

---

## NOUS CONTACTER

---

### VOTRE INTERMÉDIAIRE CBT JADIS ET ASSOCIES

71 AVENUE DE LA RESISTANCE

BP 15

93341 LE RAINCY CEDEX

Code FIA 62502

☎ **0143027209**

N° ORIAS 07002033

orias.fr

# Notre proposition

## Adaptalia Bureaux d'études techniques, cabinets d'ingénieurs-conseils, sociétés de conseils Santé

Numéro projet : **1336827**

Formule : **Optimale**

Pour **Cadres**

Structure de cotisation : **Salarié seul et enfant(s)**

Cotisations :

**Salarié seul et enfant(s) : 6,80 % PMSS**

Conditions générales : **966664I**

**969229G**

Pour la société :

**LITTLE BROS.**

Siret : **53336345300028**

Adresse :

**19 RUE SIMART**

**75018 PARIS 18**

Le 13/01/2023

# 1. LES GARANTIES PROPOSÉES

## Quelles sont les garanties proposées ?

Les remboursements ci-dessous **viennent compléter** ceux de la Sécurité sociale française et de tout autre organisme, dans la limite des frais réels engagés, et dans le respect du parcours de soins. Nous remboursons aussi certaines prestations non prises en charge par la Sécurité sociale française. Ces cas particuliers sont spécifiés ci-dessous.

	Base	Formule 1	Formule 2
	Responsable	Non Responsables - Facultatives	
	en complément des remboursements de la Sécurité sociale	en complément des remboursements de la Base	
<b>Hospitalisation (y compris frais de maternité)</b>			
<b>Forfait journalier hospitalier</b> - Base : par journée ou par nuitée	100% FR - MR		
<b>Chambre particulière</b>			
Chambre particulière (par jour) - Base : y compris en ambulatoire	100 euros	15 euros	35 euros
<b>Frais d'accompagnement</b>			
Personne accompagnante (par jour)	100 euros	8 euros	35 euros
<b>Forfait actes lourds</b>	100% forfait		
<b>Frais de séjour</b>			
Frais de séjour dans un établissement conventionné	100% FR - MR		
Frais de séjour dans un établissement non conventionné	90% FR - MR limités à 400% BR	100% BR	200% BR
<b>Honoraires</b>			
Médecins adhérents à l'un des DPTAM	470% BR - MR	100% BR	200% BR
Médecins non adhérents à l'un des DPTAM	200% BR - MR	200% BR	200% BR
<b>Hospiway</b>			
Pour préparer au mieux votre hospitalisation ou celle d'un proche, le service Hospiway vous permet de faire une recherche d'établissement parmi 200 pathologies sur la zone géographique souhaitée. Les données sont issues des 20 millions d'hospitalisations en France, à la fois lourdes et fréquentes.	Oui		
<b>Soins Courants</b>			
<b>Maternité</b>			
Forfait maternité (par enfant, en cas de naissances ou d'adoptions multiples le forfait est doublé)	790 euros	160 euros	320 euros
<b>Honoraires médicaux</b>			
Consultation ou visite d'un médecin généraliste adhérent à l'un des DPTAM	370% BR - MR	100% BR	200% BR

