

## Allianz Composio Entreprise Contrat Socle Santé Etude tarifaire – Entreprise

Projet présenté par :  
JADIS ET ASSOCIES SAS  
71 AV DE LA RESISTANCE BP 15  
93340 LE RAINCY  
Tel : 01 43 02 72 09

N° Orias : 07002033

N° d'Étude tarifaire : 1237439

**A l'Attention de**  
AXOO  
21 AVENUE GEORGE V  
75008 PARIS  
N° Siret : 92187904500018  
**Représentant de l'entreprise**  
ANTHO ANTHO

[anthony.ravin@jadis-assurances.com](mailto:anthony.ravin@jadis-assurances.com)  
06 10 78 60 60

Le 19/04/2023,

Vous trouverez ci-dessous le récapitulatif de votre Etude tarifaire « Allianz Composio Entreprise » comportant les garanties sélectionnées en matière de couverture en frais de santé pour vos salariés.

## Les caractéristiques de votre Entreprise

### Salariés – Bénéficiaires des garanties

**Quelle catégorie de personnel souhaitez-vous assurer ?**

☒ Ensemble du personnel

La totalité des salariés présents et futurs appartenant à la catégorie de personnel à assurer devra obligatoirement être couverte dans le cadre de votre adhésion sous réserve des cas de dispenses admis par la réglementation en vigueur.

Vous déclarez que la catégorie de personnel visée ci-dessus est conforme aux dispositions des articles R.242-1-1 et suivants du code de la Sécurité sociale. Pour mémoire, le bénéfice de l'exonération des cotisations de Sécurité sociale sur vos contributions destinées au financement des garanties prévues par votre régime est subordonné à leur caractère collectif et obligatoire.

Quelle est la date d'effet souhaitée pour adhésion : 01/06/2023



Quelles sont les caractéristiques des salariés de votre entreprise ?

Effectif	Age moyen	Département	Régime de base	NAF
5	44 ans	75	Régime Général (RG)	6202A
CCN	1486-CCN applicable au personnel des bureaux d'études techniques, des cabinets d'ingénieurs-conseils et des sociétés de conseils(BET, SYNTEC)			

#### Bénéficiaires

Pour les garanties du contrat Socle Santé, souhaitez-vous assurer :

✓ les salariés et les membres de leur famille bénéficiant du régime général de la Sécurité sociale (conjoint, partenaire lié par un PACS ou concubin déclaré lors de l'affiliation ou dans les 6 mois suivant l'organisation de la vie commune, enfants ou ayants droit).



## Les garanties que vous avez choisies

Les garanties des contrats Socle Santé et Renforts Santé sont décrites dans le tableau ci-après.

L'entreprise a l'obligation de vérifier que les garanties du contrat Socle Santé demandées, ajoutées à celles éventuellement souscrites auprès d'autres organismes assureurs, sont conformes à la Convention Collective dont elle relève, et/ou le cas échéant au régime qu'elle a mis en place par accord collectif, référendum ou décision unilatérale de l'employeur.

Les prestations exprimées en pourcentage de la base de remboursement (BR) de la sécurité sociale ou en pourcentage des frais réels (FR) ou en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS) ou selon le ticket modérateur(TM) ou en euros, s'ajoutent aux remboursements de la Sécurité sociale (RSS) sauf lorsque le contraire est précisé.  
Les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et plafonnées aux honoraires limites de facturation en dentaire.

Hospitalisation (y compris Maternité)		Socle	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
<b>Honoraires</b>					
Médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : honoraires médicaux, chirurgicaux, obstétricaux y compris anesthésie	(1)	130% BR + TM	180% BR + TM	230% BR + TM	330% BR + TM
Médecins n'ayant pas adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : honoraires médicaux, chirurgicaux, obstétricaux y compris anesthésie	(1)	100% BR + TM	180% BR + TM	230% BR + TM	330% BR + TM
Participation forfaitaire pour les actes techniques médicaux lourds		100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
<b>Forfait Journalier Hospitalier</b>					
Forfait hospitalier	(2)	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
<b>Etablissements conventionnés</b>					
Frais de séjour secteur conventionné		100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière par jour secteur conventionné		4% PMSS	6% PMSS	8% PMSS	10% PMSS
<b>Etablissements non conventionnés</b>					
Frais de séjour secteur non conventionné		200% BR	250% BR	300% BR	400% BR
Chambre particulière par jour secteur non conventionné		1,50% PMSS	3,50% PMSS	4,50% PMSS	4,50% PMSS
<b>Divers</b>					
Frais d'accompagnant par jour	(3)	1,50% PMSS	3.5% PMSS	4.5% PMSS	4.5% PMSS
Transport du malade		85% BR	135% BR	185% BR	285% BR
<b>Forfait Naissance</b>					
Maternité		15% PMSS	15% PMSS	15% PMSS	15% PMSS



