



UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ AVEC UNE GRANDE LIBERTÉ DE CHOIX ET DES SERVICES DE QUALITÉ

Pour les seniors (60 ans et +) et les travailleurs indépendants (PRO)

Caractéristiques

- | | |
|--------------------|--|
| Prestations | <ul style="list-style-type: none"> • 3 formules au choix avec 8 niveaux de prestations : <ul style="list-style-type: none"> - Formule 1 - Hospitalisation seule en niveau entier (non responsable). Ouvert du N2 au N5 - Formule 2 - Hospitalisation et Soins courants en niveau entier (non responsable). Ouvert du N2 au N5 - Formule 3 - Une formule complète (responsable) : Hospitalisation + Soins courants + Frais de santé (remboursement jusqu'à 400% BRSS). Modulable du N1 au N8 |
| Options | <ul style="list-style-type: none"> • 1 surcomplémentaire non responsable pour aligner les honoraires non DPTAM de l'hospitalisation et des soins courants sur ceux du DPTAM (jusqu'à +200%) |

Avantages

- | | |
|-----------------|--|
| Produit | <ul style="list-style-type: none"> • Un produit avec un large choix de garanties pour s'adapter aux besoins et au budget du client • Surpondération des garanties dentaires avec un remboursement jusqu'à 400% (prothèse, soins, orthodontie pris en charge), et 400 € sur le non pris en charge • Une surcomplémentaire qui permet de choisir librement son médecin (DPTAM ou non DPTAM) • Bonus fidélité : garanties améliorées après 2 ans d'adhésion sur les honoraires et la médecine complémentaire |
| Tarif | <ul style="list-style-type: none"> • Réductions : - Pour les couples : -10% pour les adhérents Seniors (non valable pour les adhérents Pro) - À partir du 2^e enfant : -50% - Alsace Moselle : -50% (niveau 2), -40% (niveau 3), -35% (du niveau 4 au 8) pour les adhérents Seniors |
| Services | <ul style="list-style-type: none"> • Assistance 24h/24 et 7j/7 incluant la téléconsultation illimitée + une enveloppe de services pouvant aller jusqu'à 500 € en cas d'hospitalisation, y compris ambulatoire + le transfert de 50% de ses services d'assistance en cas d'hospitalisation d'un descendant ou ascendant non assuré au contrat • Protection juridique santé • Plateforme collaborative Agir Ensemble : accès gratuit aux actions de prévention santé (www.alptis.org/agir-ensemble) • 25% de réduction sur les formations aux médecines naturelles (conditions sur www.nature-en-tete.fr) • Accès aux tutoriels vidéos Santé Durable by Alptis sur la chaîne YouTube Alptis |

Conditions

- | | |
|---|---|
| Âge limite d'adhésion
<small>(veille de l'anniversaire)</small> | <ul style="list-style-type: none"> • N1 et N2 : sans limite N3 : 85 ans N4 : 80 ans N5 : 75 ans N6 et N7 : 70 ans N8 : 65 ans • Surcomplémentaire : limite d'âge du niveau Hospitalisation |
| Âge limite de prestation | <ul style="list-style-type: none"> • Aucun |
| Formalités médicales | <ul style="list-style-type: none"> • Aucune |
| Délais d'attente | <ul style="list-style-type: none"> • Formule 1 (Hospitalisation Seule) et Formule 2 (Hospitalisation + Soins courants) : 3 mois (sauf en cas d'accident) • Formule 3 complète : Aucun • Surcomplémentaire : 3 mois |

