

## Allianz Composio Entreprise Contrat Socle Santé Etude de besoins – Entreprise

Projet présenté par :  
Votre Agent Général Allianz :  
BERNARD-BENIGNI FRANCK  
101 BD DE L'OISE  
95490 VAUREAL  
Tel : 01 34 46 39 99

N° Orias : 07021569  
Registre d'immatriculation des intermédiaires  
d'assurances : <http://www.orias.fr>  
Autorité de contrôle prudentiel et de résolution  
(ACPR) : 4, place de Budapest – 75436 Paris cedex 09

N° d'Étude tarifaire : 978396

**A l'Attention de**  
CL EVOLUTION  
27 RUE DU PERRAY  
78610 AUFFARGIS  
N° Siret : 89229600500010  
**Représentant de l'entreprise**  
DA COSTA CELIA

[cdacosta@cia78.com](mailto:cdacosta@cia78.com)  
01 30 51 28 62

Le 07/01/2021,

Vous nous consultez pour un besoin de couverture en frais de santé pour vos salariés.  
Cette étude de besoins nous permet de vérifier que notre offre correspond aux besoins et souhaits que vous avez exprimés. Toutefois, elle ne constitue pas votre adhésion.

## Les caractéristiques de votre Entreprise

### Salariés – Bénéficiaires des garanties

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

✓ Personnel relevant de l'article 4 et 4bis de la convention AGIRC

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 : 01/01/2021



Quelles sont les caractéristiques des salariés de votre entreprise ?

Effectif	Age moyen	Département	Régime de base	NAF
2	50 ans	78	Régime Général (RG)	7010Z
CCN				
650-CCN des ingénieurs et cadres de la métallurgie				

#### 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 besoins et souhaits que vous avez exprimés

Souhaitez-vous pour vos salariés, et le cas échéant les membres de leur famille, une couverture frais de santé modulable ?  
Cette couverture viendra en complément du régime obligatoire de la Sécurité sociale.

☒ Oui ☐ Non

Recherchez-vous un contrat bénéficiant d'un cadre fiscal et/ou social avantageux ?

☒ Oui ☐ Non

A noter que ce cadre fiscal et/ou social avantageux est notamment subordonné au respect des critères du contrat responsable (articles L 871-1 ; R.871-1 et R. 871-2 du code de la Sécurité sociale).

Avez-vous des besoins spécifiques au titre de la prise en charge des frais de santé de vos salariés ?

Frais de santé	Non	Oui	Si oui Précisez à quel niveau ?
<b>Hospitalisation, y compris Maternité</b> (honoraires des professionnels de santé- forfait journalier, frais de séjour – chambre particulière ...)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Faible <input checked="" type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Fort
<b>Soins courants, Pharmacie</b> (consultations généralistes – spécialistes, pharmacie, analyses, actes imagerie.) Prothèses auditives*	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Faible <input checked="" type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Fort
<b>Optique*</b> (lunettes, lentilles...)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Faible <input type="checkbox"/> Moyen <input checked="" type="checkbox"/> Fort
<b>Dentaire*</b> (soins, prothèses, orthodontie, implants ...)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Faible <input type="checkbox"/> Moyen <input checked="" type="checkbox"/> Fort
<b>Médecine douce, prévention</b> (ostéopathie, diététicien, acupuncteur, objets connectés, vaccins et médicaments non pris en charge par votre régime obligatoire ...)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Faible <input type="checkbox"/> Moyen <input checked="" type="checkbox"/> Fort

\* Hors soins et équipements prévus aux paniers « 100% santé ».

Le « 100% santé » est un dispositif par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires (on parle de paniers « 100% santé »), intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximum fixés. Ce dispositif entre en vigueur à compter du 01/01/2020 en optique et dentaire (sauf prothèses amovibles) et du 01/01/2021 en auditif et dentaire (prothèses amovibles).

Souhaitez-vous permettre à vos salariés de bénéficier de garanties renforts supplémentaires, à titre personnel, à la couverture obligatoire de frais de santé mis en place dans votre entreprise ?

☒ Oui ☐ Non



## Les garanties que nous vous proposons et que vous souhaitez

Compte tenu des informations ci-dessus que vous nous avez communiquées, nous vous proposons les garanties suivantes du contrat d'assurance Allianz Compositio Entreprise, contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative, souscrit auprès d'Allianz Vie par l'Association De Prévoyance Santé (ADPS) au profit des adhérents. Les garanties des contrats Socle Santé et Renforts Santé sont décrites dans le tableau ci-après.

