

Détail de vos garanties santé

COUVERTURE HOSPITALISATION	
HOSPITALISATION médicale, chirurgicale, à domicile, maternité, établissements et unités spécialisés	
Séjour	Niveau 4
Frais de séjour	
- En secteur conventionné	Frais réels
- En secteur non conventionné	200 % 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)	60 €
- En cas de soins de suites et de réadaptation dans la limite de 30 jours (forfait par jour)	25 €
Forfait journalier hospitalier	Frais réels
Séjour accompagnant (forfait par jour)	25 €
Honoraires	Niveau 4
- Praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisé	200 % BRSS
BONUS Fidélité après 2 ans d'adhésion du bénéficiaire (§5)	+25 % BRSS
- Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	155 % BRSS
Services d'assistance en cas d'hospitalisation	
Les prestations d'assistance sont mises en œuvre par votre service d'assistance dans les conditions fixées par la Notice d'information ASI.	limitées à 500 € par année d'adhésion

COUVERTURE SOINS COURANTS	
Soins courants	
Honoraires	Niveau 4
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 maîtrisé	200 % BRSS
BONUS Fidélité après 2 ans d'adhésion du bénéficiaire (§5)	+25 % BRSS
- Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisé	155 % BRSS
Honoraires paramédicaux (pris en charge par le régime de base)	200 % BRSS
Analyses et examens de laboratoire (pris en charge par le régime de base)	200 % BRSS
Soins inopinés à l'étranger (pris en charge par le régime de base)	100 % BRSS
Autres soins courants	Niveau 4
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 € (par année civile)
Transport (pris en charge par le régime de base)	150 % BRSS
Matériel Médical (2) (pris en charge par le régime de base)	150 % BRSS
Médicaments prescrits (pris en charge par le régime de base à 15 %, 30 % et 65 %)	100 % BRSS
Médicaments et Vaccins prescrits (non pris en charge par le régime de base) (par année d'adhésion)	30 €

Etude personnalisée
ALPTIS SANTÉ SELECT SENIOR

COUVERTURE FRAIS DE SANTE

OPTIQUE	Niveau 4
Equipement (1 monture +2 verres) de classe A, B ou mixtes (3) 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	
Equipement 100 % Santé : Verres et Montures de Classe A, Suppléments et prestations (4) (5)	Frais réels
Equipements autres que 100 % Santé : Verres et Montures de Classe B (6)	
Equipement à Verres simples (7)	175 €
Equipement à Verres complexes (8)	275 €
Equipement à Verres très complexes (9)	320 €
Equipement à Verre simple + Verre complexe	225 €
Equipement à Verre simple + Verre très complexe	250 €
Equipement à Verre complexe + Verre très complexe	300 €
Suppléments et prestations	100 % BRSS
Lentilles prescrites (prises ou non prises en charge par le régime de base), y compris lentilles jetables (par année d'adhésion)	150 €
Chirurgie réfractive (remboursement par œil, par année d'adhésion) (10)	175 €
DENTAIRE	Niveau 4
Soins et prothèses du panier 100 % Santé (11)	
Soins (dont inlays, onlays ; scellement sillons) (pris en charge par le régime de base)	250 % BRSS
Inlay-core (pris en charge par le régime de base)	250 % BRSS
Prothèses et orthodontie (prises en charge par le régime de base)	250 % BRSS
Prothèses, parodontologie, implantologie, orthodontie, non prises en charge par le régime de base (par année d'adhésion)	200 €
AIDES AUDITIVES (12) (dans la limite d'un équipement tous les 4 ans par oreille à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive)	
Equipements 100 % Santé - Aide auditive de Classe I (13)	
Equipements autres que 100 % Santé - Aide auditive de classe II	
Autres prestations liées aux aides auditives (piles, entretien...) (par année d'adhésion pour la garantie exprimée en euros)	100 % BRSS +10 €
Médecine complémentaire et Prévention	
Consultation en médecine complémentaire (dans la limite de 4 séances par année d'adhésion) : >ostéopathe, chiropracteur, étio-pathe, psychomotricien, pédicure-podologue, acupuncteur, diététicien, shiatsu, réflexologue, naturopathe, phytothérapeute, ergothérapeute, psychologue, sexologue, sophrologue, hypnothérapeute	
BONUS Fidélité après 2 ans d'adhésion du bénéficiaire (\$5)	+5€ +1 séance
Spécialité homéopathique, d'huiles essentielles, de phytothérapie, de gemmothérapie, achetés en officine (par année d'adhésion)	30 €
BONUS Fidélité après 2 ans d'adhésion du bénéficiaire (\$5)	+5 €
Actes de prévention (14) (pris en charge par le régime de base)	100 % BRSS
Sport sur prescription médicale (par bénéficiaire atteint d'une affection de longue durée et par année d'adhésion)	20 €