Structure tarif

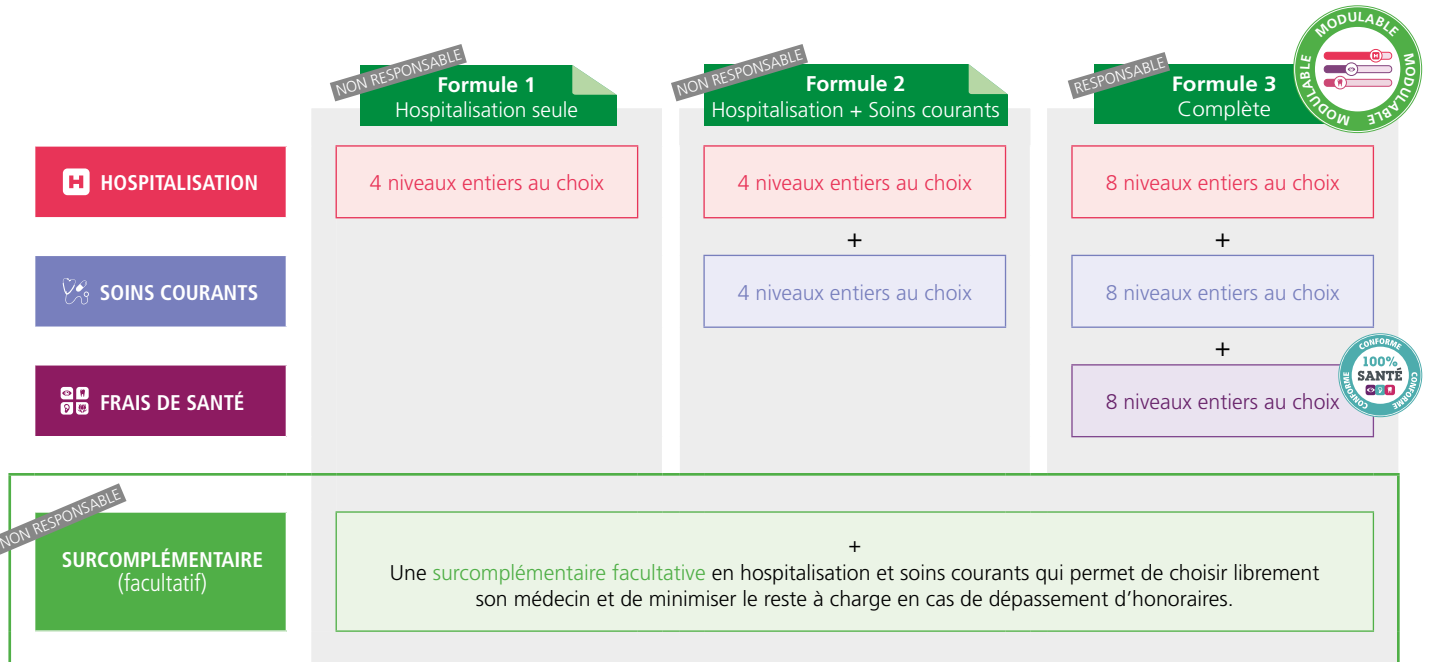
- | | |
|----------------|---|
| Base | <ul style="list-style-type: none"> • Deux tarifs : un pour Santé Select Pro et un pour Santé Select Senior • 4 zones de tarif • Cotisation en fonction de l'âge à l'adhésion et augmentation annuelle avec un taux de vieillissement contractuel (hors indexation technique) • Formule 3 : offre responsable éligible à la fiscalité Madelin pour les Pros |
| Options | <ul style="list-style-type: none"> • Surcomplémentaire : un tarif âge par âge |

