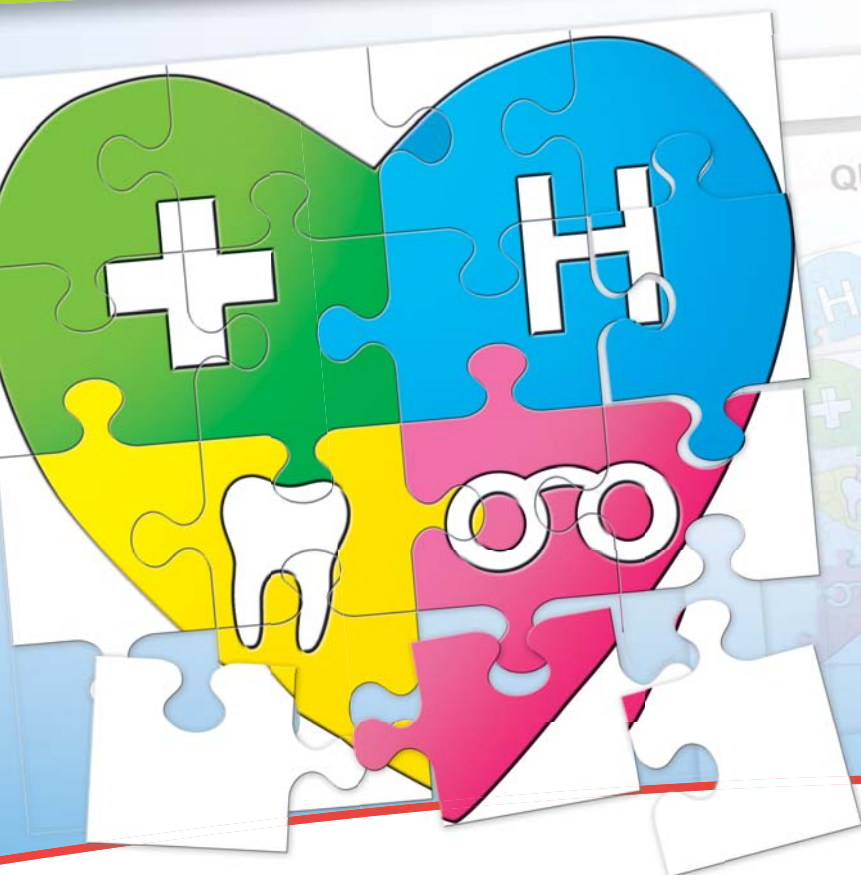


2018

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

LA MUTUELLE SANTÉ

des professions libérales
et indépendantes



QUELS SONT VOS BESOINS EN... ?

Hospitalisation
Soins & Pharmacie
Dentaire
Optique

DEMANDE D'ADHÉSION
“CONTRAT RESPONSABLE”

Loi Madelin
100%
déductible

LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ DE TOUTE LA FAMILLE

- Couverture sur-mesure
- Options "Mini Dentaire", "Mini Optique"
- Pas d'avance de frais
- Réseau de soins optique
- Tarifs et souscription en ligne sur ampli.fr

0 800 009 772 Service & appel gratuits

AMPLI
MUTUELLE
Libéraux & Indépendants

27 bld Berthier 75858 PARIS cedex 17
Tél. : 01 44 15 20 00
e-mail : infos@ampli.fr – site : www.ampli.fr

SIREN 349.729.350
REGIE PAR LE LIVRE II DU CODE DE LA MUTUALITE



COMPLÉMENTAIRE SANTÉ "Contrat Responsable"



Adhésion sans questionnaire de santé - Garantie viagère Cotisations déductibles dans le cadre de la Loi Madelin