	Base	Formule 1	Formule 2
	Responsable	Non Responsables - Facultatifs	
	en complément des remboursements de la Sécurité sociale	en complément des remboursements de la Base	
Consultation ou visite d'un médecin généraliste non adhérent à l'un des DPTAM	200% BR - MR	100% BR	200% BR
Consultation ou visite d'un médecin spécialiste adhérent à l'un des DPTAM	470% BR - MR	100% BR	200% BR
Consultation ou visite d'un médecin spécialiste non adhérent à l'un des DPTAM	200% BR - MR	100% BR	200% BR
Actes techniques médicaux, et actes de chirurgie pratiqués par un médecin adhérent à l'un des DPTAM	470% BR - MR	100% BR	200% BR
Actes techniques médicaux, et actes de chirurgie pratiqués par un médecin non adhérent à l'un des DPTAM	200% BR - MR	100% BR	200% BR
<b>Matériel médical</b>			
Appareillage, prothèses, produits et prestations diverses pris en charge par la Sécurité sociale	470% BR - MR	100% BR	200% BR
<b>Imagerie médicale</b>			
Actes d'imagerie, échographies et dopplers pratiqués par un médecin adhérent à l'un des DPTAM	470% BR - MR	100% BR	200% BR
Actes d'imagerie, échographies et dopplers pratiqués par un médecin non adhérent à l'un des DPTAM	200% BR - MR	100% BR	200% BR
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>			
Analyses et examens de laboratoire pris en charge par la Sécurité sociale	370% BR - MR	100% BR	200% BR
<b>Honoraires paramédicaux</b>			
Les actes pratiqués par les auxiliaires médicaux : les infirmiers, les masseurs kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes et les pédicures-podologues	370% BR - MR	100% BR	200% BR
<b>Médicaments</b>			
Médicaments pris en charge par la Sécurité sociale	100% BR - MR		
Diététique non remboursée par la Sécurité sociale et prescrite par un diététicien ou un médecin - Base : par année civile	60 euros	10 euros	20 euros par année civile
Moyens contraceptifs féminins prescrits et non pris en charge par la Sécurité sociale (forfait global par année civile)	60 euros	20 euros	50 euros
Médicaments homéopathiques prescrits figurant sur la liste des produits ayant une autorisation de mise sur le marché de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (par an et par bénéficiaire)	60 euros		
<b>Médecines non conventionnelles</b>			
Médecine douce réalisée par un praticien disposant d'un numéro ADEL, RPPS ou FINESS (par année civile)  - Base : Spécialités prises en charge : Ostéopathie, Chiropractie, Pédiurie-podologie, Acupuncture, Diététique, Psychologie, Psychomotricité, Tabacologie, dans la limite de 3 séances par an	65 euros par séance	10 euros par séance dans la limite de 3 séances par an	35 euros par séance dans la limite de 3 séances par an

	Base	Formule 1	Formule 2
	Responsable	Non Responsables - Facultatifs	
	en complément des remboursements de la Sécurité sociale	en complément des remboursements de la Base	
Prévention			
Tout acte de prévention prévu à l'article R 871-2 du code de la Sécurité sociale - Base : Remboursement minimum, sinon remboursement selon le poste auquel il est rattaché.	100% BR - MR	Oui	Oui
		selon le poste auquel il est rattaché	
Vaccins prescrits par un médecin non pris en charge par la Sécurité sociale dans les conditions prévues par leur autorisation de mise sur le marché (par année civile)	350 euros	95 euros	190 euros
Vaccin antigrippe - Base : par année civile, sur prescription du médecin	20 euros	non garanti par année civile, sur prescription du médecin	55 euros
Ostéodensitométrie / Densitométrie osseuse non prise en charge par la Sécurité sociale - Base : par année civile, sur prescription du médecin	50 euros	non garanti par année civile, sur prescription du médecin	50 euros
Médicaments et produits à base de nicotine, non pris en charge par la Sécurité sociale, prescrits par un médecin dans un but de sevrage tabagique, avec autorisation de mise sur le marché ou norme Afnor, par année civile	70 euros	30 euros	50 euros
Les séances d'activité physique prescrites et adaptées aux affections définies par l'article D1172-2 du Code de la santé publique. L'activité physique doit être dispensée par un professionnel de santé ou un professionnel titulaire d'un diplôme ou certification, tels que définis à l'article D1172-2 du Code de la santé publique, par année civile	200 euros		
Autres postes			
Frais de Transports	100% BR - MR		
Cure thermique : frais médicaux, frais de séjour et frais de transport (forfait par année civile) - Base : Limitation de la garantie des médecins non adhérents à l'un des DPTAM à 200% BR-MR	634 euros	160 euros	320 euros
Séances d'accompagnement réalisées par un psychologue et prises en charge par la Sécurité sociale	100% BR - MR		
Téléconsultation			
La Téléconsultation Médicale permet aux salariés de consulter un médecin par téléphone ou vidéo 24/7. Numéro de téléphone sans surcoût Depuis la France : 36 33 / Depuis l'étranger : +33 1 55 92 27 54	Oui		
My Easy Santé			
Le programme de prévention digital My Easy Santé vous aide à préserver, améliorer votre santé au quotidien et réduire vos facteurs de risque.	Oui		
Dentaire			
Soins et prothèses 100% Santé	100% PLV - MR		
Soins (hors 100% Santé)			
Consultations, soins courants, radiologie et parodontologie pris en charge par la Sécurité sociale	470% BR - MR	100% BR	200% BR