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)	180% BR + TM	280% BR + TM	380% BR + TM	480% 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	280% BR + TM	380% BR + TM	480% 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		5% PMSS	6% PMSS	8% PMSS	10% PMSS
<b>Etablissements non conventionnés</b>					
Frais de séjour secteur non conventionné		300% BR	350% BR	420% BR	500% BR
Chambre particulière par jour secteur non conventionné		2% PMSS	2,50% PMSS	3% PMSS	3,50% PMSS
<b>Divers</b>					
Frais d'accompagnant par jour	(3)	2% PMSS	2,50% PMSS	3% PMSS	3,50% PMSS
Transport du malade		135% BR	185% BR	235% BR	285% BR



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 et spécialistes	(1)	170% BR + TM	320% BR + TM	420% BR + TM	520% 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	320% BR + TM	420% BR + TM	520% BR + TM
Médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : radiologie	(1)	170% BR + TM	320% BR + TM	420% BR + TM	520% BR + TM
Médecins n'ayant pas adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : consultations, visites généralistes et spécialistes conventionnés ou non conventionnés : actes de chirurgie en cabinet médical et actes techniques médicaux : radiologie	(1)	100% BR + TM	380% BR + TM	380% BR + TM	480% BR + TM
<b>Analyses et examens de laboratoires</b>					
Analyses		300% BR	370% BR	440% BR	500% BR
<b>Honoraires paramédicaux</b>					
Auxiliaires médicaux		300% BR	370% BR	440% 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	370% BR	440% BR	500% BR
<b>Divers</b>					
Cures thermales prises en charge par la sécurité sociale, par an et par bénéficiaire		15% PMSS	17% PMSS	20% PMSS	20% 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>					
Prothèses auditives (Remboursement maximum par année d'assurance et dans la limite d'un équipement par oreille par période de 4 ans - y compris entretien annuel)		300% BR	370% BR	440% BR	500% BR
Bonus Santéclair par prothèse auditive (dans la limite du contrat responsable)		100% BR	130% BR	160% BR	180% BR





Optique		Socle	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
<b>Equipements 100% Santé *</b>					
Equipement classe A		100% FR dans la limite du PLV	-	-	-
<b>Equipements de classe B ou mixtes **</b>					
Monture + 2 verres simples		420 € FORFAIT	-	-	-
Monture + 2 verres complexes		700 € FORFAIT	-	-	-
Monture + 2 verres très complexes		800 € FORFAIT	-	-	-
Bonus santclair sur les verres, Dans la limite du plafond du contrat Responsable, sur le niveau socle		0 € FORFAIT	-	-	-
<b>Autres</b>					
Lentilles (y compris jetables) prises en charge ou non par la sécurité sociale par an par bénéficiaire + produits	(4)	10% PMSS	-	-	-
Chirurgie réfractive sans limite d'âge et implant oculaire, par oeil et par an.		20% PMSS	-	-	-
Prestation d'adaptation		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	-	-	-
<b>Soins</b>					
Soins, inlay / onlay		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)		455% BR	-	-	-
Prothèses dentaires (couronne et inter de bridge) prises en charge par la sécurité sociale - autres dents		405% BR	-	-	-
Autres actes de prothèse dentaire pris en charge par la sécurité sociale		500% BR	-	-	-
Bonus santclair sur prothèses dentaires prises en charge par la sécurité sociale		100% BR	-	-	-
<b>Traitement d'orthodontie</b>					
Orthodontie acceptée par la sécurité sociale		470% BR	-	-	-
Orthodontie refusée par la sécurité sociale, par an et par bénéficiaire		20% PMSS	-	-	-
<b>Autres</b>					
Implantologie (pilier + implant), par an et par bénéficiaire		30% PMSS	-	-	-
Dents et couronnes provisoires non prises en charge par la sécurité sociale, par an et par bénéficiaire		5% PMSS	-	-	-
Parodontologie/parodontie, par an et par bénéficiaire		20% PMSS	-	-	-



Médecine douce / Prévention	Socle	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
Vaccins prescrits non remboursés par la sécurité sociale	100% FR	-	-	-
Chiropractie, ostéopathie, acupuncture, homéopathie, étiopathie - diététiciens - psychologue, psychomotricité, ergothérapie, pédicure-podologie, par an et par bénéficiaire	300 € 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	300 € FORFAIT	-	-	-
Analyses, examens et radiologie prescrits non remboursés par la sécurité sociale, par an et par bénéficiaire	300 € 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	-	-	-

Fonds Social/ Spécificités CCN	Socle	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
Action sociale de la branche - solidarité - prévention santé	Néant	Néant	Néant	Néant
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

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 ce poste les frais engagés par le bénéficiaire pour le lit d'accompagnant et les repas pris au sein de l'hôpital ou de la clinique pour un enfant désigné au contrat.

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

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 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).





## Votre cotisation

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

- 4,90% par Isolé\*, soit 167,97 € par mois en 2021
- 10,27% par Non Isolé\*\*, soit 352,06 € par mois en 2021

(\*) 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 : 11/01/2021.

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 2021 : 41136 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 2019, le ratio entre le montant total des frais de vos garanties d'assurance santé et le montant des cotisations est de 24,63 %

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 a 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 2021.