**POUR
VOUS**

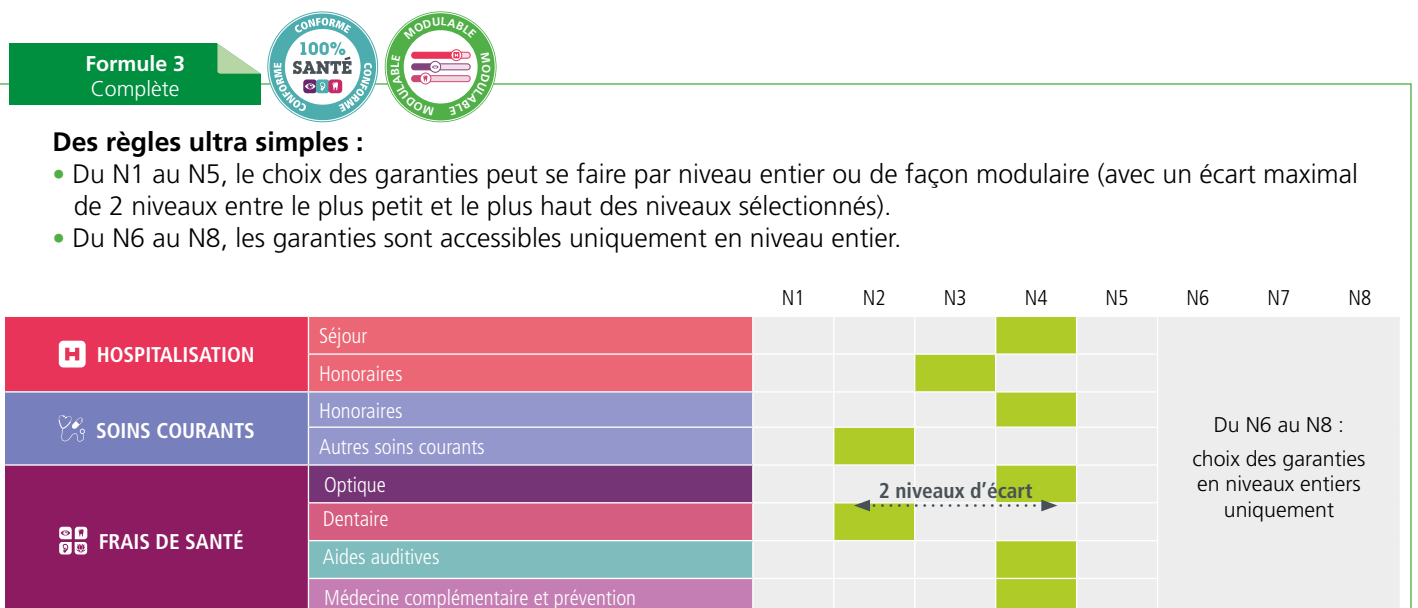
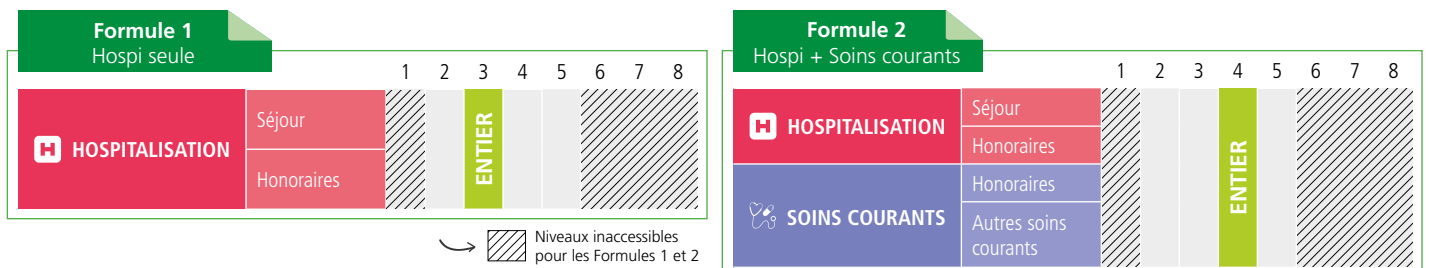
- **Services** : - Étude personnalisée et tarif détaillé en lecture instantanée sur le tarificateur
 - **Signature électronique pour validation de l'adhésion instantanée en ligne**
 - Programme de formation avec Exploris : Développer vos ventes auprès des Seniors
- **Commissionnement** : **Linéaire** : des taux de commission linéaire de 0 à 20%, par pas de 1%
Précompté : 30/10, 40/10
- **Garantie associée** : Dépendance



3 FORMULES AU CHOIX POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DE CHACUN



3 FORMULES : DES PERSONNALISATIONS DIFFÉRENTES



Exemple : le niveau le plus bas sélectionné étant le N2, les autres postes pourront avoir des niveaux de garanties entre 2 et 4. Si on sélectionne un poste au niveau 6, tous les autres postes seront alignés au niveau 6, car la modularité n'est pas accessible à partir de ce niveau.