	Base	Formule 1	Formule 2
	Responsable	Non Responsables - Facultatives	
	en complément des remboursements de la Sécurité sociale	en complément des remboursements de la Base	
Parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale (forfait par année civile)	475 euros	95 euros	160 euros
<b>Prothèses (hors 100% Santé)</b>			
Prothèses à tarifs limités - Base : y compris dents du sourire, dents de fond de bouche, Inlays cores (dans la limite de 100% PLV-MR)	570% BR - MR	100% BR y compris dents du sourire, dents de fond de bouche, Inlays cores (dans la limite de 100% PLV-MR)	200% BR
Prothèses à tarifs libres - Base : Y compris dents du sourire, dents de fond de bouche, Inlays cores. Le remboursement des prothèses dentaires est limité à 3 prothèses par année civile, au-delà nous garantissons 125% BR-MR	570% BR - MR	100% BR Y compris dents du sourire, dents de fond de bouche, Inlays cores.	200% BR
<b>Orthodontie</b>			
Orthodontie prise en charge	470% BR - MR	100% BR	200% BR
Orthodontie non prise en charge (par semestre et par bénéficiaire)	888 euros	158 euros	317 euros
<b>Implantologie dentaire non prise en charge par la Sécurité sociale</b>			
Implants dentaires - Base : par acte, dans la limite de 3 actes par an	1015 euros	157 euros par acte, dans la limite de 3 actes par an	315 euros
<b>Prothèses fixes non prises en charge par la Sécurité sociale</b>			
Couronne et pilier de bridge sur dents non délabrées (forfait annuel) - Base : par dent, dans la limite de 3 dents par an	450 euros	50 euros par dent, dans la limite de 3 dents par an	100 euros
<b>Optique</b>			
<b>Verres et monture</b>			
Equipements 100 % Santé	100% PLV - MR		
Equipements à tarif libre avec des Verres Simples	420 euros - MR	110 euros	230 euros
Equipements à tarif libre avec des Verres Complexes	700 euros - MR	180 euros	360 euros
Equipements à tarif libre avec des Verres Très complexes	750 euros - MR	200 euros	390 euros
dont un remboursement de la monture à tarif libre (Classe B) limité à :	100 euros - MR		
<p>Nous limitons notre prise en charge à 1 monture et 2 verres tous les deux ans à compter de la date de délivrance de l'équipement précédent; à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu dans la liste mentionnée à l'article L165-1 du code de la Sécurité sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue : la modification de correction doit être justifiée par la fourniture d'une nouvelle prescription médicale ou d'un justificatif de l'opticien. Pour les assurés presbytes ne voulant ou ne pouvant pas avoir des verres progressifs, il est possible de faire réaliser un équipement pour la vision de loin et un équipement pour la vision de près tous les 2 ans. Pour un équipement dont les verres relèvent de deux classes différentes, la garantie applicable est la moyenne des garanties de chaque classe.</p>			

