

MAVALS ENTREPRISE®

SANTÉ ENTREPRISE TPE/PME

JUSQU'À 200 SALARIÉS

6 NIVEAUX
RESPONSABLES

4 SURCOÛT
NON RESPONSABLES

Offre Complète & Modulable

Pour le chef d'entreprise TNS & ses salariés

- Personnel affilié à l'AGIRC
- Personnel non affilié à l'AGIRC
- Ensemble du personnel
- Chef d'entreprise TNS (à partir de 1 salarié·e)



ADHÉSION SIMULTANÉE
CHEF D'ENTREPRISE TNS + SALARIÉS



LES POINTS FORTS DU CONTRAT

CO-CRÉÉ PAR NOS PARTENAIRES COURTIERS

CIBLES

TPE et PME jusqu'à 200 salariés

Chef d'entreprise TNS (à partir de 1 salarié-e)

Salariés affiliés ou non à l'AGIRC
ou ensemble du personnel



UNE OFFRE COMPLÈTE & MODULABLE POUR LE CHEF D'ENTREPRISE TNS & SES SALARIÉS

- ▶ 6 niveaux de garanties responsables
+ Assistance + Protection juridique
- ▶ 4 surcomplémentaires non responsables en option
- ▶ Aides auditives
 - Équipements 100 % santé pris en charge intégralement dans la limite des PLV*
 - Appareils auditifs (hors 100 % santé) jusqu'à 1 500 € pour les adultes
- ▶ Dentaire
 - Soins et prothèses 100 % santé pris en charge intégralement dans la limite des HLF**
 - Plafonds dentaires élevés
 - 1^{ère} année : 1 PMSS
 - 2^{ème} année : 1,25 PMSS
 - À partir de la 3^{ème} année : 1,5 PMSS
 - Forfait orthodontie non remboursée par le RO jusqu'à 900 €
 - Prise en charge des Implants dentaires jusqu'à 700 €
- ▶ Optique
 - Panier 100 % santé pris en charge intégralement dans la limite des PLV*
 - Aucun plafond ni PLV* pour les équipements Panier Libre
 - Forfaits cumulés : lunettes, lentilles et chirurgie réfractive de l'oeil
- ▶ Médecines douces
 - Prise en charge des séances chez de nombreux praticiens : acupuncteur, homéopathe, ostéopathe, chiropracteur, étiope, diététicien, pédicure, podologue, psychologue
- ▶ Actes non remboursés par le RO
 - Pilule contraceptive
 - Vaccin
 - Sevrage tabagique
 - Forfaits naissance ou adoption
- ▶ 5 formules de cotisations adaptées à la structure l'entreprise
 - Isolé
 - Isolé + 1 enfant
 - Isolé + 2 enfants
 - Couple
 - Famille
- ▶ Assistance
 - Prise en charge des proches
 - Garde d'animaux
 - Livraison de médicaments
 - Aide-ménagère...
- ▶ Protection juridique
 - Erreur médicale,
 - Agressions et atteintes à l'intégrité physique ou morale
- ▶ Aucuns frais de dossier ni de fractionnement

RÈGLES DE SOUSCRIPTION



- ▶ **Limite de souscription :**
Aucune
- ▶ **Délai d'attente :**
Aucun
- ▶ **Collège assurable :**
Personnel affilié AGIRC / Personnel non affilié AGIRC / Ensemble du personnel
- ▶ **Territorialité :**
siège social ou correspondant en France métropolitaine

OFFRE SPÉCIALE CHEFS D'ENTREPRISE

ADHÉSION SIMULTANÉE CHEF D'ENTREPRISE TNS + SALARIÉ·E·S

AVEC SALARIÉ·E·S (À PARTIR DE 1 SALARIÉ·E)

Le TNS ayant au moins un·e salarié·e pourra bénéficier des garanties du contrat au tarif du collège cadre. Le socle de base est déductible Madelin.