Soins courants		Socle	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
<b>Honoraires Médicaux</b>					
Médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : consultations, visites généralistes	(1)	170% BR + TM	220% BR + TM	270% BR + TM	370% BR + TM
Médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : consultations, visites spécialistes	(1)	170% BR + TM	220% BR + TM	270% BR + TM	370% BR + TM
Médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : actes de chirurgie en cabinet médical et actes techniques médicaux	(1)	170% BR + TM	220% BR + TM	270% BR + TM	370% BR + TM
Médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : radiologie	(1)	170% BR + TM	220% BR + TM	270% BR + TM	370% BR + TM
Médecins n'ayant pas adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : consultations, visites généralistes conventionnés ou non conventionnés	(1)	100% BR + TM	220% BR + TM	270% BR + TM	370% BR + TM
Médecins n'ayant pas adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : consultations, visites spécialistes conventionnés ou non conventionnés	(1)	100% BR + TM	220% BR + TM	270% BR + TM	370% BR + TM
Médecins n'ayant pas adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : actes de chirurgie en cabinet médical et actes techniques médicaux	(1)	100% BR + TM	220% BR + TM	270% BR + TM	370% BR + TM
Médecins n'ayant pas adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : radiologie	(1)	100% BR + TM	220% BR + TM	270% BR + TM	370% BR + TM
<b>Analyses et examens de laboratoires</b>					
Analyses		300% BR	350% BR	400% BR	500% BR
<b>Honoraires paramédicaux</b>					
Auxiliaires médicaux		300% BR	350% BR	400% BR	500% BR
<b>Médicaments</b>					
Médicaments pris en charge par la sécurité sociale		TM	TM	TM	TM
<b>Matériel Médical</b>					
Prothèse médicale, appareillage (hors optique et auditif)		300% BR	350% BR	400% BR	500% BR
<b>Divers</b>					
Cures thermales prises en charge par la sécurité sociale, par an et par bénéficiaire		15% PMSS	17% PMSS	19% PMSS	21% PMSS

Aides Auditives		Socle	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
<b>Equipements 100% Santé *</b>					
Equipement de classe I (Remboursement maximum dans la limite d'un équipement par oreille par période de 4 ans - y compris entretien annuel)		100% FR dans la limite du PLV	100% FR dans la limite du PLV	100% FR dans la limite du PLV	100% FR dans la limite du PLV
<b>Equipements de classe II ***</b>					
Prothèse auditive (Remboursement maximum par oreille et dans la limite d'un équipement par oreille par période de 4 ans - y compris entretien annuel)	(4)	14% PMSS + TM	16% PMSS + TM	18% PMSS + TM	20% PMSS + TM
Bonus Santéclair par prothèse auditive (dans la limite du contrat responsable)		6% PMSS + TM	6% PMSS + TM	6% PMSS + TM	6% PMSS + TM



