



SANTÉ

CONTRAT  
RESPONSABLE

CONFORME ANI

# Ligne Santé<sup>®</sup>

COLLECTIVE



**1 SOCLE COLLECTIF OBLIGATOIRE**  
1 NIVEAU ANI + 5 NIVEAUX RESPONSABLES



HOSPITALISATION



FRAIS  
MÉDICAUX



OPTIQUE



DENTAIRE

**4 PACKS OPTIONNELS**  
COLLECTIFS ou INDIVIDUELS



PACK  
ANI+



PACK  
SÉRÉNITÉ



PACK FRAIS  
MÉDICAUX



PACK OPTIQUE  
DENTAIRE

ASSURER LA SANTÉ  
DE SES SALARIÉS :

*C'est obligatoire !*



## LE CONTEXTE LÉGISLATIF DE LA SOUSCRIPTION **DES CONTRATS DE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ,** INDIVIDUELS ET COLLECTIFS, EST EN PLEINE ÉVOLUTION.

### Pour votre **entreprise** **des avantages** **bien réels**

- Une forme de rémunération avantageuse
- Des **exonérations** fiscales et sociales
  - Un moyen de **fidéliser** et **motiver** les salariés
- Protéger le **capital humain** de votre entreprise



### **CONTRAT RESPONSABLE**

Maîtriser le coût des frais de santé permet de faciliter l'accès aux soins au plus grand nombre.

Le contrat responsable prévoit des planchers et plafonds de garanties sur chacun des postes de soin. Tous les contrats santé doivent respecter ces planchers et plafonds pour bénéficier d'un traitement social et fiscal de faveur.

### **CONFORME ANI**

**1<sup>ER</sup> JANVIER 2016**

**Protéger l'ensemble de vos salariés est une obligation.**

La réglementation vous impose de mettre en place une couverture complémentaire santé collective à adhésion obligatoire assortie d'un niveau de garantie minimum.

### Pour vos **salariés** **des bénéfices** **concrets**

- L'accès à des **prestations de qualité** à des conditions avantageuses
- Une **couverture santé qualitative** pour le salarié, son conjoint, ses enfants
- Une **perception positive de son entreprise**
- Un vecteur concret de **motivation**



## → UNE OFFRE MODULAIRE

### 1 SOCLE COLLECTIF OBLIGATOIRE

→ NIVEAU ANI  
et 5 NIVEAUX RESPONSABLES

Détail pages 4 et 5

\*Souscription possible uniquement avec le niveau ANI. Les autres niveaux incluent le Pack ANI+ par défaut.

### 4 PACKS OPTIONNELS

→ COLLECTIFS  
ou INDIVIDUELS

→ INDIVIDUELS

Détail pages 6 - 8

## → MODE D'EMPLOI POUR SOUSCRIRE

### VOUS CHOISISSEZ LE SOCLE COLLECTIF OBLIGATOIRE SELON LE NOMBRE DE SALARIÉS PAR COLLÈGE

4 modules de prestations sont obligatoires : hospitalisation, frais médicaux courants, optique et dentaire et disponibles sur un niveau ANI et 5 niveaux de garantie.

### VOUS POUVEZ SOUSCRIRE LE PACK ANI+ ET/OU LE PACK SÉRÉNITÉ AU SOCLE COLLECTIF OBLIGATOIRE

- **PACK ANI+** pour le remboursement des dépenses de pharmacie prises en charge à 30 % et à 15 %
- Souscription possible uniquement si vous avez retenu le niveau ANI comme socle, car tous les autres niveaux incluent le pack ANI+ par défaut.
- **PACK SÉRÉNITÉ** pour la prise en charge des dépenses liées aux médecines douces et aux frais facturés dans le cadre d'une maternité (hors honoraires de praticiens).



PACK ANI+



PACK SÉRÉNITÉ

### VOUS POUVEZ DÉCIDER D'OUVRIR À VOS SALARIÉS LA SOUSCRIPTION DES PACKS INDIVIDUELS SURCOMPLÉMENTAIRES OPTIONNELS

(à partir d'un collège de 1 salarié)

- **PACK ANI+**
  - **PACK SÉRÉNITÉ**
  - **PACK FRAIS MÉDICAUX**
  - **PACK OPTIQUE / DENTAIRE**
- } s'ils n'ont pas été mis en place à titre obligatoire



PACK ANI+



PACK FRAIS MÉDICAUX



PACK SÉRÉNITÉ



PACK OPTIQUE DENTAIRE

# 1 SOCLE COLLECTIF OBLIGATOIRE



## → NIVEAU ANI et 5 NIVEAUX RESPONSABLES

pour assurer à vos collaborateurs des remboursements sur tous les postes de dépenses de santé : hospitalisation, frais médicaux courants, optique et dentaire.