SANTÉ SELECT



DESCRIPTIF DES PRESTATIONS

Garanties de base	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7	Niveau 8
						☐	☐	☐
☒ COUVERTURE HOSPITALISATION								
☒ HOSPITALISATION médicale, chirurgicale, à domicile, maternité, établissements et unités spécialisés								
Séjour	☐	☐	☐	☐	☐			
Frais de séjour - En secteur conventionné - En secteur non conventionné	Frais Réels 100 % BRSS	Frais Réels 125 % BRSS	Frais Réels 150 % BRSS	Frais Réels 200 % BRSS	Frais Réels 250 % BRSS	Frais Réels 300 % BRSS	Frais Réels 350 % BRSS	Frais Réels 400 % BRSS
Chambre particulière (exclue en psychiatrie) - En cas d’hospitalisation (dont ambulatoire) médicale, chirurgicale, maternité (exclue en établissement et unités spécialisés) (1) (forfait par jour) - En cas de soins de suite et de réadaptation dans la limite de 30 jours (forfait par jour)	– –	30 euros 15 euros	45 euros 20 euros	60 euros 25 euros	75 euros 30 euros	90 euros 35 euros	100 euros 40 euros	110 euros 45 euros
Forfait journalier hospitalier	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Séjour accompagnant (forfait par jour)	–	15 euros	20 euros	25 euros	30 euros	35 euros	40 euros	45 euros
Honoraires	☐	☐	☐	☐	☐			
- Praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisé	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	400 % BRSS
BONUS FIDÉLITÉ après 2 ans d’adhésion du bénéficiaire (\$5)	–	+ 25 %	+ 25 %	+ 25 %	+ 25 %	+ 25 %	+ 25 %	+ 25 %
- Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS	105 % BRSS	130 % BRSS	155 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS
Services d’assistance en cas d’hospitalisation Les prestations d’assistance sont mises en œuvre par votre service d’assistance	Prestations de services dans la limite de 500 euros par année d’adhésion, dans les conditions fixées par la Notice d’information ASI							
☒ COUVERTURE SOINS COURANTS								
☒ SOINS COURANTS								
Honoraires	☐	☐	☐	☐	☐			
Honoraires médicaux (pris en charge par le régime de base) (médecins généralistes et spécialistes) - Praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisé	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	400 % BRSS
BONUS FIDÉLITÉ après 2 ans d’adhésion du bénéficiaire (\$5)	–	+ 25 %	+ 25 %	+ 25 %	+ 25 %	+ 25 %	+ 25 %	+ 25 %
- Praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS	105 % BRSS	130 % BRSS	155 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS
Honoraires paramédicaux (pris en charge par le régime de base)	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	400 % BRSS
Analyses et examens de laboratoire (pris en charge par le régime de base)	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	400 % BRSS
Soins inopinés à l’étranger (pris en charge par le régime de base)	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Autres soins courants	☐	☐	☐	☐	☐			
Cure thermique prise en charge par le régime de base - Honoraires médicaux - Frais d’établissement - Transport et hébergement (pris en charge ou non pris en charge par le régime de base)	100 % BRSS	100 % BRSS + 50 euros (par année civile)	100 % BRSS + 75 euros (par année civile)	100 % BRSS + 100 euros (par année civile)	100 % BRSS + 150 euros (par année civile)	100 % BRSS + 200 euros (par année civile)	100 % BRSS + 250 euros (par année civile)	100 % BRSS + 350 euros (par année civile)
Transport (pris en charge par le régime de base)	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	275 % BRSS	300 % BRSS
Matériel Médical (2) (pris en charge par le régime de base)	100 % BRSS	100 % BRSS	125 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	275 % BRSS	300 % BRSS



SANTÉ SELECT



Garanties de base	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7	Niveau 8
						☐	☐	☐
SOINS COURANTS (suite)								
Autres soins courants	☐	☐	☐	☐	☐			
Médicaments prescrits (pris en charge par le régime de base à 15 %, 30 % et 65 %)	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Médicaments et Vaccins prescrits (non pris en charge par le régime de base) (par année d'adhésion)	–	–	25 euros	30 euros	35 euros	40 euros	45 euros	50 euros
✓ COUVERTURE FRAIS DE SANTÉ								
👁 OPTIQUE	☐	☐	☐	☐	☐			
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 de 16 ans (tous les ans) ou en cas d'évolution de la vue								
Équipements 100 % Santé : Verres et Montures de Classe A Suppléments et prestations (4) (5)	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Équipements autre que 100 % Santé : Verres et Montures de Classe B (6)	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Équipement à Verres simples (7)	100 % BRSS	50 euros	150 euros	175 euros	200 euros	250 euros	300 euros	350 euros
Équipement à Verres complexes (8)	100 % BRSS	200 euros	250 euros	275 euros	300 euros	400 euros	450 euros	550 euros
Équipement à Verres très complexes (9)	100 % BRSS	200 euros	275 euros	320 euros	350 euros	450 euros	500 euros	650 euros
Équipement à Verre simple + Verre complexe	100 % BRSS	125 euros	200 euros	225 euros	250 euros	325 euros	375 euros	450 euros
Équipement à Verre simple + Verre très complexe	100 % BRSS	125 euros	225 euros	250 euros	275 euros	350 euros	400 euros	500 euros
Équipement à Verre complexe + Verre très complexe	100 % BRSS	200 euros	265 euros	300 euros	325 euros	425 euros	475 euros	600 euros
Suppléments et prestations	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Lentilles prescrites (prises ou non prises en charge par le régime de base), y compris lentilles jetables (par année d'adhésion)	100 % BRSS	100 euros	125 euros	150 euros	175 euros	200 euros	225 euros	250 euros
Chirurgie réfractive (remboursement par œil, par année d'adhésion) (10)	–	125 euros	150 euros	175 euros	200 euros	250 euros	300 euros	350 euros
🦷 DENTAIRE	☐	☐	☐	☐	☐			
Soins et prothèses du panier 100 % Santé (11)	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Soins (dont inlays, onlays, scellement des sillons) (pris en charge par le régime de base)	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	400 % BRSS	400 % BRSS
Inlay-core (pris en charge par le régime de base)	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	400 % BRSS	400 % BRSS
Prothèses et orthodontie (prises en charge par le régime de base)	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	350 % BRSS	400 % BRSS	400 % BRSS
Prothèses, parodontologie, implantologie, orthodontie, non prises en charge par le régime de base (par année d'adhésion)	–	100 euros	150 euros	200 euros	250 euros	300 euros	350 euros	400 euros
👂 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)	☐	☐	☐	☐	☐			
Équipements 100 % Santé : Aide auditive de Classe I (13)	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Équipements autres que 100 % Santé : Aide auditive de classe II	100 % BRSS	100 % BRSS + 100 euros	100 % BRSS + 200 euros	100 % BRSS + 300 euros	100 % BRSS + 400 euros	100 % BRSS + 500 euros	100 % BRSS + 600 euros	100 % BRSS + 700 euros
Autres prestations liées aux aides auditives (piles, entretien...) (par année d'adhésion pour la garantie exprimée en euros)	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS + 5 euros	100 % BRSS + 10 euros	100 % BRSS + 15 euros	100 % BRSS + 20 euros	100 % BRSS + 25 euros	100 % BRSS + 30 euros