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ- Régime obligatoire + régime complémentaire				
Gamme 01/01/2018 Actes médicaux	PRIMO	ESSENTIELLE	CONFORT	RENFORCÉE
HOSPITALISATION				
Honoraires - Médecin signataire de l'Option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM / OPTAM-CO)	100%	250%	350%	450%
Honoraires - Médecin non signataire OPTAM / OPTAM-CO	100%	200%	200%	200%
Forfait hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour (secteur conventionné)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour (secteur non conventionné)	100%	125%	150%	200%
Chambre particulière (limite 180 jours / an)	30 €	50 €	55 €	60 €
Lit accompagnant (hospitalisation enfant moins de 12 ans) 60 jours maximum par an	-	-	15 €	35 €
SOINS COURANTS				
Consultation et visite (généraliste / spécialiste) - Médecin OPTAM / OPTAM-CO	100%	150%	250%	300%
Consultation et visite (généraliste / spécialiste) - Médecin non OPTAM / OPTAM-CO	100%	130%	200%	200%
Auxiliaires médicaux : infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures, podologues	100%	125%	150%	200%
Radiologie - Médecins OPTAM	100%	150%	150%	200%
Radiologie - Médecins non OPTAM	100%	130%	130%	200%
Analyses médicales	100%	150%	150%	200%
Actes techniques médicaux et chirurgicaux - Médecins OPTAM / OPTAM-CO	100%	150%	150%	250%
Actes techniques médicaux et chirurgicaux - Médecins non OPTAM / OPTAM-CO	100%	130%	130%	200%
Majoration visite	au % de l'acte s'y rapportant			
Transport remboursé par la Sécurité Sociale	100%	100%	100%	100%
Orthopédie et appareillage	100%	150%	150%	200%
Prothèses auditives	100%	150%	200%	300%
PHARMACIE				
Service médical modéré à irremplaçable : pharmacie de 30% à 65%	100%	100%	100%	100%
Service médical faible : pharmacie à 15%	15%	15%	100%	100%
Médecine de prévention : contraceptifs, vaccin, sevrage tabagique (forfait annuel) **	40 €	50 €	75 €	100 €
Vaccin antigrippe (septembre à décembre)	-	100%	100%	100%
DENTAIRE (sauf formule "Remboursement minimum des frais dentaires")				
Soins et chirurgie	100%	150%	200%	250%
Prothèses dentaires	150%	250%	350%	450%
Dans la limite annuelle * de	(750 €)	(1 000 €)	(1 500 €)	(2 000 €)
Orthodontie acceptée *	100%	200%*	300%*	350%*
Actes hors nomenclature : implantologie, parodontologie (forfait annuel) *	-	200 €	500 €	700 €
OPTIQUE (sauf formule "Remboursement minimum des frais d'optique")***				
Forfait TM inclus pour un équipement comprenant une monture et 2 verres (1) Voir tableau "Composition de l'équipement" ci-contre Selon niveau d'équipement 1, 2 ou 3	Éqt 1 : 200 €	Éqt 1 : 250 €	Éqt 1 : 400 €	Éqt 1 : 450 €
	Éqt 2 : 230 €	Éqt 2 : 350 €	Éqt 2 : 500 €	Éqt 2 : 600 €
	Éqt 3 : 280 €	Éqt 3 : 480 €	Éqt 3 : 675 €	Éqt 3 : 800 €
Lentilles cornéennes acceptées (annuel)	100% + 50 €	100% + 90 €	100% + 120 €	100% + 150 €
Lentilles cornéennes refusées (annuel)	-	90 €	120 €	150 €
Chirurgie réfractive laser (forfait annuel par œil) *	-	200 €	300 €	400 €
BONUS (inclus dans votre garantie)				
Assistance mondiale, Frais médicaux et d'hospitalisation à l'étranger jusqu'à 80 000 €, Frais de recherche sports de neige, Aide au domicile, N° Info pratique.				
Médecine douce : ostéopathes, chiropracteurs, sophrologues, acupuncteurs, pédicures, diététiciens, limitée à 4 séances par an	-	20 € / Séance	30 € / Séance	40 € / Séance
Ostéodensitométrie (femmes de plus de 50 ans)	100%	100%	100%	170%
Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures avant 14 ans	100%	100%	100%	140%
Forfait de surveillance thermique accepté	70%	70%	100%	170%
Forfait thermal accepté (soins et traitements)	65%	65%	100%	170%
1ère cotisation annuelle remboursée				
Allocation de naissance ou d'adoption	100 €	160 €	250 €	300 €

