour les pros et les salariés (sante-durable-entreprise-by-alptis.org)

→ **Accompagnement professionnel :** pour une transition sereine vers la retraite (mon-avenir-retraite.fr)

→ Accès aux **tutoriels vidéos** Santé Durable sur la chaîne YouTube Alptis (youtube.com/@alptisassociation)

DESCRIPTIF DES PRESTATIONS

Garanties de base	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
HOSPITALISATION médicale, chirurgicale, à domicile, maternité, établissements et unités spécialisés						
Frais de séjour - En secteur conventionné - En secteur non conventionné	Frais Réels 150 % BRSS	Frais Réels 200 % BRSS	Frais Réels 250 % BRSS	Frais Réels 300 % BRSS	Frais Réels 400 % BRSS	Frais Réels 400 % BRSS
Forfait journalier hospitalier	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Honoraires médicaux et chirurgicaux - Praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée - Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	250 % BRSS 200 % BRSS	300 % BRSS 200 % BRSS	350 % BRSS 200 % BRSS	400 % BRSS 200 % BRSS	450 % BRSS 200 % BRSS	500 % BRSS 200 % BRSS
Chambre particulière (exclue en psychiatrie ; limitée à 90 jours par an en soins de suite et réadaptation) (1) (forfait par jour)	60 €	80 €	90 €	100 €	110 €	120 €
Frais accompagnant (forfait par jour facturé, dans la limite de 30 jours par année d'adhésion)	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €
Forfait patient urgences	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Services d'assistance en cas d'hospitalisation Les prestations d'assistance sont mises en œuvre par votre service d'assistance	Prestations de services **dans la limite de 500 euros par année d'adhésion, dans les conditions fixées par la Notice d'information ASI**					
SOINS COURANTS						
Honoraires médicaux (pris en charge par le régime de base) (médecins généralistes et spécialistes) Consultations et visites, actes techniques médicaux, actes d'obstétrique, actes d'anesthésie, actes de chirurgie, actes d'imagerie et d'échographie pris en charge par le régime de base - Praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée - Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	150 % BRSS 130 % BRSS	200 % BRSS 180 % BRSS	250 % BRSS 200 % BRSS	300 % BRSS 200 % BRSS	350 % BRSS 200 % BRSS	400 % BRSS 200 % BRSS
Honoraires paramédicaux (pris en charge par le régime de base)	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	400 % BRSS
Analyses et examens de laboratoire (pris en charge par le régime de base)	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	400 % BRSS
Dispositif Mon Soutien psy Séances d'accompagnement psychologique prescrites et réalisées auprès de psychologues conventionnés avec l'Assurance Maladie dont la liste est consultable sur https://monsoutienpsy.ameli.fr/recherche-psychologue	100 % BRSS (dans la limite du nombre de séances annuelles fixé par le dispositif)					
Matériel médical (2) (pris en charge par le régime de base) Appareillage et prothèses médicales **(hors aides auditives, optique, VPH et prothèses capillaires)**	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	400 % BRSS
Véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH) 100% SANTÉ **Équipements 100 % Santé** VPH Location courte durée (3) **(dans la limite d'une prise en charge de 6 mois de facturation consécutifs par année glissante)**	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Équipements autres que 100 % Santé - VPH Achat neuf et Location Longue Durée prescrits et pris en charge par le régime de base - Autres prestations liées aux VPH	Frais Réels 150 % BRSS	Frais Réels 200 % BRSS	Frais Réels 250 % BRSS	Frais Réels 300 % BRSS	Frais Réels 350 % BRSS	Frais Réels 400 % BRSS
Prothèses capillaires 100% SANTÉ **Équipements 100 % Santé** Prothèses capillaires Classe II (3)	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Équipements autres que 100 % Santé - Prothèses capillaires Classe I prescrites et prises en charge par le régime de base - Prothèses capillaires Classe III (3) et Classe IV	Frais Réels 150 % BRSS	Frais Réels 200 % BRSS	Frais Réels 250 % BRSS	Frais Réels 300% BRSS	Frais Réels 350 % BRSS	Frais Réels 400 % BRSS
Médicaments et Vaccins prescrits (pris en charge par le régime de base à 15 %, 30 % et 65 %)	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Transports (pris en charge par le régime de base)	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Soins inopinés à l'étranger (pris en charge par le régime de base)	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Cure thermale prise en charge par le régime de base Inclus : les honoraires médicaux ; les frais d'établissement ; le transport et l'hébergement (pris en charge ou non par le régime de base)	100 % BRSS + 100 € (par année civile)	100 % BRSS + 150 € (par année civile)	100 % BRSS + 200 € (par année civile)	100 % BRSS + 250 € (par année civile)	100 % BRSS + 300 € (par année civile)	100 % BRSS + 400 € (par année civile)
OPTIQUE						
Équipement (1 monture + 2 verres) de classe A, B ou mixtes (4) dans la limite d'un équipement tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins 16 ans (tous les ans) ou en cas d'évolution de la vue						

SANTÉ PRO+

100% SANTÉ **Équipements 100 % Santé Verres et Montures de Classe A Suppléments et prestations (5) (6)**	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Équipements autres que 100 % Santé Verres et Montures de Classe B (7)						
Équipement à Verres simples (8)	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €	420 €
Équipement à Verres complexes (9)	300 €	350 €	400 €	450 €	500 €	550 €
Équipement à Verres très complexes (10)	350 €	450 €	500 €	600 €	650 €	700 €
Équipement à Verre simple + Verre complexe	250 €	300 €	350 €	400 €	450 €	485 €
Équipement à Verre simple + Verre très complexe	275 €	350 €	400 €	475 €	525 €	560 €
Équipement à Verre complexe + Verre très complexe	325 €	400 €	450 €	525 €	575 €	625 €
Suppléments et prestations	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Lentilles prescrites (prises en charge ou non par le régime de base), y compris lentilles jetables (par année d'adhésion)	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €	350 €
Chirurgie réfractive (remboursement par œil, par année d'adhésion et par bénéficiaire) (11)	200 €	250 €	300 €	400 €	500 €	600 €
DENTAIRE						
100% SANTÉ **Soins et prothèses du panier 100 % Santé (12)**	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Prestations dentaires prises en charge par le régime de base						
Soins (dont inlays, onlays et scellement des sillons)	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	400 % BRSS	500 % BRSS
Inlay-core	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	400 % BRSS	500 % BRSS
Prothèses	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	400 % BRSS	500 % BRSS
Orthodontie	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	400 % BRSS	500 % BRSS
Prestations dentaires non prises en charge par le régime de base						
Prothèses (par année d'adhésion)	200 €	300 €	350 €	400 €	450 €	500 €
Orthodontie (par année d'adhésion, dans la limite de 6 semestres consécutifs)	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €	450 €
Implantologie et parodontologie (par année d'adhésion)	500 €	600 €	700 €	800 €	900 €	1 000 €
Plafond dentaire par année d'adhésion et par bénéficiaire (hors soins)						
- Montant de base	-	-	2 000 €	2 500 €	2 750 €	3 000 €
- Si aucun remboursement n'est intervenu l'année précédente	-	-	2 200 €	2 750 €	3 025 €	3 300 €
- Si aucun remboursement n'est intervenu les deux années précédentes	-	-	2 400 €	3 000 €	3 300 €	3 600 €
AIDES AUDITIVES (13) (dans la limite d'un équipement tous les 4 ans par oreille à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive)						
100% SANTÉ **Équipement 100 % Santé : Aide auditive de Classe I (14)**	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Équipements autres que 100 % Santé : Aide auditive de classe II	100 % BRSS + 100€	100 % BRSS + 150€	100 % BRSS + 200€	100 % BRSS + 250€	100 % BRSS + 300€	100 % BRSS + 400€
Autres prestations liées aux aides auditives (piles, entretien, ...)	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
MÉDECINES COMPLÉMENTAIRES ET PRÉVENTION						
Consultation en médecine complémentaire (dans la limite de 4 séances par année d'adhésion) : ostéopathe, chiropracteur, étiopathe, psychomotricien, pédicure-podologue, acupuncteur, diététicien, shiatsu, réflexologue, naturopathe, phytothérapeute, ergothérapeute, psychologue, sexologue, sophrologue, hypnothérapeute	35 € par séance	40 € par séance	45 € par séance	50 € par séance	55 € par séance	60 € par séance
Médicaments prescrits non pris en charge, automédication (médicaments disponibles sans ordonnance dont homéopathie et spécialités d'huiles essentielles, de phytothérapie, de gemmothérapie, achetés en officine), **sevrage tabagique et contraception (par année d'adhésion)**	30 €	40 €	50 €	60 €	70 €	80 €
Actes de prévention (15) (pris en charge par le régime de base)	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Sport sur prescription médicale (par bénéficiaire atteint d'une affectation de longue durée et par année d'adhésion)	20 euros	20 euros	20 euros	30 euros	50 euros	60 euros
Forfait ostéodensitométrie (non pris en charge par le régime de base) (par année d'adhésion et par bénéficiaire)	30 euros	40 euros	50 euros	60 euros	70 euros	80 euros
Forfait naissance ou adoption (forfait doublé en cas de naissance multiple ou adoption multiple)	100 euros	100 euros	200 euros	200 euros	300 euros	300 euros
SERVICES						
Tiers payant et remboursements automatisés par télétransmission	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Assistance Santé Individuelle (se reporter à la Notice ASI)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Téléconsultation (se reporter à la Notice ASI)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Protection Juridique Santé (se reporter à la Notice PJS)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Exonération des cotisations en cas de décès accidentel (se reporter à la Notice ASI)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Ateliers de prévention Santé Durable **	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

***BRSS (Base de Remboursement Sécurité sociale)** : tarif sur lequel sont calculés les remboursements effectués par le régime de base. Ce tarif peut varier selon que le praticien est conventionné ou non conventionné.
**Ces ateliers gratuits sont financés grâce à la cotisation d'association associée à votre contrat. Retrouvez les ateliers et des informations sur la Santé Durable sur Cap Santé Durable (https ://cap-sante-durable.org/).

(1) Durée illimitée en cas d'hospitalisation chirurgicale et médicale. **Limitée à 90 jours par an en établissement spécialisées de soins de suite et réadaptation, exclue en psychiatrie.**

(2) Dispositifs médicaux au sens de l'article L. 5211-1 du Code de la Santé publique, et les produits et prestations inscrits à la liste prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale.

(3) La prise en charge est **limitée aux prix limites de vente (PLV).**

(4) Équipement composé de verres et d'une monture appartenant à des classes différentes (classe A et classe B).

(5) Tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des équipements de classe A avec prise en charge renforcée telle que définie par l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale, dans la limite des prix limites de vente (PLV) en application de l'article L. 165-3 du Code de la Sécurité sociale, et sous déduction de la prise en charge du régime de base.

(6) Prix limite de vente de la monture en classe A : 30 euros.

(7) La prise en charge de la monture de classe B au sein de l'équipement sera au maximum de 100 euros.

(8) Verres unifocaux dont la sphère est comprise entre -6 et +6 ou dont la sphère est comprise entre -6 et 0 et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4 ou dont la sphère est positive et dont la somme sphère + cylindre est inférieure ou égale à +6.

(9) Verres unifocaux dont la sphère est hors zone de -6 à +6 ou dont la sphère est comprise entre -6 et 0 et dont le cylindre est supérieur à +4 ou dont la somme sphère + cylindre est supérieure à +6, verres unifocaux dont la sphère est inférieure à -6 et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est comprise entre -4 et +4 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est comprise entre -8 et 0, et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4 ; verres multifocaux ou progressifs sphérocylindriques dont la sphère est positive et dont la somme sphère + cylindre est inférieure ou égale à +8.

(10) Verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est hors zone de -4 à +4 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est comprise entre -8 et 0 et dont le cylindre est supérieur à +4 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est inférieure à -8 et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est positive et dont la somme sphère + cylindre est supérieure à +8.

(11) La consommation d'un équipement optique ou de lentilles dans l'année exclut tout remboursement au titre de la chirurgie réfractive.

(12) Tels que définis réglementairement sans reste à charge. Cette garantie comprend la prise en charge des prestations dentaires définies par arrêté des Ministres chargés de la Santé et de la Sécurité sociale, dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention tels que prévus à l'article L. 162-9 du Code de la Sécurité sociale (Prix Limite de Vente), ou en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2 du Code de la Sécurité sociale, et sous déduction de la prise en charge du régime de base.

(13) La prise en charge de l'aide auditive est limitée au prix de vente pour une aide auditive de classe I, à 1 700 euros pour une aide auditive de classe II.

(14) Tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des aides auditives de classe I, à prise en charge renforcée, telles que définies par l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale, dans la limite des prix limites de vente (PLV) en application de l'article L. 165-3 du Code de la Sécurité sociale, et sous déduction de la prise en charge du régime de base.

(15) Tels que définis par la liste fixée par l'arrêté du 8 juin 2006.

SURCOMPLÉMENTAIRE

La surcomplémentaire non responsable permet de renforcer le remboursement sur les honoraires des consultations non DPTAM en alignant les prestations sur celles des consultations DPTAM.

Les remboursements exprimés dans le tableau ci-dessous interviennent sous déduction :

→ Des prestations du **régime obligatoire**
→ Des prestations du **contrat de base** Santé Pro+

Garanties de base	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
SURCOMPLÉMENTAIRE						
HOSPITALISATION médicale, chirurgicale, à domicile, maternité, établissements et unités spécialisés						
Honoraires : Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	250 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	400 % BRSS	450 % BRSS	500 % BRSS
SOINS COURANTS						
Honoraires médicaux : Consultations et visites, actes techniques médicaux, actes d'obstétrique, actes d'anesthésie, actes de chirurgie, actes pris en charge par le régime de base. Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	400 % BRSS

GARANTIES D'ASSISTANCE ET SERVICES ASSOCIÉS

- Assistance 100 % personnalisable avec des enveloppes de services
- Téléconsultation 7j/7 et 24h/24
- Protection juridique
- Exonération des cotisations pendant 2 ans pour les ayants droit en cas de décès accidentel de l'assuré

(Plus d'informations aux pages 78-79)

PERin Alptis x Unep

Nouvelle offre

UN PLAN D'ÉPARGNE INDIVIDUEL QUI S'ADAPTE AUX BESOINS D'ÉPARGNE DE VOS CLIENTS

Travailleurs indépendants ou particuliers

→ Une large gamme de supports pour personnaliser son contrat dont un fonds en euros performant
→ De nombreuses modalités de sortie à la retraite, offrant une flexibilité optimale pour le client
→ Une garantie décès plancher en option pour protéger ses proches
→ Contrat 100 % digital, issu d'un partenariat avec l'UNEP et l'UMR, spécialistes de l'épargne et de la retraite.

	Supports financiers	**Large gamme de supports :** près de 100 supports en architecture ouverte • Fonds en euros : un rendement net de 3,70 %, **parmi les meilleurs du marché en 2025*.** • Produits structurés • Supports immobiliers, SCPI
	Modes de gestion	**3 modes de gestion au choix, qui peuvent se cumuler sans obligation de répartition :** • Gestion pilotée avec 3 profils : prudent équilibré ou dynamique pour un accompagnement personnalisé • Gestion à Horizon avec 3 profils : prudent, équilibré ou dynamique pour plus de sérénité • Gestion libre pour être autonome
	Option et arbitrage	• **Une garantie décès plancher en option :** En cas de décès de l'assuré, versement complémentaire représentant au minimum le montant des sommes investies, indépendamment de l'évolution des marchés financiers. • **Une garantie exonération des cotisations en option :** prise en charge du montant des versements périodiques à compter du 91ème jour d'arrêt de travail • **En cas de gestion libre, 6 possibilités d'arbitrages automatiques de l'épargne pour s'adapter au profil du client et à l'évolution du marché :** - Dynamisation des intérêts - Sécurisation des plus-values - Investissements progressifs - Limitation des moins-values absolues - Limitation des moins-values relatives - Réallocation d'actifs cibles
	Avantage fiscal	• **Pour les TNS :** 10 % du bénéfice imposable (ou 10 % du PASS de l'année N) + 15 % du bénéfice imposable compris entre 1 et 8 PASS de l'année N • **Pour les salariés :** 10 % du revenu net de frais professionnel de l'année N-1 ou 10 % du PASS N-1, avec un maximum de 10 % de 8 PASS N-1
	Options de sortie	**Sortie en rente :** • Rente non réversible • Rente réversible au profit du conjoint (à 60 %, 80 % ou 100 %) • Rente avec annuités garanties (10 ou 15 ans si liquidation avant 70 ans) • Rente par paliers : majoration / minoration de 25 % ou 50 % pendant 5 ans **Sortie en capital :** • Capital unique • Capital fractionné (programmé ou à la demande) **Sortie mixte :** • En rente et en capital
	Parcours de vente	• Parcours de tarification et d'adhésion simple et 100 % digital
Conditions	**Conditions d'adhésion**	• Toutes personnes, résidant en France, âgées de 18 ans et plus, n'ayant pas liquidé ses droits à la retraite, dans la limite de 75 ans
Conditions	**Versements**	**• Versement initial :** - Gestion Libre : à partir de 500 euros - Gestion Pilotée et à Horizon : à partir de 1 000 euros - Multipoches : à partir de 1 500 euros **• Versements libres :** à partir de 300 euros **• Versements programmés :** - À partir de 50 euros / mois - À partir de 150 euros / trimestre - À partir de 300 euros / semestre - À partir de 600 euros / an
FRAIS	**Frais d'adhésion**	• Droit d'entrée unique dans l'association ADERM : 20 euros
FRAIS	**Frais sur versement**	• De 0 % à 4 %, en cas de commissionnement précompté, le montant des frais est fixé à 1,95 %
FRAIS	**Frais de gestion**	• Fonds en euros : 0,90 % / an • Unités de Compte (hors SCPI) : 0,98 % / an • SCPI : 1,10 % / an • Gestion Pilotée : 1,20 % / an • Gestion à Horizon : 1,20 % / an
FRAIS	**Frais d'arbitrage**	• Le 1er arbitrage de l'année civile, gratuit • À partir du second, 0,5 % de frais avec un minimum de 30 euros et un maximum de 200 €
FRAIS	**Frais de transfert entrant**	• De 0,5 % à 4 % maximum

Réglementation : LCB – FT (Lutte Contre le Blanchiment – Financement du Terrorisme) : le niveau de vigilance du produit est précisé aux pages 102-103.

Garanties complémentaires	• Pour les professionnels : Solution Professions Indépendantes, Prévoyance Pro+, Santé Pro+, Santé Select • Pour les particuliers : Luminéis, Assurance vie (Unep), Dépendance

+ Services Associatifs

→ **Accompagnement professionnel :** pour une transition sereine vers la retraite (mon-avenir-retraite.fr)

*Les performances passées ne préjugent pas des performances futures.

UNE OFFRE DE GESTION LIBRE, À HORIZON OU PILOTÉE

→ **Une gestion libre, avec une large gamme de supports d'investissement pour optimiser son épargne et sa gestion du risque.**

6 possibilités d'arbitrage de l'épargne :

- **Dynamisation des intérêts :** Croissance des gains générés, sans toucher au capital
- **Sécurisation des plus-values :** Verrouiller les performances
- **Investissements progressifs :** Lissage du risque et entrée progressive sur les marchés risqués
- **Limitation des moins-values absolues :** Protection du capital en cas de baisse des marchés, grâce à un plafond de perte maximale
- **Limitation des moins-values relatives :** Maîtriser le risque en définissant un plafond de perte maximal par rapport à la performance globale
- **Réallocation actifs cible :** Équilibre maintenu automatiquement entre fonds sécurisés et fonds dynamiques

→ **Une gestion pilotée, confiée à nos experts et adaptée aux profils d'investissement :**

- En fonction du profil de risque : Prudent / Équilibre / Dynamique
- En fonction de l'horizon de placement : une stratégie d'investissement progressive, orientée performance sur le long terme, puis protection du capital à mesure que la retraite se rapproche.

DES SOLUTIONS DE SORTIE FLEXIBLES, ADAPTÉES À CHAQUE BESOIN

Sorties en capital

Capital unique	Capital fractionné programmé	Capital fractionné à la demande
Versement intégral en une seule échéance	Le capital est versé progressivement selon une périodicité déterminée (mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle), dans la limite du capital disponible	**Le retrait du capital peut être réalisé** à tout moment et selon ses besoins, tout en maintenant le capital restant investi

Sorties en rente viagère

Rente non réversible	Rente réversible au conjoint	Rente avec annuités garanties	Rente par pallier
Versement d'une rente à vie, calculée en fonction du capital disponible et de l'âge de liquidation du PER	**Versement d'une rente** à vie, transférée au conjoint en cas de décès	**Versements assurés** pendant une période minimale même en cas de décès	Versement d'une rente à vie selon un plan prédéfini, permettant d'ajuster le niveau de rente dans le temps

BON À SAVOIR

→ **Les options de sorties peuvent être mixées en rente et en capital.**

- **75%** en rente et **25%** en capital
- **50%** en rente et **50%** en capital
- **25%** en rente et **75%** en capital

ENTREPRISES & SALARIÉS

Les + pour les salariés

- **Protection complète** à moindre coût
- **Mutualisation** des risques
- **Prise en charge** par l'employeur d'une partie des cotisations et formalités
- Aucun délai d'attente

Les + d'un contrat collectif pour l'entreprise

- **Motivation et fidélisation** des salariés
- **Dialogue social**
- **Exonérations sociales et déductions fiscales**
- **Programme de prévention santé inclus dans tous nos contrats**

UN MARCHÉ

de **4,9 millions** d'entreprises
et **15,6 millions** de salariés

Source : INSEE (2022)

OBLIGATIONS RÈGLEMENTAIRES

Santé

- Avec l'ANI, les employeurs doivent proposer à leurs salariés une complémentaire santé collective et financer au minimum 50 % de la cotisation du salarié.

Prévoyance

- Les cadres doivent être couverts avec une obligation de cotisation minimale de 1,50 % T1 dont 0,76 % dédié à une couverture décès. Bien que non obligatoire, la couverture des non cadres est fortement conseillée.

COTISATIONS DES CONTRATS

21,8 milliards en 2023
en assurance santé

16 milliards en 2023
en assurance prévoyance

Source : France Assureurs

NOS OFFRES DÉDIÉES

Santé & prévoyance

SOLUTION SANTÉ COLLECTIVE 36-42
GARANTIES D'ASSISTANCE SANTÉ COLLECTIVE 44-45
SOLUTION PRÉVOYANCE COLLECTIVE 46-47
SOLUTIONS SUR-MESURE SANTÉ / PRÉVOYANCE 43
PARCOURS & SERVICES EN COLLECTIF 48
RÉSEAU DE SOINS : ACTIL 80

Retraite

ÉPARGNE-RETRAITE PAR UNEP 49



Zoom

NOS OFFRES S'ADAPTENT À CHAQUE BESOIN

Pour les entreprises de moins de 100 salariés :

- Des solutions modulables avec une approche « à la carte », pour permettre de répondre aux besoins de chaque entreprise. Chez Alptis, la personnalisation de sa garantie est ouverte à toutes les entreprises, dès le 1er salarié.
- Une offre collective spéciale CCN Syntec avec 3 niveaux de garantie au choix, et des packs optionnels.

Pour les entreprises de plus de 100 salariés :

- Des experts en protection sociale à vos côtés pour vos projets collectifs sur mesure en santé et en prévoyance.

LE COLLECTIF ACCESSIBLE À TOUS : UNE SOLUTION MODULABLE POUR RÉPONDRE AU PLUS PRÈS DES BESOINS DE L'ENTREPRISE

Les entreprises de 1 à 100 salariés

→ Compatible avec **85 % des CCN**
→ Simplicité, sécurité, parcours fluide et guidé
→ **Gestion automatique** des minima CCN pour un devoir de conseil sécurisé
→ Garanties à la carte sans condition d'effectif : **plus de 10 000 combinaisons possibles**

Caractéristiques techniques	**Structure**	• **Un contrat socle** : - **1 niveau ANI+** - **11 niveaux responsables** déclinés sur **11 postes de garanties** • **Pour renforcer le socle** : - **1 surcomplémentaire** non responsable avec **2 Renforts individuels** au choix : Optique/Dentaire et Frais Médicaux
	Prestations	• **Base** : - Prise en charge des dépassements d'honoraires dès le niveau 1 - Prise en charge des frais de séjour jusqu'aux frais réels (niveau 11) - Prise en charge des implants dentaires non remboursés jusqu'à 1 100 € (par implant, dans la limite de 2 implants par année d'affiliation) - Forfait médecines complémentaires et prévention (pas de limitation par séance) auprès de 16 spécialités différentes • **Renforts non responsables** : - Frais médicaux : jusqu'à 200 % BRSS sur les dépassements d'honoraires et jusqu'à + 50 €/jour pour la chambre particulière - Optique-dentaire : Amélioration des remboursements des actes dentaires pris en charge ou non par le régime obligatoire et jusqu'à +300 € en optique pour les montures, lentilles et chirurgie réfractive
	Services inclus au contrat	• **Assistance personnalisée 24h/24 et 7j/7** avec des prestations qui s'adaptent à la situation de l'assuré (aide aux aidants, maternité, enfant immobilisé...) grâce à des enveloppes de services pouvant aller jusqu'à 425 € en cas d'hospitalisation, y compris ambulatoire. *(Plus de détails en page 44-45)* • **Tiers payant** étendu dont ostéopathie, remboursements automatisés par télétransmission. Tiers Payant Actil Optique permettant de bénéficier de tarifs préférentiels • Protection Juridique Santé • Téléconsultation illimitée accessible 24h/24 et 7j/7
	Parcours de vente	• Une interface ergonomique et fluide : - Souscription par niveau entier ou de façon modulaire quel que soit l'effectif assuré - Proposition automatique des niveaux compatibles avec les minima imposés par la CCN • Étude personnalisée, signature électronique sur Alptis connect • Service gratuit de conception de la DUE • Affiliation dématérialisée simple et rapide des salariés
Conditions	**Âge limite d'adhésion**	• Socle : âge moyen du collège compris entre 18 et 65 ans • Renforts individuels : pas de limite d'âge, le participant doit être en activité
	Âge limite de prestation	• Aucun
	Formalités médicales	• Aucune
	Délais d'attente	• Pour le socle : aucun • Pour les renforts : aucun ou 3 mois, en cas d'affiliation au(x) renfort(s) plus de 30 jours après l'affiliation au socle
	Territorialité	• Le siège social de l'entreprise adhérente ou de la maison mère (en cas de succursale) doit être situé : - en France métropolitaine - dans les DROM (hors Mayotte) - sur les territoires français de Saint Barthélémy et Saint-Martin
Structure tarifs	**Critères tarifants**	• La classe d'âge • Le collège • L'effectif • La zone géographique
	Avantages	• Socle : un tarif attractif dès 4 salariés • Renfort : réduction - 20 % sur la cotisation des renforts Optique/Dentaire et Frais médicaux si souscription simultanée • Réduction tarif Alsace Moselle
	Types de cotisation	• Isolé / Famille • 1 personne / 2 personnes / 3 personnes et plus • Salarié / Conjoint / Enfant(s) • Uniforme (à partir de 4 salariés) • Salarié+Enfant(s) / Conjoint (à partir de 4 salariés)
	Fiscalité	• Contrat responsable éligible aux avantages fiscaux et sociaux liés aux contrats collectifs
	Association	• Cotisation d'association : 0,02 % PMSS/mois • Droit d'entrée : 11 € à payer en une fois à la souscription

Réglementation : LCB – FT (Lutte Contre le Blanchiment – Financement du Terrorisme) : le niveau de vigilance du produit est précisé aux pages 102-103.

Garanties complémentaires • Solution Prévoyance Collective • Solution Professions Indépendantes • Prévoyance Pro+

+ Services Associatifs

→ Programme **Santé Durable en Entreprise**, pour les pros et les salariés (sante-durable-entreprise-by-alptis.org)

→ **Accompagnement professionnel :** pour une transition sereine vers la retraite (mon-avenir-retraite.fr)

→ Accès aux **tutoriels vidéos** Santé Durable sur la chaîne YouTube Alptis (youtube.com/@alptisassociation)

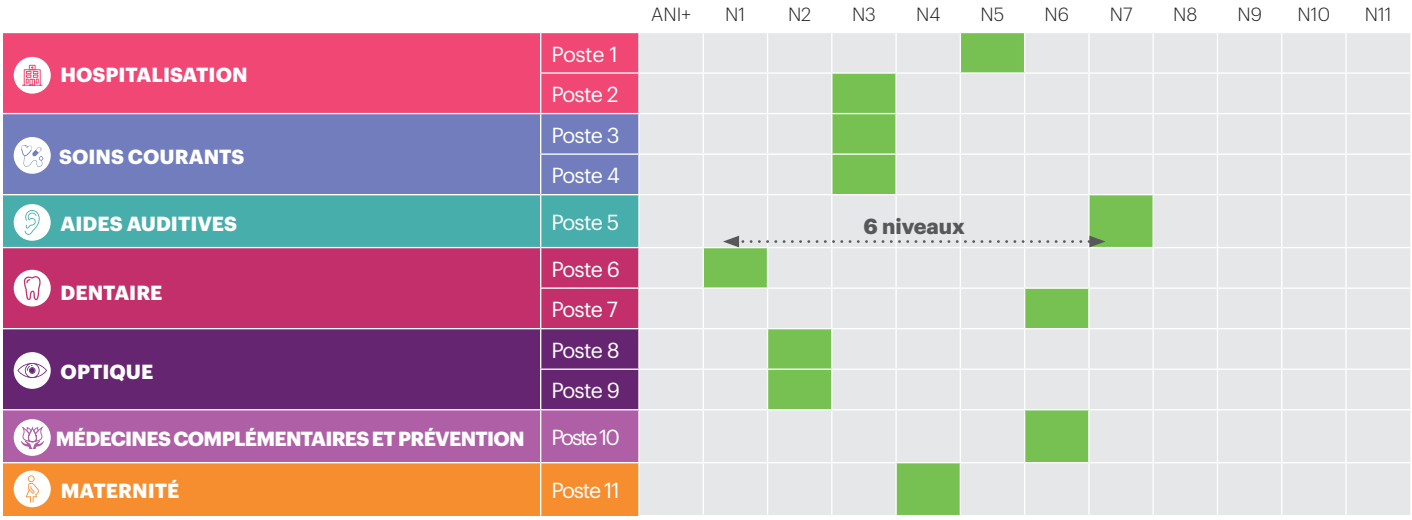
SOCLE OBLIGATOIRE : SOLUTION SANTÉ COLLECTIVE

11 postes obligatoires et des règles de souscription ultra simples

- Tous les niveaux de garanties sont accessibles dès 1 salarié
- Le choix peut se faire par niveau entier ou de façon modulaire (y compris ANI+)

→ EN L'ABSENCE D'OBLIGATIONS CCN :

Respecter un écart maximal de 6 niveaux entre le plus petit et le plus haut des niveaux sélectionnés.

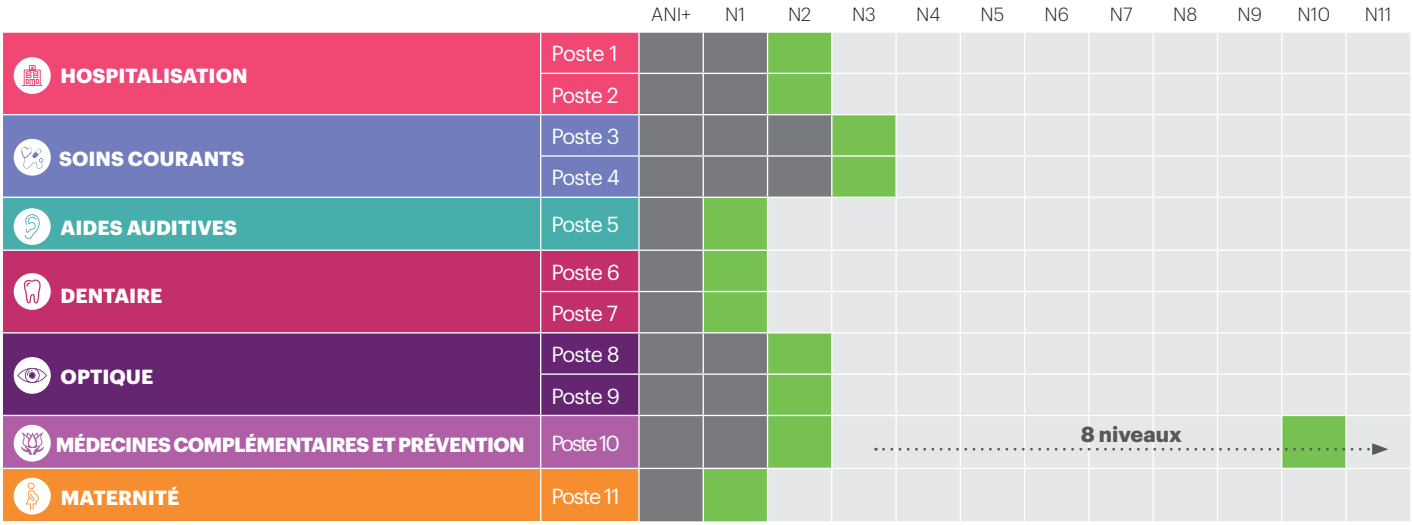


Exemple : le niveau le plus bas sélectionné étant le niveau 1, les autres postes pourront avoir des niveaux de garanties entre 1 et 7.

→ EN PRÉSENCE D'OBLIGATIONS CCN :

Respecter les minima CCN : notre tarificateur le fait pour vous !

- Il positionnera les curseurs sur les minima CCN (couverture majorante) avec impossibilité de choisir un niveau en deçà.
- L'entreprise pourra augmenter les niveaux comme elle le souhaite sans limite.



Exemple : dans ce cas, l'écart entre 2 niveaux pourra être supérieur à 6.

SANTÉ COLLECTIVE SURCOMPLÉMENTAIRE

RÉDUCTION 20 % en cas de souscription simultanée des deux renforts

2 renforts surcomplémentaires à la charge du salarié

En adhérant à Santé Collective Surcomplémentaire, l'entreprise offre à ses salariés le choix de renforcer leurs garanties :

- Les salariés pourront choisir 1 ou 2 renforts, non responsable(s), avec le niveau de leur choix sur chacun d'eux.
- Aucune majoration de budget pour l'entreprise, la cotisation est entièrement à la charge des salariés.