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 : 0,26% soit 8,91 €/mois	Tarif Isolé : 0,30% soit 10,28 €/mois	Tarif Isolé : 0,38% soit 13,03 €/mois
	Tarif Non isolé : 0,51% soit 17,48 €/mois	Tarif Non isolé : 0,59% soit 20,23 €/mois	Tarif Non isolé : 0,76% soit 26,05 €/mois
Soins courants - Prothèses Auditives	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
	Tarif Isolé : 0,82% soit 28,11 €/mois	Tarif Isolé : 1,02% soit 34,97 €/mois	Tarif Isolé : 1,36% soit 46,62 €/mois
	Tarif Non isolé : 1,65% soit 56,56 €/mois	Tarif Non isolé : 2,05% soit 70,27 €/mois	Tarif Non isolé : 2,76% soit 94,61 €/mois

<sup>1</sup>Plafond annuel de la Sécurité sociale pour 2021 : 41136 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

Votre intermédiaire agit en qualité d'Agent Général d'Assurance, immatriculé auprès de l'ORIAS ([www.orias.fr](http://www.orias.fr)) et soumis à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) – 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09.  
 Votre Agent Général exerce, pour la présente étude de besoins, dans le cadre d'un mandat avec une des sociétés du Groupe Allianz.

En cas de difficultés, consultez d'abord votre Agent Général. Si sa réponse ne vous convient pas, il suffit de vous adresser à [clients@allianz.fr](mailto:clients@allianz.fr) ou à Allianz Relations Clients - Case Courrier S1803 - 1 cours Michelet - CS351 - 92076 Paris La Défense cedex.

Votre Agent Général bénéficie d'une commission, versée par Allianz, incluse dans votre cotisation d'assurance. Il peut également bénéficier occasionnellement d'autres avantages accessoires.

### 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 intermédiaire en assurance, 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 de nous écrire par mail à [informatiqueetliberte@allianz.fr](mailto:informatiqueetliberte@allianz.fr), par courrier à l'adresse Allianz - Informatique et Libertés - Case courrier S1805 - 1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex.  
 Vous pouvez également vous adresser à la CNIL.

J'accepte de recevoir les offres commerciales personnalisées du Groupe Allianz ☐ Oui » ☐ Non »  
 Votre accord vaut pour les offres commerciales du Groupe Allianz en France et ses partenaires pour les services, les produits d'assurance, bancaires et financiers qu'ils distribuent. 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.  
 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.

### 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 10/01/2021, 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 communiqué les documents suivants :  
 - la Notice d'information (réf COM19891),

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.

### Service e-courrier

En communiquant à l'Assureur son adresse de messagerie électronique, lors de l'adhésion ou postérieurement à celle-ci, votre salarié :  
 ✓ bénéficie du Service e-courrier dont les modalités sont décrites dans la Notice d'information Allianz Composio Entreprise,  
 ✓ et accepte qu'elle soit utilisée par l'Assureur pour lui communiquer des courriers de gestion ou d'informations afférents à son affiliation.  
 Il pourra renoncer à ce Service à tout moment selon les conditions et modalités figurant à la Notice d'information.



### Information sur le nouveau cahier des charges des contrats responsables

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 prévoit que les conventions de branche, accords collectifs d'entreprise, accords référendaires ou décisions unilatérales de l'employeur doivent être modifiés pour respecter le nouveau cahier des charges des contrats responsables **avant le 1/01/2020**.

Ce cahier des charges est modifié par le décret n°2019-21 du 11/01/2019 visant à garantir un accès sans reste à charge : au 1/01/2020 pour les équipements d'optique et certains soins prothétiques dentaires et au 1/01/2021 pour les aides auditives et d'autres soins prothétiques dentaires.

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 2019, le ratio entre le montant des prestations et le montant des cotisations est de 77,42 %

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.

### Ainsi les contrats collectifs souscrits par les entreprises doivent respecter ces dispositions au 1/01/2020.

S'agissant de la mise en conformité de l'acte fondateur du régime frais de santé, la circulaire de la Direction de la Sécurité sociale N°DSS/SD2A/SD3C/SD5B/SD5D/2019/116 du 29/05/2019, précise que :

- Lorsqu'un acte instituant les garanties au niveau de l'entreprise (accord collectif d'entreprise, accord référendaire ou décision unilatérale de l'employeur) est conforme au nouveau cahier des charges des contrats responsables, mais non conforme à l'accord de branche, le bénéfice des avantages sociaux et fiscaux n'est pas remis en cause.

- Pour les accords de branche, accords d'entreprise, ou accords référendaires non conformes au nouveau cahier des charges des contrats responsables au 1/01/2020, une « tolérance » est accordée si le contrat d'assurance souscrit par l'entreprise est conforme. **La renégociation de ces actes doit intervenir, dans les meilleurs délais, pour sécuriser l'application des avantages sociaux et fiscaux à compter de 2021.**

- Les accords d'entreprise, accords référendaires ou décisions unilatérales de l'employeur n'ont pas à être modifiés, s'ils renvoient au cahier des charges des contrats responsables ou aux garanties du contrat d'assurance souscrit par l'employeur, dès lors que ce contrat est conforme.

A  , le 07/01/2021.

Signature du conseiller

Signature du représentant de l'entreprise