Optique		Socle	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
<b>Equipements 100% Santé *</b>					
Equipement classe A		100% FR dans la limite du PLV	100% FR dans la limite du PLV	100% FR dans la limite du PLV	100% FR dans la limite du PLV
<b>Equipements de classe B ou mixtes **</b>					
Monture + 2 verres simples		400 € FORFAIT	430 € FORFAIT	430 € FORFAIT	430 € FORFAIT
Monture + 2 verres complexes		650 € FORFAIT	700 € FORFAIT	710 € FORFAIT	710 € FORFAIT
Monture + 2 verres très complexes		720 € FORFAIT	770 € FORFAIT	810 € FORFAIT	810 € FORFAIT
Bonus santéclair sur les verres, Dans la limite du plafond du contrat Responsable, sur le niveau socle		20 € FORFAIT	80 € FORFAIT	80 € FORFAIT	80 € FORFAIT
<b>Autres</b>					
Lentilles (y compris jetables) prises en charge ou non par la sécurité sociale par an par bénéficiaire + produits	(5)	10% PMSS	12% PMSS	14% PMSS	16% PMSS
Chirurgie réfractive sans limite d'âge et implant oculaire, par oeil et par an.		20% PMSS	21% PMSS	21% PMSS	21% PMSS
Prestation d'adaptation	(6)	100% FR dans la limite du PLV	100% FR dans la limite du PLV	100% FR dans la limite du PLV	100% FR dans la limite du PLV

Dentaire		Socle	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
<b>Soins et Prothèses 100% Santé *</b>					
Equipement 100% santé		100% FR dans la limite des HLF	100% FR dans la limite des HLF	100% FR dans la limite des HLF	100% FR dans la limite des HLF
<b>Soins</b>					
Soins, inlay / onlay		300% BR	350% BR	400% BR	500% BR
<b>Prothèses</b>					
Prothèses dentaires (couronne et inter de bridge) prises en charge par la sécurité sociale - dents du sourire : (incisives, canines, pré-molaires)		280% BR	330% BR	380% BR	480% BR
Prothèses dentaires (couronne et inter de bridge) prises en charge par la sécurité sociale - autres dents		230% BR	280% BR	330% BR	430% BR
Autres actes de prothèse dentaire pris en charge par la sécurité sociale		300% BR	350% BR	400% BR	500% BR
Bonus santéclair sur prothèses dentaires prises en charge par la sécurité sociale		75% BR	75% BR	75% BR	75% BR
<b>Traitement d'orthodontie</b>					
Orthodontie acceptée par la sécurité sociale		270% BR	320% BR	370% BR	470% BR
Orthodontie refusée par la sécurité sociale, par an et par bénéficiaire		12% PMSS	14% PMSS	16% PMSS	18% PMSS
<b>Autres</b>					
Implantologie (pilier + implant), par an et par bénéficiaire		16% PMSS	18% PMSS	20% PMSS	22% PMSS
Dents et couronnes provisoires non prises en charge par la sécurité sociale, par an et par bénéficiaire		5% PMSS	6% PMSS	6% PMSS	6% PMSS
Parodontologie/parodontie, par an et par bénéficiaire		14% PMSS	16% PMSS	18% PMSS	20% PMSS



Médecine douce / Prévention		Socle	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
Vaccins prescrits non remboursés par la sécurité sociale		100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Chiropractie, ostéopathie, acupuncture, homéopathie, étiopathie - diététiciens - psychologue, psychomotricité, ergothérapie, pédicure-podologie, microkinésithérapie, la méthode mézière, phytothérapie, psychothérapie, la réflexologie et la sophrologie, par an et par bénéficiaire		100 € FORFAIT	150 € FORFAIT	200 € FORFAIT	250 € FORFAIT
Médicaments prescrits, y compris le sevrage tabagique, contraception féminine, anneaux et patchs contraceptifs, non remboursés par la sécurité sociale, par an et par bénéficiaire		100 € FORFAIT	150 € FORFAIT	200 € FORFAIT	250 € FORFAIT
Analyses, examens et radiologie prescrits non remboursés par la sécurité sociale, par an et par bénéficiaire		100 € FORFAIT	150 € FORFAIT	200 € FORFAIT	250 € FORFAIT
Les actes de prévention prévus dans la liste fixée par arrêté du 8 juin 2006 sont pris en charge au titre des postes dont ils relèvent et au minimum à 100% du ticket modérateur.		Tous les actes	Tous les actes	Tous les actes	Tous les actes