Services

Tiers payant et remboursements automatisés par télétransmission	OUI
Assistance Santé Individuelle (se reporter à la Notice ASI)	OUI
Téléconsultation (se reporter à la Notice ASI)	OUI
Protection Juridique Santé (se reporter à la Notice PJS)	OUI
Exonération des cotisations en cas de décès accidentel (se reporter à la Notice ASI)	OUI
Participation aux actions de prévention santé**	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 actions de prévention vous sont proposées grâce aux cotisations d'association. Découvrez toute l'action associative sur www.alptis.org/agir-ensemble.

(1) Durée illimitée en cas d'hospitalisation chirurgicale et médicale. **Exclue en établissements et unités spécialisés.**

Etude personnalisée
ALPTIS SANTÉ SELECT SENIOR

- (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) Équipement composé de verres et d'une monture appartenant à des classes différentes (classe A et classe B).
- (4) Tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des équipements de classe A 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.
- (5) **Prix limite de vente de la monture en classe A : 30 €.**
- (6) **La prise en charge de la monture de classe B au sein de l'équipement sera au maximum de 100 €.**
- (7) 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.
- (8) 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 sphérocyllindriques dont la sphère est positive et dont la somme sphère + cylindre est inférieure ou égale à +8.
- (9) 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.
- (10) **La consommation d'un équipement optique ou de lentilles dans l'année exclut tout remboursement au titre de la chirurgie réfractive.**
- (11) 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 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 la Sécurité sociale, et sous déduction de la prise en charge du régime de base.
- (12) 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 € pour une aide auditive de classe II.
- (13) **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.**
- (14) Tels que définis par la liste fixée par l'arrêté du 8 juin 2006.

Exemples de remboursement 2023

HOSPITALISATION

5 jours en chambre particulière pour un montant de 300€	Prise en charge Régime Obligatoire	Prise en charge Alptis	Reste à votre charge
Santé Select Niveau 4	0,00 €	300,00 €	0,00 €

CONSULTATION

1 consultation de spécialiste pour un montant de 44€	Prise en charge Régime Obligatoire	Prise en charge Alptis	Reste à votre charge
Santé Select Niveau 4	17,50 €	26,50 €	1,00 €

OPTIQUE

1 équipement de lunettes avec verres progressifs pour un montant de 345€	Prise en charge Régime Obligatoire	Prise en charge Alptis	Reste à votre charge
Santé Select Niveau 4	0,09 €	299,91 €	45,00 €

DENTAIRE

1 couronne céramique monolithique du panier maîtrisé pour un montant de 250€	Prise en charge Régime Obligatoire	Prise en charge Alptis	Reste à votre charge
Santé Select Niveau 4	84,00 €	166,00 €	0,00 €

MÉDECINE COMPLÉMENTAIRE

4 séances d'ostéopathie pour un montant de 200€	Prise en charge Régime Obligatoire	Prise en charge Alptis	Reste à votre charge
Santé Select Niveau 4	0,00 €	140,00 €	60,00 €

Pourquoi choisir Santé Select ?

Une complémentaire santé complète

- **Des garanties étendues sur tous les postes ***
 - Complémentaire santé éligible au 100% Santé (aucun reste à charge sur le dentaire, l'optique et les aides auditives)
 - Couverture de la chambre particulière en soins de suite
 - Remboursement des médicaments prescrits et non pris en charge par la Sécurité Sociale et des spécialités homéopathiques, d'huiles essentielles, de phytothérapie, de gemmothérapie, achetés en officine
 - Prise en charge de plus de 17 spécialités de médecines complémentaires (ostéopathe, podologue, psychologue, ergothérapeute, ...)
 - Prise en charge des cures thermales remboursées par le régime de base
 - Remboursement du sport sur ordonnance à la suite d'une affection de longue durée (ALD)
- **Votre fidélité est récompensée** avec des garanties renforcées après deux ans d'adhésion
- **Tiers Payant** : aucune avance de frais lors de vos consultations médicales.
- **Télétransmission** : remboursement de vos dépenses en 48h dès que la télétransmission est active