Base	Formule 1	Formule 2
Responsable	Non Responsables - Facultatifs	
en complément des remboursements de la Sécurité sociale	en complément des remboursements de la Base	

Verres simples: Avec verres uni-focaux Sphère entre -6 et 6  
Sphérocyindrique entre -6 et 0 et Cylindre inf = 4  
Sphérocyindrique > 0 et (Sphère + Cylindre) inf = 6  
Verres complexes : Avec verres uni-focaux, Sphère hors zone -6 et 6  
Sphérocyindrique entre -6 et 0 et Cylindre > 4  
Sphérocyindrique inf -6 et Cylindre sup = 0,25  
Sphérocyindrique > 0 et (Sphère + Cylindre) > 6  
Avec verres multifocaux Sphère entre -4 et 4  
Sphérocyindrique entre -8 et 0 et Cylindre inf = 4  
Sphérocyindrique > 0 et (Sphère + Cylindre) inf = 8  
Verres très complexes : Avec verres multifocaux  
Sphère hors zone -4 et 4  
Sphérocyindrique entre -8 et 0 et Cylindre inf = 4  
Sphérocyindrique < -8 et Cylindre sup = 0,25  
Sphérocyindrique > 0 et (Sphère + Cylindre) > 8

#### Autres postes Optique

Lentilles de contact correctrices, prises en charge par la Sécurité sociale (y compris jetables) - Base : forfait global par an, au delà la garantie des lentilles prises en charge est de 100% BR-MR	250 euros	30 euros	150 euros
		par an et par bénéficiaire	
Lentilles de contact correctrices, prescrites, non prises en charge par la Sécurité sociale (y compris jetables) - Base : par an et par bénéficiaire	250 euros	30 euros	150 euros
		par an et par bénéficiaire	
La chirurgie réfractive (forfait par œil et par année civile)	1200 euros	200 euros	400 euros

#### Itelis

Le Réseau Itelis permet aux assurés d'avoir accès à des soins de qualité, en protégeant leur budget.

Oui

#### Aides Auditives

##### Aides auditives

Equipement 100% Santé	100% PLV - MR		
Equipement à tarif libre de classe 2 pour les adultes	1240 euros - MR	100 euros	200 euros
Equipement à tarif libre de classe 2 pour les enfants	1700 euros - MR	100 euros	200 euros
Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive ne peut intervenir avant une période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.			
Accessoires, entretien et piles pris en charge par la Sécurité sociale	470% BR - MR	100% BR	200% BR

## Pour mieux comprendre les garanties ?

**DPTAM** = Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée. Les dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés du secteur 2.

**PMSS** = Pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale française.

**BR** = Base de remboursement : Tarif servant de référence à la Sécurité sociale française pour déterminer le montant de son remboursement.

**MR** = Montant Remboursé par la Sécurité sociale française.

**TM** = Ticket modérateur est égal à la Base de Remboursement (BR) – Montant Remboursé (MR) par la Sécurité sociale française, avant déduction éventuelle de la participation forfaitaire de 1 € et des franchises en pharmacie, transports sanitaires et auxiliaires médicaux.

**BR-MR** = Base de Remboursement (BR) – Montant Remboursé (MR) par la Sécurité sociale française, avant déduction éventuelle de la participation forfaitaire de 1 € et des franchises en pharmacie, transports sanitaires et auxiliaires médicaux.

**FR-SS** = Frais Réel – Remboursement de la Sécurité sociale française (SS) : cela signifie que la garantie couvre la totalité des dépenses engagées par l'assuré, à l'exception de la part remboursée par la Sécurité sociale française.

**Euros** = Montant remboursé par la Complémentaire santé sous la forme d'un forfait en euros.

**PLV** = Le prix limite de vente (PLV) d'un dispositif médical correspond au prix maximum de vente à l'assuré social. A défaut de fixation d'un prix limite de vente, le prix est libre. Les professionnels de santé ont l'obligation de respecter les PLV tels que définis par le code de la Sécurité sociale.