Fonds Social/ Spécificités CCN		Socle	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
Par dérogation aux dispositions de l'article 13.2 prévues dans la notice d'information, la durée de maintien des garanties est celle prévue dans l'accord de branche dont dépend l'entreprise.		Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Action sociale de la branche - solidarité - prévention santé : financement au fonds social de 2% de la cotisation totale		Inclus	Inclus	Inclus	Inclus

Services		Socle	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
Tiers payant étendu		Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Services associés à la plate forme santé		Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Assistance		Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Espace client		Inclus	Inclus	Inclus	Inclus

(1) Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : Désigne les mécanismes de maîtrise des dépenses médicales prévus par les conventions nationales médicales mentionnées à l'article L.162-5 du Code de la Sécurité sociale. Sont notamment visés les contrats d'accès aux soins (CAS), les Options Pratiques TARifaires Maîtrisées (OPTAM et OPTAMCO).

(2) Le forfait hospitalisation est versé sans limitation de durée.

(3) Sont pris en charge au titre de cette garantie, le lit d'accompagnant et les repas pris au sein de l'hôpital ou de la clinique.

(4) Le TM est remboursé au-delà du forfait.

(5) TM au delà du forfait pour les lentilles prises en charge par la Sécurité Sociale.

(6) Cette prestation concerne la prescription médicale de verre correcteur, après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien d'une ordonnance. La prestation peut être valorisée à un prix maximal de 10 €.

Le niveau de garantie indiqué pour les Renforts Santé accessibles inclut le niveau de garantie du Socle Santé.



(\*) tels que définis réglementairement dans la limite: des honoraires limites de facturation (HLF) en dentaire et des prix limites de vente (PLV) en optique et pour les aides auditives. A compter du 01/01/2020 en optique et dentaire (sauf prothèses amovibles) et du 01/01/2021 en auditif et dentaire (prothèses amovibles)

(\*\*) Les remboursements en optique sont en fonction du défaut de vision. Ceux-ci sont classés de la façon suivante :

Verre de "correction simple" :

- par équipement à verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre – 6,00 et + 6,00 dioptries;
- par équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries;
- par équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries;

Verre de "correction complexe" :

- par équipement à verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de – 6,00 à + 6,00 dioptries;
- par équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries;
- par équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à – 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie;
- par équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries;
- par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre – 4,00 et + 4,00 dioptries;
- par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries;
- par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries;

Verre de "correction très complexe" :

- par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de – 4,00 à + 4,00 dioptries;
- par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries;
- par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à – 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie;
- par équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

Pour les équipements mixtes :

– Si les 2 verres sont en classe A et la monture en classe B : les verres sont pris en charge intégralement dans la limite des PLV, la monture est prise en charge à hauteur de la différence entre le forfait prévu au barème et le montant remboursé au titre des verres, avec au minimum le TM (0,02 € au 1er janvier 2020) et dans la limite de 100 €.

– Si les 2 verres sont en classe B et la monture en classe A : la monture est prise en charge intégralement dans la limite du PLV (30 € maximum au 1er janvier 2020), les verres sont pris en charge à hauteur de la différence entre le forfait prévu au barème et le montant remboursé au titre de la monture.

Pour un équipement intégralement en classe B, le forfait prévu au barème s'applique dont un plafond de remboursement pour la monture à 100 €.

La garantie optique s'applique, dans la limite d'un équipement (verres + montures) par période de 2 ans (sauf en cas de changement de défaut de vision ou pour les enfants de moins de 16 ans).

(\*\*\*) Le remboursement maximum des aides auditives de classe II est plafonné à 1700 € par équipement (oreille) y compris remboursement de la Sécurité sociale.



## Votre cotisation

### Votre taux de cotisation annuel (en % du plafond annuel de la sécurité sociale<sup>1</sup>)

- 3,44% par Isolé\*, soit 126,11 € par mois en 2023
- 9,79% par Non Isolé\*\*, soit 358,90 € par mois en 2023

(\*) Par Isolé, on entend tout Assuré n'ayant pas de membre de sa famille, bénéficiaire des garanties.

(\*\*) Par Non Isolé, on entend tout Assuré ayant au moins un membre de sa famille, bénéficiaire(s) des garanties.

Les taux ci-dessus sont valables jusqu'à la date d'effet souhaitée : 11/06/2023.