DESCRIPTIF DES PRESTATIONS

GARANTIES DE BASE	NIVEAU ANI +
HOSPITALISATION	
Séjour	
Frais de séjour - En secteur conventionné - En secteur non conventionné	 100 % BRSS 100 % BRSS
Chambre particulière dont ambulatoire non prise en charge par le Régime Obligatoire **(par jour)** (1)	–
Forfait journalier hospitalier non pris en charge par le Régime Obligatoire	Frais Réels
Séjour accompagnant non pris en charge par le Régime Obligatoire **(par jour)**	–
Honoraires	
- Praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée - Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS 100 % BRSS
SOINS COURANTS	
Honoraires, analyses et examens	
Honoraires médicaux - Praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée - Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	 100 % BRSS 100 % BRSS
Honoraires paramédicaux	100 % BRSS
Analyses et examens de laboratoire	100 % BRSS
Médicaments, matériel médical, cures thermales et transport	
Médicaments pris en charge par le Régime Obligatoire à 15 %, 30 % et 65 %	100 % BRSS
Matériel Médical : Appareillage et prothèses médicales **(hors aides auditives, optique, VPH et prothèses capillaires)**	100 % BRSS
Véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH) **Équipement 100 % Santé :** VPH Location courte durée **(dans la limite d'une prise en charge de six (6) mois de facturation consécutifs par année glissante)** (2) **Équipements autres que 100 % Santé :** - VPH Achat neuf et Location Longue Durée prescrits et pris en charge par le Régime Obligatoire - Autres prestations liées aux VPH	 Frais Réels Frais Réels 100 % BRSS
Prothèses capillaires **Équipements 100% Santé :** Prothèses capillaires Classe II (2) **Équipements autres que 100 % Santé :** - Prothèses capillaires Classe I prescrites et prises en charge par le Régime Obligatoire - Prothèses capillaires Classe III (2) et Classe IV	 Frais Réels Frais Réels 100 % BRSS
Supplément matériel médical, prothèses capillaires de Classe III et IV prises en charge par le Régime Obligatoire et lingerie prescrite prise en charge ou non par le Régime Obligatoire (par année d'affiliation)	–
Cures thermales - Honoraires médicaux : praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée - Honoraires médicaux : praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée - Frais d'établissement - Transport et hébergement pris en charge ou non par le Régime Obligatoire **(par année d'affiliation)** (3)	 – – – –
Transport	100 % BRSS
Soins inopinés à l'étranger	100 % BRSS
AIDES AUDITIVES (4) **- Dans la limite d'un équipement tous les quatre (4) ans par oreille à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive**	
Équipements 100 % Santé : Aide auditive de Classe I (5)	Frais Réels
Équipements autres que 100 % Santé - Prothèses auditives : Aides auditives de classe II (et aides auditives de classe I jusqu'au 31/12/2020) - Autres prestations liées aux aides auditives (piles...) **(par année d'affiliation pour la garantie exprimée en euros)**	 100 % BRSS 100 % BRSS
DENTAIRE (6)	
DENTAIRE pris en charge par le Régime Obligatoire	
Soins et prothèses 100 % Santé (7)	**Frais Réels**
Soins (dont inlays, onlays, scellement sillons)	100 % BRSS
Prothèses	125 % BRSS
Inlay-core	125 % BRSS
Orthodontie	125 % BRSS

SOLUTION SANTÉ COLLECTIVE

NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6	NIVEAU 7	NIVEAU 8	NIVEAU 9	NIVEAU 10	NIVEAU 11
Frais Réels 125 % BRSS	Frais Réels 150 % BRSS	Frais Réels 175 % BRSS	Frais Réels 200 % BRSS	Frais Réels 225 % BRSS	Frais Réels 250 % BRSS	Frais Réels 275 % BRSS	Frais Réels 300 % BRSS	Frais Réels 350 % BRSS	Frais Réels 400 % BRSS	Frais Réels 500 % BRSS
30 €	40 €	50 €	60 €	70 €	80 €	90 €	100 €	110 €	120 €	160 €
Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
15 €	20 €	25 €	30 €	35 €	40 €	45 €	50 €	55 €	60 €	80 €
125 % BRSS 100 % BRSS	150 % BRSS 125 % BRSS	175 % BRSS 150 % BRSS	200 % BRSS 175 % BRSS	225 % BRSS 200 % BRSS	250 % BRSS 200 % BRSS	275 % BRSS 200 % BRSS	300 % BRSS 200 % BRSS	350 % BRSS 200 % BRSS	400 % BRSS 200 % BRSS	Frais Réels 200 % BRSS
125 % BRSS 100 % BRSS	150 % BRSS 125 % BRSS	175 % BRSS 150 % BRSS	200 % BRSS 175 % BRSS	225 % BRSS 200 % BRSS	250 % BRSS 200 % BRSS	275 % BRSS 200 % BRSS	300 % BRSS 200 % BRSS	350 % BRSS 200 % BRSS	400 % BRSS 200 % BRSS	Frais Réels 200 % BRSS
125 % BRSS	150 % BRSS	175 % BRSS	200 % BRSS	225 % BRSS	250 % BRSS	275 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	400 % BRSS	500 % BRSS
125 % BRSS	150 % BRSS	175 % BRSS	200 % BRSS	225 % BRSS	250 % BRSS	275 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	400 % BRSS	500 % BRSS
100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
125 % BRSS	150 % BRSS	175 % BRSS	200 % BRSS	225 % BRSS	250 % BRSS	275 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	400 % BRSS	600 % BRSS
Frais Réels Frais Réels 125 % BRSS	Frais Réels Frais Réels 150 % BRSS	Frais Réels Frais Réels 175 % BRSS	Frais Réels Frais Réels 200 % BRSS	Frais Réels Frais Réels 225 % BRSS	Frais Réels Frais Réels 250 % BRSS	Frais Réels Frais Réels 275 % BRSS	Frais Réels Frais Réels 300 % BRSS	Frais Réels Frais Réels 350 % BRSS	Frais Réels Frais Réels 400 % BRSS	Frais Réels Frais Réels 600 % BRSS
Frais Réels Frais Réels 125 % BRSS	Frais Réels Frais Réels 150 % BRSS	Frais Réels Frais Réels 175 % BRSS	Frais Réels Frais Réels 200 % BRSS	Frais Réels Frais Réels 225 % BRSS	Frais Réels Frais Réels 250 % BRSS	Frais Réels Frais Réels 275 % BRSS	Frais Réels Frais Réels 300 % BRSS	Frais Réels Frais Réels 350 % BRSS	Frais Réels Frais Réels 400 % BRSS	Frais Réels Frais Réels 600 % BRSS
–	250 €	250 €	250 €	250 €	250 €	400 €	400 €	600 €	600 €	600 €
100 % BRSS 100 % BRSS 100 % BRSS –	125 % BRSS 100 % BRSS 100 % BRSS 100 €	150 % BRSS 125 % BRSS 125 % BRSS 100 €	175 % BRSS 150 % BRSS 150 % BRSS 150 €	200 % BRSS 175 % BRSS 175 % BRSS 200 €	225 % BRSS 200 % BRSS 200 % BRSS 200 €	275 % BRSS 200 % BRSS 250 % BRSS 250 €	300 % BRSS 200 % BRSS 300 % BRSS 250 €	350 % BRSS 200 % BRSS 350 % BRSS 300 €	400 % BRSS 200 % BRSS 400 % BRSS 300 €	Frais Réels 200 % BRSS 500 % BRSS 400 €
125 % BRSS	150 % BRSS	175 % BRSS	200 % BRSS	225 % BRSS	250 % BRSS	275 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	400 % BRSS	500 % BRSS
100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
125 % BRSS 100 % BRSS + 100 €	150 % BRSS 100 % BRSS + 100 €	175 % BRSS 100 % BRSS + 100 €	200 % BRSS 100 % BRSS + 100 €	225 % BRSS 100 % BRSS + 100 €	250 % BRSS 100 % BRSS + 100 €	275 % BRSS 100 % BRSS + 100 €	300 % BRSS 100 % BRSS + 100 €	350 % BRSS 100 % BRSS + 100 €	400 % BRSS 100 % BRSS + 100 €	500 % BRSS 100 % BRSS + 100 €
Frais Réels	**Frais Réels**	**Frais Réels**	**Frais Réels**	**Frais Réels**	**Frais Réels**	**Frais Réels**	**Frais Réels**	**Frais Réels**	**Frais Réels**	**Frais Réels**
100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	175 % BRSS	200 % BRSS	225 % BRSS	250 % BRSS	275 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS	600 % BRSS
150 % BRSS	200 % BRSS	225 % BRSS	250 % BRSS	275 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	400 % BRSS	450 % BRSS	500 % BRSS	600 % BRSS
125 % BRSS	125 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	175 % BRSS	200 % BRSS	225 % BRSS	250 % BRSS	275 % BRSS	300 % BRSS	500 % BRSS
150 % BRSS	175 % BRSS	200 % BRSS	225 % BRSS	250 % BRSS	275 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	375 % BRSS	400 % BRSS	600 % BRSS

SOLUTION SANTÉ COLLECTIVE

GARANTIES DE BASE	NIVEAU ANI +
DENTAIRE non pris en charge par le Régime Obligatoire	
Prothèses **(par prothèse, dans la limite de 2 par année d'affiliation)**	–
Implants dentaires **(par implant, dans la limite de 2 par année d'affiliation)**	–
Parodontie **(par année d'affiliation)**	–
Orthodontie **(par année d'affiliation)**	–
OPTIQUE - Dans la limite d'un équipement optique (monture + verres) soit par période de deux (2) ans ou soit par période d'un an pour les	
Équipements 100 % Santé : Verres et Montures de Classe A, Suppléments et prestations (8)	Frais Réels
Équipements autres que 100 % Santé : Verres et Montures de Classe B (9) - Équipement à Verres simples (10) - Équipement à Verres complexes (11) - Équipement à Verres très complexes (12) - Équipement à Verre simple + Verre complexe - Équipement à Verre simple + Verre très complexe - Équipement à Verre complexe + Verre très complexe **Suppléments et prestations**	 100 € 200 € 200 € 150 € 150 € 200 € 100 % BRSS
Lentilles prescrites y compris lentilles jetables (par année d'affiliation) - prises en charge par le Régime Obligatoire (3) - non prises en charge par le Régime Obligatoire	 100 % BRSS –
Chirurgie réfractive	
Chirurgie réfractive non prise en charge par le Régime Obligatoire **(remboursement par œil, par année d'affiliation)**	–
MÉDECINES COMPLÉMENTAIRES ET PRÉVENTION	
Consultation en médecine complémentaire (par année d'affiliation) : shiatsu, acupuncteur, ostéopathe, chiropracteur, étiopathe, réflexologue, naturopathe, phytothérapeute, ergothérapeute, psychologue, sexologue, psychomotricien, sophrologue, hypnothérapeute, pédicure-podologue et diététicien	–
Médicaments non pris en charge (contraceptif...) **et automédication** (médicament disponible sans ordonnance dont homéopahie, et spécialité d'huiles essentielles, de phytothérapie, de gemmothérapie, achetés en officine) **(par année d'affiliation)**	–
Ostéodensitométrie non prise en charge par le Régime Obligatoire **(par année d'affiliation)**	–
Sevrage tabagique pris ou non pris en charge par le Régime Obligatoire **(par année d'affiliation)**	–
Vaccins non pris en charge par le Régime Obligatoire **(par année d'affiliation)**	–
Actes de prévention	100 % BRSS
MATERNITÉ	
Prime de naissance/adoption	–
Test dépistage trisomie (dont 21) prescrit non pris en charge par le Régime Obligatoire **(par année d'affiliation)**	–
Aide à la procréation non prise en charge par le Régime Obligatoire **(par année d'affiliation)**	–

BRSS (Base de Remboursement de la Sécurité Sociale) : tarif sur lequel sont calculés les remboursements effectués par le Régime Obligatoire. Le taux de remboursement varie selon que le praticien soit adhérent ou non à un dispositif de pratique tarfaire maîtrisée.
RO (Régime Obligatoire) : c'est le régime obligatoire d'assurance maladie français auprès duquel les Assurés sont affiliés.

(1) **La prise en charge de la chambre particulière dans les unités et établissements de soins spécialisés non conventionnés est exclue.**
(2) **La prise en charge est limitée aux Prix Limites de Vente.**
(3) **Lorsque le montant indiqué en euros est atteint au cours de l'année d'affiliation, la prise en charge est limitée au Ticket Modérateur.**
(4) **La prise en charge de l'aide auditive est limitée aux Prix Limites de Vente pour une aide auditive de Classe I ou dans la limite de 1 700 € pour une aide auditive de Classe II.**
(5) **Tels que définis règlementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des aides auditives de Classe I à prise en charge renforcée telles que définies par l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale, dans la limite des Prix Limites de Vente en application de l'article L.165-3 du Code de la Sécurité sociale, et sous déduction de la prise en charge du Régime Obligatoire.**
(6) **La somme maximale de prise en charge, au titre du présent contrat, de vos actes dentaires pris ou non pris en charge par le Régime Obligatoire, hors "Soins et prothèses 100 % Santé" et Soins "autres que 100 % Santé", est fixée à 3 500 €, par année d'affiliation, sauf en cas de dispositions conventionnelles contraires.**
(7) **Tels que définis règlementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des prestations dentaires définies par arrêté des Ministres chargés de la Santé et de la Sécurité sociale dans la limite des Honoraires Limites de Facturation fixés par la convention tels que prévus à l'article L. 162-9 du Code de la Sécurité sociale, ou en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2 du Code la Sécurité sociale, et sous déduction de la prise en charge du Régime Obligatoire.**
(8) **Tels que définis règlementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des Équipements de Classe A à prise en charge renforcée tels que définis par l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale, dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV) en application de l'article L. 165-3 du Code de la Sécurité sociale, et sous déduction de la prise en charge du Régime Obligatoire. Le Prix Limite de Vente de la monture en Classe A est de 30 €.**
(9) **La prise en charge de la monture de Classe B au sein de l'Équipement est limitée à 100 €.**
(10) Verres unifocaux dont la sphère est comprise entre -6 et +6 ou dont la sphère est comprise entre -6 et 0 et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4 ou dont la sphère est positive et dont la somme sphère + cylindre est inférieure ou égale à +6.

SOLUTION SANTÉ COLLECTIVE

NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6	NIVEAU 7	NIVEAU 8	NIVEAU 9	NIVEAU 10	NIVEAU 11
100 €	150 €	175 €	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €	450 €	500 €	800 €
200 €	250 €	275 €	300 €	375 €	450 €	525 €	600 €	675 €	750 €	1 100 €
100 €	150 €	175 €	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €	450 €	500 €	800 €
100 €	225 €	275 €	300 €	350 €	450 €	500 €	600 €	700 €	750 €	850 €
Assurés âgés de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de vue, à compter de la date d'acquisition de l'équipement optique										
Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
125 € 225 € 250 € 175 € 200 € 250 € 100 % BRSS	150 € 250 € 275 € 200 € 225 € 275 € 100 % BRSS	175 € 275 € 320 € 225 € 250 € 320 € 100 % BRSS	200 € 300 € 350 € 250 € 275 € 325 € 100 % BRSS	225 € 350 € 400 € 300 € 325 € 375 € 100 % BRSS	250 € 400 € 450 € 325 € 350 € 425 € 100 % BRSS	300 € 450 € 500 € 400 € 425 € 475 € 100 % BRSS	350 € 550 € 650 € 450 € 500 € 600 € 100 % BRSS	400 € 600 € 750 € 480 € 550 € 675 € 100 % BRSS	420 € 700 € 800 € 560 € 610 € 750 € 100 % BRSS	420 € 700 € 800 € 560 € 610 € 750 € 100 % BRSS
100 € 100 €	150 € 150 €	175 € 175 €	200 € 200 €	225 € 225 €	250 € 250 €	275 € 275 €	300 € 300 €	325 € 325 €	350 € 350 €	600 € 600 €
–	200 €	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €	700 €	800 €	900 €	1 100 €
60 €	60 €	120 €	120 €	180 €	180 €	240 €	240 €	300 €	300 €	400 €
–	10 €	20 €	30 €	40 €	50 €	60 €	70 €	80 €	90 €	110 €
–	10 €	20 €	30 €	40 €	50 €	60 €	70 €	80 €	90 €	110 €
–	10 €	20 €	30 €	40 €	50 €	60 €	70 €	80 €	90 €	110 €
–	10 €	20 €	30 €	40 €	50 €	60 €	70 €	80 €	90 €	110 €
100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
100 €	200 €	250 €	300 €	325 €	350 €	350 €	400 €	400 €	600 €	1 000 €
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	500 €
–	–	–	–	–	–	–	100 €	200 €	300 €	400 €

(11) Verres unifocaux dont la sphère est hors zone de -6 à +6 ou dont la sphère est comprise entre -6 et 0 et dont le cylindre est supérieur à +4 ou dont la somme sphère + cylindre est supérieure à +6, verres unifocaux dont la sphère est inférieure à -6 et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est comprise entre -4 et +4 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est comprise entre -8 et 0, et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4 ; verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme sphère + cylindre est inférieure ou égale à +8.

(12) Verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est hors zone de -4 à +4 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est comprise entre -8 et 0 et dont le cylindre est supérieur à +4 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est inférieure à -8 et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est positive et dont la somme sphère + cylindre est supérieure à +8.

SERVICES ASSOCIÉS*

- Tiers-payant et remboursements automatisés par télétransmission
- Assistance santé accessible 24h/24 et 7j/7
- Téléconsultation médicale illimitée
- Protection juridique
- Ateliers de prévention et bien-être**

(Plus d'informations aux pages 44-45)

** Services inclus quel que soit le niveau souscrit.*

*** Plus d'informations sur le programme des ateliers de prévention en page 8*

RENFORT **FRAIS MÉDICAUX***

Pour renforcer les remboursements des dépenses liées à une hospitalisation, des soins courants, des aides auditives et des cures thermales, pris en charge ou non par le régime obligatoire (uniquement en complément des actes et équipements hors 100 % Santé).

PRESTATIONS RENFORT **FRAIS MÉDICAUX**	**NIVEAU 1**	**NIVEAU 2**	**NIVEAU 3**
HOSPITALISATION ***Pour le secteur non conventionné, les établissements et les unités spécialisées ne sont pas pris en charge***			
Séjour accompagnant non pris en charge pas le Régime Obligatoire **(par jour)**	15 €	20 €	25 €
Chambre particulière dont ambulatoire en secteur conventionné non prise en charge par le Régime Obligatoire **(par jour)**	30 €	40 €	50 €
Dépassement d'honoraires : chirurgiens, anesthésistes (Praticiens adhérents et non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	50 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS
SOINS COURANTS			
Dépassement d'honoraires médicaux (Praticiens adhérents et non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	50 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS
Matériel médical	50 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS
Cures thermales **(par année d'affiliation)**	100 €	200 €	400 €
AIDES AUDITIVES ***Dans la limite d'un équipement tous les quatre (4) ans par oreille à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive***			
Équipements autres que 100 % Santé : aides auditives de classe II	50 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS

RENFORT **OPTIQUE DENTAIRE***

Pour renforcer le remboursement des frais dentaires et d'optique, pris en charge ou non par le régime obligatoire (uniquement en complément des actes et équipements hors 100 % Santé).

PRESTATIONS RENFORT **OPTIQUE DENTAIRE**	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
DENTAIRE			
Dentaire pris en charge par le Régime Obligatoire			
Prothèses autres que 100 % Santé	50 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS
Inlay-core	50 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS
Orthodontie	25 % BRSS	50 % BRSS	100 % BRSS
Dentaire non pris en charge par le Régime Obligatoire			
Prothèses dentaires, orthodontie, parodontie et implantologie non prises en charge par le Régime Obligatoire **(par année d'affiliation)**	50 €	100 €	200 €
OPTIQUE ***Dans la limite d'un équipement optique (monture et verres) soit par période de deux (2) ans, soit par période d'un (1) an pour les assurés âgés de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de vue, à compter de la date d'acquisition de l'Equipement optique***			
Équipements **(montures et verres)** autres que 100 % Santé : éléments de classe B	100 €	200 €	300 €
Lentilles prescrites prises en charge ou non par le Régime Obligatoire, y compris lentilles jetables **(par année d'affiliation)**	100 €	200 €	300 €
Chirurgie réfractive non prise en charge par le Régime Obligatoire **(remboursement par œil, par année d'affiliation)**	100 €	200 €	300 €

** Les renforts viennent compléter les garanties de base souscrites par l'entreprise ; ces garanties sont non responsables et 100 % à la charge du salarié.*

NOS SOLUTIONS SUR MESURE

Des experts de la protection sociale à vos côtés pour les entreprises de plus de 100 salariés

Notre position et notre force de courtier grossiste nous permettent d'avoir accès aux grands acteurs du marché :

- Assureurs,
- Institutions de prévoyance,
- Mutuelles.

Ainsi, nous proposons à chaque entreprise la meilleure solution (prestations, prix, services) correspondant à son besoin spécifique.

NOS ENGAGEMENTS

Auditer - Négocier - Piloter

1. Auditer

- Audit des régimes de protection sociale
- Elaboration d'un cahier des charges
- Analyse des besoins : choix de prestations et budget adapté

2. Négocier

- Prospection de la meilleure solution auprès de nos porteurs de risques
- Négociation pour répondre à vos attentes
- Restitution

3. Piloter

- Présentation du projet à la direction de l'entreprise
- Accompagnement avec une équipe de gestion dédiée pour la mise en place du contrat (rétroplanning, interlocuteur dédié)
- Suivi et pilotage des régimes du contrat

En résumé, les + chez Alptis :

- La conception d'une solution sur mesure, avec vous, selon les besoins spécifiques de l'entreprise
- L'accompagnement d'un courtier associatif unique en France
- Un suivi commercial, technique et juridique à chaque étape du projet
- Une équipe de gestion dédiée dans la mise en place et le pilotage du contrat
- Des tarifs négociés avec nos partenaires

Contactez les équipes commerciales sur Alptis Connect, **pro.alptis.org** ou via l'adresse mail dédiée : **c.dae@alptis.fr**

LES GARANTIES D'ASSISTANCE ASSOCIÉES À LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ COLLECTIVE

UNE ASSISTANCE 100 % PERSONNALISABLE AVEC DES ENVELOPPES DE SERVICES

Le concept des enveloppes de services

Les enveloppes de services correspondent à un montant en euros, que chaque assuré a à sa disposition pour choisir parmi les prestations proposées dans sa garantie d'assistance. Ce montant lui permet d'ajuster la quantité de services en fonction de ses besoins (ex : 15h d'aide-ménagère au lieu de 8h dans un format classique). Ainsi, chaque assuré a les mêmes garanties d'assistance, mais chacun pourra les utiliser et répartir son montant de manière différente et personnalisée !

À noter : Chaque événement* ouvre une enveloppe avec un montant et des services spécifiques.
*ex : en cas d'hospitalisation, de maternité, etc.

Exemples en cas d'hospitalisation ambulatoire**

François, **55 ans** — **425 €** = **TRANSPORTS À L'HÔPITAL** + **LIVRAISON DE COURSES** + **8 H DE SERVICE À LA PERSONNE**

Delphine, **38 ans** — **425 €** = **1 TRAJET A/R D'UN PROCHE AU DOMICILE** + **10 H D'AIDE MÉNAGÈRE** + **5 H DE GARDE D'ENFANTS**

**Exemples à titre indicatif sans engagement contractuel.

LA TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE ILLIMITÉE

Un service gratuit, simple et souple

Les téléconsultations en ligne ou en visioconférence sont accessibles gratuitement et de façon illimitée, de jour comme de nuit, tous les jours de l'année, sur simple appel auprès du service d'assistance.

Comment ça fonctionne ?

1. L'assuré appelle le numéro dédié ou se connecte sur son espace digital pour accéder à la visio.
2. Il échange avec un(e) infirmier(ère) qui le conseille et prépare sa consultation ou il prend RDV avec un médecin spécialiste.
3. L'assuré réalise sa consultation avec un médecin qui peut délivrer si besoin une ordonnance et l'orienter.
4. L'ordonnance est envoyée directement à la pharmacie choisie par l'assuré ou ce dernier accède à son ordonnance et son compte-rendu sur son compte.
5. Si l'assuré le souhaite, le compte-rendu est adressé à son médecin traitant.

LES GARANTIES D'ASSISTANCE ASSOCIÉES À LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ COLLECTIVE

COMMENT ÇA FONCTIONNE ?

L'assuré appelle le **01 40 25 53 33** (numéro non surtaxé accessible 24h/24, 7j/7). Un conseiller médico-social évalue avec lui sa situation.

Le conseiller présente à l'assuré les services appropriés inclus dans la palette de solutions disponibles.

L'assuré choisit les services à mettre en place.

ÉVÉNEMENTS	GARANTIES D'ASSISTANCE
En cas d'hospitalisation ambulatoire / immobilisation à domicile	✉ **Enveloppe de services de 425 € TTC*** **Services supplémentaires accessibles hors enveloppe :** • Aide pédagogique pour l'enfant
Aide aux aidants	✉ **Enveloppe de services de 425 € TTC*** **Services supplémentaires accessibles hors enveloppe :** • Conseil Social • Accompagnement psychologique • Services à la personne • Téléassistance ponctuelle à domicile
En cas de traitement de chimiothérapie ou de radiothérapie	✉ **Enveloppe de services de 425 € TTC***
En cas de maternité	✉ **Enveloppe de services de 425 € TTC*** **Services supplémentaires accessibles hors enveloppe :** • Accompagnement psychologique
En cas d'absence de l'assistant(e) maternel(le)	• Garde à domicile des enfants
Retour à l'emploi des actifs salariés suite à un accident ou une maladie	• Accompagnement personnalisé • Accompagnement psychologique

*✉ CONTENU DE L'ENVELOPPE DE SERVICES

• Aide à domicile (aide-ménagère, auxiliaire de vie, auxiliaire puéricultrice, ...) • Garde des animaux de compagnie (chat et chien) • Bien-être à domicile (coiffure et esthétique) • Conduite en taxi à l'école et/ou aux activités extrascolaires des enfants scolarisés jusqu'au niveau baccalauréat • Fermeture du domicile quitté en urgence • Garde à domicile des enfants de moins de 15 ans (qu'ils soient en bonne santé, malades ou en convalescence) • Hébergement des parents à proximité du bénéficiaire mineur pendant son hospitalisation • Livraison de courses • Portage de repas • Préparation du retour au domicile • Transfert d'un proche au domicile du bénéficiaire ou du bénéficiaire au domicile d'un proche • Transfert des enfants de moins de 15 ans et/ou des membres de la famille dépendants au domicile d'un proche • Transport • Veille ou prise en charge des membres de la famille dépendants à charge.

NB : Tous les assurés bénéficient, de manière illimitée, d'une évaluation de leurs besoins et de recommandations pour l'utilisation de leur enveloppe de services.

LA PROTECTION JURIDIQUE

Les adhérents assurés Alptis, bénéficient d'un soutien juridique, de la prévention à la gestion de litiges en cas de procédure administrative ou judiciaire. Ce service comprend l'information, la médiation ou la prise en charge des frais de justice jusqu'à 30 000 € (en santé).

LE COLLECTIF ACCESSIBLE À TOUS : UNE SOLUTION MODULABLE POUR RÉPONDRE AU PLUS PRÈS DES BESOINS DE L'ENTREPRISE

Les collèges cadre et non cadre sans minimum d'effectif et jusqu'à 100 salariés

→ Simplicité, sécurité, parcours fluide et guidé
→ **Une forte granularité de l'offre** avec des garanties à la carte.
→ **Gestion automatique** des minima CCN pour un devoir de conseil sécurisé

Caractéristiques techniques	**Structure**	**Une couverture ajustable** : • **1 seul module obligatoire,** capital Décès/PTIA toutes causes • **7 modules optionnels** - **Capital supplémentaire en cas de DC/PTIA** par accident/accident de la circulation - **Double effet** - **Rente Éducation** : progressive ou linéaire, doublement orphelin - **Rente de conjoint** fixe ou à formule, temporaire et/ou viagère - **Allocation Obsèques** en cas de décès du salarié, du conjoint ou d'un enfant - **Rente pour personne à charge** - **Incapacité de travail** (franchise continue ou discontinue) en option : Indemnité journalière maternité / paternité (sans franchise) et **invalidité** (sans franchise)
	Prestations	• Socle obligatoire Décès/PTIA : montant variable selon la situation de famille, choix du montant du capital pouvant atteindre 600 % du salaire de référence • Rente éducation : jusqu'à 30 % du salaire de référence • ITT : 9 niveaux de franchise au choix (de 15 à 180j) continue ou discontinue • Niveaux de garanties à la carte : par pas de 1 % pour les garanties Décès, rente éducation, rente de conjoint, arrêt de travail et seulement de 5 % pour l'allocation obsèques • **Innovations produit :** rente pour personne à charge, IJ en cas de congés maternité et paternité
	Services inclus au contrat	• Prest IJ : simplification des démarches et traitement plus rapide des dossiers grâce à la transmission automatique par la Sécurité sociale des bordereaux de décompte d'indemnités journalières, en cas de prolongation d'arrêt de travail
	Parcours de vente	• Une interface ergonomique et fluide : - Proposition automatique des niveaux aux plus proche des minima imposés par la CCN. Budget maîtrisé - Étude personnalisée, signature électronique sur Alptis connect • Affiliation dématérialisée simple et rapide des salariés • Compatible avec la DSN
Conditions	**Âge limite d'adhésion**	• **65 ans**
	Âge limite de prestation	• Aucun
	Formalités médicales	• **Questionnaire médical :** - Lorsque effectif assuré < 6 salariés - Pour les participants en arrêt de travail partiel ou total - En cas de souscription de garanties sur la fraction du salaire au-delà de 4 plafonds annuels de la Sécurité sociale
	Délais d'attente	• Aucun
	Territorialité	• Le siège social de l'entreprise adhérente ou de la maison mère (en cas de succursale) doit être situé : - en France métropolitaine (hors Corse et Monaco) - dans les DROM (hors Mayotte) - sur les territoires français de Saint Barthélémy
Structure tarifs	**Critères tarifants**	• La classe d'âge • L'effectif • Le collège • Secteur d'activité
	Avantages	• Tarif ajustable à chaque budget, grâce à la multitude de combinaisons possibles
	Types de cotisation	• Cotisation en fonction de la masse salariale : base T1 ou T1+T2
	Fiscalités	• Contrat responsable éligible aux avantages fiscaux et sociaux liés aux contrats collectifs
	Association	• Cotisation d'association : 0,01 % de la masse salariale • Droit d'entrée : 11 € à payer en une fois à la souscription

Réglementation : LCB – FT (Lutte Contre le Blanchiment – Financement du Terrorisme) : le niveau de vigilance du produit est précisé aux pages 102-103.

Garanties complémentaires	• Solution Santé Collective • Prévoyance Pro+ • Solution Professions Indépendantes

+ Services Associatifs

→ Programme **Santé Durable en Entreprise**, pour les pros et les salariés (sante-durable-entreprise-by-alptis.org)

→ **Accompagnement professionnel :** pour une transition sereine vers la retraite (mon-avenir-retraite.fr)

→ Accès aux **tutoriels vidéos** Santé Durable sur la chaîne YouTube Alptis (youtube.com/@alptisassociation)

SOLUTION PRÉVOYANCE COLLECTIVE

1 module socle obligatoire et 7 modules optionnels

		Minimum	Maximum	Palier
SOCLE	**CAPITAUX DÉCÈS / PTIA**			
	Célibataire, Veuf, Divorcé	50 %	600 %	1 %
	Marié, Pacsé, Concubin	50 %	600 %	1 %
	Majoration par personne à charge	0 %	100 %	1 %
OPTIONS	1 Capital supplémentaire en cas de DC/PTIA par accident	100 % Capital décès – PTIA		
	Capital supplémentaire en cas de DC/PTIA par accident de la circulation (option ouverte si l'option "Capital supplémentaire en cas de DC/PTIA par accident" a été souscrite)	100 % Capital décès – PTIA		
	2 Double effet	Doublement du capital décès – PTIA		
	3 Allocation obsèques	25 % PMSS	300 % PMSS	5 % PMSS
4	**RENTES ÉDUCATION DÉCÈS / PTIA**			
OPTION	De w à x ans	2 %	30 %	1 %
	De x + 1 à y ans	2 %	30 %	1 %
	De y + 1 à z ans (maximum 28 ans) (viagère si handicap)	2 %	30 %	1 %
	Allocation d'orphelin si rente éducation souscrite, quel que soit l'ordre des décès	Doublement de la rente éducation versée		
5	**RENTES CONJOINT DÉCÈS / PTIA** 2 formules au choix (rente à formule ou rente fixe) comprenant une rente temporaire et/ou viagère			
OPTION	**Rente à formule :** Rente temporaire (âge décès salarié - 25) * x % et/ou Rente viagère (65 - âge décès salarié) * x %	0,10 % 0,10 %	1 % 1 %	0,10 % 0,10 %
	OU Rente fixe : Rente temporaire et/ou Rente viagère	1 % 1 %	25 % 25 %	1 % 1 %
6	**RENTE PERSONNE À CHARGE (HORS CONJOINT ET ENFANT)**			
OPTION	Montant forfaitaire en euro/an, versée pendant une durée de 10 ans maximum	1 000 €	15 000 €	1 000 €
7	**INCAPACITÉ / INVALIDITÉ**			
OPTION	**Incapacité Temporaire de travail** Indemnité journalière	60 %	100 %	1 %
	Franchise continue ou discontinue	15j / 30j / 45j / 60j / 75j / 90j / 120j / 150j / 180j		
	Rachat de franchise en cas d'hospitalisation ou d'accident	3 j		
	Indemnité journalière maternité / paternité (sans franchise)	Montant identique à celui souscrit en IJ versé pendant la durée légale du congé maternité / paternité		
	Invalidité d'origine non professionnelle Invalidité 1ère catégorie	60 % du taux Invalidité 2ème et 3ème catégorie		
	Invalidité 2ème et 3ème catégorie	51 %	100 %	1 %
	Invalidité d'origine professionnelle IPP avec taux entre 33 % et 65 %	N/66 % * IPP >=66 %		
	IPP avec un taux ≥ 66 %	50 %	100 %	1 %

Information importante

En cas d'obligation CCN, des niveaux et des lignes de prestations supplémentaires seront activés pour garantir la conformité du produit aux obligations conventionnelles. Tout est géré automatiquement dans l'outil de tarification.

COLLECTIF : SERVICES +

UN PARCOURS DE VENTE SIMPLIFIÉ EN 3 ÉTAPES

1. LE DEVIS

Devoir de conseil sécurisé

- ✓ Proposition automatique des niveaux compatibles avec les minima imposés par la CCN
- ✓ Accès aux informations sur les tarifications possibles selon la CCN sélectionnée (en santé)

2. LA SOUSCRIPTION

Parcours simple et fluide

- ✓ Signature électronique
- ✓ Générateur d'un modèle de DUE (en santé)
- ✓ Affiliation des salariés en ligne

3. LA VIE DU CONTRAT

Une gestion automatisée grâce à la DSN

- ✓ Gestion des mouvements de personnel automatisés
- ✓ Gestion des cotisations

Un espace en ligne dédié aux entreprises adherent.alptis.org

- ✓ Informations sur les données relatives à l'entreprise
- ✓ Informations sur les contrats (garanties, notices...)
- ✓ Consultation du détail des garanties...