## Définitions 100% Santé

### Dentaire

**Soins et prothèses 100% Santé** : Tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques définis 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 : PLV**) 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 du **Montant Remboursé** par la Sécurité sociale française (**MR**).

**Prothèses à tarifs limités** : Cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques autre que les "Soins et prothèses 100% Santé" dont les honoraires de facturation sont limités et fixés par la convention tels que prévue à l'article L.162-9 du code de la Sécurité sociale (**Prix Limite de Vente : PLV**) 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 du Montant Remboursé par la Sécurité sociale française (**MR**).

**Prothèses à tarifs libres** : Cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques dont les honoraires de facturation ne sont pas limités et fixés par la convention tels que prévue à l'article L.162-9 du code de la Sécurité Sociale.

### Aides auditives

**Équipements 100% Santé** : Tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des aides auditives de classe 1 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 fixés (**Prix Limite de Vente : PLV**) en application de l'article L.165-3 du code de la sécurité sociale et sous déduction du Montant Remboursé par la Sécurité sociale française (**MR**).

### Optique

**Équipements 100% Santé** : Tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge de verres et monture de classe A à prise en charge renforcée, la prestation d'appairage pour des verres d'indices de réfraction différents et le supplément applicable pour les verres avec filtre tel que définis au deuxième alinéa de l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale, dans la limite des prix fixés (**Prix Limite de Vente : PLV**) en application de l'article L.165-3 et sous déduction du Montant Remboursé par la Sécurité sociale française (**MR**).

En cas d'équipement mixte 100 % santé et à tarif libre, la garantie de l'équipement à tarif libre est sous déduction du remboursement des verres ou de la monture 100 % santé.

## 2. LES SERVICES SANTÉ ET BIEN ÊTRE INCLUS



### Les services Santé de vos salariés

**Angel**



Angel, toujours là pour la santé des salariés !

Une équipe pluridisciplinaire répond à toutes les interrogations médicales ou sociales des salariés.

Angel conseille, facilite les démarches et trouve des solutions adaptées pour les salariés et leurs proches.

Les



- Une équipe pluridisciplinaire : infirmiers, médecins, conseillers services en santé, conseillers en Economie Sociale et Familiale, diététiciens et psychologues
- Un échange illimité en toute confidentialité
- Un accès par chat ou téléphone



Par chat via le site [angel.fr](https://angel.fr) et par téléphone depuis la France au 36 33 depuis l'étranger au + 33 1 55 92 27 54  
Accessible également depuis votre Espace Client.



#### MY EASY SANTÉ

Préserver sa forme et sa santé



Préserver et améliorer la santé des salariés au quotidien avec **My Easy Santé**. C'est utile et efficace !

Les



- Le calcul de l'âge santé
- Une sélection des meilleurs programmes de coaching à prix réduit
- Des conseils santé pour rester en forme
- Les efforts récompensés par des cadeaux

Inclus en santé collective.

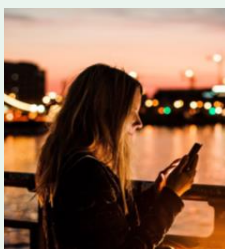


Télécharger gratuitement My Easy Santé ou accéder au site [myeasysante.fr](https://myeasysante.fr)



#### TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE

Joindre un médecin 24/7



Les salariés peuvent **consulter** :

- ✓ un médecin généraliste immédiatement
- ✓ ou un médecin spécialiste sur rendez-vous

Les



- Par vidéo via [bonjourdocteur.com](https://bonjourdocteur.com) (rdv et ordonnance en ligne)
- Secret médical protégé

Inclus en santé collective.



Depuis la France, composer le 36 33. De l'étranger, au + 33 1 55 92 27 54 (coût d'un appel depuis l'étranger).  
Par vidéo via [bonjourdocteur.com](https://bonjourdocteur.com).