Le taux de cotisation est indexé chaque année en fonction de l'évolution annuelle de la consommation de soins et biens médicaux à la charge des ménages et des organismes d'assurances complémentaires.

Le contrat Socle Santé est un contrat d'assurance de groupe souscrit auprès d'Allianz Vie par l'association « ADPS » au profit des adhérents moyennant une cotisation annuelle statutaire dont le montant est indiqué ci-après : 9 euros.

<sup>1</sup>Plafond annuel de la Sécurité sociale pour 2023 : 43992 euros.

Conformément à l'article L.871-1 du code de la Sécurité sociale, Allianz vous communique le ratio entre le montant total des frais de vos garanties d'assurance santé et le montant des cotisations.

En 2021, le ratio entre le montant total des frais de vos garanties d'assurance santé et le montant des cotisations est de 23,83 %

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.

## A propos du contrat Renforts Santé

Chacun de vos salariés à la possibilité de compléter ses garanties suivant ses besoins en adhérant, à titre personnel au contrat Renforts Santé, pour lui-même et ses ayants droit. Ce complément peut aller jusqu'à 3 niveaux au-dessus de celui choisi en socle par l'entreprise. Dans ce cas, le salarié règle lui-même les cotisations liées au contrat Renforts Santé.

L'adhésion au contrat Renforts Santé sera proposée à chacun de vos salariés.

Pour information, les garanties pouvant être choisies en renfort par un salarié sont décrites dans le tableau page 4 de la présente étude tarifaire.

Pour information, voici la tarification proposée pour chaque renfort pour vos salariés exprimée en pourcentage du plafond annuel de la Sécurité sociale **lorsque le salarié est seul bénéficiaire du contrat.**

Les taux ci-dessous sont valables pour une adhésion jusqu'au 31 décembre 2023.





Pour information, voici la tarification proposée pour chaque renfort pour vos salariés exprimée en pourcentage du plafond annuel de la Sécurité sociale<sup>1</sup>.

Hospitalisation (y compris Maternité)	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
	Tarif Isolé : 0,39% soit 14,30 €/mois Tarif Non isolé : 0,96% soit 35,19 €/mois	Tarif Isolé : 0,69% soit 25,30 €/mois Tarif Non isolé : 1,56% soit 57,19 €/mois	Tarif Isolé : 1,12% soit 41,06 €/mois Tarif Non isolé : 2,43% soit 89,08 €/mois
Soins courants - Prothèses Auditives	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
	Tarif Isolé : 0,43% soit 15,76 €/mois Tarif Non isolé : 1,33% soit 48,76 €/mois	Tarif Isolé : 0,60% soit 22 €/mois Tarif Non isolé : 1,85% soit 67,82 €/mois	Tarif Isolé : 0,96% soit 35,19 €/mois Tarif Non isolé : 3,08% soit 112,91 €/mois
Optique	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
	Tarif Isolé : 0,38% soit 13,93 €/mois Tarif Non isolé : 0,91% soit 33,36 €/mois	Tarif Isolé : 0,38% soit 13,93 €/mois Tarif Non isolé : 0,91% soit 33,36 €/mois	Tarif Isolé : 0,37% soit 13,56 €/mois Tarif Non isolé : 0,91% soit 33,36 €/mois
Dentaire	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
	Tarif Isolé : 0,44% soit 16,13 €/mois Tarif Non isolé : 1,29% soit 47,29 €/mois	Tarif Isolé : 0,77% soit 28,23 €/mois Tarif Non isolé : 2,04% soit 74,79 €/mois	Tarif Isolé : 1,62% soit 59,39 €/mois Tarif Non isolé : 3,68% soit 134,91 €/mois
Médecine douce / Prévention	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
	Tarif Isolé : 0,11% soit 4,03 €/mois Tarif Non isolé : 0,36% soit 13,20 €/mois	Tarif Isolé : 0,17% soit 6,23 €/mois Tarif Non isolé : 0,56% soit 20,53 €/mois	Tarif Isolé : 0,23% soit 8,43 €/mois Tarif Non isolé : 0,74% soit 27,13 €/mois

<sup>1</sup>Plafond annuel de la Sécurité sociale pour 2023 : 43992 euros.