Le socle commun peut être complété par des packs optionnels.  
Voir pages 6 - 8

### NIVEAU ANI NIVEAU 1 NIVEAU 2 NIVEAU 3 NIVEAU 4 NIVEAU 5

#### HOSPITALISATION CHIRURGICALE, MÉDICALE, À DOMICILE, MATERNITÉ, UNITÉS ET ÉTABLISSEMENTS SPÉCIALISÉS

##### Frais de séjour

	NIVEAU ANI	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
En secteur conventionné	100 % BRSS	Frais Réels				
En secteur non conventionné	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS

##### Honoraires en secteur conventionné ou non conventionné

	NIVEAU ANI	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
Praticiens signataires du CAS <sup>(1)</sup>	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS
Praticiens non signataires du CAS <sup>(1)</sup>	100 % BRSS	125 % BRSS	175 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS

##### Chambre

	NIVEAU ANI	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
Chambre particulière <sup>(2)</sup>	x	40 € / j	60 € / j	80 € / j	100 € / j	120 € / j
Forfait journalier	Frais Réels					
Séjour accompagnant enfant <16 ans (limite 60 j/an)	x	20 € / j	30 € / j	40 € / j	50 € / j	60 € / j

### NIVEAU ANI NIVEAU 1 NIVEAU 2 NIVEAU 3 NIVEAU 4 NIVEAU 5

#### FRAIS MÉDICAUX COURANTS

##### Consultations / visites (généraliste et spécialiste)

	NIVEAU ANI	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
Praticiens signataires du CAS <sup>(1)</sup>	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS
Praticiens non signataires du CAS <sup>(1)</sup>	100 % BRSS	125 % BRSS	175 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS

##### Actes techniques médicaux, actes d'obstétrique, anesthésie, chirurgie, actes d'imagerie et échographie

	NIVEAU ANI	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
Praticiens signataires du CAS <sup>(1)</sup>	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS
Praticiens non signataires du CAS <sup>(1)</sup>	100 % BRSS	125 % BRSS	175 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS
Analyse, auxiliaires médicaux, transports	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS

##### Pharmacie prise en charge par le régime de base

	NIVEAU ANI	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
Pharmacie remboursée à 65%	100 % BRSS					
Pharmacie remboursée à 30%	x	100 % BRSS				
Pharmacie remboursée à 15%	x					

##### Prévention

	NIVEAU ANI	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
Actes remboursés par le régime de base, vaccins remboursés, détection surdité...	100 % BRSS					

##### Cures thermales prises en charge par le Régime de base (remboursement/an/bénéficiaire)

###### Honoraire

	NIVEAU ANI	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
Praticiens signataires du CAS <sup>(1)</sup>	x	100 % BRSS	170 % BRSS	220 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS
Praticiens non signataires du CAS <sup>(1)</sup>	x	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS
Frais d'établissements	x	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS
Transport et hébergement	x	100 €	150 €	200 €	300 €	400 €

##### Prothèses

	NIVEAU ANI	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
Prothèses médicales (dont capillaires), prothèses auditives	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS

##### Soins et prestations inopinés à l'étranger

	NIVEAU ANI	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS

#### Les prestations exprimées en % de la BRSS ou en Frais Réels incluent les remboursements du régime de base.

BRSS (Base de Remboursement Sécurité Sociale) : tarif sur lequel sont calculés les remboursements effectués par le régime de base.

Les montants exprimés en euros interviennent en complément de l'éventuelle part de la Sécurité sociale, dans la limite d'un forfait défini par bénéficiaire. Les forfaits intégrant une limite annuelle s'appliquent par année d'adhésion, soit par période de 12 mois successifs à compter de la date d'effet de la garantie, à l'exception des équipements optiques pour lesquels la prestation est biennale.

Les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés par l'assuré.

(1) Contrat d'Accès aux Soins.

(2) Durée illimitée en cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale en secteur conventionné ou non conventionné. Pour les établissements de soins spécialisés conventionnés, la durée est limitée à 90 jours / an / bénéficiaire pour tous les niveaux 1 à 4 et 180 jours / an / bénéficiaire sur le niveau 5. Les établissements de soins spécialisés non conventionnés sont exclus.

