



## 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	<b>Structure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Socle de garantie</b> : 6 niveaux de garanties de 150 % à 400 % BRSS</li> <li>• <b>Option</b> : 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)</li> </ul>
	<b>Prestations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.)</li> <li>• 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 €)</li> <li>• Prise en charge des médecines complémentaires en inclusion jusqu'à 60 € par séance</li> <li>• Remboursement des médicaments prescrits non pris en charge, de l'automédication, du sevrage tabagique et de la contraception jusqu'à 80 €</li> </ul>
	<b>Services inclus au contrat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Assistance personnalisée 24h/24 et 7j/7</b> 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. (<i>plus de détails page (60-61)</i>)</li> <li>• <b>Téléconsultation illimitée</b> accessible 24h/24 et 7j/7</li> <li>• Protection juridique santé</li> <li>• Exonération des cotisations pendant 2 ans pour les ayants droit en cas de décès accidentel de l'assuré</li> <li>• Tiers-payant et remboursements automatisés par télétransmission</li> </ul>
	<b>Parcours de vente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Étude personnalisée et tarificateur sur Alptis Connect</li> <li>• Signature électronique accessible aux prospects qui ont été démarchés à leur demande (prospects chauds)</li> </ul>
Conditions	<b>Âge limite d'adhésion</b>	• De 18 à 67 ans (inclus)
	<b>Âge limite de prestation</b>	• Aucun
	<b>Délais d'attente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Socle</b> : <b>Aucun</b></li> <li>• <b>Surcomplémentaire</b> : 3 mois</li> </ul>
	<b>Territorialité</b>	• France métropolitaine (Corse inclus), les DROM (hors Mayotte), Saint-Barthélemy et Saint-Martin
Structure tarifs	<b>Critères tarifants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cotisation selon la composition familiale</b> : Isolé, Duo ou Famille</li> <li>• Statut de l'assuré : travailleur non salarié, président de SAS ou SASU, et micro-entrepreneur</li> <li>• Tarif âge par âge</li> <li>• 4 zones de tarif</li> <li>• <b>Surcomplémentaire</b> : un tarif âge par âge</li> </ul>
	<b>Avantages</b>	• Cotisation selon la composition familiale : Isolé, Duo ou Famille
	<b>Fiscalité</b>	• <b>Offre responsable éligible à la fiscalité Madelin</b> (hors contrat surcomplémentaire)
	<b>Association</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cotisation d'association</b> : 2 € / mois</li> <li>• Droit d'entrée : 11 € à payer en une fois à la souscription</li> </ul>





GARANTIES  
COMPLÉMENTAIRES



Prévoyance Pro+  
Pack Hospi

### SERVICES ASSOCIATIFS

- Programme **Santé Durable en Entreprise**, pour les pros et les salariés ([sante-durable-entreprise-by-alptis.org](https://sante-durable-entreprise-by-alptis.org))
- **Accompagnement professionnel** : pour une transition sereine vers la retraite ([mon-avenir-en-tete.fr](https://mon-avenir-en-tete.fr))
- Accès aux **tutoriels vidéos** Santé Durable sur la chaîne YouTube Alptis ([youtube.com/@alptisassociation](https://youtube.com/@alptisassociation))
- **25 % de réduction** sur les formations aux médecines naturelles ([nature-en-tete.fr](https://nature-en-tete.fr))