LA DSN (DÉCLARATION SOCIALE NOMINATIVE)

Qu'est-ce que la DSN ? *

La DSN est une transmission mensuelle automatisée des données issues de la paie, envoyée par les employeurs aux organismes sociaux (URSSAF, caisses de retraite, mutuelles, etc.).

Que contient une DSN ?

Elle comprend :

- Les informations sur les **salariés** (identité, contrat, statut, etc.)
- Les **éléments de paie** (rémunération, cotisations, absences, etc.)
- Les **événements** (arrêt maladie, fin de contrat, etc.)

Comment mettre en place la DSN ?

Une équipe d'experts Alptis accompagne les entreprises pour :

- L'aide au paramétrage
- La vérification des flux

* Plus d'information sur dsn.info.fr



ÉPARGNE-RETRAITE PAR UNEP

UNEP CONÇOIT DES SOLUTIONS D'INVESTISSEMENT SUR-MESURE POUR LA TRÉSORERIE DES ENTREPRISES ET ASSOCIATIONS, AINSI QUE POUR LA RETRAITE DE LEURS SALARIÉS

Chef d'entreprise et directeur financier

CARACTÉRISTIQUES DES SOLUTIONS

- Grâce à une architecture ouverte et une sélection rigoureuse de supports, l'UNEP accompagne ses partenaires dans **l'optimisation de leur trésorerie à moyen ou long terme**
- Chaque structure peut piloter son exposition au risque grâce à une sélection de supports financiers allant **du plus prudent au plus dynamique**
- Retraite collective, intéressement, PEE ou PERCO : UNEP offre **des solutions clés en main** pour valoriser la politique RH de vos clients.

AVANTAGES

- Optimisation de la trésorerie d'entreprise : un placement souple et diversifié
- Valorisation hors cadre bancaire : alternative aux placements traditionnels (CAT, comptes à terme)
- **Souplesse juridique et comptable :** possibilité de nantissement du contrat, amortissement au bilan et transmission facilitée
- Fiscalité adaptée aux personnes morales
- **Accès privilégié** à des supports immobiliers et alternatifs (SCPI, Private Equity, fonds non cotés) adaptés aux horizons longs des entreprises et associations
- Possibilité de **placements responsables :** gamme ISR et ESG pour les structures sensibles à l'impact sociétal et environnemental
- **Expertise dédiée entreprises :** accompagnement par nos ingénieurs financiers et un middle-office spécialisé dans les clients personnes morales.

AVANTAGES SPÉCIFIQUES COURTIERS

- **Hotline juridique et fiscale :** un accompagnement dédié pour répondre aux problématiques réglementaires et bilancielles des entreprises et associations
- **Supports d'investissement rigoureusement sélectionnés :** une gamme adaptée aux contraintes spécifiques des personnes morales, conciliant rendement et maîtrise du risque
- **Solutions sur-mesure :** possibilité de créer des allocations ou produits spécifiques répondant aux besoins particuliers de chaque structure.

OUTILS ET SERVICES

- **Ingénierie financière :** accompagnement personnalisé pour construire des allocations adaptées à chaque profil
- **Pôle immobilier :** accès à une sélection de SCPI et solutions immobilières en direct ou via nos contrats
- **Formations validantes :** webinaires et ateliers répondant aux obligations réglementaires
- **Outil d'allocation d'actifs :** simulateurs et projections pour définir la meilleure stratégie patrimoniale en fonction de vos objectifs
- **Contenus interactifs :** newsletters, vidéos, podcasts et brochures digitales pour suivre l'actualité et décrypter les tendances
- **Portefeuilles modèles :** solutions clés en main adaptées à différents profils de risque et horizons d'investissement
- **Suivi digital et transparent :** accès client en ligne avec reporting clair et valorisation en temps réel.

Contact

Tel : 01 53 64 80 60
www.unep-partenaires.fr

unep
Groupe Alptis

PARTICULIERS

SANTÉ

Seniors, une population en plein boom !

En **2070**, il y aura :
35 % de personnes de plus de **60 ans,** contre **27 %** en 2021

23,8 millions de seniors, contre **18,1 millions** en 2022

Source : DRESS, 2022

4 millions
de seniors seront en perte d'autonomie en **2050** (soit 16,4 % des personnes de plus de 60 ans)

Source : INSEE

Frontaliers Suisses
Près de **235 000 travailleurs** frontaliers en 2025
+ 4 % par rapport à 2024

Source : OFS

RETRAITE

337,7 milliards €
de pensions versées chaque année
= fort potentiel de développement des produits de complémentaire retraite

1 512€ / mois
montant moyen de la pension nette en 2022

Source : DRESS, édition 2024

EMPRUNTEUR

+7 millions
de Français ont un prêt en cours

16 %
c'est la part de marché des assureurs alternatifs depuis 2023

Les **CSP+** représentent **58 %** des demandes de substitutions

Source : CCSF 2023

NOS OFFRES DÉDIÉES

Santé

ZOOM GAMME SANTÉ SENIORS 52-53
SANTÉ SELECT 54-59
SANTÉ PROTECT 60-63
SANTÉ ÉQUILIBRE 64-67
LUMINÉIS AVEC MILTIS 68-71
SANTÉ FRONTALIERS SUISSES 72-76
GARANTIES D'ASSISTANCE SANTÉ 78-79
RÉSEAU DE SOINS : ACTIL 80
APPLICATION MOBILE 81

Prévoyance

PRÉVOYANCE DES FRONTALIERS 77
GARANTIE DÉPENDANCE 82-83
DÉCÈS+ 84-85

Emprunteur

ZOOM GAMME EMPRUNTEUR 86-87
PARCOURS EMPRUNTEUR 88-89
DYNAMIQUE EMPRUNTEUR 90-91
SOPRETIS AVEC MILTIS 92-93
OFFRES MARKETPLACE 94-97

Immobilier

RISQUES IMMOBILIERS PAR INSURED SERVICES 98
BIENS D'EXCEPTION PAR SIGNATURE ASSURANCES 99

Épargne - Retraite

ÉPARGNE PAR UNEP 100
PERIN ALPTIS X UNEP Nouveau 101



Zoom

MARCHÉ DE L'EMPRUNTEUR : L'HEURE EST À LA REPRISE !

Entrée en vigueur en 2022, la loi Lemoine a apporté **des avantages significatifs pour les emprunteurs**, et continue d'**ouvrir le marché de l'assurance de prêt**. Grâce à la **résiliation possible à tout moment***, l'activité porte majoritairement sur les **dossiers de reprise**.

En choisissant librement leur contrat, les emprunteurs peuvent **réduire le coût de leur assurance** (qui représente environ 25 % du coût total de leur crédit). Mais les démarches auprès des banques restent complexes, c'est pourquoi il est **important d'être accompagné par des experts** pour obtenir l'accord de substitution.

Chez Alptis, nous vous assurons :

- **Sérénité** : sur simple signature électronique d'un mandat, nos experts en gestion peuvent **prendre en charge la totalité des démarches de résiliation et de mise en place du nouveau contrat** pour vos clients. Et cela **gratuitement** !
- **Simplicité et rapidité** : certains produits comme Alptis Dynamique Emprunteur bénéficient d'une **sélection médicale allégée en cas de reprise****, avec un questionnaire de seulement 4 questions.

**Périmètre des prêts immobiliers définis par l'article L313-1 du Code de la Consommation : prêts à usage d'habitation ou mixtes, souscrits par des personnes physiques agissant en dehors de leur activité professionnelle.*

***Voir conditions d'éligibilité sur la fiche produit*

Zoom
sur notre gamme santé seniors

	SANTÉ SELECT	SANTÉ PROTECT
CIBLE PRIORITAIRE	• **Senior** (dès 60 ans) • **Pro**	• **Senior** (dès 60 ans)
POUR QUEL BESOIN ?	• Garanties modulables de l'entrée au moyen de gamme	• Couvrir les besoins essentiels
LIMITE D'ÂGE (veille de l'anniversaire)	**N1 à N5 :** sans limite **N6 :** 80 ans et plus exclus **N7 et N8 :** 70 ans et plus exclus	**N1** et **N2** : sans limite **N3** : 85 ans **N4** : 80 ans
CONDITION DE RÉSIDENCE	**France métropolitaine** (y compris Corse) ou dans les **DROM** (à l'exclusion de Mayotte), à **Saint-Barthélemy** ou à **Saint-Martin** (territoire français)	
DÉTAIL DE L'OFFRE	• **3 formules au choix :** - Hospitalisation seule - Hospitalisation seule + soins courants - Hospitalisation seule + soins courants + frais de santé (optique, dentaire, aides auditives, médecine complémentaire et prévention) • **Jusqu'à 8 niveaux de garantie** dont 5 niveaux modulables • **1 surcomplémentaire facultative** pour choisir librement son médecin (DPTAM ou non)	• **4 niveaux de garantie** • **3 renforts :** - Bien-être (médecines complémentaires, médicaments, cures thermales) - Dentaire / Optique / Aides auditives - Hospitalisation
AVANTAGES	• **Une complémentaire à construire pour son client grâce à sa modularité** • **Famille :** - 10 % couple (Senior) - 50 % à partir du 2e enfant • **Fidélité récompensée** après 2 ans d'adhésion : amélioration des honoraires en hospitalisation et en soins courants ainsi que des garanties en médecines complémentaires et prévention. • Une **surcomplémentaire** pour maintenir un niveau de remboursement équivalent quel que soit le médecin consulté	• **Famille :** - 10 % couple - 50 % à partir du 3e enfant • **Fidélité récompensée :** amélioration des garanties après 2 et 3 ans d'adhésion sur l'hospitalisation, les soins courants, le dentaire et les aides auditives
TARIFICATION	• **Cotisation en fonction de l'âge à l'adhésion** et augmentation annuelle avec **un taux de vieillissement contractuel** (hors indexation technique) • 4 zones • 2 grilles tarifaires selon le profil du client (Pro et Senior)	• **Cotisation en fonction de l'âge** à l'adhésion • Augmentation annuelle avec un **taux de vieillissement contractuel :** +2 % de 20 à 60 ans et +3 % dès 61 ans (hors indexation technique) • 4 zones
SERVICES ASSOCIÉS	• Assistance personnalisable avec des enveloppes de services • Protection juridique • Téléconsultation illimitée • Exonération des cotisations en cas de décès accidentel de l'assuré	

SANTÉ ÉQUILIBRE	LUMINÉIS
• **Senior** (dès 60 ans)	• **Actif**
• Garanties couvrantes à un prix accessible	• Hospitalisation seule • Couverture en dentaire
Jusqu'à **85 ans** inclus	Sans limite d'âge
France métropolitaine, DROM (à l'exclusion de Mayotte), à **Saint-Barthélemy** ou à **Saint-Martin** (territoire français)	
• **5 niveaux de garantie**	• **1 niveau Hospi seule** • **4 niveaux de garanties** • **2 packs :** - Bien-être (médecines complémentaires, automédication, huiles essentielles) - Dentaire / Optique / Aides auditives
• **Famille :** - 15 % couple (sur la cotisation du conjoint uniquement) - 50 % à partir du 3e enfant • **Fidélité récompensée :** amélioration des garanties après 2 et 3 ans d'adhésion sur l'hospitalisation, les soins courants et le dentaire	• **Famille :** - 14 % couple - 50 % à partir du 3e enfant • **TNS :** -20 %
• **Cotisation en fonction de l'âge** à l'adhésion • Augmentation annuelle avec un **taux de vieillissement contractuel :** +2 % de 20 à 60 ans et +3 % dès 61 ans (hors indexation technique) • 4 zones	• Cotisation en fonction de l'âge à l'adhésion et augmentation annuelle avec un taux de vieillissement contractuel (hors indexation technique) • 5 zones
• Assistance personnalisable avec des enveloppes de services • Protection juridique • Téléconsultation illimitée • Exonération des cotisations en cas de décès accidentel de l'assuré	• Protection juridique et assistance tous domaines du droit - @del – Assistance – Téléconsultation – Second avis médical

UNE GRANDE LIBERTÉ DE CHOIX POUR S'ADAPTER AU MIEUX AUX BESOINS DU CLIENT, AVEC DES SERVICES DE QUALITÉ

Seniors (60 ans et +) et PRO (travailleurs indépendants, présidents SASU et SAS)

→ Produit ultra modulaire avec 3 formules à la carte
→ Surcomplémentaire pour choisir librement son médecin (DPTAM ou non)
→ Fidélité récompensée : garanties améliorées après 2 ans d'adhésion
→ Large choix de taux de commissionnement

Caractéristiques techniques

Structure

- **Socle de garantie : 3 formules au choix avec 8 niveaux de prestations :**
  - **Formule 1 :** Hospitalisation seule en niveau entier (non responsable). Ouvert du N2 au N5
  - **Formule 2 :** Hospitalisation et Soins courants en niveau entier (non responsable). Ouvert du N2 au N5
  - **Formule 3 :** Une formule complète (responsable) : Hospitalisation + Soins courants + Frais de santé. Modulable du N1 au N8
- **Option :** 1 surcomplémentaire non responsable pour aligner les honoraires non DPTAM de l'hospitalisation et des soins courants sur ceux du DPTAM (jusqu'à 400 %)

Prestations

- Prise en charge des médecines complémentaires en inclusion jusqu'à 55 €/séance
- Remboursement des spécialités d'homéopathie, d'huiles essentielles, de phytothérapie en inclusion jusqu'à 50 €
- Financement des activités sportives prescrites pour les personnes souffrant d'ALD (dès le niveau 4 et jusqu'à 60 €/an)
- Remboursement du dentaire non pris en charge jusqu'à 400 €
- Fidélité récompensée : garanties améliorées après 2 ans d'adhésion sur les honoraires et la médecine complémentaire

Services inclus au contrat

- **Assistance personnalisée 24h/24 et 7j/7** avec des prestations qui s'adaptent à la situation de l'assuré grâce à des enveloppes de services pouvant aller jusqu'à 500 € en cas d'hospitalisation, y compris ambulatoire. Possibilité de transférer 50 % de ses services d'assistance en cas d'hospitalisation d'un descendant ou ascendant non assuré au contrat. *(plus de détails pages 78-79)*
- **Téléconsultation illimitée** accessible 24h/24 et 7j/7
- Protection juridique santé
- Tiers-payant et remboursements automatisés par télétransmission
- Exonération des cotisations pendant 2 ans pour les ayants droit en cas de décès accidentel de l'assuré

Parcours de vente

- Étude personnalisée et tarificateur sur Alptis connect
- Signature électronique

Conditions

Âge limite d'adhésion

- **N1 à N5** : aucune limite d'âge | **N6** : 80 ans et plus exclus | **N7 et N8** : 70 ans et plus exclus
- **Surcomplémentaire** : limite d'âge du niveau Hospitalisation
- Les limites d'âge s'appliquent à l'adhérent et à son conjoint

Âge limite de prestation

- Aucun

Délais d'attente

- **Formule 1** et **Formule 2** sur l'hospitalisation uniquement : 3 mois sauf en cas d'accident
- **Formule 3** : **Aucun**
- **Surcomplémentaire** : 3 mois

Territorialité

- France métropolitaine (Corse incluse), les DROM (hors Mayotte), Saint-Barthélémy et Saint-Martin

Structure tarifs

Critères tarifants

- Statut de l'assuré : SENIOR ou PRO
- **Cotisation en fonction de l'âge à l'adhésion** avec augmentation annuelle contractuelle (hors indexation technique)
- 4 zones de tarif

Avantages

- Couple : -10 % pour les adhérents Seniors (non valable pour les adhérents PRO)
- Famille : -50 % à partir du 2e enfant
- Alsace-Moselle : -50 % (niveau 2), -40 % (niveau 3), -35 % (niveaux 4 à 8) pour les adhérents Seniors

Fiscalités

- La Formule 3 est **une offre responsable éligible à la fiscalité Madelin**

Association

- **Cotisation d'association :**
  - Pour les personnes âgées de 67 ans ou moins : 2 € / mois
  - Pour les personnes âgées de plus de 67 ans : 2,30 € / mois
- Droit d'entrée : 11 € à payer en une fois à la souscription

Réglementation : LCB – FT (Lutte Contre le Blanchiment – Financement du Terrorisme) : le niveau de vigilance du produit est précisé aux pages 102-103.

Garantie complémentaire

- Garantie Dépendance

+ Services Associatifs

→ Programme **Cap Santé Durable** pour les particuliers (cap-sante-durable-org)

→ **Accompagnement professionnel :** pour une transition sereine vers la retraite (mon-avenir-retraite.fr)

→ Accès aux **tutoriels vidéos** Santé Durable sur la chaîne YouTube Alptis (youtube.com/@alptisassociation)

SANTÉ SELECT

3 FORMULES AU CHOIX POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DE CHACUN

	Formule 1 Hospitalisation seule	Formule 2 Hospitalisation + Soins courants	Formule 3 Complète
HOSPITALISATION	4 niveaux entiers au choix	4 niveaux entiers au choix	8 niveaux au choix
SOINS COURANTS		+ 4 niveaux entiers au choix	+ 8 niveaux au choix
FRAIS DE SANTÉ			+ 8 niveaux au choix
NON RESPONSABLE **SURCOMPLÉMENTAIRE** (facultatif)	+ Une surcomplémentaire facultative en hospitalisation et soins courants qui permet de choisir librement son médecin et de minimiser le reste à charge en cas de dépassement d'honoraires.		

3 FORMULES : DES PERSONNALISATIONS DIFFÉRENTES

Formule 1
Hospi seule



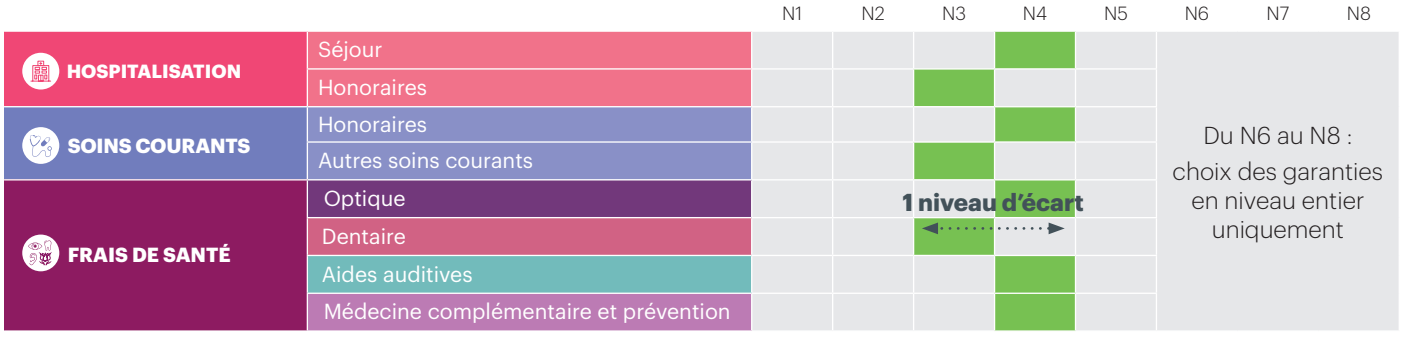
Formule 2
Hospi + Soins courants



Formule 3
Complète

Des règles ultra simples :

- Du N1 au N5, le choix des garanties peut se faire par niveau entier ou de façon modulaire (avec un écart maximal d'un niveau entre les deux niveaux sélectionnés).
- Du N6 au N8, les garanties sont accessibles uniquement en niveau entier.



Exemple : le niveau le plus bas sélectionné étant le N3, les autres postes pourront avoir des niveaux de garanties entre 3 et 4. Si on sélectionne un poste au niveau 6, tous les autres postes seront alignés au niveau 6, car la modularité n'est pas acessible à partir de ce niveau.

SANTÉ SELECT

DESCRIPTIF DES PRESTATIONS

Garanties de base	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6 ☐	Niveau 7 ☐	Niveau 8 ☐
☑ COUVERTURE HOSPITALISATION								
HOSPITALISATION médicale, chirurgicale, à domicile, maternité, établissements et unités spécialisés								
Séjour	☐	☐	☐	☐	☐			
Frais de séjour - En secteur conventionné - En secteur non conventionné	Frais Réels 100 % BRSS	Frais Réels 125 % BRSS	Frais Réels 150 % BRSS	Frais Réels 200 % BRSS	Frais Réels 250 % BRSS	Frais Réels 300 % BRSS	Frais Réels 350 % BRSS	Frais Réels 400 % BRSS
Chambre particulière (exclue en psychiatrie) - En cas d'hospitalisation (dont ambulatoire) médicale, chirurgicale, maternité **(exclue en établissement et unités spécialisés) (1)** (forfait par jour)	–	30 €	45 €	60 €	75 €	90 €	100 €	110 €
- En cas de soins de suite et de réadaptation **dans la limite de 30 jours** (forfait par jour)	–	15 €	20 €	25 €	30 €	35 €	40 €	45 €
Forfait journalier hospitalier	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Séjour accompagnant (forfait par jour)	–	15 €	20 €	25 €	30 €	35 €	40 €	45 €
Honoraires	☐	☐	☐	☐	☐			
- Praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	400 % BRSS
BONUS FIDÉLITÉ après 2 ans d'adhésion du bénéficiaire	–	+ 25 %	+ 25 %	+ 25 %	+ 25 %	+ 25 %	+ 25 %	+ 25 %
- Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS	105 % BRSS	130 % BRSS	155 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS
Services d'assistance en cas d'hospitalisation Les prestations d'assistance sont mises en œuvre par votre service d'assistance	Prestations de services **dans la limite de 500 € par année d'adhésion, dans les conditions fixées par la Notice d'information ASI**							
☑ COUVERTURE SOINS COURANTS								
SOINS COURANTS								
Honoraires	☐	☐	☐	☐	☐			
Honoraires médicaux (pris en charge par le régime de base) (médecins généralistes et spécialistes) : Consultations et visites, actes techniques médicaux, actes d'obstétrique, actes d'anesthésie, actes de chirurgie, actes d'imagerie et d'échographie pris en charge par le régime de base								
- Praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	400 % BRSS
BONUS FIDÉLITÉ après 2 ans d'adhésion du bénéficiaire	–	+ 25 %	+ 25 %	+ 25 %	+ 25 %	+ 25 %	+ 25 %	+ 25 %
- Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS	105 % BRSS	130 % BRSS	155 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS
Honoraires paramédicaux (pris en charge par le régime de base)	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	400 % BRSS
Analyses et examens de laboratoire (pris en charge par le régime de base)	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	400 % BRSS
Soins inopinés à l'étranger (pris en charge par le régime de base)	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Autres soins courants	☐	☐	☐	☐	☐			
Dispositif Mon soutien psy : Séances d'accompagnement psychologique prescrites et réalisées auprès de psychologues conventionnés avec l'Assurance Maladie dont la liste est consultable sur https://monsoutienpsy.ameli.fr/recherche-psychologue	100 % BRSS (dans la limite du nombre de séances annuelles fixé par le dispositif)							
Cure thermale prise en charge par le régime de base - Honoraires médicaux - Frais d'établissement - Transport et hébergement (pris en charge ou non pris en charge par le régime de base)	100 % BRSS	100 % BRSS + 50 € (par année civile)	100 % BRSS + 75 € (par année civile)	100 % BRSS + 100 € (par année civile)	100 % BRSS + 150 € (par année civile)	100 % BRSS + 200 € (par année civile)	100 % BRSS + 250 € (par année civile)	100 % BRSS + 350 € (par année civile)
Transport (pris en charge par le régime de base)	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	275 % BRSS	300 % BRSS
Matériel médical (2) (pris en charge par le régime de base) Appareillage et prothèses médicales **(hors aides auditives, optique, VPH et prothèses capillaires)**	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	275 % BRSS	300 % BRSS

SANTÉ SELECT

Garanties de base	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7	Niveau 8
Autres soins courants (suite)	☐	☐	☐	☐	☐			
Véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH)								
100% SANTÉ **Équipements 100 % Santé** VPH Location courte durée (3) **(dans la limite d'une prise en charge de 6 mois de facturation consécutifs par année glissante)**	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Équipements autres que 100 % Santé								
- VPH Achat neuf et Location Longue Durée prescrits et pris en charge par le régime de base	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
- Autres prestations liées aux VPH	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	275 % BRSS	300 % BRSS
Prothèses capillaires								
100% SANTÉ **Équipements 100 % Santé** Prothèses capillaires Classe II (3)	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Équipements autres que 100 % Santé								
- Prothèses capillaires Classe I prescrites et prises en charge par le régime de base	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
- Prothèses capillaires Classe III (3) et Classe IV	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	275 % BRSS	300 % BRSS
Médicaments prescrits (pris en charge par le régime de base à 15 %, 30 % et 65 %)	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Médicaments et Vaccins prescrits (non pris en charge par le régime de base) (par année d'adhésion)	–	–	25 €	30 €	35 €	40 €	45 €	50 €
☑ **COUVERTURE FRAIS DE SANTÉ**								
OPTIQUE	☐	☐	☐	☐	☐			
Équipement (1 monture + 2 verres) de classe A, B ou mixtes (4) dans la limite d'un équipement tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans (tous les ans) ou en cas d'évolution de la vue								
Équipements 100 % Santé : Verres et Montures de Classe A Suppléments et prestations (5) (6)	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Équipements autres que 100 % Santé : Verres et Montures de Classe B (7)								
Équipement à Verres simples (8)	100 % BRSS	50 €	150 €	175 €	200 €	250 €	300 €	350 €
Équipement à Verres complexes (9)	100 % BRSS	200 €	250 €	275 €	300 €	400 €	450 €	550 €
Équipement à Verres très complexes (10)	100 % BRSS	200 €	275 €	320 €	350 €	450 €	500 €	650 €
Équipement à Verre simple + Verre complexe	100 % BRSS	125 €	200 €	225 €	250 €	325 €	375 €	450 €
Équipement à Verre simple + Verre très complexe	100 % BRSS	125 €	225 €	250 €	275 €	350 €	400 €	500 €
Équipement à Verre complexe + Verre très complexe	100 % BRSS	200 €	265 €	300 €	325 €	425 €	475 €	600 €
Suppléments et prestations	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Lentilles prescrites (prises ou non prises en charge par le régime de base) , y compris lentilles jetables **(par année d'adhésion)**	100 % BRSS	100 €	125 €	150 €	175 €	200 €	225 €	250 €
Chirurgie réfractive (remboursement par œil, par année d'adhésion) (11)	–	125 €	150 €	175 €	200 €	250 €	300 €	350 €
DENTAIRE	☐	☐	☐	☐	☐			
Soins et prothèses du panier 100 % Santé (12)	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Soins dont inlays, onlays, scellement des sillons (pris en charge par le régime de base)	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	400 % BRSS	400 % BRSS
Inlay-core (pris en charge par le régime de base)	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	400 % BRSS	400 % BRSS
Prothèses et orthodontie (prises en charge par le régime de base)	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	400 % BRSS	400 % BRSS
Prothèses, parodontologie, implantologie, orthodontie, non prises en charge par le régime de base **(par année d'adhésion)**	–	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €
AIDES AUDITIVES (13) (dans la limite d'un équipement par oreille tous les 4 ans à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive)	☐	☐	☐	☐	☐			
Équipements 100 % Santé : Aide auditive de Classe I (14)	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Équipements autres que 100 % Santé : Aide auditive de classe II	100 % BRSS	100 % BRSS + 100 €	100 % BRSS + 200 €	100 % BRSS + 300 €	100 % BRSS + 400 €	100 % BRSS + 500 €	100 % BRSS + 600 €	100 % BRSS + 700 €
Autres prestations liées aux aides auditives (piles, entretien…) **(par année d'adhésion pour la garantie exprimée en euros)**	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS + 5 €	100 % BRSS + 10 €	100 % BRSS + 15 €	100 % BRSS + 20 €	100 % BRSS + 25 €	100 % BRSS + 30 €

SANTÉ SELECT

Garanties de base	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6 ☐	Niveau 7 ☐	Niveau 8 ☐
Médecines Complémentaires et prévention	☐	☐	☐	☐	☐			
Consultation en médecine complémentaire (dans la limite de 4 séances par année d'adhésion) : ostéopathe, chiropracteur, étiopathe, psychomotricien, pédicure-podologue, acupuncteur, diététicien, shiatsu, réflexologue, naturopathe, phytothérapeute, ergothérapeute, psychologue, sexologue, sophrologue, hypnothérapeute	–	25 € par séance	30 € par séance	35 € par séance	40 € par séance	45 € par séance	50 € par séance	55 € par séance
BONUS FIDÉLITÉ après 2 ans d'adhésion du bénéficiaire	–	+5 € +1 séance	+5 € +1 séance	+5 € +1 séance	+5 € +1 séance	+5 € +1 séance	+5 € +1 séance	+5 € +1 séance
Spécialité homéopathique, d'huiles essentielles, de phytothérapie, de gemmothérapie, achetés en officine **(par année d'adhésion)**	–	–	25 €	30 €	35 €	40 €	45 €	50 €
BONUS FIDÉLITÉ après 2 ans d'adhésion du bénéficiaire	–	–	+ 5 €	+ 5 €	+ 5 €	+ 5 €	+ 5 €	+ 5 €
Actes de prévention (15) (pris en charge par le régime de base)	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Sport sur prescription médicale (par bénéficiaire atteint d'une affection de longue durée et par année d'adhésion)	–	–	–	20 €	20 €	30 €	50 €	60 €
SERVICES								
Tiers payant et remboursements automatisés par télétransmission	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Assistance Santé Individuelle (se reporter à la Notice ASI)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Téléconsultation (se reporter à la Notice ASI)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Protection Juridique Santé (se reporter à la Notice PJS)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Exonération des cotisations en cas de décès accidentel (se reporter à la Notice ASI)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Participation aux actions de prévention santé*	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

***BRSS (Base de Remboursement Sécurité Sociale)** : tarif sur lequel sont calculés les remboursements effectués par le régime de base. Ce tarif peut varier selon que le praticien est conventionné ou non conventionné.

**Ces ateliers gratuits sont financés grâce à la cotisation d'association associée à votre contrat. Retrouvez les ateliers et des informations sur la Santé Durable sur Cap Santé Durable (https://cap-sante-durable.org/).

(1) Durée illimitée en cas d'hospitalisation chirurgicale et médicale. **Exclue en établissements et unités spécialisés**.
(2) Dispositifs médicaux au sens de l'article L. 5211-1 du Code de la Santé publique, et les produits et prestations inscrits à la liste prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale.
(3) La prise en charge est **limitée aux prix limites de vente (PLV).**
(4) Équipement composé de verres et d'une monture appartenant à des classes différentes (classe A et classe B).
(5) Tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des équipements de classe A avec prise en charge renforcée telles que définies par l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale, **dans la limite des prix limites de vente (PLV) en application de l'article L. 165-3 du Code de la Sécurité sociale, et sous déduction de la prise en charge du régime de base.**
(6) Prix limite de vente de la monture en classe A : 30 euros.
(7) La prise en charge de la monture de classe B au sein de l'équipement sera au maximum de 100 euros.
(8) Verres unifocaux dont la sphère est comprise entre -6 et +6 ou dont la sphère est comprise entre -6 et 0 et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4 ou dont la sphère est positive et dont la somme sphère + cylindre est inférieure ou égale à +6.
(9) Verres unifocaux dont la sphère est hors zone de -6 à +6 ou dont la sphère est comprise entre -6 et 0 et dont le cylindre est supérieur à +4 ou dont la somme sphère + cylindre est supérieure à +6, verres unifocaux dont la sphère est inférieure à -6 et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est comprise entre -4 et +4 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est comprise entre -8 et 0, et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4 ; verres multifocaux ou progressifs sphérocylindriques dont la sphère est positive et dont la somme sphère + cylindre est inférieure ou égale à +8.
(10) Verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est hors zone de -4 à +4 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est comprise entre - 8 et 0 et dont le cylindre est supérieur à +4 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est inférieure à -8 et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est positive et dont la somme sphère + cylindre est supérieure à +8.
(11) La consommation d'un équipement optique ou de lentilles dans l'année exclut tout remboursement au titre de la chirurgie réfractive.
(12) Tels que définis réglementairement sans reste à charge. Cette garantie comprend la prise en charge des prestations dentaires définies par arrêté des Ministres chargés de la Santé et de la Sécurité sociale **dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention telle que prévue à l'article L. 162-9 du Code de la Sécurité sociale, ou en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162 14-2 du Code la Sécurité sociale, et sous déduction de la prise en charge du régime de base.**
(13) La prise en charge de l'aide auditive est limitée au prix limite de vente pour une aide auditive de classe I, ou à compter du 01/01/2021 à 1 700 euros pour une aide auditive de classe II.
(14) Tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des aides auditives de classe I à prise en charge renforcée telles que définies par l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale, **dans la limite des prix limites de vente (PLV) en application de l'article L. 165-3 du Code de la Sécurité sociale, et sous déduction de la prise en charge du régime de base.**
(15) Tels que définis par la liste fixée par l'arrêté du 8 juin 2006.

SURCOMPLÉMENTAIRE

La surcomplémentaire pour renforcer :

→ **La formule 1 (hospitalisation seule)**, en intervenant uniquement sur les honoraires hospitalisation.
→ **La formule 2 et 3**, en intervenant sur les honoraires hospitalisation et soins courants.