Remboursement régime obligatoire + régime complémentaire dans le cadre du parcours de soins coordonnés. % de la Base de Remboursement SS
 * Plafonds progressifs : 50% la 1ère année, 75% la 2ème année, 100% la 3ème année ** Garantie médecin : forfait réduit de 10€, adhésion avant 70 ans.
 *** Tous les 2 ans (soit l'année d'achat + 1 année civile) par bénéficiaire de plus de 18 ans et tous les ans en cas d'évolution de la vue et pour les enfants de moins de 18 ans.

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ "Contrat Responsable"

Niveaux d'équipement optique

(1) La prise en charge des dépenses d'optique est limitée à un équipement tous les deux ans (soit l'année d'achat + 1 année civile) par bénéficiaire de + de 18 ans et tous les ans en cas d'évolution de la vue et pour les enfants de - de 18 ans. Le remboursement de la monture ne peut excéder 150€. Les montants incluent la prise en charge du ticket modérateur.

Composition de l'équipement



Équipement 1	Monture + deux verres simples
	Monture + un verre simple + un verre complexe
Équipement 2	Monture + deux verres complexes
	Monture + un verre simple + un verre ultra-complexe
Équipement 3	Monture + un verre complexe + un verre ultra-complexe
	Monture + deux verres ultra-complexes

Définition des types de verres

Verres simples :

- Verre simple foyer, dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries, et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries.

Verres complexes :

- Verre simple foyer, dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries
- Verre simple foyer, dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries
- Verre multifocal ou progressif.

Verres ultra-complexes :

- Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique, dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries
- Verre multifocal ou progressif sphérique, dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries.

Remboursement Santé, « Comment cela fonctionne ? »

Voici en quelques mots le déroulement de chacun de vos remboursements. Il peut s'effectuer en trois étapes :

1. La Sécurité Sociale

Lorsque vous effectuez une dépense de santé, la Sécurité Sociale (SS) vous rembourse suivant son barème qui tient compte d'un montant maximum pour la prestation :

- C'est la **Base de Remboursement SS (BR)** dont le montant est souvent inférieur à la dépense que vous avez réellement effectuée.
- La SS applique un **taux de remboursement** sur cette BR : 100% à 0% (pour les actes hors nomenclature donc non remboursés).

Ces valeurs sont différentes suivant les actes.

2. Votre Mutuelle peut prendre ensuite en charge tout ou partie de la somme non remboursée.

Suivant le niveau de garantie que vous avez choisi, votre mutuelle applique le forfait et/ou le pourcentage de la BR convenus dans la grille de remboursement de votre contrat, à concurrence du montant de votre dépense.

3. La Surcomplémentaire permet éventuellement un troisième niveau de remboursement pour couvrir les dépenses les plus onéreuses.

2 exemples associant Sécurité Sociale et Mutuelle :

Vous consultez un spécialiste de Secteur 2 honoraires libres ayant opté pour l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO), coût : 70€.

La Sécurité Sociale prend en compte une valeur de 25 € pour cet acte (c'est la Base de Remboursement ou BR, ou Tarif de Convention ou TC).

En appliquant le taux de remboursement à cet acte (70% de la BR), la SS vous rembourse un montant de 17,50 € (25 € X 70%) duquel elle déduit une participation forfaitaire ** de 1 €

Vous percevez de la SS 16,50 €, et il reste à votre charge 53,50 €.

La Garantie Confort d'AMPLI Mutuelle, porte votre remboursement total à 250% de la BR (SS + Mutuelle), soit 25 € X 70 % pour la SS et 25 € X 180 % pour la Mutuelle soit 45 €

Votre reste à charge est de 8,50 €

Vous achetez une paire de lunettes (2 verres et 1 monture), coût : 360 € (Équipement 1).