**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							
<b>Frais de séjour</b> - 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	
<b>Forfait journalier hospitalier</b>	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	
<b>Honoraires médicaux et chirurgicaux</b> - 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	
<b>Chambre particulière (exclue en psychiatrie ; limitée à 90 jours par an en soins de suite et réadaptation) (1) (forfait par jour)</b>	60 €	80 €	90 €	100 €	110 €	120 €	
<b>Frais accompagnant</b> (forfait par jour facturé, dans la limite de 30 jours par année d'adhésion)	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €	
<b>Forfait patient urgences</b>	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	
<b>Services d'assistance en cas d'hospitalisation</b> Les prestations d'assistance sont mises en œuvre par votre service d'assistance	Prestations de services <b>dans la limite de 500 euros par année d'adhésion, dans les conditions fixées par la Notice d'information ASI</b>						
 SOINS COURANTS							
<b>Honoraires médicaux</b> (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	
<b>Honoraires paramédicaux</b> (pris en charge par le régime de base)	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	400 % BRSS	
<b>Analyses et examens de laboratoire</b> (pris en charge par le régime de base)	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	400 % BRSS	
<b>Dispositif MonPsy</b> Séances d'accompagnement psychologique prescrites et réalisées auprès de psychologues conventionnés avec l'Assurance Maladie dont la liste est consultable sur <a href="http://www.monpsy.sante.gouv.fr">www.monpsy.sante.gouv.fr</a>	100 % BRSS (dans la limite de 8 séances par an)						
<b>Matériel Médical</b> (pris en charge par le régime de base)	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	400 % BRSS	
<b>Médicaments et Vaccins prescrits</b> (pris en charge par le régime de base à 15 %, 30 % et 65 %) (2)	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	
<b>Transports</b> (pris en charge par le régime de base)	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	
<b>Soins inopinés à l'étranger</b> (pris en charge par le régime de base)	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	
<b>Cure thermale prise en charge par le régime de base</b> 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							
<b>Équipement (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</b>							
 100% SANTÉ	Équipements 100 % Santé Verres et Montures de Classe A Suppléments et prestations (4) (5)	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	
<b>Équipements autres que 100 % Santé</b>							
<b>Verres et Montures de Classe B (6)</b>							
Équipement à Verres simples (7)							
Équipement à Verres complexes (8)							
Équipement à Verres très complexes (9)							
Équipement à Verre simple + Verre complexe							
Équipement à Verre simple + Verre très complexe							
Équipement à Verre complexe + Verre très complexe							
		200 €	250 €	300 €	350 €	400 €	420 €
		300 €	350 €	400 €	450 €	500 €	550 €
		350 €	450 €	500 €	600 €	650 €	700 €
		250 €	300 €	350 €	400 €	450 €	485 €
		275 €	350 €	400 €	475 €	525 €	560 €
		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 €
<b>Chirurgie réfractive (remboursement par œil, par année d'adhésion et par bénéficiaire) (10)</b>	200 €	250 €	300 €	400 €	500 €	600 €
<b>DENTAIRE</b>						
 <b>Soins et prothèses du panier 100 % Santé (11)</b>	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
<b>Prestations dentaires prises en charge par le régime de base</b> Soins (dont inlays, onlays et scellement des sillons) Inlay-core Prothèses Orthodontie	200 % BRSS 200 % BRSS 200 % BRSS 200 % BRSS	250 % BRSS 250 % BRSS 250 % BRSS 250 % BRSS	300 % BRSS 300 % BRSS 300 % BRSS 300 % BRSS	350 % BRSS 350 % BRSS 350 % BRSS 350 % BRSS	400 % BRSS 400 % BRSS 400 % BRSS 400 % BRSS	500 % BRSS 500 % BRSS 500 % BRSS 500 % BRSS
<b>Prestations dentaires non prises en charge par le régime de base</b> Prothèses (par année d'adhésion) Orthodontie (par année d'adhésion, dans la limite de 6 semestres consécutifs) Implantologie et parodontologie (par année d'adhésion)	200 € 200 € 500 €	300 € 250 € 600 €	350 € 300 € 700 €	400 € 350 € 800 €	450 € 400 € 900 €	500 € 450 € 1 000 €
<b>Plafond dentaire par année d'adhésion et par bénéficiaire</b> (hors soins) - Montant de base - Si aucun remboursement n'est intervenu l'année précédente - Si aucun remboursement n'est intervenu les deux années précédentes	- - -	- - -	2 000 € 2 200 € 2 400 €	2 500 € 2 750 € 3 000 €	2 750 € 3 025 € 3 300 €	3 000 € 3 300 € 3 600 €
<b>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)</b>						
 <b>Équipement 100 % Santé : Aide auditive de Classe I (13)</b>	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
<b>Équipements autres que 100 % Santé : Aide auditive de classe II</b>	100 % BRSS + 100€	100 % BRSS + 150€	100 % BRSS + 200€	100 % BRSS + 250€	100 % BRSS + 300€	100 % BRSS + 400€
<b>Autres prestations liées aux aides auditives</b> (piles, entretien, ...)	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
<b>MÉDECINES COMPLÉMENTAIRES ET PRÉVENTION</b>						
<b>Consultation en médecine complémentaire</b> (dans la limite de 4 séances par année d'adhésion) : ostéopathe, chiropracteur, étiope, 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
<b>Médicaments prescrits non pris en charge, automédication</b> (médicaments disponibles sans ordonnance dont homéopathie et spécialités d'huiles essentielles, de phytothérapie, de gemmothérapie, achetés en officine), <b>sevrage tabagique et contraception (par année d'adhésion)</b>	30 €	40 €	50 €	60 €	70 €	80 €
<b>Actes de prévention (14)</b> (pris en charge par le régime de base)	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
<b>Sport sur prescription médicale</b> (par bénéficiaire atteint d'une affection de longue durée et par année d'adhésion)	20 euros	20 euros	20 euros	30 euros	50 euros	60 euros
<b>Forfait ostéodensitométrie</b> (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
<b>Forfait naissance ou adoption</b> (forfait doublé en cas de naissance multiple ou adoption multiple)	100 euros	100 euros	200 euros	200 euros	300 euros	300 euros
<b>SERVICES</b>						
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 spécialisés 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) 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 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.
- (5) Prix limite de vente de la monture en classe A : 30 euros.
- (6) La prise en charge de la monture de classe B au sein de l'équipement sera au maximum de 100 euros.
- (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 sphéro-cylindriques 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 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.
- (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 1 700 euros 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.