Les remboursements exprimés dans le tableau ci-dessous interviennent sous déduction :

→ Des prestations du **régime obligatoire**
→ Des prestations du **contrat de base** Santé Select

Garanties de base	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7	Niveau 8
☐ SURCOMPLÉMENTAIRE								
HOSPITALISATION médicale, chirurgicale, à domicile, maternité, établissements et unités spécialisés								
Honoraires : Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	-	125 %	150 %	175 %	250 %	300 %	350 %	400 %
SOINS COURANTS								
Honoraires médicaux : Consultations et visites, actes techniques médicaux, actes d'obstétrique, actes d'anesthésie, actes de chirurgie, actes pris en charge par le régime de base. Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	-	125 %	150 %	200 %	250 %	300 %	350 %	400 %

GARANTIES D'ASSISTANCE ET SERVICES ASSOCIÉS

- Assistance 100 % personnalisable avec des enveloppes de services
- Téléconsultation 7j/7 et 24h/24
- Protection juridique
- Exonération des cotisations pendant 2 ans pour les ayants droit en cas de décès accidentel de l'assuré

(Plus d'informations aux pages 78-79)

SANTÉ PROTECT

SIGNATURE ÉLECTRONIQUE

UNE OFFRE SIMPLE QUI COUVRE L'ESSENTIEL, POUR PROTÉGER DES GROS RISQUES, AVEC DES SERVICES DE QUALITÉ

À partir de 60 ans

→ Produit simple qui va à l'essentiel pour **couvrir les gros risques**
→ **3 renforts** pour s'adapter aux besoins du client : **Bien-être, Hospitalisation et DOA**
→ **Fidélité récompensée** : des garanties améliorées après 2 et 3 ans d'adhésion

Caractéristiques techniques

Structure

- **Socle de garantie :**
  4 niveaux de garanties de 100 % à 200 % BRSS pour couvrir les risques les plus importants
- **Options :**
  - **Renfort Bien-être** : prise en charge de l'automédication (homéopathie, huiles essentielles, ...), des médecines complémentaires, des médicaments non remboursés par la Sécurité sociale et des cures thermales
  - **Renfort Hospitalisation** : prise en charge renforcée des honoraires, des remboursements des séjours en chambre particulière et du séjour accompagnant
  - **Renfort Dentaire / Optique / Audioprothèse (DOA)** : forfaits supplémentaires (renfort fermé au niveau 1)

Prestations

- Des garanties adaptées aux petits budgets pour couvrir les besoins essentiels
- Possibilité de renforcer sa couverture santé sur 3 types de garanties spécifiques avec les renforts
- La fidélité récompensée : garanties renforcées après 2 et 3 ans d'adhésion sur les honoraires, les prestations dentaires (prothèses, inlay-core et orthodontie), ainsi que sur les aides auditives de classe 2

Services inclus au contrat

- **Assistance personnalisée 24h/24 et 7j/7** avec des prestations qui s'adaptent à la situation de l'assuré grâce à des enveloppes de services pouvant aller jusqu'à 500 € en cas d'hospitalisation, y compris ambulatoire. Possibilité de transférer 50 % de ses services d'assistance en cas d'hospitalisation d'un descendant ou ascendant non assuré au contrat. *(plus de détails pages 78-79)*
- **Téléconsultation illimitée** accessible 24h/24 et 7j/7
- Protection juridique santé
- Tiers-payant et remboursements automatisés par télétransmission
- Exonération des cotisations pendant 2 ans pour les ayants droit en cas de décès accidentel de l'assuré

Parcours de vente

- Étude personnalisée et tarificateur sur Alptis connect
- Signature électronique

Conditions

Âge limite d'adhésion

- L'adhérent principal doit être âgé d'**au moins 60 ans**
- **N1 et N2** : sans limite d'âge | **N3** : 85 ans et plus exclus | **N4** : 80 et plus exclus
- Les limites d'âge s'appliquent à l'adhérent et à son conjoint

Âge limite de prestation

- Aucun

Délais d'attente

- **Socle** : aucun
- **Renfort Hospitalisation** : 3 mois à l'adhésion et 6 mois en cours de contrat
- **Renfort DOA** : aucun à l'adhésion et 6 mois en cours de contrat
- **Renfort Bien-être** : aucun à l'adhésion et 3 mois en cours de contrat

Territorialité

- France métropolitaine (Corse incluse), les DROM (hors Mayotte), Saint-Barthélémy et Saint-Martin.

Structure tarifs

Critères tarifants

- **Cotisation en fonction de l'âge à l'adhésion** avec augmentation annuelle contractuelle (hors indexation technique)
- 4 zones de tarif
- **Option par Renfort : tarif unique** quel que soit le renfort choisi

Avantages

- **Couple : -10 %**
- Famille : -50 % à partir du 3e enfant
- Alsace-Moselle : -50 % (niveau 2), -40 % (niveau 3), -35 % (niveau 4)
- **Réductions renforts** :
  - 2 renforts souscrits : -10 %
  - 3 renforts souscrits : -20 %

Fiscalités

- Offre responsable éligible à la fiscalité Madelin

Association

- **Cotisation d'association** :
  - Pour les personnes âgées de 67 ans ou moins : 2 € / mois
  - Pour les personnes âgées de plus de 67 ans : 2,30 € / mois
- **Droit d'entrée :** 11 € à payer en une fois à la souscription

Réglementation : LCB – FT (Lutte Contre le Blanchiment – Financement du Terrorisme) : le niveau de vigilance du produit est précisé aux pages 102-103.

Garantie complémentaire

- Garantie Dépendance

+ Services Associatifs

→ Programme **Cap Santé Durable** pour les particuliers (cap-sante-durable-org)

→ **Accompagnement professionnel :** pour une transition sereine vers la retraite (mon-avenir-retraite.fr)

→ Accès aux **tutoriels vidéos** Santé Durable sur la chaîne YouTube Alptis (youtube.com/@alptisassociation)

SANTÉ PROTECT

DESCRIPTIF DES PRESTATIONS

Garanties de base	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
HOSPITALISATION médicale, chirurgicale, à domicile, maternité, établissements et unités spécialisés				
CONVENTIONNÉ				
Frais de séjour en secteur conventionné	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Forfait journalier hospitalier	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Chambre particulière (exclue en psychiatrie ; limitée à 30 jours par an en soins de suite et réadaptation) (1) (forfait par jour)	–	30 €	45 €	60 €
Séjour accompagnant (forfait par jour facturé)	–	15 €	20 €	25 €
Honoraires - Praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée **BONUS FIDÉLITÉ** après 2 ans d'adhésion du bénéficiaire - Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS – 100 % BRSS	125 % BRSS + 25 % BRSS 100 % BRSS	150 % BRSS + 25 % BRSS 130 % BRSS	200 % BRSS + 25 % BRSS 150 % BRSS
NON CONVENTIONNÉ				
Frais de séjour en secteur non conventionné	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Forfait journalier hospitalier	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Honoraires	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Services d'assistance en cas d'hospitalisation Les prestations d'assistance sont mises en œuvre par votre service d'assistance	Prestations de services **dans la limite de 500 euros par année d'adhésion, dans les conditions fixées par la Notice d'information ASI**			
SOINS COURANTS (pris en charge par le régime de base)				
Honoraires médicaux (médecins généralistes et spécialistes) - Praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée **BONUS FIDÉLITÉ** après 2 ans d'adhésion du bénéficiaire - Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS – 100 % BRSS	125 % BRSS + 25 % BRSS 100 % BRSS	150 % BRSS + 25 % BRSS 130 % BRSS	200 % BRSS + 25 % BRSS 150 % BRSS
Honoraires paramédicaux	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS
Analyses et examens de laboratoire	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS
Matériel Médical (2) (pris en charge par le régime de base) Appareillage et prothèses médicales **(hors aides auditives, optique, VPH et prothèses capillaires)**	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Médicaments (pris en charge par le régime de base à 15 %, 30 % et 65 %)	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH) 100% SANTÉ **Équipements 100 % Santé** VPH Location courte durée (3) **(dans la limite d'une prise en charge de 6 mois de facturation consécutifs par année glissante)**	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Équipements autres que 100 % Santé - VPH Achat neuf et Location Longue Durée prescrits et pris en charge par le régime de base - Autres prestations liées aux VPH	Frais Réels 100 % BRSS	Frais Réels 100 % BRSS	Frais Réels 100 % BRSS	Frais Réels 100 % BRSS
Prothèses capillaires 100% SANTÉ **Équipements 100 % Santé** Prothèses capillaires Classe II (3)	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Équipements autres que 100 % Santé - Prothèses capillaires Classe I prescrites et prises en charge par le régime de base - Prothèses capillaires Classe III (3) et Classe IV	Frais Réels 100 % BRSS	Frais Réels 100 % BRSS	Frais Réels 100 % BRSS	Frais Réels 100 % BRSS
Transport	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Soins inopinés à l'étranger	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Actes de prévention (4)	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
OPTIQUE				
Équipement (1 monture + 2 verres) de classe A, B ou mixtes (5) dans la limite d'un équipement tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans (tous les ans) ou en cas d'évolution de la vue				
100% SANTÉ **Équipement du panier 100 % Santé** **Verres et Montures de Classe A (6) (7)** **Suppléments et prestations**	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Forfait optique de Classe B (8) Équipement à Verres simples (9) ou équipement composé d'un verre simple et d'un verre complexe ou très complexe (10) Équipement à Verres complexes ou très complexes (11)	100 % BRSS 100 % BRSS	125 € 200 €	150 € 250 €	175 € 275 €

SANTÉ PROTECT

Garanties de base	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Lentilles prescrites (prises en charge par le régime de base), y compris lentilles jetables (par année d'adhésion)	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Suppléments et autres prestations	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
DENTAIRE				
100% SANTÉ **Soins et prothèses du panier 100 % Santé (12)**	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Soins dont inlays, onlays, scellement des sillons (pris en charge par le régime de base)	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	175 % BRSS
Prothèses, Inlay-core et orthodontie (pris en charge par le régime de base) **BONUS FIDÉLITÉ** après 2 ans d'adhésion du bénéficiaire **BONUS FIDÉLITÉ** après 3 ans d'adhésion du bénéficiaire	100 % BRSS – –	125 % BRSS + 25 % BRSS + 50 % BRSS	150 % BRSS + 25 % BRSS + 50 % BRSS	175 % BRSS + 25 % BRSS + 50 % BRSS
Prothèses, parodontologie, implantologie, orthodontie, non prises en charge par le régime de base (par année d'adhésion)	–	100 €	150 €	180 €
Plafond de remboursement par année d'adhésion (hors soins) : 1ère année **Plafond de remboursement par année d'adhésion (hors soins) : 2ème année**	– –	– –	– –	800 € 1200 €
AIDES AUDITIVES (13) (dans la limite d'un équipement par oreille tous les 4 ans)				
Équipements 100 % Santé : Aide auditive de Classe I (14)	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Équipements autres que 100 % Santé : Aide auditive de classe II **BONUS FIDÉLITÉ** après 2 ans d'adhésion du bénéficiaire **BONUS FIDÉLITÉ** après 3 ans d'adhésion du bénéficiaire	100 % BRSS – –	100 % BRSS + 25 % BRSS + 50 % BRSS	100 % BRSS + 25 % BRSS + 50 % BRSS	100 % BRSS + 25 % BRSS + 50 % BRSS
Autres prestations liées aux aides auditives (piles, entretien...)	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
SERVICES				
Tiers payant et remboursements automatisés par télétransmission	Oui	Oui	Oui	Oui
Assistance Santé Individuelle (se reporter à la Notice ASI)	Oui	Oui	Oui	Oui
Téléconsultation (se reporter à la Notice ASI)	Oui	Oui	Oui	Oui
Protection Juridique Santé (se reporter à la Notice PJS)	Oui	Oui	Oui	Oui
Exonération des cotisations en cas de décès accidentel (se reporter à la Notice ASI)	Oui	Oui	Oui	Oui
Participation aux actions de prévention santé*	Oui	Oui	Oui	Oui

RENFORTS OPTIONNELS

RENFORT BIEN ÊTRE	
Médicaments et Vaccins prescrits et non pris en charge par le régime de base	40 € **(forfait par année d'adhésion)**
Spécialité homéopathique, d'huiles essentielles, de phytothérapie, de gemmothérapie, achetés en officine	30 € **(forfait par année d'adhésion)**
Médecine complémentaire : ostéopathe, chiropracteur, étiopathe, psychomotricien, pédicure-podologue, acupuncteur, diététicien, shiatsu, réflexologue, naturopathe, phytothérapeute, ergothérapeute, psychologue, sexologue, sophrologue, hypnothérapeute	100 € **(forfait par année d'adhésion, et dans la limite de 25 euros par séance)**
Cure thermale prise en charge par le régime de base : honoraires, soins, transport, hébergement	100 % BRSS + 200 € **(forfait par année civile)**

RENFORT DENTAIRE / OPTIQUE / AUDIOPROTHÈSE (NIVEAU 1 EXCLU)	
Frais dentaires non pris en charge par le régime de base : parodontologie, prothèses, implantologie, orthodontie (par année d'adhésion)	+ 100 €
Équipement optique de classe B (uniquement en complément de la garantie de base)	+ 100 €
Aide auditive de classe II par oreille (uniquement en complément de la garantie de base)	+ 200 €

RENFORT HOSPITALISATION (en secteur conventionné - délais d'attente : 3 mois)	
Chambre particulière (exclue en psychiatrie ; limitée à 30 jours par an en soins de suite et réadaptation)	+ 30 € / jour
Séjour accompagnant (forfait par jour facturé) sans limite d'âge	+ 10 € / jour
Honoraires - Praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée - Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (hors niveau 1 de la garantie de base)	+ 25 % BRSS + 25 % BRSS

***BRSS (Base de Remboursement Sécurité sociale)** : tarif sur lequel sont calculés les remboursements effectués par le régime de base. Ce tarif peut varier selon que le praticien est conventionné ou non conventionné.

**Ces ateliers gratuits sont financés grâce à la cotisation d'association associée à votre contrat. Retrouvez les ateliers et des informations sur la Santé Durable sur Cap Santé Durable (https://cap-sante-durable.org/).

(1) Durée illimitée en cas d'hospitalisation chirurgicale et médicale. **Limitée à 30 jours par an en établissement spécialisé de soins de suite et réadaptation, exclue en psychiatrie.**

(2) Dispositifs médicaux au sens de l'article L. 5211-1 du Code de la Santé publique, et les produits et prestations inscrits à la liste prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale.

(3) La prise en charge est **limitée aux prix limites de vente (PLV).**

(4) Tels que définis par la liste fixée par l'arrêté du 8 juin 2006.

(5) Équipement composé de verres et d'une monture appartenant à des classes différentes (classe A et classe B).

(6) Tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des équipements de classe A, à prise en charge renforcée, telle que définie par l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale, dans la limite des prix limites de vente (PLV) en application de l'article L. 165-3 du Code de la Sécurité sociale, et sous déduction de la prise en charge du régime de base.

(7) Prix limite de vente de la monture en classe A : 30 euros.

(8) La prise en charge de la monture de classe B au sein de l'équipement sera au maximum de 100 euros.

(9) Verres unifocaux dont la sphère est comprise entre -6 et +6 ou dont la sphère est comprise entre -6 et 0 et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4 ou dont la sphère est positive et dont la somme sphère + cylindre est inférieure ou égale à +6.

(10) Verre unifocal dont la sphère est hors zone de -6 à +6 ou dont la sphère est comprise entre -6 et 0 et dont le cylindre est supérieur à +4 ou dont la somme sphère + cylindre est supérieure à +6, verre unifocal dont la sphère est inférieure à -6 et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 ; verre multifocal ou progressif dont la sphère est comprise entre -4 et +4 ; verre multifocal ou progressif dont la sphère est comprise entre -8 et 0, et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4 ; verre multifocal ou progressif sphérocylindrique dont la sphère est positive et dont la somme sphère + cylindre est inférieure ou égale à +8.

(11) Verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est hors zone de -4 à +4 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est comprise entre - 8 et 0 et dont le cylindre est supérieur à +4 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est inférieure à -8 et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est positive et dont la somme sphère + cylindre est supérieure à +8.

(12) Tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des prestations dentaires définies par arrêté des Ministres chargés de la Santé et de la Sécurité sociale dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention tels que prévus à l'article L. 162-9 du Code de la Sécurité sociale, ou en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162 14-2 du Code la Sécurité sociale, et sous déduction de la prise en charge du régime de base.

(13) La prise en charge de l'aide auditive est limitée au prix limite de vente pour une aide auditive de classe I, ou 1 700 euros pour une aide auditive de classe II.

(14) Tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des aides auditives de classe I, à prise en charge renforcée, telles que définies par l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale, dans la limite des prix limites de vente (PLV), en application de l'article L. 165-3 du Code de la Sécurité sociale, et sous déduction de la prise en charge du régime de base.

GARANTIES D'ASSISTANCE ET SERVICES ASSOCIÉS

- Assistance 100 % personnalisable avec des enveloppes de services
- Téléconsultation 7j/7 et 24h/24
- Protection juridique
- Exonération des cotisations pendant 2 ans pour les ayants droit en cas de décès accidentel de l'assuré

(Plus d'informations aux pages 78-79)

UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ QUI OFFRE UN BON ÉQUILIBRE ENTRE GARANTIES COUVRANTES ET PRIX ACCESSIBLE

À partir de 60 ans

→ Un produit packagé offrant une couverture complète
→ Prise en charge des honoraires médicaux et chirurgicaux jusqu'à 300 % de la BRSS
→ En inclusion : cure thermale, chambre particulière et médecines non conventionnelles
→ Fidélité récompensée : garanties améliorées après 2 et 3 ans d'adhésion

Caractéristiques techniques	**Structure**	• **Socle de garantie : 5 niveaux de prestations** de 125 % à 300 % BRSS
	Prestations	• Remboursement des prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale jusqu'à 300 % de la BRSS • Remboursement des verres complexes à très complexes jusqu'à 365 € • Remboursement des médicaments prescrits non pris en charge et des spécialités d'homéopathie, d'huiles essentielles de phytothérapie en inclusion jusqu'à 35 € • **Fidélité récompensée :** garanties renforcées après 2 et 3 ans d'adhésion sur les honoraires et les prestations dentaires (soins, prothèses et inlay-core)
	Services inclus au contrat	• **Assistance personnalisée 24h/24 et 7j/7** avec des prestations qui s'adaptent à la situation de l'assuré grâce à des enveloppes de services pouvant aller jusqu'à 500 € en cas d'hospitalisation, y compris ambulatoire. Possibilité de transférer 50 % de ses services d'assistance en cas d'hospitalisation d'un descendant ou ascendant non assuré au contrat. (Plus de détails pages 78-79) • **Téléconsultation illimitée** accessible 24h/24 et 7j/7 • Protection juridique santé • Tiers-payant et remboursements automatisés par télétransmission • Exonération des cotisations pendant 2 ans pour les ayants droit en cas de décès accidentel de l'assuré
	Parcours de vente	• Étude personnalisée et tarificateur sur Alptis connect • Signature électronique accessible aux prospects qui ont été démarchés à leur demande (prospects chauds)
Conditions	**Âge limite d'adhésion**	• L'adhérent principal doit être âgé **d'au moins 60 ans** • **Limite d'âge :** 85 ans (inclus) • La limite d'âge s'applique à l'adhérent et à son conjoint
	Âge limite de prestation	• Aucun
	Délais d'attente	• Aucun
	Territorialité	• France métropolitaine (Corse incluse), les DROM (hors Mayotte), Saint-Barthélemy et Saint-Martin
Structure tarifs	**Critères tarifants**	• **Cotisation en fonction de l'âge à l'adhésion** avec augmentation annuelle contractuelle (hors indexation technique) • 4 zones de tarif
	Avantages	• **Couple : -15 %** sur la cotisation du conjoint uniquement • **Famille : -50 %** à partir du 3ème enfant • Alsace-Moselle : -40 % (niveau 2), -35 % (niveau 3 à 5)
	Fiscalités	• Offre responsable non éligible au dispositif de la loi Madelin
	Association	• **Cotisation d'association :** - Pour les personnes âgées de 67 ans ou moins : 2 € / mois - Pour les personnes âgées de plus de 67 ans : 2,30 € / mois • Droit d'entrée : 11 € à payer en une fois à la souscription

Réglementation : LCB – FT (Lutte Contre le Blanchiment – Financement du Terrorisme) : le niveau de vigilance du produit est précisé aux pages 102-103.

Garanties complémentaires	• Garantie dépendance • Pack Hospi

+ Services Associatifs

→ Programme **Cap Santé Durable** pour les particuliers (cap-sante-durable-org)

→ **Accompagnement professionnel :** pour une transition sereine vers la retraite (mon-avenir-retraite.fr)

→ Accès aux **tutoriels vidéos** Santé Durable sur la chaîne YouTube Alptis (youtube.com/@alptisassociation)

SANTÉ ÉQUILIBRE

DESCRIPTIF DES PRESTATIONS

Garanties de base	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
HOSPITALISATION médicale, chirurgicale, à domicile, maternité, établissements et unités spécialisés					
Frais de séjour - En secteur conventionné - En secteur non conventionné	 Frais Réels 100 % BRSS	 Frais Réels 100 % BRSS	 Frais Réels 100 % BRSS	 Frais Réels 100 % BRSS	 Frais Réels 100 % BRSS
Forfait journalier hospitalier	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Chambre particulière - En cas d'hospitalisation médicale, chirurgicale, maternité **(exclue en psychiatrie et en ambulatoire) (1)** (forfait par jour) - En cas de soins médicaux et de réadaptation **dans la limite de 30 jours** (forfait par jour)	 30 euros 20 euros	 40 euros 30 euros	 50 euros 40 euros	 60 euros 50 euros	 70 euros 60 euros
Séjour accompagnant (forfait par jour)	15 euros	20 euros	25 euros	30 euros	35 euros
Forfait patient urgences	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Honoraires médicaux et chirurgicaux - Praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée **BONUS FIDÉLITÉ** après 2 ans d'adhésion du bénéficiaire **BONUS FIDÉLITÉ** après 3 ans d'adhésion du bénéficiaire - Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	 125 % BRSS + 10 % BRSS + 20 % BRSS 100 % BRSS	 150 % BRSS + 10 % BRSS + 20 % BRSS 125 % BRSS	 200 % BRSS + 10 % BRSS + 20 % BRSS 150 % BRSS	 250 % BRSS + 10 % BRSS + 20 % BRSS 200 % BRSS	 300 % BRSS + 10 % BRSS + 20 % BRSS 200 % BRSS
Services d'assistance en cas d'hospitalisation Les prestations d'assistance sont mises en œuvre par votre service d'assistance	Prestations de services **dans la limite de 500 euros par année d'adhésion, dans les conditions fixées par la Notice d'information ASI**				
SOINS COURANTS					
Honoraires médicaux (pris en charge par le régime de base) (médecins généralistes et spécialistes)					
Consultations et visites médicales - Praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée **BONUS FIDÉLITÉ** après 2 ans d'adhésion du bénéficiaire **BONUS FIDÉLITÉ** après 3 ans d'adhésion du bénéficiaire - Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	 100 % BRSS + 10 % BRSS + 20 % BRSS 100 % BRSS	 125 % BRSS + 10 % BRSS + 20 % BRSS 105 % BRSS	 175 % BRSS + 10 % BRSS + 20 % BRSS 125 % BRSS	 200 % BRSS + 10 % BRSS + 20 % BRSS 150 % BRSS	 250 % BRSS + 10 % BRSS + 20 % BRSS 200 % BRSS
Actes techniques médicaux, actes d'obstétrique, actes d'anesthésie, actes de chirurgie, actes d'imagerie et d'échographie - Praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée - Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	 100 % BRSS 100 % BRSS	 120 % BRSS 100 % BRSS	 130 % BRSS 100 % BRSS	 140 % BRSS 100 % BRSS	 150 % BRSS 100 % BRSS
Honoraires paramédicaux (pris en charge par le régime de base)	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Analyses et examens de laboratoire (pris en charge par le régime de base)	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Soins inopinés à l'étranger (pris en charge par le régime de base)	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Dispositif Mon soutien psy Séances d'accompagnement psychologique prescrites et réalisées auprès de psychologues conventionnés avec l'Assurance Maladie dont la liste est consultable sur https://monsoutienpsy.ameli.fr/recherche-psychologue	100 % BRSS **(dans la limite du nombre de séances annuelles fixé par le dispositif)**				
Médicaments et Vaccins prescrits (pris en charge par le régime de base à 15 %, 30 % et 65 %)	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Médicaments prescrits (non pris en charge par le régime de base) **(par année d'adhésion)**	–	20 euros	25 euros	30 euros	35 euros
Transport (pris en charge par le régime de base)	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Matériel médical (2) (pris en charge par le régime de base) Appareillage et prothèses médicales **(hors aides auditives, optique, VPH et prothèses capillaires)**	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH) 100% SANTÉ **Équipements 100 % Santé** VPH Location courte durée (3) **(dans la limite d'une prise en charge de 6 mois de facturation consécutifs par année glissante)**	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Équipements autres que 100 % Santé - VPH Achat neuf et Location Longue Durée prescrits et pris en charge par le régime de base - Autres prestations liées aux VPH	Frais Réels 100 % BRSS	Frais Réels 100 % BRSS	Frais Réels 100 % BRSS	Frais Réels 100 % BRSS	Frais Réels 100 % BRSS

Garanties de base	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
Prothèses capillaires 100% SANTÉ **Équipements 100 % Santé** Prothèses capillaires Classe II (3)	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Équipements autres que 100 % Santé - Prothèses capillaires Classe I prescrites et prises en charge par le régime de base - Prothèses capillaires Classe III (3) et Classe IV	Frais Réels 100 % BRSS	Frais Réels 100 % BRSS	Frais Réels 100 % BRSS	Frais Réels 100 % BRSS	Frais Réels 100 % BRSS
Cure thermale (prise en charge par le régime de base) - Les honoraires médicaux ; les frais d'établissement - Le transport, l'hébergement (pris en charge ou non par le régime de base)	100 % BRSS –	100 % BRSS 50 euros **(par année civile)**	100 % BRSS 75 euros **(par année civile)**	100 % BRSS 100 euros **(par année civile)**	100 % BRSS 150 euros **(par année civile)**
OPTIQUE					
Équipement (1 monture + 2 verres) de classe A, B ou mixtes (4) dans la limite d'un équipement tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans (tous les ans) ou en cas d'évolution de la vue					
100% SANTÉ **Équipements 100 % Santé** **Verres et Montures de Classe A** **Suppléments et autres prestations (5) (6)**	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Équipements autres que 100 % Santé : **Verres et Monture de Classe B (7)** - Équipement à verres simples (8) - Équipement à verres complexes (9) ou très complexes (10) - Équipement composé d'un verre simple + d'un verre complexe ou très complexe - Équipement à Verre complexe + Verre très complexe	 50 euros 200 euros 150 euros 200 euros	 150 euros 265 euros 150 euros 265 euros	 175 euros 290 euros 225 euros 290 euros	 200 euros 315 euros 250 euros 315 euros	 250 euros 365 euros 275 euros 365 euros
Suppléments et prestations	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Lentilles prescrites (prises en charge ou non par le régime de base), y compris lentilles jetables **(par année d'adhésion)**	100 % BRSS	50 euros	100 euros	150 euros	200 euros
Chirurgie réfractive (remboursement par œil, par année d'adhésion) (11)	100 euros	125 euros	150 euros	175 euros	200 euros
DENTAIRE					
100% SANTÉ **Soins et prothèses du panier 100 % Santé (12)**	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Soins (dont inlays, onlays, scellement des sillons) (pris en charge par le régime de base) **BONUS FIDÉLITÉ** après 2 ans d'adhésion du bénéficiaire **BONUS FIDÉLITÉ** après 3 ans d'adhésion du bénéficiaire	100 % BRSS + 10 % BRSS + 20 % BRSS	125 % BRSS + 10 % BRSS + 20 % BRSS	150 % BRSS + 10 % BRSS + 20 % BRSS	200 % BRSS + 10 % BRSS + 20 % BRSS	200 % BRSS + 10 % BRSS + 20 % BRSS
Prothèses, inlay-core (pris en charge par le régime de base) **BONUS FIDÉLITÉ** après 2 ans d'adhésion du bénéficiaire **BONUS FIDÉLITÉ** après 3 ans d'adhésion du bénéficiaire	125 % BRSS + 10 % BRSS + 20 % BRSS	150 % BRSS + 10 % BRSS + 20 % BRSS	200 % BRSS + 10 % BRSS + 20 % BRSS	250 % BRSS + 10 % BRSS + 20 % BRSS	300 % BRSS + 10 % BRSS + 20 % BRSS
Orthodontie pris en charge par le régime de base	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Prothèse, implantologie et parodontologie non prises en charge par le régime de base **(par année d'adhésion)**	–	125 euros	175 euros	225 euros	275 euros
Plafond dentaire par année d'adhésion et par bénéficiaire (hors soins, y compris 100 % santé)	–	–	1 000 euros	1 500 euros	2 000 euros
AIDES AUDITIVES (13) (dans la limite d'un équipement tous les 4 ans par oreille à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive)					
100% SANTÉ **Équipements 100 % Santé :** Aide auditive de classe I (14)	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Équipements autres que 100 % Santé : Aide auditive de classe II	100 % BRSS	100 % BRSS + 100 euros	100 % BRSS + 200 euros	100 % BRSS + 300 euros	100 % BRSS + 400 euros
Autres prestations liées aux aides auditives (piles, entretien...)	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Médecines Complémentaires et prévention					
Consultation en médecine complémentaire (dans la limite de 2 séances par année d'adhésion) Ostéopathe, chiropracteur, psychomotricien, pédicure-podologue, diététicien, ergothérapeute	15 euros par séance	20 euros par séance	25 euros par séance	30 euros par séance	35 euros par séance
Homéopathie, huile essentielle, phytothérapie, gemmothérapie achetée en officine **(par année d'adhésion)**	10 euros	20 euros	25 euros	30 euros	35 euros
Actes de prévention (15) (pris en charge par le régime de base)	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS

SERVICES

Télétransmission et Tiers-payant
- **Remboursement rapide de vos dépenses** avec la télétransmission pour les prestations prises en charge par le régime de base
- **Pas d'avance de frais** avec le tiers payant

Accès aux soins et Prévention
- Un accès aux soins 24h/24, 7J/7 grâce à notre service de **Téléconsultation médicale** (selon les conditions de la Notice ASI)
- Des ateliers de prévention** pour découvrir et adopter des gestes simples pour votre santé

Assistance (se reporter aux Notices ASI-PJS)
- Une **enveloppe de services personnalisables** qui se déclenche en cas d'hospitalisation, d'immobilisation à domicile ou d'évènements familiaux
- Des **prestations pour les Aidants**, incluant un soutien psychologique
- Une **protection juridique santé**, en cas d'erreur médicale, d'infection nosocomiale, d'agression ou d'atteinte accidentelle à votre intégrité, avec un accompagnement incluant des conseils juridiques, et la prise en charge de vos frais de procédure juridique dans la limite des montants contractuels garantis

Exonération et tarifs préférentiels
- Une exonération des cotisations en cas de décès accidentel de l'adhérent (se reporter aux Notices ASI-PJS)
- Des tarifs préférentiels en optique et audioprothèses avec nos professionnels pratiquant le tiers payant partenaire

***BRSS (Base de Remboursement Sécurité sociale)** : : tarif sur lequel sont calculés les remboursements effectués par le régime de base. Ce tarif peut varier selon que le praticien est conventionné ou non conventionné.
**Ces ateliers gratuits sont financés grâce à la cotisation d'association associée à votre contrat. Retrouvez les ateliers et des informations sur la Santé Durable sur Cap Santé Durable (https ://cap-sante-durable.org/).

(1) Durée illimitée en cas d'hospitalisation chirurgicale et médicale. **Exclue en psychiatrie et en ambulatoire.**
(2) **Dispositifs médicaux au sens de l'article L 5211-1 du Code de la Santé publique, et les produits et prestations inscrits à la liste prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale.**
(3) La prise en charge est **limitée aux prix limites de vente (PLV).**
(4) Équipement composé de verres et d'une monture appartenant à des classes différentes (classe A et classe B).
(5) Tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des équipements de classe A avec prise en charge renforcée telle que définie par l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale, **dans la limite des prix limites de vente (PLV) en application de l'article L.165-3 du Code de la Sécurité sociale, et sous déduction de la prise en charge du régime de base.**
(6) **Prix limite de vente de la monture en classe A : 30 euros.**
(7) **La prise en charge de la monture de classe B au sein de l'équipement sera au maximum de 100 euros.**
(8) Verres unifocaux dont la sphère est comprise entre -6 et +6 ou dont la sphère est comprise entre -6 et 0 et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4 ou dont la sphère est positive et dont la somme sphère + cylindre est inférieure ou égale à +6.
(9) Verres unifocaux dont la sphère est hors zone de -6 à +6 ou dont la sphère est comprise entre -6 et 0 et dont le cylindre est supérieur à +4 ou dont la somme sphère + cylindre est supérieure à +6, verres unifocaux dont la sphère est inférieure à -6 et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est comprise entre -4 et +4 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est comprise entre -8 et 0, et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4 ; verres multifocaux ou progressifs sphérocylindriques dont la sphère est positive et dont la somme sphère + cylindre est inférieure ou égale à +8.
(10) Verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est hors zone de -4 à +4 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est comprise entre -8 et 0 et dont le cylindre est supérieur à +4 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est inférieure à -8 et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est positive et dont la somme sphère + cylindre est supérieure à +8.
(11) **La consommation d'un équipement optique ou de lentilles dans l'année exclut tout remboursement au titre de la chirurgie réfractive.**
(12) Tels que définis réglementairement sans reste à charge. Cette garantie comprend la prise en charge des prestations dentaires définies par arrêté des Ministres chargés de la Santé et de la Sécurité sociale, **dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention tels que prévus à l'article L. 162-9 du Code de la Sécurité sociale (Prix Limite de Vente), ou en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2 du Code de la Sécurité sociale, et sous déduction de la prise en charge du régime de base.**
(13) **La prise en charge de l'aide auditive est limitée au prix de vente pour une aide auditive de classe I, à 1 700 euros pour une aide auditive de classe II.**
(14) Tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des aides auditives de classe I, à prise en charge renforcée, telles que définies par l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale, **dans la limite des prix limites de vente (PLV) en application de l'article L. 165-3 du Code de la Sécurité sociale, et sous déduction de la prise en charge du régime de base.**
(15) Tels que définis par la liste fixée par l'arrêté du 8 juin 2006.