La Sécurité Sociale prend en compte 7,42 € (BR)

Taux de remboursement : 60% de la BR,

La SS vous rembourse 4,45 € (7,42 € X 60%), et votre reste à charge est de 355,55 €

La Garantie Essentielle d'AMPLI Mutuelle, complète votre remboursement jusqu'à 250 €, soit un montant de 245,55 € versé par la Mutuelle et 4,45 € pour la SS

Votre reste à charge est de 110 €

Les bénéficiaires (de plus de 16 ans) d'une couverture maladie sont invités à choisir un médecin traitant qui leur permet de s'inscrire dans un parcours de soins coordonnés. Ce médecin traitant se coordonne avec les autres professionnels de santé et établissements de soins prenant part aux soins du patient.

Si le parcours de soins n'est pas respecté, la Sécurité Sociale applique des pénalités (diminution du taux de remboursement) qui ne peuvent pas être remboursées par une complémentaire santé.

** Les participations sont de deux ordres :

- La Participation Forfaitaire (plafonnée à 50 € par an et par bénéficiaire) 1 € sur chaque consultation ou acte réalisé par un médecin.
- Les Franchises Médicales plafonnées globalement à 50 € par an et par bénéficiaire 0.50 € sur les médicaments (par unité de conditionnement) et les actes paramédicaux prescrits 2 € : retenus sur les transports en ambulance par trajet

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ "Contrat Responsable"

DEMANDE D'ADHÉSION À AMPLI-SANTÉ (Adhésion avant 80 ans**)

Cette proposition est valable 1 mois à compter de cette date de proposition :

Ma garantie : Cochez la garantie choisie :

Primo (PFSH), Essentielle (PFSB), Confort (PFSB), Renforcée (PFSB).

Date d'effet souhaitée : | | | | | | | | | |

Au plus tôt à la date de réception du dossier complet

Je souhaite réduire ma cotisation et les remboursements sur le ou les postes suivants :

<input type="checkbox"/> Dentaire : Formule "Remboursement minimum des frais dentaires" (sauf Primo et avant 70 ans)	
Soins et chirurgie	100%
Prothèses dentaires	100%
Dans la limite annuelle * de	750 €
Orthodontie acceptée*	100%

<input type="checkbox"/> Optique : Formule "Remboursement minimum des frais d'optique" (sauf Primo) ***	
Forfait TM inclus pour un équipement comprenant 1 monture et 2 verres	Éqt 1 : 200 €
Selon niveau d'équipement 1, 2 ou 3	Éqt 2 : 230 €
	Éqt 3 : 280 €
Lentilles cornéennes acceptées (annuel)	100% + 50 €

Remboursement régime obligatoire + régime complémentaire dans le cadre du parcours de soins coordonnés. * Plafonds progressifs : 50% la 1ère année, 75% la 2ème année, 100% la 3ème année ** Garantie médecin : forfait réduit de 10€, adhésion avant 70 ans. *** Tous les 2 ans (soit l'année d'achat + 1 année civile) par bénéficiaire de plus de 18 ans et tous les ans en cas d'évolution de la vue et pour les enfants de moins de 18 ans.

Montant annuel de la cotisation : a €

: b €

Option : CAPITAL DÉCÈS jusqu'au 80ème anniversaire (CID) (Le capital est diminué de moitié après 65 ans)

Souscription avant 60 ans au Capital Décès AMPLI-EXPRESS, reportez le montant de la cotisation choisie :

1.556,52 € (Cotisation 15,54 €/an), ou 3.113,04 € (Cotisation 31,10 €/an). : c €

Joindre impérativement l'annexe "clause bénéficiaire et déclaration de bonne santé"

Montant total annuel de votre cotisation : (a+b+c) €

Montant total mensuel de votre cotisation : €

Je demande mon adhésion à AMPLI Association ...