Par Isolé, on entend tout Assuré n'ayant pas de membre de sa famille, bénéficiaire des garanties.

Par Non Isolé, on entend tout Assuré ayant au moins un membre de sa famille, bénéficiaire(s) des garanties.



## Informations importantes

### La protection de vos données personnelles :

Nous recueillons vos données personnelles et les utilisons pour la gestion de cette demande et pour notre relation commerciale. Elles sont destinées prioritairement aux entreprises du Groupe Allianz et à votre courtier, mais également aux différents organismes et partenaires en lien avec les entreprises du Groupe Allianz. Ces destinataires se situent parfois en dehors de l'Union Européenne. Dans ce cas, nous concevons des garanties spécifiques pour assurer la protection complète de vos données.

Vos informations personnelles nous aident à mieux vous connaître, et ainsi à vous proposer des solutions et services qui vous correspondent. Nous les conservons tout au long de la vie de votre contrat. Une fois ce dernier fermé, elles sont conservées pendant le délai de prescription.

Vous gardez bien sûr tout loisir d'y accéder, de demander leur modification, rectification, portabilité ou effacement et de vous opposer à leur utilisation. Vous pouvez également prendre contact avec le responsable des données personnelles pour toute information ou contestation (loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978). Pour cela, il vous suffit d'adresser une demande écrite à votre courtier.

Vous pouvez également vous adresser à la CNIL.

J'accepte de recevoir les offres commerciales personnalisées distribuées par mon courtier « ☐ Oui » « ☐ Non »

Le ciblage des offres commerciales peut être automatisé et basé sur des profils de clients ou de prospects.

Pour plus de détails, reportez-vous aux documents contractuels, notamment les dispositions générales ou notices d'information et les sites internet d'Allianz et de votre courtier.

Protéger nos clients et nous protéger nous-mêmes est au cœur de la politique de maîtrise des risques d'Allianz et de la lutte anti-fraude. Aussi, nous gardons la possibilité de vérifier ces informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes.

Conformément à l'article L.871-1 du code de la Sécurité sociale, Allianz vous communique le ratio entre le montant des prestations et le montant des cotisations.

En 2021, le ratio entre le montant des prestations et le montant des cotisations est de 87,49 %

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.

### Validité des conditions tarifaires

Les conditions tarifaires sont fixées en fonction de la situation démographique au moment de l'adhésion au contrat Socle Santé. Elles pourront être revues si la situation démographique du personnel à assurer évolue.

La présente Etude **est valable jusqu'au 10/06/2023**, sous réserve que les informations fournies ne soient pas modifiées lors de l'adhésion.

En cas de modification d'une de vos réponses entre la date de l'Etude et la conclusion de votre adhésion vous vous engagez à en informer Allianz avant l'adhésion au contrat.

Toute modification des dispositions législatives ou réglementaires ayant une incidence sur la présente Etude pourra entraîner sa remise en cause. Elle n'engage ni l'assuré ni l'assureur, seule l'adhésion au contrat Socle Santé constate leurs engagements réciproques.

Pour mieux apprécier les garanties proposées, nous vous avons communiqués les documents suivants :

- la Notice d'information (réf DIG20153),

Afin de vous permettre d'estimer, pour une situation donnée et un prix moyen pratiqué ou un tarif réglementé, les remboursements de l'assurance maladie obligatoire, ceux de l'assurance maladie complémentaire ainsi que les restes à charge éventuels, nous vous communiquons une liste d'exemples de remboursement déclinée selon trois niveaux de couverture (Réf...)

Vous reconnaissez que nous vous avons fourni par ailleurs le document d'information sur le produit d'assurance (ref COM21489)

En signant la présente Etude, je demande à adhérer au contrat Allianz Composio Entreprise, dans les conditions énoncées ci-dessus.

Pour réaliser votre dossier d'adhésion, vous devrez fournir un extrait « K bis » de moins de 3 mois.



A \_\_\_\_\_, le 19/04/2023.

Signature du conseiller

Signature du représentant de l'entreprise

Cachet de l'entreprise