UNE OFFRE PACKAGÉE AVEC LA POSSIBILITÉ DE SOUSCRIRE L'HOSPITALISATION SEULE

Familles, étudiants, seniors et travailleurs indépendants

→ **Contrat adapté** à tous les profils
→ Un niveau hospitalisation seule pour une **couverture adaptée** au besoin du client
→ **2 packs optionnels** pour personnaliser sa garantie : Bien-être et ODA

Caractéristiques techniques	**Structure**	• **Socle de garantie : 5 niveaux de prestations** : - Niveau Hospitalisation seule (non responsable) - Niveaux 1 à 4 (responsables) : remboursement jusqu'à 300 % • **Options** (hors niveau Hospitalisation seule) : - Pack Optionnel Bien-être - Pack Optionnel Optique / Dentaire / Aides Auditives (ODA)
	Prestations	• **Base :** - Prise en charge des **dépassements d'honoraires** dès le niveau 2 - Surpondération du remboursement en dentaire (jusqu'à 300 % pour les prothèses et l'orthodontie) et en hospitalisation (jusqu'à 250 % pour les honoraires) - La fidélité récompensée : garanties renforcées en dentaire, hospitalisation et aides auditives après 1 et 2 ans d'adhésion • **Packs optionnels :** - **19 spécialités de médecines complémentaires** - Remboursement de l'automédication : médicaments disponibles sans ordonnance dont homéopathie, spécialités d'huiles essentielles, phytothérapie et gemmothérapie achetées en officine - Forfait supplémentaire en optique, dentaire et aides auditives (hors panier 100 % Santé)
	Services inclus au contrat	• **Assistance santé 24h/24 :** aide à domicile, garde d'enfants et d'animaux, envoi de médicaments... • **Protection juridique** : prise en charge des frais de justice en cas d'atteinte à l'intégrité physique, assistance juridique tous domaines du droit par téléphone et plateforme d'informations via @del • **Médecin Direct :** prévention, conseil et téléconsultation + 2e avis médical • **Tiers payant** et remboursements automatisés par télétransmission • Exonération des cotisations pendant 2 ans pour les ayants droit en cas de décès accidentel de l'adhérent
	Parcours de vente	• Étude personnalisée et tarificateur sur Alptis connect • **Signature électronique**
Conditions	**Âge limite d'adhésion**	• Aucun
	Âge limite de prestation	• Aucun
	Délais d'attente	• Niveaux 1 à 4 : aucun • Hospitalisation seule : un délai d'attente partiel d'un an s'applique pour le poste honoraire en secteur conventionné ou non conventionné. Le niveau de garantie est réduit pendant la première année d'adhésion. • Pack Optionnel Bien-être : aucun à l'adhésion et 3 mois en cours de contrat • Pack Optionnel ODA : aucun à l'adhésion et 6 mois en cours de contrat
	Territorialité	• France métropolitaine, DROM (hors Mayotte), Saint-Barthélémy et Saint-Martin
Structure tarifs	**Critères tarifants**	• **Cotisation** calculée par différence de millésime • 5 zones de tarif • Options : tarif mensuel par personne et par tranche d'âge - **Pack Optionnel Bien-être** : enfant 2 € | adulte < 60 ans 5 € | adulte > 60 ans 7 € - **Pack Optionnel ODA** : enfant 4 € | adulte < 60 ans 8 € | adulte > 60 ans 10 € - **Les deux packs** : enfant 5 € | adulte < 60 ans 11 € | adulte > 60 ans 15 €
	Avantages	• Couple : -12 % • Famille : -50 % à partir du 3e enfant • TNS : -15 % (uniquement sur la cotisation du TNS) • Alsace-Moselle (souscription uniquement sur les niveaux 3 et 4) : -35 % en niveau 3 et -30 % en niveau 4 • Packs Optionnels : tarif préférenciel si souscription aux deux renforts
	Fiscalités	• Offre responsable **éligible à la fiscalité Madelin** (hors niveau Hospitalisation seule)
	Association	• Droit d'entrée : 20 € à payer une seule fois à la souscription • Pas de cotisation associative additionnelle
Garanties complémentaires		• Produits de prévoyance • Produits emprunteurs

+ Services Associatifs

→ Programme **Cap Santé Durable** pour les particuliers (cap-sante-durable-org)

→ **Accompagnement professionnel :** pour une transition sereine vers la retraite (mon-avenir-retraite.fr)

→ Accès aux **tutoriels vidéos** Santé Durable sur la chaîne YouTube Alptis (youtube.com/@alptisassociation)

DESCRIPTIF DES PRESTATIONS

Garanties de base	Niveau HOSPI SEULE	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
HOSPITALISATION médicale, chirurgicale, à domicile, maternité, établissements et unités spécialisés					
Frais de séjour - en secteur conventionné - en secteur non conventionné	 Frais Réels 250 % BRSS	 Frais Réels 100 % BRSS	 Frais Réels 150 % BRSS	 Frais Réels 200 % BRSS	 Frais Réels 250 % BRSS
Honoraires - Praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée - Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	250 % BRSS **(limité à 100 % la 1ère année)**	 100 % BRSS 100 % BRSS	 150 % BRSS 125 % BRSS	 200 % BRSS 175 % BRSS	 250 % BRSS 200 % BRSS
Chambre particulière en secteur conventionné ou non conventionné (1) • **BONUS FIDÉLITÉ** après 1 an d'adhésion • **BONUS FIDÉLITÉ** après 2 ans d'adhésion	40 €/jour 65 €/jour 70 €/jour	30 €/jour 35 €/jour 40 €/jour	40 €/jour 45 €/jour 50 €/jour	50 €/jour 55 €/jour 60 €/jour	60 €/jour 65 €/jour 70 €/jour
Séjour accompagnant d'enfant de moins de 16 ans ou d'une personne de plus de 70 ans (maximum 60 jours par an)	40 €/jour	20 €/jour	25 €/jour	30 €/jour	35 €/jour
Forfait journalier hospitalier	Frais Réels (2)	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
SOINS À L'ÉTRANGER					
Soins et prestations inopinés à l'étranger pris en charge par le régime de base	150 % BRSS (3)	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS
SOINS COURANTS pris en charge par le régime de base					
Honoraires médicaux Consultations et visites, actes techniques médicaux, actes d'obstétrique, actes d'anesthésie, actes de chirurgie, actes d'imagerie et d'échographie - Praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée - Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	 - -	 100 % BRSS 100 % BRSS	 125 % BRSS 100 % BRSS	 150 % BRSS 125 % BRSS	 200 % BRSS 175 % BRSS
Honoraires paramédicaux	-	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS
Analyses et examens de laboratoire	-	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS
Transport	150 % BRSS (3)	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS
Médicaments (pris en charge par le régime de base)	-	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Matériel médical dont orthopédie, prothèses médicales et **hors aides auditives, optique, VPH et prothèses capillaires**	-	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS
Véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH) 100% SANTÉ **Équipements du panier 100 % Santé*** VPH Location courte durée (4)	-	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Équipement hors paniers 100 % Santé - VPH Achat neuf et Location Longue Durée prescrits et pris en charge par le régime de base - Autres prestations liées aux VPH	-	Frais Réels 100 % BRSS	Frais Réels 125 % BRSS	Frais Réels 150 % BRSS	Frais Réels 200 % BRSS
Prothèses capillaires 100% SANTÉ **Équipements 100 % Santé*** Prothèses capillaires Classe II	-	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Équipements autres que 100 % Santé* - Prothèses capillaires Classe I prescrites et prises en charge par le régime de base - Prothèses capillaires Classe III (5) et Classe IV	-	Frais Réels 100 % BRSS	Frais Réels 125 % BRSS	Frais Réels 150 % BRSS	Frais Réels 200 % BRSS
Actes de Prévention (pris en charge par le régime de base)	-	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
AIDES AUDITIVES (dans la limite d'un équipement par oreille tous les 4 ans)					
100% SANTÉ **Équipement du panier 100 % Santé*** **Prothèses auditives : Aide auditive de Classe I**	-	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Prothèses auditives hors panier 100 % Santé					
Aide auditive de Classe II • **BONUS FIDÉLITÉ** après 1 an d'adhésion • **BONUS FIDÉLITÉ** après 2 ans d'adhésion	 - -	100 % BRSS 110 % BRSS 125 % BRSS	125 % BRSS 150 % BRSS 175 % BRSS	150 % BRSS 175 % BRSS 200 % BRSS	200 % BRSS 225 % BRSS 250 % BRSS
Autres prestations liées aux aides auditives	-	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS

DENTAIRE					
100% SANTÉ **Soins et prothèses du panier 100 % Santé**	-	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Soins et prothèses hors panier 100 % Santé					
Soins dont inlays, onlays, scellement des sillons (pris en charge par le régime de base)	-	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS
Inlay-core (pris en charge par le régime de base)	-	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS
Prothèses et orthodontie (prises en charge par le régime de base) • **BONUS FIDÉLITÉ** après 1 an d'adhésion • **BONUS FIDÉLITÉ** après 2 ans d'adhésion	- - -	100 % BRSS 110 % BRSS 125 % BRSS	150 % BRSS 175 % BRSS 200 % BRSS	200 % BRSS 225 % BRSS 250 % BRSS	250 % BRSS 275 % BRSS 300 % BRSS
Prothèses, orthodontie, inlay core, parodontie, implantologie non pris en charge par le régime de base (par année d'adhésion)	–	100 €	200 €	250 €	300 €
Plafond de remboursement annuel (hors soins) incluant les montants remboursés dans le panier 100 % Santé - 1ère année - 2ème année et suivantes	 – –	 – –	 – –	 600 € 1 000 €	 800 € 1 500 €
OPTIQUE (6)					
Équipement (1 monture + 2 verres) de classe A, B ou mixtes (7) **dans la limite d'un équipement tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (tous les ans)**					
100% SANTÉ Équipement du panier 100 % Santé* Verres et Montures de Classe A (8)	-	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Prestations hors panier 100 % Santé					
Équipement à verres simples	-	100 €	150 €	225 €	300 €
Équipement à verres complexes et/ou très complexes • **BONUS FIDÉLITÉ** après 1 an d'adhésion du bénéficiaire • **BONUS FIDÉLITÉ** après 2 ans d'adhésion du bénéficiaire	-	200 € 200 € 200 €	200 € 225 € 250 €	300 € 325 € 350 €	400 € 425 € 450 €
Équipement à verre simple et verre complexe ou verre très complexe • **BONUS FIDÉLITÉ** après 1 an d'adhésion du bénéficiaire • **BONUS FIDÉLITÉ** après 2 ans d'adhésion du bénéficiaire	-	150 € 150 € 150 €	175 € 187, 50 € 200 €	262, 50 € 275 € 287, 50 €	350 € 362, 50 € 375 €
Suppléments et prestations	-	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Lentilles prescrites prises en charge ou non par le régime de base, y compris lentilles jetables **par an et par bénéficiaire**	-	50 €	100 €	150 €	200 €
Chirurgie réfractive (par oeil) **par an et par bénéficiaire** (9)	-	50 €	100 €	150 €	200 €

CURES THERMALES pris en charge par le régime de base					
Honoraires - Praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée - Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	 - -	 100 % BRSS 100 % BRSS	 100 % BRSS 100 % BRSS	 150 % BRSS 125 % BRSS	 175 % BRSS 150 % BRSS
Frais d'établissement	-	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS
Frais de transport et hébergement (par an et par bénéficiaire)	-	100 €	200 €	250 €	300 €

SERVICES (Cf. Notice Miltis Services Santé)					
Tiers payant	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Télétransmission	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
Assistance	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Exonération des cotisations en cas de décès accidentel	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Protection et assistance juridique	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Prévention, conseil médical, consultation en ligne et second avis médical	–	Oui	Oui	Oui	Oui

*Tels que définis réglementairement.

(1) Durée illimitée en cas d'hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité **(hors psychiatrie), limitée à 90 jours par an pour les établissements et unités de soins de suite et de réadaptation, et exclue pour les établissements et unités psychiatriques.**
(2) Durée illimitée en cas d'hospitalisation chirurgicale, médicale et maternité et **limitée à 90 jours par an en établissements et unités spécialisés (établissements psychiatriques, de soins de suite ou de réadaptation).**
(3) Uniquement dans le cadre d'une hospitalisation.
(4) Prise en charge des véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH) **limitée à la location de courte durée (location pour une durée de 3 mois renouvelable une fois pour une nouvelle période consécutive de 3 mois. Cette prise en charge de 6 mois maximum, débute à compter de la première facturation du VPH et est valable pour une durée de 12 mois).**
(5) **La prise en charge des prothèses capillaires de Classe III ne peut excéder les prix limites de vente.**
(6) **Prise en charge de la monture au sein de l'équipement optique de maximum de cent € (100,00 €)** (hors monture classe A).
Verres simples : verres unifocaux dont la sphère est comprise entre -6 et +6 ou dont la sphère est comprise entre -6 et 0 et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4 ou dont la sphère est positive et dont la somme sphère + cylindre est inférieure ou égale à +6.
Verres complexes : verres unifocaux dont la sphère est hors zone de -6 à +6 ou dont la sphère est comprise entre -6 et 0 et dont le cylindre est supérieur à +4 ou dont la somme sphère + cylindre est supérieure à +6, verres unifocaux dont la sphère est inférieure à -6 et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est comprise entre -4 et +4 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est comprise entre -8 et 0, et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4 ; verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme sphère + cylindre est inférieure ou égale à +8.
Verres très complexes : verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est hors zone de -4 à +4 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est comprise entre -8 et 0 et dont le cylindre est supérieur à +4 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est inférieure à -8 et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est positive et dont la somme sphère + cylindre est supérieure à +8.
(7) Équipement composé de verres et d'une monture appartenant à des classes différentes (classe A et classe B).
(8) **PLV de la monture en classe A : trente € (30,00 €).**
(9) **La consommation d'un équipement optique ou de lentilles dans l'année d'adhésion, soit par période de 12 (douze) mois successifs à compter de la date d'effet de la garantie exclut tout remboursement au titre de la chirurgie réfractive.**

PACKS OPTIONNELS

PACK OPTIONNEL BIEN-ÊTRE	
↘ **Médecine complémentaire** Shiatsu, acupuncteur, ostéopathe, chiropracteur, étiopathe, réflexologue, naturopathe, phytothérapeute, psychologue, sexologue, psychomotricien, ergothérapeute, sophrologue, pédicure-podologue, diététicien, nutritionniste, hypnothérapeute, mésothérapeute, olfactothérapeute (3 séances par an, par bénéficiaire, toutes spécialités confondues pour les actes non pris en charge par le régime de base)	35 € **par séance** **x3 séances par an**
• **BONUS FIDÉLITÉ** après 1 an d'adhésion du bénéficiaire	- **4 séances / an**
• **BONUS FIDÉLITÉ** après 2 ans d'adhésion du bénéficiaire	**5 séances / an**
↘ **Médicaments et vaccins prescrits non pris en charge par le régime de base et automédication** Médicaments disponibles sans ordonnance, dont homéopathie et spécialités d'huiles essentielles, phytothérapie et gemmothérapie achetés en officine	50 % des Frais Réels **dans la limite de 50 €** **par an et par bénéficiaire**

PACK OPTIONNEL OPTIQUE / DENTAIRE / AIDES AUDITIVES (Hors panier 100 % Santé)	
↘ **Optique**	
Montures et verres (dans la limite d'un équipement tous les 2 ans, tous les ans pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue) - Montant de base	100 € **par équipement**
• **BONUS FIDÉLITÉ** - Montant du forfait (bonus inclus), pour la 2ème année d'adhésion	125 € **par équipement**
• **BONUS FIDÉLITÉ** - Montant du forfait (bonus inclus), pour la 3ème année d'adhésion	150 € **par équipement**
Lentilles prescrites remboursées ou non prises en charge par le régime de base, y compris lentilles jetables, chirurgie réfractive	50 € par an et par bénéficiaire
↘ **Dentaire** **Prothèses dentaires et orthodontie remboursées ou non prises en charge par le régime de base, parodontie, inlay core, implantologie**	
- Montant de base	100 € **par an et par bénéficiaire**
• **BONUS FIDÉLITÉ** - Montant du forfait (bonus inclus), pour la 2ème année d'adhésion	- 150 € **par an et par bénéficiaire**
• **BONUS FIDÉLITÉ** - Montant du forfait (bonus inclus), pour la 3ème année d'adhésion	200 € **par an et par bénéficiaire**
↘ **Aides auditives**	
- Montant de base	100 € **par an et par bénéficiaire**
• **BONUS FIDÉLITÉ** - Montant du forfait (bonus inclus), pour la 2ème année d'adhésion	- 150 € **par an et par bénéficiaire**
• **BONUS FIDÉLITÉ** - Montant du forfait (bonus inclus), pour la 3ème année d'adhésion	200 € **par an et par bénéficiaire**

UNE SOLUTION SANTÉ POUR RÉPONDRE AUX BESOINS SPÉCIFIQUES DE TOUS LES FRONTALIERS SUISSES ET LEURS FAMILLES

Frontaliers suisses affiliés au régime d'assurance maladie de base français Sécurité sociale ou à l'assurance maladie de base suisse LAMal

→ Remboursements **quel que soit le régime d'affiliation de base** : Sécurité sociale ou LAMal
→ Couverture de tous les postes de soins en France et prise en charge de la QP et la CJ pour les LAMal
→ **6 niveaux de garanties** : remboursement **jusqu'à 400 % BRSS**

Caractéristiques techniques	**Structure**	• **Un contrat unique pour toute la famille :** affiliés Sécurité sociale ou LAMal, avec possibilité de couvrir le conjoint non frontalier • **Socle de 6 niveaux de garanties :** tous les soins pris en charge en France, avec certains soins en Suisse inclus dans le socle (en fonction du Régime d'affiliation) • **Option :** Renfort Hospitalisation (soins en France) à partir du niveau 3
	Prestations	• **Soins en France (affiliation Sécurité sociale ou LAMal)** : **100 % Santé pour tous et jusqu'à 400 % BRSS** ou forfaits selon le type de soins, même pour ceux non pris en charge par la Sécurité sociale. Forfaits élevés en optique et **bonus fidélité en dentaire** à partir de la 3ème année d'adhésion • **Soins en Suisse :** - **Affiliés Sécurité sociale :** prise en charge de l'hospitalisation en urgence, mais aussi des soins non urgents en marge du travail avec des forfaits jusqu'à 50 € par acte - **Affiliés LAMal :** prise en charge de **100 % de la Quote-Part** sur tous les soins pris en charge par la LAMal, de la **Contribution Journalière** en cas d'hospitalisation, ainsi qu'une participation aux frais de transport sur la partie non couverte par la LAMal • Prise en charge des **médecines complémentaires** pour tous, en France ou en Suisse
	Services inclus au contrat	• **Assistance personnalisée 24h/24 et 7j/7** avec des prestations qui s'adaptent à la situation de l'assuré grâce à des enveloppes de services pouvant aller jusqu'à 500 € en cas d'hospitalisation, y compris ambulatoire + possibilité de transférer 50 % de ses services d'assistance en cas d'hospitalisation d'un descendant ou ascendant non assuré au contrat *(plus de détails en page 78-79)* • **Téléconsultation illimitée** accessible 24h/24 et 7j/7 • **Protection juridique santé spécifique** (valable en France et en Suisse), offerte par l'Association Alptis Frontaliers • Tiers-payant et remboursements automatisés par télétransmission (soins en France)
	Parcours de vente	• Étude personnalisée et tarificateur sur Alptis connect • Signature électronique
Conditions	**Âge limite d'adhésion**	• 67 ans (veille du 68ème anniversaire)
	Âge limite de prestation	• Aucun
	Délais d'attente	• Garantie de base : aucun • Renfort hospitalisation : 3 mois à l'adhésion (souscription simultanée au moment de l'adhésion) / 6 mois si souscrit en cours de vie du contrat
	Territorialité	• **Adhérent avec statut de frontalier salarié en Suisse, résidant en France** (hors Corse, DROM et COM) • Spécificité pour le régime Alsace-Moselle : souscription à partir du niveau 2
Structure tarifs	**Critères tarifants**	• Cotisation en fonction de l'âge à l'adhésion avec augmentation annuelle contractuelle (hors indexation technique)
	Avantages	• **Couple : -10 % sur la cotisation de l'adhérent et du conjoint** • Famille : -50 % de la cotisation à partir du 3ème enfant de moins de 20 ans • Alsace-Moselle : réduction tarifaire selon niveaux • Exonération des cotisations de la famille en cas de décès accidentel de l'adhérent ou de son conjoint pendant 2 ans
	Fiscalités	• Contrat non concerné par la fiscalité Madelin car non accessible aux adhérents TNS
	Association	• Cotisation d'association : 2 € / mois / dossier • Droit d'entrée : 11 € à payer en 1 fois à la souscription

Réglementation : LCB – FT (Lutte Contre le Blanchiment – Financement du Terrorisme) : le niveau de vigilance du produit est précisé aux pages 102-103.

Garantie complémentaire	• Prévoyance des Frontaliers

Services Associatifs

→ Programme **Cap Santé Durable** pour les particuliers (cap-sante-durable-org)

→ **Accompagnement professionnel :** pour une transition sereine vers la retraite (mon-avenir-retraite.fr)

→ Accès aux **tutoriels vidéos** Santé Durable sur la chaîne YouTube Alptis (youtube.com/@alptisassociation)

SANTÉ FRONTALIERS SUISSES

DESCRIPTIF DES PRESTATIONS

GARANTIES DE BASE	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
ACTES ET SOINS RÉALISÉS EN FRANCE						
HOSPITALISATION médicale, chirurgicale, à domicile, maternité, établissements et unités spécialisés						
Frais de séjour - en secteur conventionné - en secteur non conventionné	Frais Réels 125 % BRSS	Frais Réels 150 % BRSS	Frais Réels 200 % BRSS	Frais Réels 250 % BRSS	Frais Réels 300 % BRSS	Frais Réels 350 % BRSS
Honoraires médicaux et chirurgicaux - Praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée - Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	125 % BRSS 100 % BRSS	150 % BRSS 125 % BRSS	200 % BRSS 150 % BRSS	250 % BRSS 200 % BRSS	300 % BRSS 200 % BRSS	400 % BRSS 200 % BRSS
Forfait journalier hospitalier	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Chambre particulière (exclue en psychiatrie et en soins médicaux et de réadaptation) (forfait par jour) (1)	–	30 €	50 €	70 €	100 €	120 €
Forfait patient urgences	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Forfait naissance ou adoption (forfait unique non double en cas de naissance ou d'adoption multiple)	–	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €
SOINS COURANTS						
Honoraires médicaux (pris en charge par le régime de base) Consultation et visites, actes techniques médicaux, actes d'obstétrique, actes d'anesthésie, actes de chirurgie, actes d'imagerie et d'échographie - Praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée - Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	125 % BRSS 100 % BRSS	150 % BRSS 130 % BRSS	200 % BRSS 170 % BRSS	250 % BRSS 200 % BRSS	300 % BRSS 200 % BRSS	350 % BRSS 200 % BRSS
Honoraires paramédicaux (pris en charge par le régime de base)	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS
Analyses et examens de laboratoire (pris en charge par le régime de base)	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS
Médicaments et Vaccins prescrits (pris en charge par le régime de base à 15 %, 30 % et 65 %)	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Transport (pris en charge par le régime de base)	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS
Matériel Médical (pris en charge par le régime de base) (2) Appareillage et prothèses médicales **(hors aides auditives, optique, VPH et prothèses capillaires)**	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS
Véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH) 100% SANTÉ **Équipement 100 % Santé** VPH Location courte durée (3) **(dans la limite d'une prise en charge de 6 mois de facturation consécutifs par année glissante)**	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Équipements autres que 100 % Santé - VPH Achat neuf et Location Longue Durée prescrits et pris en charge par le régime de base	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
- Autres prestations liées aux VPH	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS
Prothèses capillaires 100% SANTÉ **Équipement 100 % Santé** Prothèses capillaires Classe II (3)	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Équipements autres que 100 % Santé - Prothèses capillaires Classe I prescrites et prises en charge par le régime de base	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
- Prothèses capillaires Classe III (3) et Classe IV	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS
Dispositif Mon soutien psy Séances d'accompagnement psychologique prescrites et réalisées auprès de psychologues conventionnés avec l'Assurance Maladie dont la liste est consultable sur https://monsoutienpsy.ameli.fr/recherche-psychologue	100 % BRSS (dans la limite du nombre de séances annuelles fixé par le dispositif)					
Cures thermales (prises en charge le régime de base) - Les honoraires médicaux, les frais d'établissement	100 % BRSS	100 % BRSS 100 € (par année civile)	100 % BRSS 150 € (par année civile)	100 % BRSS 200 € (par année civile)	100 % BRSS 250 € (par année civile)	100 % BRSS 350 € (par année civile)
- Le transport, l'hébergement (pris en charge ou non par le régime de base)	–					
OPTIQUE						
Équipement (1 monture + 2 verres) de classe A, B ou mixtes (4) **dans la limite d'un équipement tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (tous les ans)**						

SANTÉ FRONTALIERS SUISSES

GARANTIES DE BASE	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
100% SANTÉ **Équipement 100% Santé** **Verres et Montures de Classe A** (5) (6) **Suppléments et prestations**	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Équipements autres que 100% Santé : **Verres et Monture de Classe B** (7) - Équipement à Verres simples (8) - Équipement à Verres complexes (9) - Équipement à Verres très complexes (10) - Équipement à Verre simple + Verre complexe - Équipement à Verre simple + Verre très complexe - Équipement à Verre complexe + Verre très complexe Suppléments et prestations	 TM TM TM TM TM TM 100% BRSS	 125 € 200 € 200 € 165 € 165 € 200 € 100% BRSS	 225 € 325 € 325 € 275 € 275 € 325 € 100% BRSS	 325 € 450 € 475 € 400 € 400 € 475 € 100% BRSS	 420 € 550 € 625 € 525 € 525 € 625 € 100% BRSS	 420 € 600 € 700 € 560 € 560 € 700 € 100% BRSS
Lentilles prescrites (prises en charge ou non par le régime de base), y compris lentilles jetables **(par année d'adhésion)**	50 €	100 €	125 €	150 €	175 €	200 €
Chirurgie réfractive (remboursement par œil, par année d'adhésion) (11)	-	250 €	300 €	400 €	500 €	600 €
DENTAIRE						
100% SANTÉ **Soins et prothèses du panier 100% Santé** (12)	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Soins dont inlays, onlays et scellement des sillons (pris en charge par le régime de base) **BONUS FIDÉLITÉ après 2 ans d'adhésion du bénéficiaire**	100% BRSS -	125% BRSS + 50% BRSS	150%BRSS + 50% BRSS	200% BRSS + 50% BRSS	250% BRSS + 100% BRSS	300% BRSS + 100% BRSS
Prothèses, inlay-core et orthodontie (pris en charge par le régime de base) **BONUS FIDÉLITÉ après 2 ans d'adhésion du bénéficiaire**	100% BRSS -	150% BRSS + 50% BRSS	175% BRSS + 50% BRSS	225% BRSS + 50% BRSS	275% BRSS + 100% BRSS	325% BRSS + 100% BRSS
Orthodontie non prise en charge par le régime de base **(par année d'adhésion dans la limite de 6 semestres consécutifs)**	-	-	-	100 €	150 €	200 €
Implantologie et Parodontologie non prises en charge par le régime de base **(par année d'adhésion)**	-	300 €	400 €	500 €	600 €	700 €
Plafond dentaire par année d'adhésion et par bénéficiaire (hors soins, y compris 100% Santé) - Première et deuxième année d'adhésion - À partir de la troisième année d'adhésion	-	900 € 1 350 €	1 100 € 1 650 €	1 200 € 1 950 €	1 300 € 2 200 €	1 600 € 2 500 €
AIDES AUDITIVES (13) (dans la limite d'un équipement tous les 4 ans par oreille à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive)						
100% SANTÉ **Équipements 100% Santé :** Aide auditive de classe I (14)	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Équipements autres que 100% Santé : Aide auditive de classe II	100% BRSS	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	250% BRSS	300% BRSS
Autres prestations liées aux aides auditives (piles, entretien...)	100% BRSS	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	250% BRSS	300% BRSS
MÉDECINE COMPLÉMENTAIRE ET PRÉVENTION						
Consultation en médecine complémentaire (dans la limite de 4 séances par année d'adhésion) Ostéopathe, chiropracteur, étiopathe, psychomotricien, pédicure-podologue, acupuncteur, diététicien, shiatsu, réflexologue, naturopathe, phytothérapeute, ergothérapeute, psychologue, sexologue, sophrologue, hypnothérapeute **Le nombre total de séance est limité à 4, qu'elles soient réalisées en France ou en Suisse**	-	30 € par séance	40 € par séance	50 € par séance	50 € par séance	60 € par séance
Médicaments prescrits non pris en charge, automédication (médicaments disponibles sans ordonnance dont homéopathie et spécialités d'huiles essentielles, de phytothérapie, de gemmothérapie, achetés en officine), **sevrage tabagique et contraception (par année d'adhésion)**	-	15 €	20 €	30 €	40 €	50 €
Actes de prévention (pris en charge par le régime de base) (15)	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS

ACTES ET SOINS RÉALISÉS EN SUISSE						
SOINS EN SUISSE - Affiliés au régime français d'assurance maladie						
Soins et hospitalisation inopinés (pris en charge par le régime de base français)	100% BRSS	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	250% BRSS	300% BRSS
Soins ambulatoires ou courants non urgents et en marge du travail (hors hospitalisation)	100% BRSS -	125% BRSS -	150% BRSS + 20 €	200% BRSS + 30 €	250% BRSS + 40 €	300% BRSS + 50 €
Consultation en médecine complémentaire (dans la limite de 4 séances par année d'adhésion) Ostéopathe, chiropracteur, étiopathe, psychomotricien, pédicure-podologue, acupuncteur, diététicien, shiatsu, réflexologue, naturopathe, phytothérapeute, ergothérapeute, psychologue, sexologue, sophrologue, hypnothérapeute **Le nombre total de séance est limité à 4, qu'elles soient réalisées en France ou en Suisse**	-	30 € par séance	40 € par séance	50 € par séance	50 € par séance	60 € par séance

SANTÉ FRONTALIERS SUISSES

GARANTIES DE BASE	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
ACTES ET SOINS RÉALISÉS EN SUISSE						
SOINS EN SUISSE - Affiliés au régime d'assurance maladie suisse (LAMal) **La franchise annuelle ordinaire appliquée par la LAMal et les frais d'hospitalisation en secteur hospitalier privé ou semi privé ne sont pas pris en charge au titre du présent contrat**						
Soins et hospitalisation médicale / chirurgicale en division commune (16) (pris en charge par la LAMal) Honoraires médicaux Consultations et visites, actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie Honoraires paramédicaux Analyses et examens de laboratoire Médicaments Autres frais	100% de la QP (17)	100% de la QP	100% de la QP	100% de la QP	100% de la QP	100% de la QP
Transport - Quote-part - Participation aux coûts (forfait par année d'adhésion)	100% QP -	100% QP -	100% QP 50 €	100% QP 100 €	100% QP 150 €	100% QP 200 €
Contribution journalière aux frais d'hospitalisation (CJ) (18)	100% de la CJ	100% de la CJ	100% de la CJ	100% de la CJ	100% de la CJ	100% de la CJ
Consultation en médecine complémentaire (dans la limite de 4 séances par année d'adhésion) Ostéopathe, chiropracteur, étiopathe, psychomotricien, pédicure-podologue, acupuncteur, diététicien, shiatsu, réflexologue, naturopathe, phytothérapeute, ergothérapeute, psychologue, sexologue, sophrologue, hypnothérapeute **Le nombre total de séances est limité à 4, qu'elles soient réalisées en France ou en Suisse**	-	30 € par séance	40 € par séance	50 € par séance	50 € par séance	60 € par séance
SOINS INOPINÉS À L'ÉTRANGER (hors Suisse et France)						
Soins et hospitalisation inopinés pris en charge par le régime de base	100% BRSS	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	250% BRSS	300% BRSS
Soins et hospitalisation inopinés pris en charge par le régime de la LAMal : - Soins et hospitalisation - Contribution journalière aux frais d'hospitalisation (CJ)	100% QP 100% CJ	100% QP 100% CJ	100% QP 100% CJ	100% QP 100% CJ	100% QP 100% CJ	100% QP 100% CJ
SERVICES						
Tiers payant	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Alptis Assistance (se reporter à la notice ASI)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Téléconsultation (se reporter à la notice ASI)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Protection Juridique Santé (offerte par l'association Alptis Frontaliers à ses adhérents - se reporter à la Notice PJSF)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Exonération des cotisations en cas de décès accidentel (se reporter à la notice ASI)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Ateliers de prévention Santé Durable**	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

RENFORT OPTIONNEL

ACTES ET SOINS RÉALISÉS EN FRANCE	
RENFORT HOSPITALISATION - DÉLAI D'ATTENTE (19) - NIVEAUX 1 ET 2 EXCLUS	
Honoraires : Praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	+ 50% BRSS
Chambre particulière **(exclue en psychiatrie et en soins médicaux et de réadaptation) (forfait par jour)**	+ 40 €
Chambre particulière en soins médicaux et de réadaptation **(limité à 30 jours par an, exclue en psychiatrie)**	40 €
Séjour accompagnant (forfait par jour facturé) pour les moins de 18 ans et plus de 70 ans **(limité à 30 jours par an)**	30 €
Frais de confort (location de TV, internet, téléphone) **(limité à 30 jours par an)** (20)	10 €

***BRSS (Base de Remboursement Sécurité Sociale) :** tarif sur lequel sont calculés les remboursements effectués par le régime de base français. Ce tarif peut varier selon que le praticien est conventionné ou non conventionné.

**Ces ateliers gratuits sont financés grâce à la cotisation d'association associée à votre contrat. Retrouvez les ateliers et des informations sur la Santé Durable sur Cap Santé Durable (https://cap-sante-durable.org/).

(1) Durée illimitée en cas d'hospitalisation médicale, chirurgicale ou maternité. **Exclue en psychiatrie et en soins médicaux et de réadaptation.**

(2) **Dispositifs médicaux au sens de l'article L. 5211-1 du Code de la Santé publique, et les produits et prestations inscrits à la liste prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale.**

(3) La prise en charge est **limitée aux prix limites de vente (PLV).**

(4) Équipement composé de verres et d'une monture appartenant à des classes différentes (classe A et classe B).

(5) Tels que définis règlementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des équipements de classe A avec une prise en charge renforcée telle que définie par l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale, **dans la limite des prix limites de vente (PLV) en application de l'article L. 165-3 du Code de la Sécurité sociale, et sous déduction de la prise en charge du régime de base.**

(6) **Prix limite de vente de la monture en classe A : 30 euros.**

(7) **La prise en charge de la monture de la classe B au sein de l'équipement sera au maximum de 100 euros.**

(8) Verres unifocaux dont la sphère est comprise entre -6 et +6 ou dont la sphère est comprise entre -6 et 0 et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4 ou dont la sphère est positive et dont la somme sphère + cylindre est inférieure ou égale à +6.

(9) Verres unifocaux dont la sphère est hors zone de -6 et +6 ou dont la sphère est comprise entre -6 et 0 dont le cylindre est supérieur à +4 ou dont la somme sphère + cylindre est supérieure à +6, verres unifocaux dont la sphère est inférieure à -6 et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 ; verres multifocaux ou progressifs sphérocylindriques dont la sphère est positive et dont la somme sphère + cylindre est inférieure ou égale à +8.

(10) Verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est hors zone de -4 à +4 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est comprise entre -8 et 0 et dont le cylindre est supérieur à +4 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est inférieure à -8 et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 ; verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est positive et dont la somme sphère + cylindre est supérieure à +8.