... ainsi qu'aux contrats collectifs souscrits par celle-ci auprès d'AMPLI Mutuelle. Je déclare avoir pris connaissance des statuts d'AMPLI Association, d'AMPLI Mutuelle, du règlement de la garantie mutualiste et des règlements collectifs de garanties valant notice d'information dont un exemplaire m'a été remis et en accepter les dispositions. L'adhésion à AMPLI Association est nécessaire pour bénéficier des garanties assurées par AMPLI Mutuelle.

Vos autres garanties incluses automatiquement

- Assistance personnelle mondiale et rapatriement
- Prise en charge des frais d'hospitalisation à l'étranger à concurrence de 80 000 €,
- Assistance à domicile,
- Service conseils vie pratique.

A le Signature

Je désire bénéficier des dispositions fiscales de la loi MADELIN : OUI , NON .

Si vous exercez une activité libérale ou indépendante, vous pouvez bénéficier de la déductibilité de vos cotisations au titre de la loi du 11 février 1994.

Mode de paiement

Vous pouvez régler votre cotisation au choix :

- Par chèque en une seule fois,
- Par prélèvement automatique, sans frais, en une ou plusieurs fois, à votre convenance

En cas d'option pour le prélèvement automatique,

1. Précisez le fractionnement de la cotisation choisi :

Cotisation annuelle prélevée en 1 fois , 2 fois , 4 fois , 6 fois , 12 fois

2. Complétez le mandat de prélèvement SEPA ci-joint et joignez-le à votre demande d'adhésion

Une question, un conseil... 0 800 009 772 Service & appel gratuits

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ "Contrat Responsable"

L'assureur : Avenir Mutuel des Professions Libérales et Indépendantes dit « AMPLI Mutuelle » 27 boulevard Berthier, 75858 Paris Cedex 17, SIREN N°349.729.350 régie par le livre II du Code de la Mutualité Soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 61 rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09

Le souscripteur : Les contrats complémentaires santé sont des contrats collectifs à adhésion facultative souscrits par l'Association des Adhérents d'AMPLI (AAA) dite « AMPLI Association », association relevant de la loi de 1901 - 27 boulevard Berthier, 75858 PARIS CEDEX.

La complémentaire santé : Les garanties du présent produit ont pour objet de compléter les remboursements frais de santé d'un régime obligatoire français de Sécurité Sociale dans le cadre du contrat responsable et du parcours de soins.

Limite de garantie / Exclusions : Seuls sont pris en charge les actes et prescriptions médicales ou chirurgicales postérieurs à l'adhésion de l'adhérent au présent contrat s'inscrivant dans le parcours de soins dans le cadre du « contrat responsable ».

Les cotisations sont calculées en fonction de la garantie choisie, de la profession et de l'âge (millésime) de la personne assurée. Elles sont annuelles et payables d'avance. Le montant des cotisations augmentent annuellement, au 1er janvier, avec l'âge de l'adhérent. Il peut, également, être révisé annuellement sur décision du Conseil d'Administration d'AMPLI Mutuelle.

Offre « Jeune Pro Santé » : Une réduction de 10% est appliquée sur la cotisation de la première année, pour tout professionnel de moins de 40 ans avec moins de 18 mois depuis :

- son installation libérale,
- la signature du contrat de collaboration ou de remplacement,
- la signature de l'acte de cession en cas de reprise d'entreprise,
- la délivrance du diplôme professionnel.

Exemples de prise en charge (Régime Obligatoire + Régime complémentaire) : La formule « AMPLI PRIMO » couvre notamment :

- Forfait hospitalier : frais réels
- Consultations et visites : 100%* frais médicaux
- Hospitalisation à l'étranger : jusqu'à 80.000€
- Prothèses dentaires : 150%* dans la limite de 750€
- Montures et verres : 100%* + forfait tous les 2 ans de 200€ * % de de la Base de Remboursement SS

Conditions d'adhésion : Toute personne âgée de 16 ans peut adhérer à titre d'adhérent principal à la garantie frais complémentaires santé.