SANTÉ SELECT



Garanties de base	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7	Niveau 8
 MÉDECINE COMPLÉMENTAIRE ET PRÉVENTION	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Consultation en médecine complémentaire (dans la limite de 4 séances par année d'adhésion) : ostéopathe, chiropracteur, étioathe, psychomotricien, pédicure-podologue, acupuncteur, diététicien, shiatsu, réflexologue, naturopathe, phytothérapeute, ergothérapeute, psychologue, sexologue, sophrologue, hypnothérapeute	–	25 euros par séance	30 euros par séance	35 euros par séance	40 euros par séance	45 euros par séance	50 euros par séance	55 euros par séance
BONUS FIDÉLITÉ après 2 ans d'adhésion du bénéficiaire (\$5)	–	+ 5 euros + 1 séance	+ 5 euros + 1 séance	+ 5 euros + 1 séance	+ 5 euros + 1 séance	+ 5 euros + 1 séance	+ 5 euros + 1 séance	+ 5 euros + 1 séance
Spécialité homéopathique, d'huiles essentielles, de phytothérapie, de gemmothérapie, achetés en officine (par année d'adhésion)	–	–	25 euros	30 euros	35 euros	40 euros	45 euros	50 euros
BONUS FIDÉLITÉ après 2 ans d'adhésion du bénéficiaire (\$5)	–	–	+ 5 euros	+ 5 euros	+ 5 euros	+ 5 euros	+ 5 euros	+ 5 euros
Actes de prévention (14) (pris en charge par le régime de base)	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Sport sur prescription médicale (par bénéficiaire atteint d'une affection de longue durée et par année d'adhésion)	–	–	–	20 euros	20 euros	30 euros	50 euros	60 euros
SERVICES								
Tiers payant et remboursements automatisés par télétransmission	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Assistance Santé Individuelle (se reporter à la Notice ASI)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Téléconsultation (se reporter à la Notice ASI)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Protection Juridique Santé (se reporter à la Notice PJS)	Oui	Oui	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	Oui	Oui
Participation aux actions de prévention santé*	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

* Ces actions de prévention vous sont proposées grâce aux cotisations d'association. Découvrez toute l'action associative sur www.alptis.org/agir-ensemble.

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



SURCOMPLÉMENTAIRE

La surcomplémentaire pour renforcer :

- ➔ **La formule 1 (hospitalisation seule)**, en intervenant uniquement sur les honoraires hospitalisation.
- ➔ **La formule 2 et 3**, en intervenant sur les honoraires hospitalisation et soins courants.

Garanties de base	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7	Niveau 8
 SURCOMPLÉMENTAIRE								
 HOSPITALISATION médicale, chirurgicale, à domicile, maternité, établissements et unités spécialisés								
Honoraires : Practiciens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisé	-	125 %	150 %	175 %	250 %	300 %	350 %	400 %
 SOINS COURANTS								
Honoraires médicaux : Practiciens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisé	-	125 %	150 %	200 %	250 %	300 %	350 %	400 %

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-droits en cas de décès de l'assuré

(Plus d'informations page 53)