## RÉSEAUX PARTENAIRES ITELIS

Soigner le budget santé



Le **Réseau Itelis** permet aux salariés d'avoir accès à des soins de qualité tout en protégeant leur budget.

Les



- Des prix négociés et la qualité préservée
- Réseaux soins courants (optique, dentaire, audio, chirurgie réfractive) et réseaux soins bien-être (ostéopathes/chiropracteurs, psychologues, diététiciens)
- Verres et aides auditives de grandes marques à prix négociés

Inclus en santé collective.



Disponible sur l'Espace Client.



## HOSPIWAY D'ITELIS

Être conseillé en cas d'hospitalisation



Le service **Hospilway** permet aux salariés de préparer au mieux une hospitalisation ou celle d'un proche.

Les



- Palmarès complet des cliniques et des hôpitaux établi sur des critères objectifs
- Évaluation des dépassements d'honoraires du chirurgien
- Check-list et conseils pratiques pour préparer une hospitalisation

Inclus en santé collective.



Disponible sur l'Espace Client.



## OFFRE PRIVILÈGE

Des offres AXA à des conditions privilégiées



Dans le cadre de notre relation privilégiée, nous souhaitons faire bénéficier les salariés d'une **Offre Privilège** pour compléter leur Protection à titre individuel.

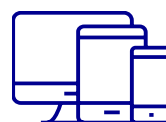
Les



- Un accompagnement adapté à chaque moment de vie pour assurer le présent et garantir l'avenir
- Des conditions tarifaires avantageuses



Contacter l'interlocuteur habituel.



**En 1 un clic, un accès aux services et à une gestion simple des démarches santé sur l'Espace Client**

Ces services sont accessibles dans les conditions et limitations prévues au contrat.



## Assistance



### Formule PREMIUM

AXA vous accompagne dans toutes les étapes de votre vie et particulièrement dans les moments difficiles, avec des services d'assistance complets.

#### RAPATRIEMENT MÉDICAL

En cas d'accident grave à plus de 50 kms du domicile, prise en charge du rapatriement sanitaire par le moyen de transport adapté :

- Soit vers le centre hospitalier le mieux adapté à votre état de santé
- Soit vers le centre hospitalier le plus proche de votre domicile
- Soit vers votre domicile

#### MATERNITÉ

Proche au chevet : dans la limite de 80€/ nuit pour 3 nuits en cas de séjour en maternité supérieur à 5 jours.

Aide à domicile : l'accomplissement des tâches quotidiennes (ménage, achats quotidiens, préparation des repas) dans la limite de 10h dans les 30 jours suivant la date d'entrée en maternité pour les naissances multiples ou grossesse pathologique).

#### HOSPITALISATION (y compris en ambulatoire) ou immobilisation à domicile de plus de 5 jours

- Aide-ménagère (dans la limite de 40h sur 20 jours)
- Garde malade (dans la limite de 40h sur 20 jours)
- Proche au chevet (dans la limite de 80 €/nuit pour 3 nuits)
- Garde des enfants (dans la limite de 40 h sur 20 jours)
- Soutien scolaire (dans la limite de 15h/ semaine dans l'année scolaire en cours)

**EN CAS DE MALADIES GRAVES** Cancer, Sclérose en plaques, Parkinson, Greffes d'organes, AVC, Maladies coronariennes, Insuffisance rénale dialysée

#### DÈS L'ANNONCE DE LA MALADIE :

##### Des conseils précieux

- Partager des craintes ou des questions avec des associations de patients
- Présentation d'aides sociales

#### PENDANT LE TRAITEMENT :

##### Un soutien moral

- Coaching diététique (1 entretien)
- Coaching psychologique (2 entretiens)

##### Un soutien matériel

L'aide à domicile (organisation et mise en œuvre des services dans la limite globale de 40h) : Aide-ménagère, Garde malade, Garde d'enfants etc...