Cependant, l'adhésion aux différentes garanties doit s'effectuer avant :

- **80 ans**, pour les garanties AMPLI-PRIMO, AMPLI-ESSENTIELLE, AMPLI-CONFORT, AMPLI-RENFORCÉE ;
- **70 ans** si options Mini dentaire et spéciale médecins ;
- **31 ans** pour les garanties de moins de 31 ans AMPLI-PRIMO JEUNES et AMPLI-ESSENTIELLE JEUNES afin de bénéficier d'un tarif préférentiel.

Date d'effet et durée du contrat : Le contrat complémentaire santé est viager et souscrit pour un an minimum, renouvelable annuellement par tacite reconduction au 1er janvier. Il prend effet à la date souhaitée par l'adhérent, qui ne peut en aucun cas être rétroactive, et au plus tôt le lendemain de la date de souscription en ligne sur le site internet ampli.fr. A défaut, il prendra effet à la date de réception du dossier d'adhésion complet par AMPLI Mutuelle.

Vous pouvez le résilier chaque année, par lettre recommandée adressée à AMPLI Mutuelle, deux mois avant la date d'échéance principale.

Renonciation : Vous disposez d'un délai de 30 jours calendaires révolus à compter de date d'effet de votre adhésion pour renoncer à votre contrat. Cette renonciation doit être effectuée par lettre, recommandée avec accusé de réception, envoyée à l'adresse suivante : AMPLI Mutuelle 27 boulevard Berthier, 75858 Paris Cedex 17.

Vous pouvez utiliser le modèle de lettre inclus dans la notice d'information ou sur la demande d'adhésion.

Réclamation : En cas de contestation ou de mécontentement, vous pouvez nous écrire à l'adresse suivante : AMPLI Mutuelle, Service Réclamation, 27 Boulevard Berthier, 75858 Paris Cedex 17.

Votre réclamation sera traitée dans les 10 jours à compter de la réception du courrier, ou au plus tard dans les deux mois si votre demande nécessite une analyse approfondie.

Si aucun accord n'a pu être trouvé, vous pourrez saisir le service de la médiation de la FNIM (Fédération Nationale Indépendante des Mutuelles), dont AMPLI Mutuelle est adhérente, à l'adresse suivante : Médiateur FNIM, 4 avenue de l'Opéra, 75001 Paris.

Loi informatique et libertés : AMPLI Mutuelle recueille des données personnelles protégées par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée. La Mutuelle est responsable du traitement de ces données qu'elle utilise pour la gestion de la relation d'assurance, d'études statistiques, d'évaluation des risques, de prévention de la fraude, de recouvrement, de lutte contre le blanchiment des fonds et de ses obligations déclaratives auprès de l'Administration.

Ces données peuvent être transmises aux filiales et partenaires de la Mutuelle pour les finalités précédemment décrites pour l'exécution des obligations contractuelles. Vous pouvez à tout moment exercer votre droit d'accès, de rectification et de suppression en vous adressant à : AMPLI Mutuelle, Service Gestion – 27 boulevard Berthier, 75858 Paris Cedex 17.

Loi applicable : Le contrat complémentaire santé est soumis à la loi française. Tout document transmis à AMPLI Mutuelle doit être rédigé en langue française.

SANTÉ, COLLECTIVE, PRÉVOYANCE, ASSURANCE PRO, ÉPARGNE, RETRAITE

Créée par des libéraux de santé il y a près de 50 ans, AMPLI est toujours une vraie mutuelle indépendante, sans but lucratif, gérée par des administrateurs bénévoles issus du monde libéral.

Santé, Collective, Prévoyance, RC Pro, Épargne, Retraite, une large gamme adaptée au cadre fiscal le plus avantageux pour les professionnels libéraux et indépendants, leur famille et leurs salariés.