(3) La prise en charge de la monture au sein de l'équipement est limitée à 150 €.

(4) Foyer dont la sphère est comprise entre -6 et +6 ou dont le cylindre est ≤ +4.

(5) Foyer dont la sphère est > -6 ou +6 ou dont le cylindre est > 4, et pour les verres multifocaux ou progressifs et le matériel pour amblyopie.

(6) Équipement pour adulte à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8 à +8.

ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4 à +4.

(7) Pour les lentilles prises en charge par le régime de base uniquement.

Pour les mineurs : la prise en charge d'un équipement à verres multifocaux ou progressifs est limitée à 750 €, quel que soit le niveau de correction apporté.



NIVEAU ANI NIVEAU 1 NIVEAU 2 NIVEAU 3 NIVEAU 4 NIVEAU 5

### 🦷 DENTAIRE

#### ↳ Soins

Soins, inlays, onlays, scellement des sillons	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS
---	------------	------------	------------	------------	------------	------------

#### ↳ Prothèses

Prises en charge par le régime de base	125 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS	500 % BRSS
Non prises en charge, maxi 2 par an et par bénéficiaire	x	150 €	200 €	300 €	400 €	500 €

#### ↳ Orthodontie

Prise en charge par le régime de base	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS
Non prise en charge, maxi par an et par bénéficiaire	x	225 €	300 €	450 €	600 €	750 €

#### ↳ Inlay-core

Pris en charge par le régime de base	125 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS
--------------------------------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

#### ↳ Implants dentaires

Maxi 2 par an et par bénéficiaire	x	250 €	300 €	450 €	600 €	750 €
-----------------------------------	---	-------	-------	-------	-------	-------

#### ↳ Parodontie

Non prise en charge par le régime de base, maxi par an et par bénéficiaire	x	150 €	200 €	300 €	400 €	500 €
--	---	-------	-------	-------	-------	-------

#### ↳ Plafond de remboursements

Maxi par an et par bénéficiaire, hors soins	x	3000 €	3000 €	3000 €	3000 €	3000 €
---	---	--------	--------	--------	--------	--------

NIVEAU ANI NIVEAU 1 NIVEAU 2 NIVEAU 3 NIVEAU 4 NIVEAU 5

### 👁️ OPTIQUE

#### ↳ Lunettes : monture et verres

dans la limite d'un équipement (1 monture<sup>(3)</sup> + 2 verres), tous les 2 ans sauf pour les enfants de moins de 18 ans ou en cas d'évolution de la vue (tous les ans)

Monture + "Verres simples" <sup>(4)</sup>	100 €	150 €	200 €	250 €	350 €	470 €
Monture + "Verres complexes" <sup>(5)</sup>	200 €	250 €	300 €	400 €	550 €	750 €
Monture + "Verres très complexes" <sup>(6)</sup>	200 €	275 €	350 €	450 €	650 €	850 €
Monture + "1 verre simple et 1 verre complexe"	150 €	200 €	250 €	325 €	450 €	610 €
Monture + "1 verre simple et 1 verre très complexe"	150 €	225 €	275 €	350 €	500 €	660 €
Monture + "1 verre complexe et 1 verre très complexe"	200 €	275 €	325 €	425 €	600 €	800 €

#### ↳ Lentilles

Prescrites, prises en charge ou non par le régime de base, y compris lentilles jetables	100 % BRSS <sup>(7)</sup>	150 € / an	200 € / an	250 € / an	300 € / an	350 € / an
---	---------------------------	------------	------------	------------	------------	------------

#### ↳ Chirurgie réfractive

Myopie, hypermétropie, astigmatie, presbytie Remboursement par œil	x	250 €	300 €	400 €	550 €	700 €
---	---	-------	-------	-------	-------	-------