*Inclus en Santé collective.*

### Comment y accéder ?

Numéro de téléphone disponible sur votre Attestation de tiers payant

Ces services sont accessibles dans les conditions et limitations prévues au contrat.



## Les services Santé pour votre entreprise



### PREVENTELIS

Simplifier vos démarches réglementaires

Un service en ligne vous permettant d'évaluer et d'agir sur les risques professionnels pour la santé et la sécurité des salariés avec notamment la rédaction du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP).



Disponible sur l'Espace Client Entreprise

### Les +

- Un service en ligne sécurisé
- Une mise en conformité assurée
- La sécurité des salariés préservée
- Un réseau de partenaires de qualité à tarifs préférentiels

Offert en Santé et Prévoyance collectives AXA



### DATA MAP – Mesurer, Analyser, Prévenir

Mesurer la santé au travail et améliorer le bien-être des salariés

Un outil interactif qui vous permet de mieux connaître votre entreprise grâce à 10 Indicateurs clés sur la démographie et l'absentéisme de votre secteur d'activité.



Disponible sur le portail Mapso

### Les +

- Un accès facile
- Des données actualisées en continu permettant de construire un plan de prévention

Offert en santé et prévoyance collectives



### CRISE MAJEURE

Être accompagné pour faire face à une crise majeure

En cas de crise majeure, des spécialistes pour soutenir les salariés, préserver l'image de votre entreprise et maintenir votre activité. Pour en bénéficier l'évènement déclencheur doit être lié au contrat santé collective.



Service déclenchable & accessible 24h/24, 7j/7  
au 01 55 92 22 95 ou via votre interlocuteur dédié

### Les +

- Soutien psychologie pour les salariés
- Conseils en communication de crise
- Accompagnement juridique
- Plateforme téléphonique dédiée pour rassurer les clients

Offert en Santé et Prévoyance collectives AXA



**En 1 un clic, accédez à vos services et à une gestion simple des démarches Santé sur votre Espace Client**

Ces services sont accessibles dans les conditions et limitations prévues au contrat.

## 3. LES TAUX DE COTISATIONS

### Qui sont les bénéficiaires du contrat ?

#### Vous avez choisi de couvrir les salariés avec leurs ayants droit

- l'assuré ;
- ses enfants et ceux de son conjoint ;
  - s'ils sont à votre charge (ou à celle de votre conjoint) au sens de la Sécurité sociale et sont âgés de moins de 18 ans,
  - s'ils sont affiliés à la Sécurité sociale, suivent des études secondaires ou supérieures ou une formation en alternance, et sont âgés de moins de 28 ans,
  - s'ils sont affiliés à la Sécurité sociale, ont terminé leurs études depuis moins de 12 mois, sont à la recherche d'un premier emploi et inscrits au Pôle Emploi, et sont âgés de moins de 28 ans. Dans ce cas, ils bénéficient de la garantie pour une période maximale de 12 mois à compter de la date de fin de scolarité. Les enfants ayant suivi une formation en alternance et connaissant une période de chômage à l'issue de leur formation sont considérés comme primo-demandeurs d'emploi,
  - quel que soit leur âge, s'ils perçoivent l'une des allocations pour personne handicapée (allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ou allocation pour adulte handicapé (AAH)), sous réserve que cette allocation leur ait été attribuée avant leur 21<sup>e</sup> anniversaire.

### Quel est le taux de cotisation appliqué ?

#### Notre proposition de cotisation

La cotisation ci-dessous est susceptible d'être modifiée en fonction de l'évolution de la réglementation lorsqu'elle modifie les conditions contractuelles ou la portée de nos engagements.

La cotisation correspond à une couverture pour chaque salarié avec l'ensemble de ses ayants droit, bénéficiaires du contrat.