Retrouvez toutes les informations complémentaires sur votre espace adhérent.

## 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
<b>SURCOMPLÉMENTAIRE</b>						
 HOSPITALISATION médicale, chirurgicale, à domicile, maternité, établissements et unités spécialisés						
<b>Honoraires :</b> Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	250 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	400 % BRSS	450 % BRSS	500 % BRSS
<b>SOINS COURANTS</b>						
<b>Honoraires médicaux :</b> 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 à la page 60-61)

# GARANTIES D'ASSISTANCE POUR LA SANTÉ DU PARTICULIER

SANTÉ  
PRO+

SANTÉ  
PROTECT

SANTÉ FRONTALIERS

## 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\*\*



\*\*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.

# GARANTIES D'ASSISTANCE POUR LA SANTÉ DU PARTICULIER

## DESCRIPTIF DES GARANTIES D'ASSISTANCE PAR ÉVÈNEMENT

ÉVÈNEMENTS	GARANTIES D'ASSISTANCE
<b>En cas d'hospitalisation ambulatoire / immobilisation à domicile</b>	<p>✉ <b>Enveloppe de services de 500 € TTC*</b></p> <p><b>Services supplémentaires accessibles hors enveloppe :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recherche de personnel médical • Livraison en urgence de médicaments</li> <li>• Téléassistance ponctuelle à domicile • Aide pédagogique pour l'enfant</li> </ul> <p><b>Une assistance qui prend également soin des proches de l'assuré</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>
<b>Aide aux aidants</b>	<p>✉ <b>Enveloppe de services de 300 € TTC*</b></p> <p><b>Services supplémentaires accessibles hors enveloppe :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseil Social • Accompagnement psychologique</li> </ul>
<b>En cas de dépendance d'un assuré</b>	<p>✉ <b>Enveloppe de services de 200 € TTC*</b></p> <p><b>Services supplémentaires accessibles hors enveloppe :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accompagnement social • Assistance à l'aménagement du domicile</li> </ul>
<b>En cas de maladie redoutée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseil social • Accompagnement psychologique</li> </ul>
<b>En cas de traitement de chimiothérapie ou de radiothérapie</b>	<p>✉ <b>Enveloppe de services de 200 € TTC*</b></p>
<b>En cas de maternité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informations relatives à la grossesse et à la petite enfance</li> </ul>
<b>En cas de besoin d'assistance à domicile pendant la grossesse ou à la naissance</b>	<p>✉ <b>Enveloppe de services de 200 € TTC*</b></p> <p><b>Services supplémentaires accessibles hors enveloppe :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accompagnement psychologique</li> </ul>
<b>En cas d'absence de l'assistant(e) maternel(le)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garde à domicile des enfants</li> </ul>
<b>En cas de décès</b>	<p>✉ <b>Enveloppe de services de 300 € TTC*</b></p> <p><b>Services supplémentaires accessibles hors enveloppe :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transport de corps • Accompagnement psychologique des proches</li> </ul>
<b>Informations et conseils</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseil santé • Informations juridiques, administratives et pratiques</li> </ul>

### \* ✉ 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.