(11) **La consommation d'un équipement optique ou de lentilles dans l'année d'adhésion, soit par période de 12 (douze) mois successifs à compter de la date d'effet de la garantie exclut tout remboursement au titre de la chirurgie réfractive.**

(12) Tels que définis règlementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des prestations dentaires définies par arrêté des Ministres chargés de la Santé et de la Sécurité sociale **dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention telle que prévue à l'article L. 162-9 du Code de la Sécurité sociale (Prix Limite de Vente), ou en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L.162-14-2 du Code de la Sécurité sociale, et sous déduction de la prise en charge du régime de base.**

(13) **La prise en charge de l'aide auditive est limitée au prix de vente pour une aide auditive de classe I, à 1 700 euros pour une aide auditive de classe II.**

(14) Tels que définis règlementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des aides auditives de classe I, à prise en charge renforcée, telles que définies par l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale, **dans la limite des prix limites de vente (PLV) en application de l'article L. 165-3 du Code de la Sécurité sociale, et sous déduction de la prise en charge du régime de base.**

(15) Tels que définis par la liste fixée par l'arrêté du 8 juin 2006.

(16) Chambre d'hôpital comprenant plusieurs lits.

(17) Quote-part (QP) : pourcentage des dépenses pour les frais de santé réalisés en Suisse, laissé à charge de l'adhérent par la LAMal déduction faite de la Franchise Ordinaire Annuelle. Elle représente un pourcentage minimum des frais dépassant la Franchise Ordinaire Annuelle, **dans la limite d'un plafond par adulte et par enfant, par année civile, dont les montants sont fixés par le législateur suisse** (voir § modalités particulières pour les soins pris en charge par la LAMal).

(18) Contribution journalière (CJ) aux frais d'hospitalisation : contribution journalière forfaitaire laissée à la charge des adhérents par la LAMal en cas d'hospitalisation. Son montant est fixé par le législateur suisse (voir § modalités particulières pour les soins pris en charge par la LAMal).

(19) Conformément au paragraphe Délai d'attente.

(20) Les frais de confort sont pris en charge dans le cadre des hospitalisations chirurgicales, médicales et maternité. **Sont exclus en psychiatrie.**

GARANTIES D'ASSISTANCE ET SERVICES ASSOCIÉS

(Plus d'informations à la page 78-79)

- Téléconsultation 7j/7 et 24h/24
- Assistance 100 % personnalisable avec des enveloppes de services
- Exonération des cotisations pendant 2 ans pour les ayants droit en cas de décès accidentel de l'assuré
- Protection juridique

FOCUS PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ

L'**Association Alptis Frontaliers** propose à ses adhérents une protection juridique spécifiquement adaptée aux travailleurs frontaliers, valable en **France et en Suisse**. Elle permet aux frontaliers de bénéficier d'un accompagnement en cas de litige, que ce soit dans leur vie professionnelle ou personnelle, en lien avec leur statut particulier.

La protection juridique des frontaliers assure à vos clients :

- **Une assistance téléphonique** par des juristes qualifiés en droit français
- **Des entretiens sur rendez-vous** avec des juristes proches de vos clients
- **Une gestion amiable des litiges :** accompagnement dans les démarches, rédaction des courriers, constitution de dossier, intervention d'experts, ...
- **Une prise en charge des frais de procédure judiciaire** jusqu'à 30 000 € en France et 100 500 CHF en Suisse par sinistre (honoraires d'avocats, experts, huissiers...)
- **Le suivi de l'exécution des décisions**, à l'amiable ou via un huissier

PRÉVOYANCE DES FRONTALIERS

LA SOLUTION DE PRÉVOYANCE LA PLUS SIMPLE POUR MAINTENIR LE NIVEAU DE VIE DES FRONTALIERS

Salariés et TNS résidant en France et travaillant en Suisse, au Luxembourg, en Allemagne, en Belgique et à Monaco, à partir de 16 ans

→ **6 packs complets** et très simples intégrant des garanties liées en cas d'ITT, IPT, PTIA et Décès
→ Plusieurs montants d'Indemnité Journalière au choix
→ Adhésion rapide sur simple Déclaration d'Etat de Santé

Caractéristiques techniques	**Structure**	• **6 packs** intégrant des garanties liées en cas d'Incapacité Temporaire de Travail, Invalidité Permanente Totale, PTIA et Décès. Le niveau de l'Indemnité Journalière constitue la garantie clé pour choisir le bon niveau de pack (indemnisations dans la limite du dernier revenu professionnel) • L'Indemnité Journalière est proposée de **50 € à 300 €/jour** (par palier de 50 €) • La Rente d'Invalidité correspond à 80 % de l'Indemnité Journalière • Le Capital Décès varie de **25 000 € à 150 000 €** • **2 franchises au choix** : 60 jours ou 365 jours • **OPTIONS :** - Garantie relais pour le décès pour les adhérents après 65 ans - Garantie relais pour l'ITT pour les adhérents après 65 ans
	Prestations	• **Offre packagée avec un montant de capital Décès/PTIA + un montant d'IJ + une rente mensuelle d'Invalidité** • Contrôle des revenus au moment du sinistre : indemnisation limitée au dernier revenu professionnel. • Condition d'hospitalisation de 48h pour les pathologies du dos et de 5 jours pour les pathologies psycho-pathologiques. • La franchise 365 jours répond tout spécialement aux besoins des frontaliers qui travaillent au Luxembourg
	Parcours de vente	• Lecture directe des garanties et tarifs sur la demande d'adhésion • Dispositif d'étude avant vente
Conditions	**Âge limite d'adhésion**	• **65 ans** (par différence de millésime)
	Âge limite de prestation	• Décès : 65 ans (ou 70 ans si maintien de garantie) • ITT/IPT : 65 ans (ou 67 ans si souscription de la garantie relais) • PTIA : 65 ans
	Formalités médicales	• Simple Déclaration d'Etat de Santé, quel que soit l'âge de l'adhérent, complétée par un Questionnaire Médical si impossibilité de valider la Déclaration d'Etat de Santé
	Délais d'attente	• Maladie : 3 mois • Dos et psy : 12 mois
	Territorialité	• Lieu de résidence : frontaliers résidant en France (travaillant en Suisse, au Luxembourg, en Allemagne, en Belgique ou à Monaco)
Structure tarifs	**Critères tarifants**	• Cotisations calculées en fonction de **l'âge atteint**, par tranche quinquennale, avec évolution annuelle des cotisations de 5 %
	Avantages	• Non reprise des commissions d'apport déjà versées en cas de décès de l'assuré • Exonération des cotisations en cas d'indemnisation ITT / IPT
	Fiscalités	• Non éligible à la loi Madelin
	Association	• Cotisation d'association : 1 € / mois / dossier • Droit d'entrée : 11 € à payer en 1 fois à la souscription

Réglementation : LCB – FT (Lutte Contre le Blanchiment – Financement du Terrorisme) : le niveau de vigilance du produit est précisé aux pages 102-103.

Garantie complémentaire	• Santé Frontaliers Suisses

Services Associatifs

→ Programme **Cap Santé Durable** pour les particuliers (cap-sante-durable-org)

→ **Accompagnement professionnel :** pour une transition sereine vers la retraite (mon-avenir-retraite.fr)

→ Accès aux **tutoriels vidéos** Santé Durable sur la chaîne YouTube Alptis (youtube.com/@alptisassociation)

LES GARANTIES D'ASSISTANCE ASSOCIÉES AUX OFFRES SANTÉ

SANTÉ PRO+	SANTÉ SELECT	SANTÉ PROTECT	SANTÉ ÉQUILIBRE	SANTÉ FRONTALIERS SUISSES

UNE ASSISTANCE 100 % PERSONNALISABLE AVEC DES ENVELOPPES DE SERVICES

Le concept des enveloppes de services

Les enveloppes de services correspondent à un montant en euros, que chaque assuré a à sa disposition pour choisir parmi les prestations proposées dans sa garantie d'assistance. Ce montant lui permet d'ajuster la quantité de services en fonction de ses besoins (ex : 15h d'aide-ménagère au lieu de 8h dans un format classique). Ainsi, chaque assuré a les mêmes garanties d'assistance, mais chacun pourra les utiliser et répartir son montant de manière différente et personnalisée !

À noter : Chaque événement* ouvre une enveloppe avec un montant et des services spécifiques.
*ex : en cas d'hospitalisation, de maternité, etc.

Exemples en cas d'hospitalisation ambulatoire**

Catherine | **Retraitée**

500 € = Transport à l'hôpital + Livraison de courses + 8h de service à la personne + 2h d'auxiliaire de vie

Julien | **Travailleur non salarié**

500 € = 1 trajet a/r d'un proche au domicile + 10h d'aide ménagère + 5h de garde d'enfants

**Exemples à titre indicatif sans engagement contractuel.

Comment ça fonctionne ?

L'assuré appelle un numéro dédié accessible 24h/24, 7j/7. Un conseiller médico-social évalue avec lui sa situation.

Le conseiller présente à l'assuré les services appropriés inclus dans la palette de solutions disponibles.

L'assuré choisit les services à mettre en place.

LA TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE ILLIMITÉE

Un service gratuit, simple et souple

Les téléconsultations en ligne ou en visioconférence sont accessibles gratuitement et de façon illimitée, de jour comme de nuit, tous les jours de l'année, sur simple appel auprès du service d'assistance.

LES GARANTIES D'ASSISTANCE ASSOCIÉES AUX OFFRES SANTÉ

DESCRIPTIF DES GARANTIES D'ASSISTANCE PAR ÉVÈNEMENT

ÉVÉNEMENTS	GARANTIES D'ASSISTANCE
En cas d'hospitalisation ambulatoire / immobilisation à domicile	✉ **Enveloppe de services de 500 € TTC*** **Services supplémentaires accessibles hors enveloppe :** • Recherche de personnel médical • Livraison en urgence de médicaments • Téléassistance ponctuelle à domicile • Aide pédagogique pour l'enfant **Une assistance qui prend également soin des proches de l'assuré** • L'assuré peut transférer jusqu'à 50 % de son enveloppe de services en cas d'hospitalisation d'un ascendant ou descendant non assuré au contrat.
Aide aux aidants	✉ **Enveloppe de services de 300 € TTC*** **Services supplémentaires accessibles hors enveloppe :** • Conseil social • Accompagnement psychologique
En cas de dépendance d'un assuré	✉ **Enveloppe de services de 200 € TTC*** **Services supplémentaires accessibles hors enveloppe :** • Accompagnement social • Assistance à l'aménagement du domicile
En cas de maladie redoutée	• Conseil social • Accompagnement psychologique
En cas de traitement de chimiothérapie ou de radiothérapie	✉ **Enveloppe de services de 200 € TTC***
En cas de maternité	• Informations relatives à la grossesse et à la petite enfance
En cas de besoin d'assistance à domicile pendant la grossesse ou à la naissance	✉ **Enveloppe de services de 200 € TTC*** **Services supplémentaires accessibles hors enveloppe :** • Accompagnement psychologique
En cas d'absence de l'assistant(e) maternel(le)	• Garde à domicile des enfants
En cas de décès	✉ **Enveloppe de services de 300 € TTC*** **Services supplémentaires accessibles hors enveloppe :** • Transport de corps • Accompagnement psychologique des proches
Informations et conseils	• Conseil santé • Informations juridiques, administratives et pratiques

* ✉ CONTENU DE L'ENVELOPPE DE SERVICES

• Aide à domicile (aide-ménagère, auxiliaire de vie, auxiliaire puéricultrice, ...) • Garde des animaux de compagnie (chat et chien) • Bien-être à domicile (coiffure et esthétique) • Conduite en taxi à l'école et/ou aux activités extrascolaires des enfants scolarisés jusqu'au niveau baccalauréat • Fermeture du domicile quitté en urgence • Garde à domicile des enfants de moins de 15 ans (qu'ils soient en bonne santé, malades ou en convalescence) • Hébergement des parents à proximité du bénéficiaire mineur pendant son hospitalisation • Livraison de courses • Portage de repas • Préparation du retour au domicile • Transfert d'un proche au domicile du bénéficiaire ou du bénéficiaire au domicile d'un proche • Transfert des enfants de moins de 15 ans et/ou des membres de la famille dépendants au domicile d'un proche • Transport • Veille ou prise en charge des membres de la famille dépendants à charge.

NB : Tous les assurés bénéficient, de manière illimitée, d'une évaluation de leurs besoins et de recommandations pour l'utilisation de leur enveloppe de services.

RÉSEAU DE SOINS : ACTIL

Le réseau qui simplifie l'accès aux soins de vos clients en collectif et individuel

Grâce à notre prestataire de tiers payant ACTIL, vos clients bénéficient d'un réseau de soins pour leurs frais en optique et audioprothèse !

Les avantages du réseau de soins d'Actil

- **Large réseau de partenaires :** Accès à des soins de qualité et à des prix négociés auprès d'un réseau de 13 000 opticiens et 7 200 audioprothésistes, répartis sur tout le territoire français, dont les DROM.
- **Réponse en temps réel** sur les devis en optique et dentaire en collectif et individuel.
- **Simplification des démarches administratives :** ACTIL gère les démarches avec les professionnels de soins, pour des remboursements plus rapides. Pas d'avance de frais pour vos clients.

UN RÉSEAU DE SOINS EN OPTIQUE

Avec un taux de couverture de 85 %, retrouvez l'ensemble des partenaires.

LISSAC · Optic 2000 · GrandOptical · Alain Afflelou Opticien et Acousticien · Krys · ATOL Bien voir, bien être · Generale d'Optique la fin des lunettes chères · Optical Center Optique & Audition

Les avantages

→ Une remise de 20 % sur l'intégralité des catalogues verriers du marché.
→ En cas de casse remplacement gratuit des montures et des verres.

Des tarifs encadrés

	Prix moyen hors réseau	Prix moyen réseau Actil
Montant moyen verres progressifs	771 €	615 €
Montant moyen verres unifocaux	437 €	369 €

UN RÉSEAU DE SOINS EN AUDIOPROTHÈSE

Pour assurer les meilleures prestations au bon prix.

Les avantages

→ Une charte de bonne conduite pour encadrer la prise en charge du patient (accueil, horaire d'ouverture, essai gratuit et sans engagement...) et fournir un service après-vente (visite de contrôle).
→ Essai gratuit d'un mois et sans engagement d'achat

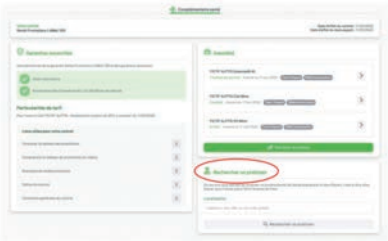
Des tarifs négociés

	Prix moyen hors réseau	Prix Actil
Gamme 1	100 % Santé	
Gamme 2		
Entrée de gamme	1 633 €	1 274 €
Milieu de gamme	1 824 €	1 539 €
Haut de gamme	2 117 €	1 712 €

TROUVER UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ DU RÉSEAU ACTIL

Vos clients recherchent un médecin, un dentiste ou un spécialiste de santé près de chez eux ?

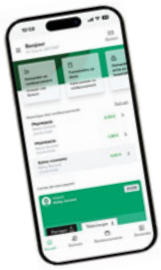
Grâce à l'espace adhérent, vos clients accèdent en quelques clics à un réseau de praticiens qualifiés en tiers payant, près de chez eux.



APPLICATION MOBILE

Avec Alptis Mon assurance santé, les démarches santé de vos clients sont encore plus faciles. Carte de tiers payant, demandes de remboursement, prise en charge hospitalière, documents contractuels, l'essentiel est là, à portée de main !

UNE APPLICATION MOBILE POUR SIMPLIFIER LA VIE DE VOS CLIENTS



Pensée comme un véritable parcours fléché, l'application Alptis accompagne vos clients **à chaque étape de leurs démarches santé.**

Depuis leur smartphone, ils accèdent facilement **aux principaux services de leur complémentaire santé** et réalisent leurs démarches en toute autonomie.

DÉCOUVREZ LES PRINCIPALES FONCTIONNALITÉS DE L'APPLICATION MOBILE

Accès à la carte de tiers payant

→ Consultation de leur carte à tout moment
→ A présenter chez les professionnels de santé
→ A partager en quelques secondes aux proches ou aux praticiens

Envoi des factures de soins en quelques clics

→ Il suffit de prendre la facture en photo ou de la télécharger et de l'envoyer directement depuis l'application, pour obtenir un remboursement rapide.

Suivi des remboursements avec le détail de :

→ La prise en charge de l'Assurance Maladie
→ La prise en charge d'Alptis
→ Le reste à charge éventuel pour le client

Anticipation des dépenses de santé

→ Un devis dentaire ou optique ? Une fois transmis aux équipes d'Alptis, votre client obtient une estimation et peut ainsi mieux prévoir son reste à charge.

Avant une hospitalisation, les démarches sont simplifiées

→ La demande de prise en charge est effectuée directement depuis l'application.

Accès aux documents à tout moment

→ Le tableau de garanties
→ Les informations sur la couverture choisie

UN CONTRAT POUR ASSURER UNE RENTE MENSUELLE EN CAS DE PERTE D'AUTONOMIE

Seniors de 55 ans jusqu'à 75 ans

→ **Un contrat personnalisable** avec deux formules au choix et deux options
→ Garantie acquise après 8 ans de cotisations, même si l'adhérent ne cotise plus
→ Des **prestations d'assistance complètes** accessibles dès l'adhésion

Caractéristiques techniques	**Structure**	• **2 formules au choix** : - Dépendance lourde - **Dépendance partielle et lourde** • **2 options facultatives** avec la Formule Dépendance partielle et lourde : - **Repos de l'aidant :** forfait annuel permettant le placement de l'assuré dans une structure d'accueil spécialisée (75 €/jour pendant 10 jours) - **Capital premières dépenses :** jusqu'à 13 500 € versés dès la reconnaissance d'une dépendance légère pour permettre le financement de matériel spécialisé, aménagement de l'habitat...
	Prestations	• **Garantie acquise après 8 ans de cotisation,** même si l'adhérent ne cotise plus (reste couvert avec des prestations réduites) • Revalorisation des prestations et des cotisations en fonction du point AGIRC
	Services inclus au contrat	• Des prestations d'assistance complètes : - dès l'adhésion : **protection juridique, accompagnement de l'assuré aidant d'un proche,** bilans prévention, informations et orientation - à partir de la dépendance légère : adaptation du domicile, téléassistance, services à domicile...
	Parcours de vente	• Étude personnalisée et tarificateur sur Alptis connect • **Signature de l'adhésion en instantané grâce à la signature électronique** • Personnalisation des documents commerciaux
Conditions	**Âge limite d'adhésion**	• 75 ans (veille du 76ème anniversaire)
	Âge limite de prestation	• Aucun
	Formalités médicales	• Aucune pour les moins de 50 ans sur la formule Dépendance lourde (sauf ALD et invalidité) • Déclaration d'État de Santé (+ questionnaire de santé si réponse positive à la DES) dans les autres cas
	Délais d'attente	• Aucun en cas d'accident • 12 mois en cas de maladie • 36 mois en cas de maladie neuro-dégénérative ou psychiatrique
	Territorialité	• Lieu de résidence : France métropolitaine, DROM (hors Mayotte) et Saint-Barthélemy
Structure tarifs	**Critères tarifants**	• Tarification en fonction de l'âge à l'adhésion
	Fiscalités	• Non éligible à la loi Madelin
	Association	• Cotisation d'association : 1 € / mois / dossier • Droit d'entrée : 11 € à payer en 1 fois à la souscription

Réglementation : LCB – FT (Lutte Contre le Blanchiment – Financement du Terrorisme) : le niveau de vigilance du produit est précisé aux pages 102-103.

Garanties complémentaires • Santé Select • Santé Protect

+ Services Associatifs

→ Programme **Cap Santé Durable** pour les particuliers (cap-sante-durable-org)

→ **Accompagnement professionnel :** pour une transition sereine vers la retraite (mon-avenir-retraite.fr)

→ Accès aux **tutoriels vidéos** Santé Durable sur la chaîne YouTube Alptis (youtube.com/@alptisassociation)

GARANTIE DÉPENDANCE

FORMULE DÉPENDANCE PARTIELLE ET LOURDE

Degré de dépendance	**AUCUNE** DÉPENDANCE **Niv. 1**	**3/6 AVQ*** DÉPENDANCE **LÉGÈRE** **Niv. 2**	**4/6 AVQ*** DÉPENDANCE **PARTIELLE** **Niv. 3**	**4/5 AVQ**** (sauf la continence) DÉPENDANCE **LOURDE** **Niv. 4**
Prestations	**Assistance**		**Assistance + Rente viagère**	

2 OPTIONS FACULTATIVES ET CUMULABLES

Capital 1ères dépenses	**À partir de la Dépendance Légère** : versement d'un capital pour prendre en charge les premières dépenses (versé une seule fois au cours de l'adhésion). Exemple : aménagement du domicile.
Repos de l'aidant	**À partir de la Dépendance Légère :** Prise en charge de l'accueil de l'assuré dans une structure spécialisée en l'absence des aidants habituels 10 j/an sur la base de 75 €/j.

Montants possibles de rentes mensuelles

Dépendance partielle	250 €	350 €	450 €	550 €	650 €	750 €	900 €	1 050 €	1 200 €	1 350 €
Dépendance lourde	500 €	700 €	900 €	1 100 €	1 300 €	1 500 €	1 800 €	2 100 €	2 400 €	2 700 €
Capital 1ères dépenses	2 500 €	3 500 €	4 500 €	5 500 €	6 500 €	7 500 €	9 000 €	10 500 €	12 000 €	13 500 €

FORMULE DÉPENDANCE LOURDE

Degré de dépendance	**AUCUNE** DÉPENDANCE **Niv. 1**	**3/6 AVQ*** DÉPENDANCE **LÉGÈRE** **Niv. 2**	**4/6 AVQ*** DÉPENDANCE **PARTIELLE** **Niv. 3**	**4/5 AVQ**** (sauf la continence) DÉPENDANCE **LOURDE** **Niv. 4**
Prestations	**Assistance**			**Assistance + Rente viagère**

Montants possibles de rentes mensuelles

Dépendance lourde	500 €	700 €	900 €	1 100 €	1 300 €	1 500 €	1 800 €	2 100 €	2 400 €	2 700 €

* AVQ (incapacité à réaliser seul certains Actes de la Vie Quotidienne) : la toilette, l'habillage, l'alimentation, les transferts, le déplacement, la continence sauf pour la Dépendance Lourde

** ou 2/5 AVQ si résultat au test cognitif de Folstein ≤10/30 ou 3/5 AVQ si résultat au test cognitif de Folstein ≤15/30

DÉCÈS+

UNE OFFRE QUI S'ADAPTE À DIFFÉRENTS BESOINS : PROTÉGER SES PROCHES EN CAS DE DÉCÈS OU PRÉSERVER LA PÉRENNITÉ DE SON ENTREPRISE

Couples avec ou sans enfant et travailleurs indépendants

→ **Capitaux Décès et PTIA** jusqu'à 5 millions d'euros
→ Option « **maladies redoutées** » ou « **Décès/PTIA par accident** »
→ **Couverture jusqu'à 90 ans** en cas de décès toutes causes
→ Possibilité de **désigner son associé** en **bénéficiaire**

Caractéristiques techniques	**Structure**	• CAPITAL DÉCÈS/PTIA et/ou RENTE DE CONJOINT et/ou RENTE ÉDUCATION, avec **2 options possibles** : - **Option "maladies redoutées" :** versement par anticipation de 30 % du capital décès (limité à 50 000 €) en cas de survenance de certaines maladies (voir ci-contre) - **Option "Décès/PTIA par accident" :** doublement du capital
	Prestations	• Capitaux Décès et PTIA jusqu'à 5 millions d'€ • Rente de conjoint jusqu'à 15 000 €/an • Rente éducation jusqu'à 28 ans si poursuite des études • Couverture jusqu'à 90 ans en cas de décès toutes causes • Possibilité de majorer les capitaux/rentes lors d'événements familiaux • Maintien de la rente éducation pendant 12 mois après la fin des études (si fin des études entre 18 et 28 ans) • Rente de conjoint au choix : totale ou réduite mais doublée en cas de dépendance du conjoint
	Parcours de vente	• **Tarificateur et étude personnalisée sur Alptis connect** • Personnalisation des documents commerciaux • Dispositif d'étude avant vente
Conditions	**Âge limite d'adhésion**	• 74 ans (veille du 75ème anniversaire) : capital décès toutes causes et rente de conjoint • 64 ans (veille du 65ème anniversaire) : autres garanties
	Âge limite de prestation	• Décès (toutes causes) : 90 ans / Option Décès par accident : 75 ans • Double effet : 65 ans • PTIA (toutes causes) : 65 ans / Option PTIA par accident : 65 ans • Rente de conjoint : 90 ans • Rente éducation : 73 ans • Option Maladies redoutées : 65 ans
	Formalités médicales	• Les formalités médicales dépendent des garanties et des montants souscrits • Simple Déclaration d'Etat de Santé jusqu'à 100 000 €
	Délais d'attente	• 6 mois pour l'option "maladies redoutées" • Aucun sur les autres garanties et options
	Territorialité	• Lieu de résidence : France métropolitaine (Corse incluse et hors Monaco), DROM (hors Mayotte), Saint-Barthélemy et Saint-Martin
Structure tarifs	**Critères tarifants**	• Cotisations calculées en fonction de l'âge atteint
	Avantages	• **Réduction non fumeurs** jusqu'à 74 ans : -50 % (sauf Option doublement accident)
	Fiscalités	• Contrat éligible à la loi Madelin pour les garanties Décès/PTIA toutes causes, Rente conjoint ou rente éducation. Non éligible pour l'option Maladies Redoutées.
	Association	• Cotisation d'association : 1 € / mois / dossier • Droit d'entrée : 11 € à payer en une fois à la souscription

Réglementation : LCB – FT (Lutte Contre le Blanchiment – Financement du Terrorisme) : le niveau de vigilance du produit est précisé aux pages 102-103.

Garanties complémentaires	• Santé Select

+ Services Associatifs

→ Programme **Cap Santé Durable** pour les particuliers (cap-sante-durable-org)

→ **Accompagnement professionnel :** pour une transition sereine vers la retraite (mon-avenir-retraite.fr)

→ Accès aux **tutoriels vidéos** Santé Durable sur la chaîne YouTube Alptis (youtube.com/@alptisassociation)

DÉCÈS+

CAPITAL DÉCÈS/PTIA

Capital Décès/PTIA toutes causes	De 10 000 à 5 000 000 € (tranche de 1 000 €)
Garantie **double effet** (décès du conjoint âgé de moins de 65 ans simultanément ou dans les 12 mois qui suivent le décès de l'assuré)	Doublement du capital Décès toutes causes, à répartir à parts égales entre les enfants à charge
↳ **Option Décès/PTIA par accident**	Versement d'un capital supplémentaire égal à 100 % du capital décès toutes causes (réduit de 2,5 % par trimestre civil commencé et écoulé au-delà du 65e anniversaire)
↳ **Option maladies redoutées** Infarctus du myocarde, chirurgie des artères coronaires, accident vasculaire cérébral, insuffisance rénale irréversible, transplantation d'organe vital, cancer, maladie d'Alzheimer	Versement par anticipation de 30 % du capital Décès toutes causes, dans la limite de 50 000 €

RENTE ÉDUCATION

Rente temporaire par enfant assuré : • enfant de moins de 12 ans • enfant de 12 à 17 ans • enfant de 18 à 28 ans (si poursuite d'études)	En cas de décès de l'assuré : • de 1 000 à 10 000 € par an et par enfant • de 1 500 à 15 000 € par an et par enfant • de 2 000 à 20 000 € par an et par enfant
Garantie **double effet** (décès du conjoint âgé de moins de 65 ans simultanément ou dans les 12 mois qui suivent le décès de l'assuré)	Doublement du montant de la rente

RENTE DE CONJOINT

Rente viagère totale	En cas de décès de l'assuré : rente de 1 000 à 15 000 € par an (tranche de 1 000 €)
OU **Rente viagère réduite à 85 %**, mais doublée en cas de dépendance totale du conjoint	En cas de décès de l'assuré (pour un écart d'âge < 10 ans) : • rente viagère de 850 € à 12 750 € par an • rente doublée en cas de dépendance du conjoint de 1 700 € à 25 500 € par an

FORMALITÉS MÉDICALES

CAPITAL CONSTITUTIF GLOBAL*	FORMALITÉS
Jusqu'à 100 000 €	Déclaration d'État de Santé (DES)**
De 100 001 € à 200 000 €	Questionnaire de Santé
De 200 001 € à 300 000 €	Questionnaire de Santé + Rapport médical + analyse 1
De 300 001 € à 400 000 €	Questionnaire de Santé + Rapport médical + analyse 2 + analyse d'urines + ECG simple
De 400 001 € à 1 000 000 €	Questionnaire de Santé + Rapport médical + analyse 2 + analyse d'urines + ECG simple + ECG d'effort
De 1 000 001 € à 5 000 000 €	Questionnaire de Santé + Rapport médical + analyse 3 + analyse d'urines + ECG simple + ECG d'effort + rapport moral et financier

Les formalités médicales dépendent des garanties et des montants souscrits.

*** Calcul du capital constitutif global = Capital Décès/PTIA toutes causes + (base de garantie rente éducation x nombre d'enfants x 20) + (base de garantie rente de conjoint x 30).**

** Si l'adhérent n'est pas en mesure de signer la Déclaration d'État de Santé, il devra compléter le questionnaire de santé et se soumettre, le cas échéant, à des formalités complémentaires.

Analyse 1 (analyse de sang) : exploration d'une anomalie lipidique, glycémie, test sérologique de recherche des anticorps anti – VIH 1 et 2 de moins de 6 mois et un test de recherche des marqueurs de l'hépatite C (AC anti – VHC).

Analyse 2 (analyse de sang) : exploration d'une anomalie lipidique, glycémie, créatinine, acide urique, transaminases ASAT et ALAT et gamma GT, test sérologique de recherche des anticorps anti – VIH 1 et 2 de moins de 6 mois, test de recherche des marqueurs hépatiques B et C suivants : hépatite B (Ag Hbs et Ag anti Hbc total), hépatite C (Ac anti – VHC).

Analyse 3 (analyse de sang) : exploration d'une anomalie lipidique, glycémie, créatinine, acide urique, transaminases ASAT et ALAT et gamma GT, test sérologique de recherche des anticorps anti – VIH 1 et 2 de moins de 6 mois, test de recherche des marqueurs hépatiques B et C suivants : hépatite B (Ag Hbs et Ag anti Hbc total), hépatite C (Ac anti – VHC), numération formule sanguine, plaquettes, vitesse de sédimentation, dosage des PSA pour les proposants masculins de plus de 45 ans.

Analyse d'urines : examen cytobactériologique ; numération des germes, des leucocytes et des érythrocytes ; recherche de l'albuminurie et de la cotininurie (pour les non fumeurs).

Zoom
sur notre gamme emprunteur

	ALPTIS Dynamique Emprunteur Groupe MNCAP	SOPRETIS Miltis
CIBLE	• **Cadres, chefs d'entreprise, professions libérales, fonctionnaires classe A, commerçants** • Tranche d'âge 35-45 ans • Profils non-fumeurs	**Toutes professions** (même avec déplacements professionnels), salariés et fonctionnaires cadres ou non cadres, professions médicales libérales, commerçants, retraités
CAPITAUX ASSURÉS	**de 17 k€ à 15 M€**	**de 18 k€ à 2 M€**
OUVERT LEMOINE	✓ Oui	✓ Oui
PERSONNE MORALE	✓ Oui	✓ Oui
TYPE DE COTISATION	**Constante / Variable**	**Constante**
FORMALITÉS MÉDICALES	Questionnaire de Santé Simplifié jusqu'à **45 ans et 750 k€ (puis QS jusqu'à 1 M€)** ; **de 46 à 50 ans jusqu'à 350 k€** (puis QS jusqu'à 750 k€) et **à partir de 51 ans jusqu'à 150 k€** (puis QS jusqu'à 350 k€)	• Questionnaire de santé simplifié jusqu'à **45 ans et 500 k€** • Aucune formalité médicale en cas de rallongement de la durée du prêt dans la limite de 360 mois
FM ALLÉGÉES EN CAS DE REPRISE	✓ Oui Questionnaire de Santé Allégé pour prêt de **moins de 5 ans si ≤ 50 ans et ≤ 500 k€**	✗ Non
TÉRRITORIALITÉ - LIEU DE RÉSIDENCE À L'ADHÉSION	• **France**, (hors Mayotte, Guyane, Polynésie Française et Nouvelle Calédonie) : éligibles toutes garanties (sauf Corse : uniquement DC/PTIA) • **UE, Suisse ou RU** (si en possession ou en cours d'acquisition d'une résidence en France) : éligibles toutes garanties • **Autres pays** (si **statut expatriés ou détachés** pour une entreprise française) : éligibles toutes garanties sauf option Confort Dos/Psy	Résider ou avoir son siège social en **France métropolitaine**, **DROM** (hors Mayotte), **Saint Barthélémy** ou **Saint-Martin**
PRÊTS EN DEVISE	✗ Non	✗ Non
PRESTATION EN IPT	Rente ou Capital	Rente
POINTS FORTS	• **Produit ouvert au segment Lemoine** • **Réduction couple** • Choix de l'**IPT en capital ou en rente** • Facilités en cas de reprise : **questionnaire de santé allégé** (dans certains cas) et **prise en charge gratuite des démarches de résiliation** • **Couverture des sports à risques** • Garanties ouvertes aux personnes expatriées et résidant hors de France	• Réduction couple • **Cotisations constantes** pendant la première partie du prêt en fonction de sa durée, puis **fortement réduites sur la seconde partie du prêt** • **Invalidité Professionnelle** (à partir de 16%) pour les professions médicales libérales et chirurgiens dentistes libéraux • **Garantie «Aide à la famille»** • Sélection médicale en ligne et tarification immédiate pour 80 % des pathologies • **Aucun ECG d'effort** demandé dans les formalités médicales • **Pas de formalité financière**
ACCOMPAGNEMENT	• **Parcours 100 % digitalisé : comparateur d'offres et extranets de souscription avec e-selection incluse** • **Équivalence bancaire automatique pour le choix des garanties & calcul de l'économie possible par rapport aux contrats groupe** • **Gestion de la RIA pour les dossiers de reprise & Accompagnement par une cellule d'experts pour les dossiers complexes et à gros capitaux**	

6 produits pour couvrir tous les profils de clients, avec des garanties 100 % conformes aux critères du CCSF.