	Base	Formule 1	Formule 2
	Responsable	Non Responsables - Facultatifs	
		Cotisations supplémentaires à celle de la Base	
Cotisation Salarié seul et enfant(s)			
- pour le salarié avec ses enfants	6,80 % PMSS (soit 249,29 €/mois *)	49,90 euros	82,16 euros

L'ensemble des ayants droit défini au paragraphe Bénéficiaires ci-dessus est couvert.

\* Ce montant est calculé sur la base du plafond mensuel de la Sécurité sociale égal à 3666 euros en 2023.

La cotisation est exprimée en pourcentage du plafond annuel de la Sécurité sociale française en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année d'assurance.

Tous impôts, contributions et taxes, auxquels votre contrat sera assujéti, sont à votre charge et sont inclus dans la cotisation.

Les éventuelles cotisations facultatives, exprimées en euros, sont à la charge du salarié et ne sont pas déductibles du salaire imposable.

## La validité du projet

Le présent projet est émis pour une période expirant le 31 décembre 2023. Au-delà de cette date et compte tenu des évolutions possibles des risques, les conditions de tarification et de garanties seront revues.  
Ceci est un projet n'ayant pas de valeur contractuelle.

## Comment est révisée votre cotisation ?

La cotisation est révisée annuellement en fonction de l'évolution de la consommation de soins et biens médicaux (CSBM) et de l'évolution du plafond annuel de la Sécurité sociale.

La cotisation pourra également être revue en fonction des résultats techniques de votre périmètre de mutualisation et de tout élément de nature à modifier le risque assuré (démographie, dérive des soins, évolution de la réglementation ou des remboursements des régimes obligatoires, etc.).

## À quelle date régler les cotisations ?

Les cotisations du socle sont payables trimestriellement à terme échu, c'est-à-dire à la fin des 3 mois qui font le trimestre.

Les éventuelles cotisations facultatives sont recouvrables par appel direct auprès de chaque salarié. Dans ce cas, les cotisations sont payables mensuellement d'avance par prélèvement automatique.

## Informations générales relatives à l'ensemble des contrats d'assurance santé couverts par AXA France Vie en 2021

Ratio prestations sur cotisations HT : 82,40 %

Ratio frais de gestion sur cotisation HT : 16,30 %

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.

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.

## NOUS CONTACTER

### VOTRE INTERMÉDIAIRE CBT JADIS ET ASSOCIES

71 AVENUE DE LA RESISTANCE  
BP 15  
93341 LE RAINCY CEDEX  
Code FIA 62502  
☎ **0143027209**  
N° ORIAS 07002033  
orias.fr



Assurance et Banque

LITTLE BROS.  
19 RUE SIMART  
75018 PARIS 18

## VOS RÉFÉRENCES

### Document à conserver

Votre Projet  
n° **1336827**

Nom produit  
**Adaptalia Bureaux d'études  
techniques, cabinets  
d'ingénieurs-conseils, sociétés  
de conseils Santé**

Formule  
**Optimale**

Groupe assuré  
**Cadres**

Structure de cotisation  
**Salarié seul et enfant(s)**

Cotisations  
**Salarié seul et enfant(s) : 6,80  
% PMSS**

Conditions générales  
**966664I  
969229G**

Date de validité  
**31/12/2023**

**LE 13 JANVIER 2023**

## BON POUR ACCORD



Si notre proposition a retenu votre attention, il vous suffit, pour y souscrire, de signer le « bon pour accord » ci-dessous.

Je reconnais avoir pris connaissance du projet et je donne mon accord :

- pour l'établissement du contrat socle obligatoire avec une base de cotisation en Salarié seul et enfant(s).
- pour l'établissement du contrat surcomplémentaire facultatif dont la cotisation est à la charge des salariés.

Date d'effet souhaitée du contrat .....

Fait à ..... Le.....

Signature et cachet de l'entreprise :

1D0581-230113