SANS SALARIÉ·E

Le TNS peut bénéficier des mêmes garanties en souscrivant un contrat individuel **MAVALS INDEPENDANTS 2**. Le tarif sera calculé par millésime.

PIÈCES À FOURNIR À L'ADHÉSION

Afin que l'adhésion soit rapidement enregistrée, merci de compléter ou télécharger les pièces suivantes :

- ▶ **La demande d'adhésion de l'entreprise**
datée, signée et comportant le cachet de l'entreprise
- ▶ **Le mandat SEPA et le RIB/RIP/RICE de l'entreprise**
pour le prélèvement des cotisations
- ▶ **Un extrait K-BIS de moins de 3 mois**
de l'entreprise souscriptrice
- ▶ **La liste du personnel à assurer**
datée, signée et comportant le cachet de l'entreprise
- ▶ **La liste du personnel en portabilité**
datée, signée et comportant le cachet de l'entreprise (si personnel en portabilité au moment de l'adhésion)
- ▶ **Les bulletins individuels d'adhésion**
complétés par tous les salariés à affilier
- ▶ **Les mandats SEPA et les RIB/RIP/RICE**
des salariés à affilier (pour les prélèvements en cas de souscription d'une surcomplémentaire et pour le virement des prestations)
- ▶ **Un certificat de scolarité ou une carte d'étudiant**, pour les enfants de moins de 18 ans poursuivant leurs études
- ▶ **Pour les enfants handicapés**,
une photocopie de la carte d'invalidité ainsi copie de leurs droits à une allocation pour personnes handicapées
- ▶ **Les formulaires de renonciation**
fournis par l'entreprise pour les salariés bénéficiant d'une dispense

GARANTIES FRAIS DE SANTÉ MAVALS ENTREPRISE®

GARANTIES RESPONSABLES	NATURE DES GARANTIES	MAVALS 1	MAVALS 2	MAVALS 3	MAVALS 4	MAVALS 5	MAVALS 6
	HOSPITALISATION (1)						
	Frais de séjour						
	- En hôpital ou clinique conventionnés	100 % BR	125 % BR	150 % BR	100 % FR (*)	100 % FR (*)	100 % FR (*)
	- En hôpital ou clinique non conventionnés	100 % BR	100 % BR	100 % BR	80 % FR Limité à 150 % BR	80 % FR Limité à 200 % BR	80 % FR Limité à 300 % BR
	Honoraires						
	- En hôpital ou clinique conventionnés par des médecins adhérents DPTAM	100 % BR	125 % BR	150 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
	- En hôpital ou clinique conventionnés par des médecins non adhérents DPTAM		100 % BR	125 % BR	200 % BR		
	- En hôpital ou clinique non conventionnés						
	Chambre Particulière	—	20 €/ jour	50 €/ jour	80 €/ jour	125 €/ jour	140 €/ jour
	Forfait Journalier	100 % FR					
	Franchise de 24 € sur les actes techniques ≥ à 120 €	OUI					
	Frais d'accompagnement	Limité à 30 jours/an/bénéficiaire					
	Enfant < 16 ans et adultes > 75 ans	—	20 €/jour	25 €/jour	30 €/jour	45 €/jour	
	SOINS COURANTS						
	Honoraires médicaux - En Secteur conventionné						
	- Médecins généralistes adhérents DPTAM	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR
	- Médecins spécialistes adhérents DPTAM	120 % BR	150 % BR	175 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
	- Médecins généralistes non adhérents DPTAM	100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR
	- Médecins spécialistes non adhérents DPTAM						
	Honoraires médicaux - En Secteur non conventionné						
	Honoraires paramédicaux remboursés par le RO		125 % BR	150 % BR	175 % BR		350 % BR
	Analyses et examens de laboratoire remboursés par le RO						
	Actes d'imagerie (ADI), Échographie (ADE)						
	- Médecins adhérents DPTAM	100 % BR	125 % BR	150 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
	- Médecins non adhérents DPTAM	100 % BR		125 % BR	150 % BR	200 % BR	
	- Médecins Secteur non conventionné						
	Matériel médical	150 % BR	175 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
	Médecine douce	Dans la limite de 40 € par séance					
	Acupuncture, homéopathie, ostéopathie, chiropracteur, étioopathie, diététicien, pédicure, podologue, psychologue	—	30 €/ an	60 €/ an	100 €/ an	150 €/ an	200 €/ an