Pour toutes les offres : Irrévocabilité des garanties - Maintien du tarif sur toute la durée du prêt - Indemnisations forfaitaires - Couverture dans le monde entier en cas de déplacements.

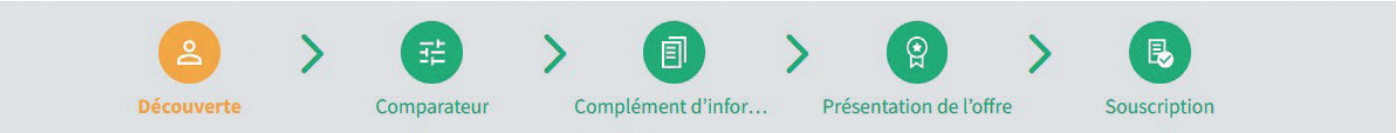
MNCAP Emprunteur Pro Groupe MNCAP	**IRIADE Emprunteur** Oradéa Vie	**CNP Access Protect** CNP Assurances	**MAESTRO Emprunteur** Malakoff Humanis
Toutes professions, y compris expatriés et non résidents, professions à risques (ex. port d'armes), **professions médicales, sportifs professionnels**	• **Indépendants,** employés, fonctionnaires administratifs, **profils jeunes** (moins de 40 ans), **investissements locatifs** • Profils fumeurs	• **Non résidents, professions à risques, sportifs professionnels** • Profils fumeurs	• **Clientèle patrimoniale, non-résidents et expatriés, professions médicales, professionnels** • Gros capitaux (sup à 750 k€)
de 18 k€ à 20 M€	**de 10 k€ à 10 M€**	**de 22 k€ à 2 M€**	**de 22 k€ à 20 M€**
✓ Oui	✓ Oui	✗ Non	✗ Non
✓ Oui (si SCI)	✓ Oui	✗ Non	✓ Oui
Variable	**Constante / Variable**	**Variable**	**Constante**
Hors sportifs pro : • Déclaration d'état de santé jusqu'à **45 ans et 500 k€** • Questionnaire simplifié jusqu'à **55 ans et 500 k€** • Questionnaire de Santé jusqu'à **65 ans et 500 k€** ou jusqu'à **45 ans et 1 M€**	Questionnaire de Santé Simplifié **tout âge jusqu'à 250 k€**, jusqu'à **45 ans et 500 k€**, et jusqu'à **60 ans et 400 k€**	Déclaration d'Etat de Santé jusqu'à **45 ans et 300 k€**, et Questionnaire de Santé Simplifié jusqu'à **60 ans et 400 k€** (toutes garanties) ou **500 k€** (DC/PTIA seuls)	• Questionnaire de Santé Simplifié jusqu'à **55 ans et 500 k€** • Questionnaire de Santé jusqu'à **45 ans et 1 M€**, et jusqu'à **65 ans et 500 k€** • Pas d'ECG d'effort demandé jusqu'à 3 M€
✗ Non	✗ Non	✗ Non	✓ Oui Questionnaire de Santé Simplifié pour prêt de **moins de 5 ans si ≤ 50 ans et ≤ 500 k€**
• **France continentale** pour toutes les garanties et options • **Corse, Réunion, Martinique, Guadeloupe, Guyane, Saint-Barthélémy, Saint-Martin :** uniquement Décès/PTIA • **Autres pays :** Décès/ PTIA uniquement, sur étude	**France** (dont **DROM** et **COM**) ou **statut d'expatrié**	• Pour les personnes de nationalité française : résider en **France métropolitaine, DROM,** ou pays de **l'Espace Économique Européen.** Autres pays sur étude • Pour les personnes avec une nationalité de l'EEE, monegasque ou suisse : résider dans un **pays de l'EEE, à Monaco ou en Suisse**	• **France (dont DROM & COM)** • **Monaco :** prêt acquisition résidence principale, secondaire ou destiné à la location en France ou à l'étranger + tout autre type de prêt domicilié en France • **Expatriés, non-résidents ou salariés détachés :** uniquement si acquisition d'une résidence principale ou secondaire en France
✗ Non	✗ Non	✗ Non	✓ Oui (CHF)
Rente ou Capital	Rente	Rente	Rente ou Capital
• **Garantie Perte de Licence pour les sportifs professionnels** • **IP dès 15 % pour les professions médicales** • Couverture des professions à risques avec tarifictaion immédiate pour certaines • Territorialité étendue (non résidents et expatriés éligibles aux garanties DC/PTIA)	• Pour 2 têtes assurées, **la CSP la plus avantageuse des 2 assurés est celle retenue pour la tarification** de l'ensemble du dossier • Garantie incapacité couvrante, y compris pour les assurés sans activité rémunérée, et modulable selon différents niveaux de franchise • **Garantie «Aide à la famille»**	• **Offre non segmentée sur les pratiques sportives et les professions** • Accessible aux professions à risques • **Pas de majoration tarifaire pour les assurés fumeurs** • Offre simple avec 2 formules au choix	• Territorialité large de l'assuré et de l'organisme prêteur • **Toutes garanties ouvertes aux non-résidents et aux expatriés** • Exonération gratuite des cotisations des garanties souscrites (ITT, IPT, IPP) en cas d'ITT • **Invalidité Professionnelle Médicale**

- **Parcours 100 % digitalisé : comparateur d'offres et extranets de souscription avec e-selection incluse**
- **Équivalence bancaire automatique pour le choix des garanties & calcul de l'économie possible par rapport aux contrats groupe**
- **Gestion de la RIA pour les dossiers de reprise & Accompagnement par une cellule d'experts pour les dossiers complexes et à gros capitaux**

NOUVEAU PARCOURS EMPRUNTEUR

100 % digital, simple et rapide

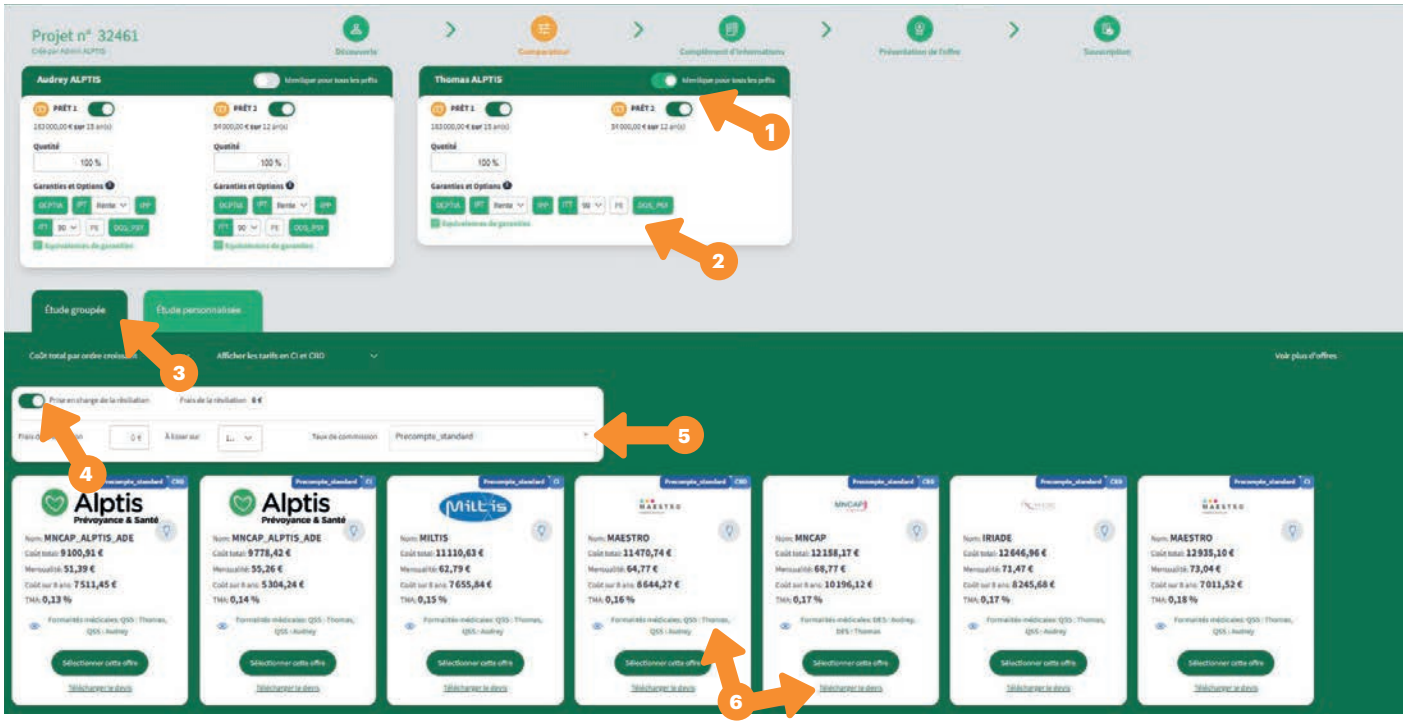
Un parcours unique pour la tarification, la souscription et le suivi de vos dossiers



RÉALISATION DU DEVIS

Réalisez rapidement vos devis en renseignant les éléments du dossier

- **Jusqu'à 4 emprunteurs et 4 lignes de prêt** sur un même dossier
- Adhésion pour **personne physique ou morale** (sur produits éligibles)
- Possibilité de **moduler le choix des garanties, les quotités par assuré et le type de cotisations** (CRD ou CI)



1. Duplication des choix pour tous les prêts
2. Vérification de l'équivalence de garanties
3. Affichage du tarif pour l'ensemble des assurés ou en individuel
4. Coche de prise en charge de la résiliation
5. Gestion de votre rémunération
6. Formalités médicales et devis à télécharger

Gérez votre rémunération de manière attractive

Les +

- **Possibilité d'appliquer des frais de distribution** dans une limite de 1 000 €, directement prélevés au client
- **Lissage des frais** sur 1, 3, 6, 9 ou 12 mois
- **Accès à la réglette de commissions** : plusieurs choix en précompté ou linéaire

NOUVEAU PARCOURS EMPRUNTEUR

Éditez le devis

- **Téléchargement** ou **transmission par email** d'un devis au client
- **Respect du devoir de conseil** avec remise de la Fiche Standardisée d'Information et des Conditions Générales de l'offre

SOUSCRIPTION

Après la sélection de l'offre, passez à l'étape suivante (en validant votre choix) pour renseigner les compléments d'informations (assurés, organisme prêteur).

- **Espace sécurisé pour le client**
- **Formalités médicales en ligne avec e-selection** dans la majorité des cas
- **Accès aux documents et aux formulaires complémentaires**
- **Signature électronique**

À noter ! Possibilité de souscrire deux produits différents dans le cas de co-assurés

GESTION

Suivez en temps réel l'état d'avancement de vos dossiers du projet à la prise d'effet du contrat

via l'onglet « Suivi des projets »

Contact :

En cas de question / demande d'action / document à fournir, communiquez facilement et rapidement avec les **services de gestion via les Demandes Libres** : bouton « Nouvelle Demande »

Deux services pour vous aider

Accompagnement pour les dossiers complexes et à gros capitaux

Une Cellule d'Experts pour vous aider dans les cas suivants :

- **Capitaux élevés** ≥ à 1 M€ assurés et/ou ≥ 3 000 € de primes la 1ère année
- **Sports à risques** importants
- **Risques professionnels** et de **résidence**
- **Client VIP** ou **exposition publique** du client

Prise en charge gratuite des formalités de reprise

Prise en charge de l'intégralité des démarches pour le client :

- Proposition du nouveau contrat d'assurance à la banque pour vérification de l'équivalence des garanties
- Echanges avec la banque jusqu'à acceptation
- Résiliation du contrat en cours (banque ou assureur externe) et mise en place du nouveau contrat

Pour activer le service :

- Cocher « **Prise en charge résiliation »** dès le comparateur
- Un **mandat** devra être signé électroniquement par le client via son Espace Client
- Documents nécessaires à fournir : l'offre de prêt initiale + la dernière version du Tableau d'Amortissement

UNE ASSURANCE DE PRÊT QUI PERMET DE FAIRE DES ÉCONOMIES ET DE DONNER VIE À TOUS LES PROJETS

CSP+ (cadres, professions libérales, fonctionnaires classe A…) et commerçants jusqu'à 50 ans.

→ Produit ouvert au segment Lemoine
→ IPT en capital ou en rente
→ Facilités en cas de reprise : parcours médical allégé et prise en charge gratuite des démarches de résiliation

Caractéristiques techniques	**Structure**	• **Garanties obligatoires : Décès & Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)** • **Garanties facultatives :** - Invalidité Permanente Totale (**IPT**) ; - Incapacité Temporaire Totale (**ITT**) ; - Invalidité Permanente Partielle (**IPP**) ; • **Option : Confort Dos/ Psy** (prise en charge des affections du dos ou psychiques sans condition d'hospitalisation) - ne peut être souscrite qu'au moment de l'adhésion - possible sur toutes les combinaisons de garanties sauf avec DC/PTIA seuls
	Prestations	• **DC/PTIA :** versement du capital restant dû • **IPT : prestation en rente ou en capital** • **ITT : prestation forfaitaire** (paiement du montant des échéances assurées) avec prise en charge à 50% en cas de mi-temps thérapeutique (limité à 12 mois) • **4 franchises : 30, 60, 90 et 180 jours** (résidents DROM & COM, sans profession et dossiers Lemoine : uniquement 90 ou 180 jours) • **IPP :** prestation en rente (50% des échéances assurées au titre de l'ITT), même pour les inactifs au moment du sinistre
	Inclus au contrat	• Couverture de tous les types de prêt • Maintien des garanties même en cas de modification de la situation personnelle et irrévocabilité du tarif sur toute la durée du prêt • Couverture dans le monde entier en cas de déplacements (personnels, professionnels ou humanitaires)
	Parcours de vente	• **Comparateur d'offres et parcours de souscription 100% digitalisé** (e-selection, espace sécurisé pour le client, signature électronique) • Parcours optimisé pour les dossiers de reprise avec **prise en charge gratuite des démarches de résiliation**
Conditions	**Âge limite d'adhésion**	• Décès : 85 ans inclus • PTIA/IPT/IPP/ITT + option Confort Dos/Psy : 69 ans inclus
	Âge limite de prestation	• Décès : 90ème anniversaire • PTIA/IPT/IPP/ITT + option Confort Dos/Psy : 71ème anniversaire • Profils Lemoine : 60ème anniversaire
	Formalités médicales	• **Pas de formalités médicales pour les prêts dits Lemoine** • **Questionnaire de Santé Simplifié** jusqu'à 45 ans et 750 k€ (puis QS jusqu'à 1 M€); de 46 à 50 ans jusqu'à 350 k€ (puis QS jusqu'à 750 k€) et à partir de 51 ans jusqu'à 150 k€ (puis QS jusqu'à 350 k€) • Plus de 60 ans : Questionnaire médical Senior sans examens obligatoires jusqu'à 150 k€ • Formalités médicales en ligne avec **e-sélection** dans la majorité des cas • **Sélection allégée en cas de reprise (seulement 4 questions) :** assuré de moins de 50 ans avec un capital restant dû de moins de 500 k€ sur un emprunt datant de moins de 5 ans • Formalités financières : déclaratives à partir de 1,8 M€, avec justificatifs à partir de 2,5 M€
	Délais d'attente	• Pas de délais de carence
	Capitaux assurés	• De **17 000 €** à **15 millions d'euros** pour tous les types de prêts
	Territorialité	• Bien assuré : situé en France • Assuré : résidents en France (hors Mayotte, Guyane, Polynésie Française et Nouvelle Calédonie) éligibles toutes garanties (sauf résidents en Corse : uniquement DC/PTIA); résidents en UE, Suisse ou RU (si possèdent ou sont en cours d'acquisition d'une résidence en France) éligibles toutes garanties; résidents autres pays (si statut expatriés ou détachés pour une entreprise française) éligibles toutes garanties sauf option Confort Dos/Psy • Organisme prêteur : Etablissements français situés en France ou succursales dans l'UE ou à Monaco
Structure tarifs	**Critères tarifants**	• Tarification sur le **Capital Restant Dû (CRD)** ou sur le **Capital Initial (CI)** • Autres critères tarifants : caractéristiques du prêt, âge et profession de l'assuré, risques sportifs, professionnels et médicaux déclarés
	Avantages	• Non-fumeurs • **Réduction couple de 10%**
	Association	• Droits d'entrée à la mutuelle MNCAP de 2 € • Droit d'entrée à l'association Alptis : 11 € (perçu une fois pour toutes lors de l'adhésion. Il n'est pas dû si l'adhérent est déjà membre de l'association) • Cotisations d'association : 12 € / an / assuré

Réglementation : LCB – FT (Lutte Contre le Blanchiment – Financement du Terrorisme) : le niveau de vigilance du produit est précisé aux pages 102-103.

Garanties complémentaires	• Produits d'épargne-retraite • Produits de prévoyance

+ Services Associatifs

→ Programme **Cap Santé Durable** pour les particuliers (cap-sante-durable-org)

→ **Accompagnement professionnel :** pour une transition sereine vers la retraite (mon-avenir-retraite.fr)

→ Accès aux **tutoriels vidéos** Santé Durable sur la chaîne YouTube Alptis (youtube.com/@alptisassociation)

FORMALITÉS MÉDICALES ET FINANCIÈRES

Le tableau ci-dessous vous indique l'ensemble des formalités nécessaires à votre adhésion, en fonction du montant de vos capitaux à assurer et de votre âge à la date de la demande d'adhésion.

<table>
<tr><th></th><th colspan="4">Âge de l'assuré à l'adhésion</th></tr>
<tr><th>Montants assurés
(y compris encours*)</th><th>Jusqu'à 45 ans</th><th>46 à 50 ans</th><th>51 à 60 ans</th><th>Plus de 60 ans</th></tr>
<tr><td>Jusqu'à 150 000 €</td><td rowspan="4">QSS</td><td rowspan="2">QSS</td><td>QSS</td><td>QMS</td></tr>
<tr><td>150 001 € - 350 000 €</td><td>QS</td><td rowspan="2">QMS + RM + BIO</td></tr>
<tr><td>350 001 € - 500 000 €</td><td rowspan="2">QS</td><td>QS + RM + BIO</td></tr>
<tr><td>500 001 € - 750 000 €</td><td>QS + RM + BIO + ECG + TCU + PSA</td><td>QMS + RM + BIO + ECG + TCU + PSA</td></tr>
<tr><td>750 001 € - 1 000 000 €</td><td>QS</td><td rowspan="2">QS + RM + BIO + ECG + TCU</td><td rowspan="2">QS + RM + BIO + ECG + ECBU + TCU + PSA</td><td rowspan="2">QMS + RM + BIO + ECG + ECBU + TCU + PSA</td></tr>
<tr><td>1 000 001 € - 1 250 000 €</td><td>QS + RM + BIO</td></tr>
<tr><td>1 250 001 - 2 000 000 €</td><td colspan="2">QS + RM + BIO + ECG + ECBU + TCU + FF</td><td rowspan="2">QS + RM + BIO + ECG + ECHO + ECBU + TCU + PSA + FF</td><td rowspan="2">QMS + RM + BIO + ECG + ECHO + ECBU + TCU + PSA + FF</td></tr>
<tr><td>> 2 000 000 €</td><td colspan="2">QS + RM + BIO + ECG + ECHO + ECBU + TCU + FF</td></tr>
</table>

** sur Dynamique Emprunteur*

Lexique

QSS : Questionnaire de santé simplifié (e-sélection)
QS : Questionnaire de santé (e-sélection)
QMS : Questionnaire de santé senior (e-sélection)
RM : Rapport médical
BIO : Hémogramme (hémoglobine, hématocrite, numération globulaire et formule leucocytaire), numération des plaquettes, Protéine C Réactive (CRP), glycémie, cholestérol + fraction HDL, triglycérides, créatinine, transaminases SGO/SGP, gamma GT, sérologie VIH 1 et 2, sérologie de l'hépatite B (antigène HBS) et de l'hépatite C (anticorps anti-VHC)
ECBU : Examen cytobactériologique des urines
ECG : Compte rendu d'un examen cardio-vasculaire avec un tracé d'ECG (de repos) établi par un cardiologue
ECHO : Echocardiographie avec compte rendu établi par un cardiologue
TCU : Test de Cotinine Urinaire (pour les non-fumeurs)
PSA : Antigène spécifique de la prostate (pour les hommes de plus de 55 ans)
FF : Formalités Financières (à partir de 1,8 M€)

FORMALITÉS FINANCIÈRES

À partir de 1 800 000 € jusqu'à 2 500 000 €	**Sélection financière déclarative :** Questionnaire "Couverture emprunt personnel" ou "Couverture emprunt professionnel"
À partir de 2 500 001 €	**Sélection financière avec justificatifs :** Questionnaire "Couverture emprunt personnel" ou "Couverture emprunt professionnel" et justificatifs financiers à joindre

FORMALITÉS ALLÉGÉES EN CAS DE REPRISE - CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ

QSS allégé de 4 questions si :
Client de moins de 50 ans
+ Capital Restant Dû de moins de 500 000 €
+ Emprunt datant de moins de 5 ans
+ Le contrat n'a pas fait l'objet de surprimes, exclusions ou restrictions pour motif de santé

VALIDITÉ DES FORMALITÉS

12 mois : Rapports et examens médicaux
6 mois : Questionnaires (QSS, QS et QMS)

UN CONTRAT D'ASSURANCE DE PRÊTS EN CAPITAL INITIAL AVEC DES COTISATIONS CONSTANTES POUR DES MONTANTS JUSQU'À 2 MILLIONS D'EUROS

Toutes les professions : salariés et fonctionnaires cadres ou non cadres, professions médicales libérales, commerçants, artisans, retraités

→ Un contrat modulable avec des garanties complémentaires et 3 options cumulables
→ **Cotisations constantes** pendant la première partie du prêt en fonction de sa durée, puis **fortement réduites sur la seconde partie du prêt**
→ Sports à risques : **aucune exclusion des sports amateurs**
→ **Aide à la Famille :** soutien financier aux parents d'un enfant gravement malade ou en situation de handicap

Caractéristiques techniques	**Structure**	• **Garanties obligatoires : Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)** : remboursement du montant du capital restant dû multiplié par la quotité assurée au jour du décès conformément au tableau d'amortissement • **Garanties complémentaires :** - **Invalidité Permanente Totale (IPT)** : versement de la prestation sous forme de rentes dont le montant est défini en fonction des échéances du remboursement, de la quotité assurée et du degré d'invalidité - **Invalidité Permanente Partielle (IPP)** : prise en charge de 50 % des échéances garanties en ITT - **Incapacité Temporaire de Travail (ITT)** : prise en charge du paiement des échéances du prêt conformément au tableau d'amortissement au jour du sinistre (franchise 30, 60, 90 ou 180 jours; 15 jours pour les professions médicales libérales et les chirurgiens-dentistes libéraux) - **Invalidité Professionnelle (IPRO)** : à partir de 16 % ou 33 % d'invalidité, réservé aux professions médicales libérales et aux chirurgiens dentistes libéraux • **3 options cumulables :** - Couverture des affections dorso-vertébrales sans condition d'hospitalisation - Couverture des troubles psychiatriques sans condition d'hospitalisation - Exonération totale du paiement des cotisations en cas d'ITT/IPT indemnisé (durant la période de prise en charge)
	Prestations	• Couverture psy-dos en option : pas de risque de refus des banques et couverture complète • Irrévocabilité des garanties et maintien du tarif • Temps partiel thérapeutique : prise en charge de 50 % des échéances garanties en ITT, dans la limite de 180 jours à compter de la reprise partielle d'activité • **Sports à risques : aucune exlusion des sports amateurs**, sauf ceux limitativement listés qui doivent être déclarés préalablement. Les baptèmes et initiations encadrés par un moniteur diplômé sont couverts sans déclaration préalable. • 100 % conforme aux critères CCSF
	Services inclus au contrat	• Espace personnel sécurisé en ligne pour plus de confidentialité et pour une plus grande réactivité dans l'analyse médicale • Édition immédiate de la délégation d'assurance
	Parcours de vente	• Comparateur d'offres et parcours de souscription **100 % digitalisé** • Parcours spécifique et optimisé pour les dossiers de reprise et la prise en charge des démarches de résiliation
Conditions	**Âge limite d'adhésion**	• 85ème anniversaire pour les garanties décès • 64ème anniversaire pour les garanties PTIA, ITT, IPT, IPP, IPRO, option dos/psy et exonération
	Âge limite de prestation	• Jour 90ème anniversaire pour les garanties décès • Jour 71ème anniversaire pour les garanties PTIA • Lors du départ en retraite et au plus tard le jour du 67ème anniversaire pour les garanties ITT, IPT, IPP, IPRO, option dos/psy et exonération
	Formalités médicales	• Pour les dossiers Lemoine : pas de questionnaire de santé • **Questionnaire de santé simplifié avant 45 ans et 500 000 €** • **Sélection médicale en ligne et tarification immédiate pour 80 % des pathologies** • Aucune formalité médicale en cas de rallongement de la durée du prêt dans la limite de 360 mois
	Délais d'attente	• Prise d'effet des garanties dés le début du contrat
	Capitaux assurés	• Pour tous les types de prêts, le montant assuré doit être compris **entre 18 000 € par dossier et 2 000 000 € par tête assurée**
	Territorialité	• Lieu de résidence : résider ou avoir son siège social en France métropolitaine ou dans les DROM (hors Mayotte), à Saint-Barthélemy ou à Saint-Martin
Structure tarifs	**Critères tarifants**	• Le tarif dépend de l'âge (réel), de la CSP (hors liste des professions à risques), du travail manuel, en hauteur et des déplacements, du type de prêt, du montant du prêt, des garanties souscrites et des options facultatives
	Avantages	• **Abattement** : au-delà de 500 000 € de capitaux assurés • Cotisations constantes pendant la première partie du prêt en fonction de sa durée, puis fortement réduites sur la seconde partie du prêt • **Réduction** pour les couples : 10 % sur chacun des assurés
Garanties complémentaires		• Produits d'épargne-retraite • Produits de prévoyance

FORMALITÉS MÉDICALES

Conformément à l'article L.112-2-1 du Code des assurances, aucune information relative à l'état de santé ni aucun examen médical du Candidat à l'assurance ne sera sollicité par l'Assureur sous réserve du respect des deux conditions cumulatives suivantes :

- La part assurée sur l'encours cumulé des contrats de crédit n'excède pas 200 000 € par assuré
- L'échéance de remboursement du prêt est antérieure au 60ème anniversaire de l'assuré.

Âge / Capitaux décès à assurer (encours compris)	De 18 à 45 ans	De 46 à 55 ans	De 56 à 70 ans	De 71 à 85 ans
De 18 000 à 150 000 €	QSS	QM	QMS	QMS
De 150 001 à 300 000 €			QMS + BIO	QMS + RM + BIO
De 300 001 € à 500 000 €		QM + RM + BIO	QMS + RM + BIO + RMCV + TN + PSA	QMS + RM + BIO + RMCV + TN + PSA
De 500 001 € à 1 000 000 €	QM + BIO + TN	QM + RM + BIO + RMCV + ECBU + TN	QMS + RM + BIO + RMCV + ECBU + TN + PSA	QMS + RM + BIO + RMCV + ECHO + ECBU + TN + PSA
De 1 000 001 € à 1 500 000 €	QM + RM + BIO + TN	QM + RM + BIO + RMCV + ECBU + TN	QMS + RM + BIO + RMCV + ECHO + ECBU + TN + PSA	QMS + RM + BIO + RMCV + ECHO + ECBU + TN + PSA
De 1 500 001 € à 2 000 000 €	QM + RM + BIO + TN + RMCV + ECBU	QM + RM + BIO + RMCV + ECHO + ECBU + TN	QMS + RM + BIO + RMCV + ECHO + ECBU + TN + PSA	QMS + RM + BIO + RMCV + ECHO + ECBU + TN + PSA

La sélection des risques s'entend sur le montant total de capitaux Décès cumulés assurés sur la tête d'une même personne.

Description des examens médicaux

QSS : Questionnaire Simplifié
QM : Questionnaire Médical
QMS : Questionnaire Médical Sénior
RM : Rapport Médical à compléter par un médecin examinateur après examen clinique de l'assuré et avec analyse d'urine sur bandelettes selon les déclarations du proposant
BIO : Analyses biologiques (hémogramme, glycémie, cholestérol, cholestérol HDL, triglycérides, transaminases, gamma GT, test VIH, antigène HBS, Sérologie de l'hépatite C, vitesse de sédimentation globulaire, uricémie, créatinine)
PSA : Pour les hommes de 56 ans et plus
ECG : Compte rendu d'un examen cardio-vasculaire avec tracé d'ECG (de repos) établi par un cardiologue
ECBU : Examen cytobactériologique des urines
TN : Test de nicotine (pour les non-fumeurs)
RMCV : Rapport Médical Cardiovasculaire avec tracé d'ECG (de repos) établi par un cardiologue
ECHO : Échocardiographie avec compte rendu

Durée de validité des examens médicaux

Durée des formalités (rapport médical et tout autre examen) : 12 mois
Durée de validité QSS, QM ET QMS : 6 mois

Prise en charge

Pour permettre de réaliser ces formalités dans les meilleures conditions et sans avance de frais, nous vous invitons à contacter un centre médical partenaire. Ainsi, l'assureur prend en charge les honoraires médicaux, et les résultats parviennent directement à notre médecin conseil. Si votre client ne peut pas se rendre dans l'un des centres que nous vous proposons ou s'il préfère effectuer ces formalités médicales auprès d'un praticien de son choix, les frais engagés lui sont facturés. L'Assureur rembourse les honoraires médicaux correspondants (hors frais de déplacement), dans la limite de plafonds. Il suffit d'adresser les notes d'honoraires originales à l'adresse suivante : SOPRETIS ASSURANCE EMPRUNTEUR - 38 rue La Condamine, 75017 Paris.

Information importante

→ L'assureur prend en charge les frais médicaux engagés par l'assuré selon la grille de formalités et dans la limite de plafonds.
→ Si le client ne donne pas suite à la demande d'adhésion ou s'il refuse les conditions proposées par l'Assureur alors qu'elles sont sans surprime ou sans réserve, les honoraires relatifs aux examens médicaux restent à sa seule charge.