Une complémentaire qui vous accompagne dans les situations difficiles

- Vous bénéficiez d'une assistance avec des services personnalisables* et dont le montant de l'enveloppe budgétaire varie selon l'évènement (ex : jusqu'à 500€ à répartir selon vos besoins en cas d'hospitalisation)
Exemple : aide-ménagère, garde des enfants ou des animaux, transport à l'hôpital, livraison des repas, présence d'une auxiliaire de vie, prise en charge du déplacement et de l'hébergement d'un proche, etc.
- **Nous prenons également soin de vos proches :**
 - En cas d'hospitalisation d'un de **vos parents ou enfants non assurés au contrat**, vous pouvez leur faire profiter jusqu'à 50% de votre enveloppe parmi vos services d'assistance
 - Si vous êtes (ou l'un de vos proches) confronté à **la perte d'autonomie ou à la dépendance**, nous vous accompagnons grâce à des services spécifiques pour les aidants
- Vous avez accès à une **téléconsultation illimitée disponible 7j/7 et 24h/24**

* Retrouvez le détail de vos garanties dans la notice d'information

Les raisons de choisir Alptis

Un modèle unique dans le monde de l'assurance

Sans but lucratif, l'association Alptis a été créée en 1976, à Lyon, par un groupe de travailleurs indépendants souhaitant trouver des solutions d'assurance adaptées à leurs besoins.

Aujourd'hui, l'ADN d'Alptis n'a pas changé. Notre objectif ? Accompagner et protéger nos adhérents, en leur apportant le plus haut niveau de satisfaction possible.

- Nos valeurs de responsabilité et de solidarité sont ancrées sur une conviction forte : **on ne spéculé pas sur la santé.**
- Indépendant et équilibré, notre modèle économique permet à chacun(e) d'accéder à des solutions innovantes et performantes, au coût le plus juste.
- Nous n'avons aucun actionnaire à rémunérer, ce qui nous permet de réinvestir nos bénéfices dans l'amélioration de nos services et la pérennité de notre écosystème.

Vous écouter et prendre soin de vous

Pour Alptis, le cœur de toutes nos actions et projets... c'est vous ! En effet, notre ambition principale, c'est la satisfaction de nos adhérents.

- Nous mettons en œuvre tous les moyens pour vous écouter et prendre soin de vous, dans le cadre d'une relation attentionnée et durable. Les équipes de notre service relation client sont à votre écoute et se mobilisent au quotidien pour répondre à vos attentes.
- La présence d'un service social fait partie des avantages que nous mettons à votre disposition pour vous venir en aide, vous conseiller ou vous informer, en cas de nécessité. Ce service est disponible pour tout adhérent Alptis qui en fait la demande.

La prévention est au cœur de notre ADN associatif. Nous accompagnons nos adhérents à devenir acteur de leur santé, en leur donnant accès à :

- La plateforme digitale **Agir Ensemble** :
Elle rassemble près de 400 actions de prévention proposées gratuitement chaque année à nos adhérents, partout en France.
www.alptis.org/agir-ensemble
- Le site **Nature en Tête** :
Dédié aux médecines naturelles, il permet à chacun de trouver des recettes à base d'huiles essentielles ou de plantes médicinales pour faire face aux petits maux du quotidien.
www.nature-en-tete.fr
- La chaîne **Alptis** sur **YouTube** :
Elle héberge une collection complète de tutos vidéo sur le thème de la santé durable, pour être en forme, rester zen, cultiver ses liens et préserver l'environnement.

Annexe à votre contrat « Santé Select R »

Information sur les frais de gestion et le rapport prestations/cotisations assureur. *

Madame, Monsieur,

Le contrat d'assurance santé auquel vous allez adhérer a été souscrit auprès de Groupe Smiso Mutuelle des Cadres.

Conformément à la loi n°2019-733 du 14 juillet 2019 relative au droit de résiliation sans frais des contrats de complémentaire santé, nous vous prions de trouver ci-après le rapport prestations/cotisations ainsi que le montant et la composition des frais de gestion de votre futur contrat d'assurance santé :

- Le rapport prestations/cotisations(1) est de 78,09 %
- Le taux des frais de gestion(2) s'établit à 21,34 %

(1) Le ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties.

(2) Le ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion.

Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles.

* Ces informations concernent uniquement le contrat responsable Santé Select R.

Alptis Assurances

Intermédiaire d'assurance, gestionnaire du contrat

25, cours Albert Thomas - 69445 LYON CEDEX 03 • Tél. : 04 72 36 16 20 • Internet : www.alptis.org

Société par Actions Simplifiée au capital de 10 000 000 € - RCS Lyon 335 244 489 -

N° ORIAS : 07 005 850 - www.orias.fr - N° TVA : FR37335244489

Assurance de responsabilité civile professionnelle et garantie financière conformes au Code des assurances

Groupe Smiso Mutuelle des Cadres

95 Rue de Jemmapes - 59800 LILLE CEDEX

Mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la mutualité (SIREN n° 324 310 614)