## ↳ EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS EN EUROS

Remboursements exprimés en €	Acte de chirurgie → 500 € (praticien signataire du CAS)						Prothèse dentaire prise en charge par le régime de base → 530 €						Optique					
	NIVEAUX						NIVEAUX						NIVEAUX					
	ANI	1	2	3	4	5	ANI	1	2	3	4	5	ANI	1	2	3	4	5
Remboursement régime obligatoire	135	135	135	135	135	135	75,25	75,25	75,25	75,25	75,25	75,25	12,44	12,44	12,44	12,44	12,44	12,44
Remboursement Alptis	0	67,5	135	202,5	270	405	59,12	139,75	193,5	247,25	354,75	454,75	200	250	300	400	550	750
Reste à charge <b>SOCLE</b>	365	297,5	230	162,5	95	0	395,63	315	261,25	207,5	100	0	387,56	362,44	287,56	187,56	37,56	0
Reste à charge PACK NIVEAU 1	297,5	230	162,5	95	27,5	0	341,88	261,25	207,5	153,75	46,25	0	287,56	262,44	187,56	87,56	0	0
Reste à charge PACK NIVEAU 2	230	162,5	95	27,5	0	0	288,13	207,5	152,75	100	0	0	187,56	162,44	87,56	0	0	0
Reste à charge PACK NIVEAU 3	95	27,5	0	0	0	0	180,63	100	46,25	0	0	0	87,56	62,44	0	0	0	0

NB : Une franchise de 1€ est financée par l'assuré

# 4 PACKS OPTIONNELS

## PACKS OPTIONNELS COLLECTIFS OU INDIVIDUELS

souscrits de façon obligatoire par l'entreprise, **ou** de façon facultative par le salarié



Pour une prise en charge intégrale de la pharmacie. Uniquement souscriptible avec le niveau ANI en socle obligatoire (inclus dans les niveaux 1 à 5).

### PACK ANI+

**PHARMACIE** prise en charge par le régime de base

Pharmacie remboursée à 30 %

100 % BRSS

Pharmacie remboursée à 15 %

\*Souscription possible uniquement avec le niveau ANI.

### TARIFS MENSUELS PACK ANI+ (souscription individuelle par salarié)

Isolé	4 €	Duo	6 €	Famille	8 €
-------	-----	-----	-----	---------	-----



### PACK SÉRÉNITÉ

Pour le remboursement des frais de santé non pris en charge par le régime de base, en particulier de très nombreuses spécialités en médecines douces.

### PACK SÉRÉNITÉ

**PHARMACIE** prescrite non prise en charge par le régime de base

Automédication : antalgiques, traitement des troubles gastro-intestinaux, homéopathie

50 % des FR dans la limite de 50 € / an / bénéficiaire

**MÉDECINES DOUCES** non prises en charge par le régime de base

Shiatsu, ostéopathe, chiropracteur, étiope, réflexologue, naturopathe, phytothérapeute, ergothérapeute, psychologue, sexologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue, pédicure-podologue, diététicien, nutritionniste, consultations d'homéopathie

35 € x 5 séances / an / bénéficiaire

**SUPPLÉMENT FRAIS MATERNITÉ**

150 €

**PRÉVENTION** non prise en charge par le régime de base

Ostéodensitométrie, sevrage tabagique, vaccins

100 € / an / bénéficiaire

### TARIFS MENSUELS PACK SÉRÉNITÉ (souscription individuelle par salarié)

Isolé	8 €	Duo	12 €	Famille	16 €
-------	-----	-----	------	---------	------



## PACKS SURCOMPLÉMENTAIRES INDIVIDUELS

Le conseil  Alptis

Pensez à informer vos salariés sur les packs.  
Un dépliant spécifique est à leur disposition.

- Souscrits de façon facultative par le salarié.
- Chaque pack est indépendant et les niveaux souscrits peuvent être différents sur chaque pack.
- **-20%** de réduction pour les packs Frais Médicaux et Optique/Dentaire souscrits simultanément.
- Packs offerts pour le 3<sup>e</sup> ayant droit et les suivants.



Pour renforcer les remboursements des dépenses liées à une hospitalisation, des frais médicaux courants, des prothèses médicales et des cures thermales prises en charge par le régime obligatoire.



### PACK FRAIS MÉDICAUX

PACK FRAIS MÉDICAUX	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3*
---------------------	----------	----------	-----------

#### HOSPITALISATION EN SECTEUR CONVENTIONNÉ ET NON CONVENTIONNÉ

Pour le secteur non conventionné, les établissements et les unités spécialisées ne sont pas pris en charge.