UNE ASSURANCE DE PRÊT MULTI-CIBLES AVEC DES GARANTIES MODULABLES ET INNOVANTES

Toutes professions y compris les expatriés et non-résidents, professions à risques, professions médicales et sportifs professionnels

→ **Garantie Perte de Licence** dédiée aux sportifs professionnels
→ **Tarification immédiate** pour certaines **professions à risques**
→ **IP dès 15 %** pour les professions médicales

Caractéristiques techniques	**Structure**	• **Garanties obligatoires : Décès** & Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (**PTIA**) • **Garanties facultatives :** - Invalidité Permanente Totale (**IPT**) ; - Incapacité Temporaire Totale (**ITT**) ; - Invalidité Permanente Partielle (**IPP**) ; - Invalidité Professionnelle (**IP**) réservée aux professions médicales, aux vétérinaires et aux pharmaciens ; - Perte de licence réservée aux sportifs professionnels (**PL**). • **3 options** pour les rachats DOS/PSY : DOS ou PSY seul, et DOS/PSY ensemble. Non accessibles aux personnes résidant hors France continentale ni aux sportifs pro ayant souscrit l'option Perte de Licence • Combinaisons de garanties proposées à l'adhésion : - Formule 1 : Décès et PTIA - Formule 2 : Décès, PTIA, ITT, et IPT - Formule 3 : Décès, PTIA et IPT - Formule 4 : Décès, PTIA, ITT, IPT et IPP - PL possible sur chaque formule - IP Pro que en complément des formules 2 ou 4
	Prestations	• **IPT : Prestation en rente ou en capital** • 5 niveaux de franchise en ITT : - 30 ou 60 jours : uniquement pour les résidents en France continentale, actifs et hors fonctionnaires - 90, 120 et 180 jours : tous (hors sportifs pro pour 180 jours)
	Services inclus au contrat	• Couverture de tous les types de prêt • Contrat ouvert aux inactifs • Exonération des cotisations en cas d'invalidité ou d'incapacité reconnue (sauf sportifs pro) • Maintien des garanties même en cas de modification de la situation personnelle • Couverture dans le monde entier en cas de déplacements (personnel, professionnel ou humanitaire)
	Parcours de vente	• Comparateur d'offres et parcours de souscription **100 % digitalisé** • Parcours spécifique et optimisé pour les dossiers de reprise et la prise en charge des démarches de résiliation
Conditions	**Âge limite d'adhésion**	• DC : 84 ans (hors sportifs pro) / 33 ans (sportifs pro) • PTIA/IPT/IPP/IP/ITT + Options Dos/Psy : 66 ans (hors sportifs pro) / 33 ans (sportifs pro) • Perte de Licence : 33 ans / 32 ans pour les rugbymen
	Âge limite de prestation	• DC : 90 ans (hors sportifs pros) / 35 ans (sportifs pro) • PTIA/IPT/IPP/IP/ITT : 70 ans (hors sportifs pro) / 35 ans (sportifs pro) • Perte de Licence : 35 ans / 34 ans pour les rugbymen
	Formalités médicales	• **Pas de formalités médicales pour les prêts dits Lemoine** • Hors sportifs pro : Déclaration d'état de santé jusqu'à 45 ans et 500 k€; Questionnaire simplifié jusqu'à 55 ans et 500 k€; et Questionnaire de Santé jusqu'à 65 ans et 500 k€ ou jusqu'à 45 ans et 1 million d'€ • Formalités financières à partir de 1,6 millions d'€
	Délais d'attente	• Pas de délai de carence
	Capitaux assurés	• **De 18 000 € à 20 millions d'€** • Sportifs professionnels : max 4 millions d'€ pour Décès, PTIA et IPT / 2,5 millions d'€ pour Perte de Licence
	Territorialité	• Bien assuré : situé en France • Assuré : France continentale (toutes garanties et options) - Corse, DROM, St Barthélémy et St Martin (DC/PTIA/ITT/IPT) - COM, Suisse, Monaco et autres pays : DC/PTIA uniquement • Prêteur : France ou succursale française d'un organisme prêteur étranger
Structure tarifs	**Critères tarifants**	• **Tarification en âge réel à la date de signature de l'offre de prêt sur le Capital Restant Dû** • Autres critères tarifants : profession, risques sportifs et médicaux déclarés
	Avantages	• Non fumeurs • Réduction couple
	Association	• Droits d'entrée à la mutuelle de 2 € + droit association « Le Collège des Assurés » de 10 € prélevés à la première cotisation et 10 € les années suivantes
Garanties complémentaires		• Produits d'épargne-retraite • Produits de prévoyance

UNE ASSURANCE DE PRÊT PERSONNALISABLE AVEC UNE TARIFICATION ATTRACTIVE

Jeunes moins de 40 ans, fumeurs, indépendants, investisseurs locatifs, employés et fonctionnaires administratifs

- **Offre ouverte** au segment des prêts dits Lemoine, compétitive pour les cibles jeunes
- **Tarification** du dossier sur la CSP des co-emprunteurs la plus avantageuse
- **Garantie incapacité couvrante**, y compris pour les assurés sans activité rémunérée, et modulable avec différents niveaux de franchise
- **Garantie Aide à la famille** incluse dès que l'ITT est sélectionnée

Caractéristiques techniques	**Structure**	• **Garanties principales :** Décès & Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) • **Garanties complémentaires :** IPT/ITT/ITP/IPP • Formule 1 : Décès et PTIA • Formule 2 : Décès, PTIA , ITT, ITP, IPT et Aide à la famille • Formule 3 : Décès, PTIA, ITT, ITP, IPT, Aide à la famille et IPP • **+ Option ZEN** pour le rachat des affections dorsales et psychiques sans condition d'hospitalisation, possible sur formules 2 et 3
	Prestations	• **Décès / PTIA** : versement du Capital Restant Dû (dans la limite de la quotité assurée) • **ITT** : prise en charge de 100 % des échéances de prêt pour les actifs et les inactifs. • **Garantie Aide à la famille :** prise en charge des mensualités assurées (plafond mensuel de 500 €) pendant la période d'indemnisation de l'AJPP. • **ITP** : couverture du mi-temps thérapeutique (prise en charge de 50 % des échéances de prêt sur une durée maximale de 180 jours) • **IPT** : couverture de l'invalidité supérieure ou égale à 66 %, prise en charge de 100 % des échéances de prêt • **IPP** : couverture de l'invalidité comprise entre 33 % et inférieure à 66 %, avec une prise en charge minimum de 50 % des échéances de prêt • **Franchises au choix de l'assuré** : 30, 60, 90, 120 ou 180 jours. Pour les inactifs et les mi-temps thérapeutiques : 90 jours
	Services inclus au contrat	• Exonération des cotisations en cas d'invalidité ou d'incapacité reconnue • Couverture dans le monde entier en cas de déplacements (personnel, professionnel ou humanitaire) • Irrévocabilité des garanties et maintien du tarif pendant toute la durée du prêt
	Parcours de vente	• Comparateur d'offres et parcours de souscription **100 % digitalisé** • Parcours spécifique et optimisé pour les dossiers de reprise et la prise en charge des démarches de résiliation
Conditions	**Âge limite d'adhésion**	• Décès : 78 ans • PTIA/IPT/IPP/ITP/ITT + Options Zen : 63 ans
	Âge limite de prestation	• Décès : au 31/12 qui suit le 80ème anniversaire de l'assuré • PTIA : au 31/12 qui suit le 67ème anniversaire de l'assuré • ITT/IPP/IPT/ITP : au 31/12 qui suit la mise en retraite ou pré retraite de l'assuré, et au plus tard au 31/12 qui suit le 67ème anniversaire
	Formalités médicales	• **Pas de formalités médicales pour les prêts dits Lemoine** • Questionnaire de Santé Simplifié tout âge jusqu'à 250 k€, jusqu'à 45 ans et 500 k€, et jusqu'à 60 ans et 400 k€ • Formalités financières à partir de 2 millions d'€
	Délais d'attente	• Pas de délai de carence
	Capitaux assurés	• **De 10 000 € à 10 millions d'€**
	Territorialité	• Bien assuré : situé en France • Assuré : être résident français (France métropolitaine, Corse, DROM, COM) ou expatrié pour les résidents à Monaco, en Suisse ou autre pays • Prêteur : France uniquement
Structure tarifs	**Critères tarifants**	• **Tarification en âge atteint sur le Capital Restant Dû ou le Capital Initial** • Autres critères tarifants : profession, qualité de fumeur ou non fumeur, risques sportifs et médicaux déclarés
	Avantages	• Non fumeurs • Réduction couple
	Association	• Frais d'entrée de 7 € à l'association « Apogée »
Garanties complémentaires		• Produits d'épargne-retraite • Produits de prévoyance

UNE ASSURANCE DE PRÊT PERFORMANTE ET ACCESSIBLE À TOUS, Y COMPRIS AUX PROFESSIONS LES PLUS À RISQUES

Professions à risques, fumeurs, sportifs professionnels, non-résidents

→ **Une offre adaptée** aux professions à risques telles que les gendarmes, policiers, militaires, pompiers et démineurs dans l'exercice de leur fonction
→ **Une offre non segmentée** sur les pratiques sportives et les professions
→ **Pas de majoration tarifaire** pour les fumeurs

Caractéristiques techniques	**Structure**	• **Garanties DC/PTIA/ITT/IPT/IPP à souscrire ensemble et indissociables** • **Invalidité Spécifique AERAS :** si la garantie ITT est refusée pour raisons médicales, ou si elle est accordée mais avec des réserves sur certaines pathologies, une garantie AERAS adaptée au profil client peut être proposée afin d'assurer le prêt. • **Option ZEN+** (rachat DOS/PSY) possible en souscription au moment de l'adhésion uniquement • Possibilité de ne pas souscrire aux garanties ITT/IPT/IPP dans les cas des opérations immobilières à usage locatif
	Prestations	• **Décès / PTIA** : versement du Capital Restant Dû • **ITT** : prise en charge de 100 % de la mensualité et jusqu'à 50 % en cas de mi-temps thérapeutique pendant 6 mois. **Franchise unique de 90 jours** • **IPT** : prise en charge de 100 % de la mensualité du prêt (en fonction de la quotité assurée) • **IPP** : 50 % de la mensualité du prêt (en fonction de la quotité assurée) sauf pour les inactifs au moment du sinistre • **Invalidité Spécifique AERAS** : prise en charge des échéances du prêt, uniquement pour les actifs au moment du sinistre • **ZEN+** : prise en charge sans condition d'hospitalisation en cas d'affections psychiatriques ou d'intervention chirurgicale pour les affections du dos
	Services inclus au contrat	• Couverture de la garantie Décès dans le monde entier. Les autres garanties doivent être constatées en France métropolitaine quel que soit le lieu de survenance du sinistre.
	Parcours de vente	• Comparateur d'offres et parcours de souscription **100 % digitalisé** • Parcours spécifique et optimisé pour les dossiers de reprise et la prise en charge des démarches de résiliation
Conditions	**Âge limite d'adhésion**	• Décès : 84 ans • PTIA/IS AERAS/ITT/IPT/IPP/ZEN+ : 64 ans
	Âge limite de prestation	• Décès : 90 ans • PTIA/IS AERAS/ITT/IPT/IPP/ZEN+ : 67 ans
	Formalités médicales	• **Non ouverts aux prêts dits Lemoine sans questionnaire de santé** • Simple Déclaration d'État de Santé jusqu'à 45 ans et 300 k€, et Questionnaire de Santé Simplifié jusqu'à 60 ans et 400 k€, ou 500 k€ pour DC/PTIA seuls • Formalités financières déclaratives à partir de 1,5 millions d'€
	Délais d'attente	• Pas de délai de carence
	Capitaux assurés	• **De 22 000 € à 2 millions d'€**
	Territorialité	• Bien assuré : situé en France • Assuré : - Être de nationalité française résidant en France (France métropolitaine, DROM ou Polynésie française) ou à l'étranger à l'exception des États-Unis, du Canada, de Singapour, de l'Australie, des Emirats Arabes Unis et du Japon. En cas de résidence en dehors d'un pays de l'Espace économique européen : étude au cas par cas. - Être de nationalité appartenant à l'Espace économique européen ou nationalité monégasque ou suisse et résidant dans un pays de l'Espace économique européen, à Monaco ou en Suisse • Prêteur : France uniquement
Structure tarifs	**Critères tarifants**	• **Tarification en âge atteint sur le Capital Initial (avec cotisation décroissante selon la durée du prêt)** • Autres critères tarifants : situation de santé, risques déclarés
	Avantages	• Offre non segmentée sur les pratiques sportives et les professions • Pas de majoration tarifaire pour les fumeurs
	Association	• Frais d'adhésion à l'association « Le Collège des Assurés » de 10 € puis 10 € par an les années suivantes
Garanties complémentaires		• Produits d'épargne-retraite • Produits de prévoyance

UNE ASSURANCE DE PRÊT HAUTE PERFORMANCE ADAPTÉE À UNE CLIENTÈLE AVEC UN PATRIMOINE ET RÉPONDANT À SES BESOINS DE COUVERTURE DE RISQUES SPÉCIAUX

Cadres avec déplacements professionnels, non-résidents et expatriés, professions médicales, professionnels avec gros capitaux

→ **Tarifs concurrentiels** au-delà de 750 k€ assurés avec des formalités médicales simplifiées sur ces profils
→ Couverture possible des prêts en **Francs suisses** avec option de couverture du taux de change
→ **Territorialité et âge** de couverture étendus

Caractéristiques techniques	**Structure**	• **Garanties principales** : Décès / PTIA • **Garanties complémentaires** : IPT / ITT / IPM (Invalidité Professionnelle Médicale) / IPP • **+ Option ZEN et ZEN+** : DOS et PSY peuvent être souscrits séparemment (ZEN DOS ou ZEN PSY) ou ensemble (ZEN+)
	Prestations	• **Décès / PTIA** : capital jusqu'à 20 M€ • **IPT** : jusqu'à 30 000 € / mensualité (rente) ou 10 M€ (capital). Définie en « sa profession » • **IPP** : jusqu'à 30 000 € / mensualité • **ITT** : jusqu'à 30 000 € / mensualité (actifs) ou 10 000 € / mensualité (inactifs) • **IPM** (dès 33 % d'invalidité) : jusqu'à 30 000 € / mensualité (rente) ou 5 M€ (capital). Elle peut être combinée avec la garantie IPT • Durée de franchise au choix : 30, 60, 90, 120 ou 180 jours
	Services inclus au contrat	• Toutes garanties accessibles aux non-résidents, expatriés ou salariés détachés • Exonération gratuite des cotisations des garanties souscrites (ITT, IPT, IPP) en cas d'ITT
	Parcours de vente	• Comparateur d'offres et parcours de souscription **100 % digitalisé** • Parcours spécifique et optimisé pour les dossiers de reprise et la prise en charge des démarches de résiliation
Conditions	**Âge limite d'adhésion**	• Décès : 90 ans • PTIA/IPT/IPP/ITT/IPM/ZEN/ZEN+ : 70 ans
	Âge limite de prestation	• Décès : 91 ans • PTIA/IPT/IPP/ITT/IPM/ZEN/ZEN+ : 71 ans
	Formalités médicales	• **Non ouvert aux prêts dits Lemoine sans questionnaire de santé** • Questionnaire de Santé Simplifié jusqu'à 55 ans et 500 k€ • Questionnaire de santé seul jusqu'à 45 ans et 1 M€, 65 ans et 500 k€ ou 90 ans et 300 k€ • Pas d'ECG d'effort demandé jusqu'à 3 M€ • Formalités financières : déclaratives à partir de 1,7 M d'€ - justificatives à partir de 3 M€ • Sélection médicale allégée en cas de reprise d'un prêt de moins de 5 ans : QSS jusqu'à 50 ans et 500 k€
	Délais d'attente	• Pas de délai de carence
	Capitaux assurés	• **De 22 000 € à 20 millions d'€**
	Territorialité	• Bien assuré : situé en France ou à l'étranger pour les résidents en France - situé uniquement en France pour les non-résidents, expatriés ou détachés • Assuré : France métropolitaine, DROM et COM, UE, Monaco, Suisse ou autre pays (exclusion des USA et des pays non-LCBFT) • Prêteur prêts immobiliers : organismes au sein de l'UE, Royaume-Uni, Suisse, Monaco ou succursale d'un établissement français à l'étranger • Prêteur autres types de prêt (uniquement pour les personnes domiciliées en France) : France métropolitaine, Monaco, DROM et COM
Structure tarifs	**Critères tarifants**	• **Tarification en âge atteint sur le Capital Initial** • Autres critères tarifants : profession, risques déclarés
	Avantages	• Non fumeurs • Tarification avantageuse sur des capitaux > à 750 k€
	Association	• Frais d'adhésion à l'association « Le Collège des Assurés » de 10 € puis 10 € par an les années suivantes
Garanties complémentaires		• Produits d'épargne-retraite • Produits de prévoyance

INSURED SERVICES EST LA PLATEFORME DE L'IARD, SPÉCIALISÉE DANS LES RISQUES IMMOBILIERS

Syndic bénévole ou professionnel, Propriétaire Non Occupant

CARACTÉRISTIQUES DES SOLUTIONS

- **Multirisque Habitation :** jusqu'à 7 PP, Franchise à partir de 159 €
- **Propriétaire Non Occupant :** garantie obligatoire dans le cadre de la loi ALUR pour les biens en copropriété, garantir le défaut d'assurance du locataire y compris en cas de vacance locative
- **Garantie des Loyers Impayés :** indemnisation des pertes pécuniaires liées à l'impayé de loyer et prise en charge du contentieux, de la procédure d'expulsion et des détériorations immobilières
- **Protection Juridique :** aide juridique en cas de litige avec locataire, prestataire, administration
- **Service de Dépannage d'Urgence :** protection et dépannage d'un propriétaire ou locataire lors d'un sinistre au domicile
- **Multirisque Immeuble :** garantir les risques en qualité de syndic et mono propriété

AVANTAGES

- **Multirisque Habitation :** 3 formules, souscription en moins de 3 minutes, attestation disponible immédiatement
- **Propriétaire Non Occupant :** possiblité d'absence de franchise, tarifs uniques par type de bien quelle que soit la surface
- **Garantie des Loyers Impayés :** taux de cotisation à partir de 2,30 %, indemnisation sans limitation de durée, certification des dossiers locataires
- **Protection Juridique :** évènements garanties : Vos procédures liées aux impayés, la protection de vos biens immobiliers, la fiscalité de vos biens immobiliers
- **Service de dépannage d'urgence :** tarif unique à 5 € / mois, dépannage 7j/7 - 24h/24, nombre d'interventions illimité
- **Multirisque Immeuble :** 1 dossier = plusieurs consultations d'assureurs, adapté aux mono propriété et co propriété

Pour toutes les garanties : : mise à disposition sans surcoût d'un outil de gestion des contrats en ligne qui regroupe tous les contrats et permet d'effectuer les actes de gestion, la déclaration et le suivi des sinistres en temps réel.

AVANTAGES SPÉCIFIQUES COURTIERS

- **MRH :** nous nous chargeons de la résiliation de la précédente assurance dans le cadre de la loi Hamon
- **PNO :** possibilité d'assurer les baux d'habitation, les baux commerciaux, les garages box et parking isolés, tarifs attractifs
- **GLI :** seul courtier en france a proposer 3 compagnies et 7 formules au choix à la carte, tarifs les plus bas du marché, technologie de pointe avec le certification des dossiers locataires, suivi en temps réel des sinistres
- **MRI :** commissions sur mesure, monopropriétés acceptées, protection juridique en option
- **PJ :** tous types de baux couverts, accessible à tous les souscripteurs, durée de souscription imbattable
- **SDU :** commissions avantageuses, satisfaction client

Pour toutes les garanties : mise à disposition d'un outil de gestion/souscription dédié pour suivre les contrats, les sinistres en temps réel ainsi que les commissions.

OUTILS ET SERVICES

- **Insured Pro :** votre espace distributeur 7j/7 - 24h/24 vous permet de tarifer et souscrire les contrats via une signature électronique. Un espace de communication direct avec nos services de gestion permet de déclarer simplement les sinistres.
- **Espace client :** les assurés peuvent accéder à leurs contrats et mener les actions souhaitées en toute simplicité !

Contact

www.insured.fr

INSURED Services
Groupe Alptis

BIENS D'EXCEPTION PAR SIGNATURE ASSURANCES

SIGNATURE ASSURANCES EST UN DES LEADERS DE L'ASSURANCE DES BIENS D'EXCEPTION AVEC UN PRODUIT HYBRIDE ET PERFORMANT DESTINÉ À UNE CLIENTÈLE INTERNATIONALE

Clientèle haut de gamme et internationale (particuliers et professionnels)

CARACTÉRISTIQUES DES SOLUTIONS

→ Le produit BeauxStyles permet de regrouper au sein d'un même contrat des garanties MRE (multirisque Entreprise), Belles Demeures (MRH VIP) et Objets d'Art. **Ce concept unique** permet de trouver **des solutions originales et très complètes** pour une clientèle haut de gamme.

AVANTAGES

→ BeauxStyles permet de couvrir à la fois l'ensemble des activités professionnelles et privées **au sein d'un même contrat**
→ BeauxStyles, c'est une **très forte capacité** à hauteur des enjeux avec des limites de garanties allant jusqu'à 80 M€
→ Les cibles sont :
- Les Châteaux,
- Maisons d'exception,
- Hôtellerie de luxe,
- Musées,
- Ambassades,
- Domaines Viticoles,
- Haras, etc..

→ **Garantie sur mesure**, Bien gardienné obligatoire, Primes supérieures à 10 000 €.

AVANTAGES SPÉCIFIQUES COURTIERS

→ **Un interlocuteur dédié** pour le suivi des dossiers
→ **Une gestion et une tarification sur mesure pour vos clients**.

OUTILS ET SERVICES

→ Réactivité et accompagnement sont les points forts de Signature Assurances
→ Délégation de souscription et de gestion des sinistres
→ **Protection juridique haut de gamme,** des remboursements de frais et de pertes très étendus
→ Service client performant : nous assurons un processus fluide et rapide en cas de sinistre.

Contact

contact@signature-assurances.fr
Tel : 04 27 18 66 00
www.signature-assurances.fr

Signature Assurances
Groupe Alptis

UNEP MET À DISPOSITION UNE OFFRE STRUCTURÉE DE SOLUTIONS D'ÉPARGNE ADAPTÉE À CHAQUE PROFIL

Clients particuliers

CARACTÉRISTIQUES DES SOLUTIONS

→ UNEP propose aux particuliers **des contrats d'assurance vie et de capitalisation** en architecture ouverte, conçus pour valoriser leur épargne, diversifier leurs investissements et optimiser la transmission de leur patrimoine.

AVANTAGES

→ Souscription et gestion **100% digitalisées**
→ Architecture ouverte avec + 500 supports (ETF, SCPI, structurés, ISR...)
→ **Accompagnement personnalisé** dans le choix des supports
→ **Frais de gestion maîtrisés** et transparents
→ Aucun frais d'entrée incompressible imposé par l'assureur
→ **Possibilité de gestion libre,** sous mandat ou via des portefeuilles modèles
→ Middle-office dédié et réactif pour vous et vos clients.

AVANTAGES SPÉCIFIQUES COURTIERS

→ **Solutions sur-mesure :** une allocation adaptée à chaque profil, horizon et objectif (retraite, transmission, diversification...)
→ **Accompagnement pédagogique :** newsletters régulières, webinaires et outils pour mieux comprendre vos placements
→ **Formations et ateliers :** accès à des sessions thématiques pour monter en compétence sur vos investissements
→ **Large univers d'investissement :** supports diversifiés (ETF, SCPI, fonds ISR/ESG, produits structurés, Private Equity...)
→ **Suivi digitalisé et transparent :** souscription en ligne, reporting clair et accès permanent à la valorisation des contrats de vos clients.

OUTILS ET SERVICES

→ **Ingénierie financière :** accompagnement personnalisé pour construire des allocations adaptées à chaque profil
→ Pôle immobilier : accès à une sélection de SCPI et solutions immobilières en direct ou via nos contrats
→ **Formations validantes :** webinaires et ateliers répondant aux obligations réglementaires
→ **Outil d'allocation d'actifs :** simulateurs et projections pour définir la meilleure stratégie patrimoniale en fonction de vos objectifs
→ **Contenus interactifs :** newsletters, vidéos, podcasts et brochures digitales pour suivre l'actualité et décrypter les tendances
→ **Portefeuilles modèles :** solutions clés en main adaptées à différents profils de risque et horizons d'investissement
→ Suivi digital et transparent : accès client en ligne avec reporting clair et valorisation en temps réel.

Contact

Tel : 01 53 64 80 60
www.unep-partenaires.fr

unep
Groupe Alptis

PERin Alptis X Unep

Nouvelle offre

UN PLAN D'ÉPARGNE INDIVIDUEL QUI S'ADAPTE AUX BESOINS D'ÉPARGNE DE VOS CLIENTS

Particuliers

→ De nombreuses modalités de sortie à la retraite, offrant une flexibilité optimale pour le client
→ Une garantie décès plancher en option pour protéger ses proches
→ Prise en charge rapide des transferts des précédents contrats retraite (article 83, PER, etc.)
→ Contrat 100 % digital, issu d'un partenariat avec l'UNEP et l'UMR, spécialistes de l'épargne et de la retraite.

	Supports financiers	**Large gamme de supports :** près de 100 supports en architecture ouverte • Fonds en euros : un rendement net de 3,70 %, **parmi les meilleurs du marché en 2025*.** • Produits structurés • Supports immobiliers, SCPI
	Modes de gestion	**3 modes de gestion au choix, qui peuvent se cumuler sans obligation de répartition :** • Gestion pilotée avec 3 profils : prudent, équilibré ou dynamique pour un accompagnement personnalisé • Gestion à Horizon avec 3 profils : prudent, équilibré ou dynamique pour plus de sérénité • Gestion libre pour être autonome
	Option et arbitrage	• **Une garantie décès plancher en option :** En cas de décès de l'assuré, versement complémentaire représentant au minimum le montant des sommes investies, indépendamment de l'évolution des marchés financiers. • **Une garantie exonération des cotisations en option :** prise en charge du montant des versements périodiques à compter du 91ème jour d'arrêt de travail • **En cas de gestion libre, 6 possibilités d'arbitrages automatiques de l'épargne pour s'adapter au profil du client et à l'évolution du marché :** - Dynamisation des intérêts - Sécurisation des plus-values - Investissements progressifs - Limitation des moins-values absolues - Limitation des moins-values relatives - Réallocation d'actifs cibles
	Avantage fiscal	• **10% du revenu net de frais professionnel de l'année N-1 ou 10% du PASS N-1, avec un maximum de 10% de 8 PASS N-1**
	Options de sortie	**Sortie en rente :** • Rente non réversible • Rente réversible au profit du conjoint (à 60 %, 80 % ou 100 %) • Rente avec annuités garanties (10 ou 15 ans si liquidation avant 70 ans) • Rente par paliers : majoration / minoration de 25 % ou 50 % pendant 5 ans **Sortie en capital :** • Capital unique • Capital fractionné (programmé ou à la demande) **Sortie mixte :** • En rente et en capital
	Parcours de vente	• Parcours de tarification et d'adhésion simple et 100 % digital
Conditions	**Conditions d'adhésion**	• Toutes personnes, résidant en France, âgées de 18 ans et plus, n'ayant pas liquidé ses droits à la retraite, dans la limite de 75 ans
	Versements	**• Versement initial :** - Gestion Libre : à partir de 500 euros - Gestion Pilotée : à partir de 1 000 euros - Gestion à Horizon : à partir de 1 000 euros - Multipoches : à partir de 1 500 euros **• Versements libres :** à partir de 300 euros **• Versements programmés :** - À partir de 50 euros / mois - À partir de 150 euros / trimestre - À partir de 300 euros / semestre - À partir de 600 euros / an
FRAIS	**Frais d'adhésion**	• Droit d'entrée unique dans l'association ADERM : 20 euros
	Frais sur versement	• De 0 % à 4 %, en cas de commissionnement précompté, le montant des frais est fixé à 1,95 %
	Frais de gestion	• Fonds en euros : 0,90 % / an • Unités de Compte (hors SCPI) : 0,98 % / an • SCPI : 1,10 % / an • Gestion Pilotée : 1,20 % / an • Gestion à Horizon : 1,20 % / an
	Frais d'arbitrage	• Le 1er arbitrage de l'année civile, gratuit • À partir du second, 0,5 % de frais avec un minimum de 30 € et un maximum de 200 €
	Frais de transfert entrant	• De 0,5 % à 4 % maximum

Réglementation : LCB – FT (Lutte Contre le Blanchiment – Financement du Terrorisme) : le niveau de vigilance du produit est précisé aux pages 102-103.

Garanties complémentaires • Luminéis, Assurance vie (Unep), Dépendance

+ Services Associatifs

→ **Accompagnement professionnel :** pour une transition sereine vers la retraite (mon-avenir-retraite.fr)

*Les performances passées ne préjugent pas des performances futures.

Zoom
RÉGLEMENTATION

TABLEAU SUR LA RÉGLEMENTATION DE LA LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT - FINANCEMENT DU TERRORISME

	OFFRE ALPTIS	NIVEAU DE VIGILANCE LCB-FT (SIMPLIFIÉ / STANDARD / RENFORCÉ)
SANTÉ DES PARTICULIERS	SANTÉ PROTECT	Simplifié
	SANTÉ SELECT	Simplifié
	SANTÉ PRO+	Simplifié
	SANTÉ ÉQUILIBRE	Simplifié
	SANTÉ FRONTALIERS SUISSES	Simplifié
	LUMINÉIS	Simplifié
	GARANTIE DÉPENDANCE	Standard
	DÉCÈS PLUS	Standard si prime annuelle > 1 000 € Sinon Simplifié
	PRÉVOYANCE DES FRONTALIERS	Standard si prime annuelle > 1 000 € Sinon Simplifié
EMPRUNTEUR	DYNAMIQUE EMPRUNTEUR	Simplifié
	SOPRETIS	Simplifié
PRÉVOYANCE DES PROFESSIONNELS	PRÉVOYANCE PRO+	Standard si prime annuelle > 1 000 € Sinon Simplifié
	SPI (Solution Professions Indépendantes)	Standard si prime annuelle > 1 000 € Sinon Simplifié
	FRAIS GÉNÉRAUX+	Standard si prime annuelle > 1 000 € Sinon Simplifié
	HOMME CLÉ	Standard si prime annuelle > 1 000 € Sinon Simplifié
COLLECTIF	SPC (Solution Prévoyance Collective)	Simplifié
	SSC (Solution Santé Collective)	Simplifié
RETRAITE	PERin Alptis x Unep (Plan d'Epargne Retraite Individuel)	Adhérent non-PPE*, hors profession à risque, résident en France Adhésion : Renforcée si >= 10 000 € / an ou > = 800 € / mois de cotisations, sinon Standard Versements libres : Renforcée si >= 10 000 € de versements libres sur une année glissante, sinon Standard Adhérent PPE*, profession à risque ou résident à l'étranger : Se référer à la documentation contractuelle * PPE : Personne Politiquement Exposée

En tant que **courtiers en assurance**, vous pouvez involontairement devenir des intermédiaires dans des **activités de blanchiment de capitaux et de financement du terrorisme**. Il est donc essentiel de rester vigilant dans ce domaine.

Les informations requises auprès de vos prospects ou clients varient en fonction des risques associés au produit, au candidat à l'assurance et à l'opération.

Voici la **classification des risques** définie pour l'ensemble de nos offres commercialisées.

ATTENDUS
En l'absence de tout soupçon de BC-FT, le Courtier Partenaire s'engage à identifier le client et, le cas échéant, les bénéficiaires effectifs, conformément à la réglementation applicable.
En l'absence de tout soupçon de BC-FT, le Courtier Partenaire s'engage à identifier le client et, le cas échéant, les bénéficiaires effectifs, conformément à la réglementation applicable.
En l'absence de tout soupçon de BC-FT, le Courtier Partenaire s'engage à identifier le client et, le cas échéant, les bénéficiaires effectifs, conformément à la réglementation applicable.
En l'absence de tout soupçon de BC-FT, le Courtier Partenaire s'engage à identifier le client et, le cas échéant, les bénéficiaires effectifs, conformément à la réglementation applicable.
En l'absence de tout soupçon de BC-FT, le Courtier Partenaire s'engage à identifier le client et, le cas échéant, les bénéficiaires effectifs, conformément à la réglementation applicable.
En l'absence de tout soupçon de BC-FT, le Courtier Partenaire s'engage à identifier le client et, le cas échéant, les bénéficiaires effectifs, conformément à la réglementation applicable.
Le Courtier Partenaire s'engage à : - Identifier le client et, le cas échéant, les bénéficiaires effectifs, conformément à la réglementation applicable; - Vérifier l'identité des personnes mentionnées ci-avant à l'aide d'un moyen d'identification électronique conforme aux attendus règlementaires, ou, à défaut, par la copie d'une pièce d'identité originale avec photographie et en cours de validité; - Recueillir des éléments de connaissance de la relation d'affaires et leur mise à jour.
En l'absence de tout soupçon de BC-FT, le Courtier Partenaire s'engage à identifier le client et, le cas échéant, les bénéficiaires effectifs, conformément à la réglementation applicable. En complément, si la prime annuelle est supérieure à 1 000€ TTC, le Courtier Partenaire s'engage à : - Vérifier l'identité des personnes mentionnées ci-avant à l'aide d'un moyen d'identification électronique conforme aux attendus règlementaires, ou, à défaut, par la copie d'une pièce d'identité originale avec photographie et en cours de validité; - Recueillir des éléments de connaissance de la relation d'affaires et leur mise à jour.
En l'absence de tout soupçon de BC-FT, le Courtier Partenaire s'engage à identifier le client et, le cas échéant, les bénéficiaires effectifs, conformément à la réglementation applicable. En complément, si la prime annuelle est supérieure à 1 000€ TTC, le Courtier Partenaire s'engage à : - Vérifier l'identité des personnes mentionnées ci-avant à l'aide d'un moyen d'identification électronique conforme aux attendus règlementaires, ou, à défaut, par la copie d'une pièce d'identité originale avec photographie et en cours de validité; - Recueillir des éléments de connaissance de la relation d'affaires et leur mise à jour.
En l'absence de tout soupçon de BC-FT, le Courtier Partenaire s'engage à identifier le client et, le cas échéant, les bénéficiaires effectifs, conformément à la réglementation applicable.
En l'absence de tout soupçon de BC-FT, le Courtier Partenaire s'engage à identifier le client et, le cas échéant, les bénéficiaires effectifs, conformément à la réglementation applicable.
En l'absence de tout soupçon de BC-FT, le Courtier Partenaire s'engage à identifier le client et, le cas échéant, les bénéficiaires effectifs, conformément à la réglementation applicable. En complément, si la prime annuelle est supérieure à 1 000€ TTC, le Courtier Partenaire s'engage à : - Vérifier l'identité des personnes mentionnées ci-avant à l'aide d'un moyen d'identification électronique conforme aux attendus règlementaires, ou, à défaut, par la copie d'une pièce d'identité originale avec photographie et en cours de validité; - Recueillir des éléments de connaissance de la relation d'affaires et leur mise à jour.
En l'absence de tout soupçon de BC-FT, le Courtier Partenaire s'engage à identifier le client et, le cas échéant, les bénéficiaires effectifs, conformément à la réglementation applicable. En complément, si la prime annuelle est supérieure à 1 000€ TTC, le Courtier Partenaire s'engage à : - Vérifier l'identité des personnes mentionnées ci-avant à l'aide d'un moyen d'identification électronique conforme aux attendus règlementaires, ou, à défaut, par la copie d'une pièce d'identité originale avec photographie et en cours de validité; - Recueillir des éléments de connaissance de la relation d'affaires et leur mise à jour.
En l'absence de tout soupçon de BC-FT, le Courtier Partenaire s'engage a identifier le client et, le cas echeant, les beneficiaires effectifs, conformement a la reglementation applicable. En complement, si la prime annuelle est superieure a 1 000€ TTC, le Courtier Partenaire s'engage a : - Verifier l'identite des personnes mentionnees ci-avant a l'aide d'un moyen d'identification electronique conforme aux attendus reglementaires, ou, a defaut, par la copie d'une piece d'identite originale avec photographie et en cours de validite; - Recueillir des elements de connaissance de la relation d'affaires et leur mise a jour.
En l'absence de tout soupçon de BC-FT, le Courtier Partenaire s'engage à identifier le client et, le cas échéant, les bénéficiaires effectifs, conformément à la réglementation applicable. En complément, si la prime annuelle est supérieure à 1 000€ TTC, le Courtier Partenaire s'engage à : - Vérifier l'identité des personnes mentionnées ci-avant à l'aide d'un moyen d'identification électronique conforme aux attendus règlementaires, ou, à défaut, par la copie d'une pièce d'identité originale avec photographie et en cours de validité; - Recueillir des éléments de connaissance de la relation d'affaires et leur mise à jour.
En l'absence de tout soupçon de BC-FT, le Courtier Partenaire s'engage à identifier le client et, le cas échéant, les bénéficiaires effectifs, conformément à la réglementation applicable.
En l'absence de tout soupçon de BC-FT, le Courtier Partenaire s'engage à identifier le client et, le cas échéant, les bénéficiaires effectifs, conformément à la réglementation applicable.
Le Courtier Partenaire s'engage à : - Identifier le client et, le cas échéant, les bénéficiaires effectifs, conformément à la réglementation applicable; - Vérifier l'identité des personnes mentionnées ci-avant à l'aide d'un moyen d'identification électronique conforme aux attendus règlementaires, ou, à défaut, par la copie d'une pièce d'identité originale avec photographie et en cours de validité; - Recueillir des éléments de connaissance de la relation d'affaires et leur mise à jour. En cas de vigilance renforcée, le Courtier PARTENAIRE s'engage également à : - Se renseigner auprès du client sur l'origine des fonds, la justification économique de l'opération et l'identité de la personne qui en bénéficie; - Faire compléter et signer la déclaration sur l'honneur au candidat à l'assurance. Le modèle de cette déclaration est disponible sur Alptis Connect (sauf dans le cas où l'organisme assureur dispose de son propre formulaire de déclaration), - Obtenir des justificatifs sur l'origine des fonds et en prendre une copie.

POUR DÉCOUVRIR TOUTES LES OFFRES, RENDEZ-VOUS SUR :

PRO.ALPTIS.ORG

PEFC
10-31-1598
www.pefc-france.org

0 810 04 4000 Service 0,06 € / min + prix appel

Alptis PRÉVENTION ASSURANCE FINANCEMENT

Alptis Assurances - Intermédiaire en assurance - Société par Actions Simplifiée au capital de 10 000 000 € - 25 cours Albert Thomas 69003 Lyon - RCS de LYON n° 335 244 489 - N° TVA intracommunautaire : FR37335244489 - N° ORIAS : 07 005 850 - www.orias.fr - IDU EMBPG : FR341758_01CWQT - Assurance de Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes au Code des assurances - Tél : 04 72 36 16 16

Les Indispensables 2026 - 9FGU25021 - Service communication Alptis - ©Adobe Stock - Document non contractuel - Ne pas jeter sur la voie publique.