Dépassement d'honoraires : chirurgiens, anesthésistes	50 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS
Chambre particulière, maxi 90 j / an pour les établissements spécialisés conventionnés	30 € / j	40 € / j	50 € / j
Séjour accompagnant, maxi 60 j / an	15 € / j	20 € / j	25 € / j

#### FRAIS MÉDICAUX COURANTS

Consultations et visites, généralistes et spécialistes, actes techniques médicaux, actes d'obstétrique, anesthésie, chirurgie, actes d'imagerie et échographie

Dépassement d'honoraires médicaux	50 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS
<b>PROTHÈSES MÉDICALES</b>	50 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS
<b>CURES THERMALES</b> prises en charge par le régime de base	100 € / an / bénéficiaire	200 € / an / bénéficiaire	400 € / an / bénéficiaire

\*si l'entreprise souscrit un niveau 5, le niveau 3 des packs OPTIQUE/DENTAIRE et FRAIS MÉDICAUX est fermé



#### TARIFS MENSUELS PACK FRAIS MÉDICAUX (souscription individuelle par salarié)

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
Isolé	8 €	14,50 €	19 €
Duo	12 €	21,75 €	28,50 €
Famille	16 €	29 €	38 €



## PACK OPTIQUE DENTAIRE



Pour compléter efficacement les remboursements des frais dentaires et d'optique, pris en charge - ou non - par le régime de base.

PACK OPTIQUE / DENTAIRE	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3*
<b>DENTAIRE</b>			
Prothèses dentaires prises en charge par le régime de base dont inlay-core	50 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS
Orthodontie prise en charge par le régime de base	25 % BRSS	50 % BRSS	100 % BRSS
Prothèses dentaires et orthodontie non prises en charge, parodontie, implantologie	50 € / an	100 € / an	200 € / an
<b>OPTIQUE</b>			
Montures et verres, lentilles prescrites prises en charge ou non par le régime de base, y compris lentilles jetables, chirurgie réfractive	100 € tous les 2 ans	200 € tous les 2 ans	300 € tous les 2 ans

\*si l'entreprise souscrit un niveau 5, le niveau 3 des packs OPTIQUE/DENTAIRE et FRAIS MÉDICAUX est fermé

### TARIFS MENSUELS PACK OPTIQUE DENTAIRE (souscription individuelle par salarié)

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
Isolé	8 €	14,50 €	19 €
Duo	12 €	21,75 €	28,50 €
Famille	16 €	29 €	38 €

## EXEMPLES DE TARIFS (1 salarié avec 1 ayant droit)

<input checked="" type="checkbox"/> Pack individuel FRAIS MÉDICAUX			<input checked="" type="checkbox"/> Pack individuel OPTIQUE/DENTAIRE			
<input checked="" type="checkbox"/> NIVEAU 1	<input type="checkbox"/> NIVEAU 2	<input type="checkbox"/> NIVEAU 3 <sup>(1)</sup>	<input type="checkbox"/> NIVEAU 1	<input checked="" type="checkbox"/> NIVEAU 2	<input type="checkbox"/> NIVEAU 3 <sup>(1)</sup>	
<b>TARIFS PAR MOIS (pour 2015-2016)</b>						
<input type="checkbox"/> 1 pers. (8 €)	<input type="checkbox"/> 1 pers. (14,50 €)	<input type="checkbox"/> 1 pers. (19 €)	<input type="checkbox"/> 1 pers. (8 €)	<input type="checkbox"/> 1 pers. (14,50 €)	<input type="checkbox"/> 1 pers. (19 €)	
<input checked="" type="checkbox"/> 2 pers. (12 €)	<input type="checkbox"/> 2 pers. (21,75 €)	<input type="checkbox"/> 2 pers. (28,50 €)	<input type="checkbox"/> 2 pers. (12 €)	<input checked="" type="checkbox"/> 2 pers. (21,75 €)	<input type="checkbox"/> 2 pers. (28,50 €)	
<input type="checkbox"/> 3 pers. et Plus (16 €)	<input type="checkbox"/> 3 pers. et Plus (29 €)	<input type="checkbox"/> 3 pers. et Plus (38 €)	<input type="checkbox"/> 3 pers. et Plus (16 €)	<input type="checkbox"/> 3 pers. et Plus (29 €)	<input type="checkbox"/> 3 pers. et Plus (38 €)	
12 €		+	21,75 €		=	33,75 €
<b>- 20 % si souscription simultanée des 2 packs</b>						
6,75 €						
<b>TOTAL</b>						
27,00 €						

La cotisation sera entièrement à votre charge. Merci de compléter le mandat de prélèvement SEPA au dos. Prélèvement mensuel le 10 du mois.

<sup>(1)</sup> Non ouvert lorsqu'un niveau 5 dans le contrat modulaire a été souscrit par votre entreprise.

# ↘ GARANTIES ET SERVICES ASSOCIÉS

## → TÉLÉTRANSMISSION SANTÉ

Dès réception de l'attestation du régime obligatoire, les prestations sont versées directement et rapidement sur le compte bancaire de l'assuré.

Remboursement en 24 heures grâce à la télétransmission entre Alptis et les différentes caisses d'assurance maladie.

## → TIERS PAYANT SANTÉ

Le tiers payant est un service qui permet de ne pas avancer les frais de santé, en présentant simplement sa carte aux professionnels de santé des spécialités suivantes : pharmacie, auxiliaires médicaux, soins dentaires, optique, laboratoires et radiologie, hospitalisation, soins externes, transport, audioprothèses et ostéopathie .

En matière d'optique, le tiers payant ACTIL permet de bénéficier de tarifs préférentiels (Jusqu'à -40% sur le prix des verres) chez plus de 90% des opticiens de France. Et avec la sélection ACTIL, des verres de qualité à des prix très avantageux, avec libre choix de monture, sont accessibles auprès d'une partie de ce réseau (Krys, Optic 2000 et un certain nombre d'opticiens indépendants).



## Le conseil Alptis

Penser à  
bien informer  
vos salariés  
de l'existence  
de ces services  
INCLUS dans  
le socle commun !

## → ASSISTANCE SANTÉ\*

Des garanties 7 j/7 et 24 h/24 pour épauler les assurés et leur simplifier la vie en cas de maladie ou d'hospitalisation : recherche d'un médecin en première urgence, transport à l'hôpital, aide à domicile, garde d'enfants, conseils vie pratique, assistance "allo maman bébé"...

## → PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ\*

En cas d'agression, d'atteinte accidentelle à l'intégrité physique et/ou morale ou d'erreur médicale, une équipe de juristes conseille et informe le salarié, afin de faire valoir ses droits à l'encontre de l'auteur responsable du préjudice.

Lorsque toute tentative de transaction amiable a échoué ou lorsque l'adversaire est assisté par un avocat, Alptis s'engage à organiser la défense judiciaire en respectant le libre choix du défenseur de l'assuré.

\*Garanties non disponibles sur le niveau ANI.





La DSN est un projet national dont l'objectif est de simplifier les démarches administratives grâce à une seule transmission automatique et dématérialisée de l'ensemble de vos données. Pour davantage de simplicité, il est prévu l'émission directe de vos déclarations par votre logiciel de paie (ou celui de votre tiers déclarant).

## La DSN sera obligatoire au 1er janvier 2016.

Pour la mettre en place, c'est simple. Vous devez :

- vous inscrire sur [net-entreprises.fr](http://net-entreprises.fr),
- valider le numéro de SIRET de votre entreprise, en le vérifiant, par exemple, sur [net-entreprises.fr](http://net-entreprises.fr),
- demander votre fiche de paramétrage ou la récupérer sur le portail de déclaration habituel : [net-entreprises.fr](http://net-entreprises.fr) ou [jedeclare.com](http://jedeclare.com),
- paramétrer votre logiciel de paie grâce à cette fiche.

Plus d'information,  
sur [www.dsn-info.fr](http://www.dsn-info.fr)

En attendant, vous pouvez déjà envoyer automatiquement les informations liées aux mouvements de sortie de votre personnel.

A terme, c'est l'ensemble des flux relatifs à votre entreprise qui seront automatiquement traités.

## → POUR VOUS, UN ESPACE ENTREPRISE DÉDIÉ

Simplifiez-vous la vie et gagnez du temps : rendez-vous sur [adherent.alptis.org](http://adherent.alptis.org) avec votre numéro d'entreprise adhérente et votre mot de passe.

Pour faciliter la liaison entre votre entreprise et Alptis, il est capital que vous désigniez un référent Alptis : toutes les informations transmises par mail lui seront adressées.

L'espace [adherent.alptis.org](http://adherent.alptis.org) vous permet de :

- modifier en ligne vos **données entreprise** (contacts, coordonnées...),
- retrouver les informations sur **votre contrat** (détail garanties, documents à télécharger...),
- et le détail de **vos cotisations** (taux, modalités d'appel, historique...),
- gérer **votre personnel** (affiliation, changement de catégorie et radiation...),
- disposer de votre **Déclaration Annuelle Des Salaires** en un clic,
- et d'**informations pratiques** (réglementation, vie associative...).

## → POUR LE SALARIÉ, UN ESPACE ADHÉRENT PERSONNEL

Dans leur espace adhérent, chacun de vos salariés peut librement, et en toute confidentialité consulter :

- le détail de ses garanties
- ses données personnelles
- ses remboursements

[adherent.alptis.org](http://adherent.alptis.org)

### Où trouver les professionnels de santé qui pratiquent le tiers payant ?

Pour les localiser c'est très simple !

Rendez-vous sur votre espace sécurisé [adherent.alptis.org](http://adherent.alptis.org) muni de votre numéro d'adhérent et votre mot de passe, à la rubrique contrat et remboursements, saisissez votre code postal, sélectionnez la spécialité recherchée.

## → DES TARIFS ATTRACTIFS

- la puissance de la **solidarité collective** au service de la **protection individuelle** pour le salarié adhérent et pour ses ayants droit.
- 4 structures de tarification adaptées à la situation de chacun.
- une gestion des cotisations simplifiée : possibilité d'appel de cotisation directement auprès des salariés pour les garanties facultatives (ayant droit et packs optionnels).

## → UN GÉNÉRATEUR DYNAMIQUE DE DUE\*

Grâce au **Générateur Dynamique de DUE**, bénéficiez d'un service immédiat et gratuit, conforme aux exigences de l'URSSAF.

\*Décision Unilatérale de l'Employeur



## → DES OFFRES COMPLÉMENTAIRES

**Prévoyance**  
COMPLÉMENTAIRE  
ENTREPRISES

Pour couvrir vos salariés dans le domaine de la prévoyance.



PRÉVOYANCE



Chef d'entreprise,  
si vous êtes travailleur indépendant,  
vous ne relevez pas du même régime  
que vos salariés...

**Avez-vous pensé à votre propre  
protection sociale ?**

**SPi** SOLUTION  
PROFESSIONS  
INDÉPENDANTES

Avec Solution Professions Indépendantes

→ Optez pour une **protection sociale complète** : Prévoyance + Frais Généraux + Santé



PRÉVOYANCE



SANTÉ

**Parlez-en vite à votre courtier !**

## “ POUR MIEUX VOUS ASSURER, NOUS INVENTONS DE NOUVELLES SOLIDARITÉS. ”

Alptis est un mouvement associatif de protection sociale qui œuvre dans les domaines de la santé, la prévoyance, l'assurance de prêts et l'épargne retraite.

- ➔ **Nous défendons une démarche responsable et solidaire**  
En matière de protection sociale, nous sommes convaincus que l'engagement de chacun bénéficie à tous.
- ➔ **Nous ne spéculons pas sur la santé**  
Grâce à notre indépendance, nous n'avons qu'une seule raison d'agir, l'intérêt de nos adhérents.
- ➔ **L'assurance ne s'arrête pas aux garanties proposées**  
Nous voulons tisser avec nos adhérents une relation de confiance, et créer du lien social permettant de faire naître de nouvelles solidarités.
- ➔ **Partageons connaissances et bonnes pratiques**  
Au sein des 104 comités locaux d'adhérents Alptis, plus de 300 actions de prévention sont organisées chaque année bénévolement.

Pour tout renseignement, contactez votre courtier conseil  
ou connectez-vous sur [alptis.org](http://alptis.org)



[youtube.com/  
user/alptisassociation](https://www.youtube.com/user/alptisassociation)



[@alptis](https://twitter.com/alptis)

[www.alptis.org](http://www.alptis.org)

 **0 810 04 4000**

PREMIER D'UN APPEL LOCAL, DEPUIS UN POSTE FIXE



**ALPTIS ASSURANCES**

Intermédiaire d'assurance et gestionnaire des contrats  
25, cours Albert Thomas - 69445 Lyon Cedex 03

Société par Actions Simplifiée au capital de 10 000 000 € - RCS Lyon 335 244 489 - N° ORIAS : 07 005 850  
[www.orias.fr](http://www.orias.fr) - N° TVA : FR37335244489

Assurance de responsabilité civile professionnelle et garantie financière conformes au code des assurances.  
Le contrat Ligne Santé Collective est un contrat d'assurance groupe souscrit par l'association Alptis Entreprises auprès de Miltis.

Nos solutions d'assurance



SANTÉ



PRÉVOYANCE



ASSURANCE DE PRÊTS



ÉPARGNE RETRAITE