GARANTIES FRAIS DE SANTÉ MAVALS ENTREPRISE® (SUITE)

GARANTIES RESPONSABLES

NATURE DES GARANTIES		MAVALS 1	MAVALS 2	MAVALS 3	MAVALS 4	MAVALS 5	MAVALS 6
TRANSPORT							
Transport remboursé par le RO		100 % BR		200 % BR	350 % BR	400 % BR	
MÉDICAMENTS (2)							
Pharmacie remboursée par le RO		100 % BR					
Vaccins prescrits non pris en charge par le RO		Forfait/an/bénéficiaire					
		—	10 €	15 €	30 €	50 €	100 €
Vaccins anti-grippe		100 % FR					
Contraception		Forfait/an/bénéficiaire					
		—	30 €	30 €	35 €	35 €	50 €
AIDES AUDITIVES (3)							
Appareil auditif de Classe I – Équipement 100 % santé (y compris le remboursement RO)		Prise en charge intégrale dans la limite des Prix Limites de Vente					
Appareil auditif de Classe II – tarifs libres (y compris remboursement RO) - adultes		450 €	525 €	600 €	900 €	1 200 €	1 500 €
Appareil auditif de Classe II – tarifs libres (y compris remboursement RO) - enfants et personnes atteintes decécité		1 700 €					
DENTAIRE (4)							
Frais de séjour							
Soins et Prothèses 100 % santé		Prise en charge intégrale dans la limite des Honoraires Limite de Vente					
Soins et Prothèses en tarifs maitrisés et tarifs libres (remboursements y compris RO)		Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des Honoraires Limite de Vente pour le panier maîtrisé					
Soins : Consultations, Actes dentaires, Parodontologie, Inlays, Onlays remboursés par le RO		100 % BR	125 % BR	150 % BR	270 % BR	300 % BR	400 % BR
Inlays Cores remboursés par le RO		125 % BR	125 % BR	150 % BR	270 % BR	300 % BR	400 % BR
Prothèses dentaires (y compris couronne sur implant) remboursées par le RO		125 % BR	150 % BR	170 % BR	270 % BR	300 % BR	400 % BR
Orthodontie remboursée par le RO		125 % BR	125 % BR	150 % BR	270 % BR	300 % BR	400 % BR
Orthodontie non remboursée par le RO		Forfait/an/bénéficiaire					
		—	50 €	100 €	150 €	200 €	250 €
Parodontologie, Prophylaxie, Endodontie non remboursées par le RO		Forfait/an/bénéficiaire					
		—	50 €	100 €	150 €	200 €	250 €
Implantologie prise en charge ou non par le RO		Forfait par implant - limitation à 3 implants/an					
		100 €	200 €	250 €	500 €	500 €	500 €

GARANTIES FRAIS DE SANTÉ MAVALS ENTREPRISE® (SUITE)

GARANTIES RESPONSABLES	NATURE DES GARANTIES	MAVALS 1	MAVALS 2	MAVALS 3	MAVALS 4	MAVALS 5	MAVALS 6
	OPTIQUE (5)						
	Équipement 100 % santé (Verres et monture Classe A)	Prise en charge intégrale dans la limite des Prix Limite de Vente					
	Équipement mixte (panachage verre/monture de Classes A et B)	Prise en charge selon la grille ci-dessous comprenant une prise en charge intégrale à hauteur des Prix Limites de Vente pour la partie relevant de la Classe A					
	Équipement à tarifs libres (verres et monture de Classe B)	Les prestations ci-dessous s'entendent y compris les remboursements du RO - montant maximum pour la monture 100 €					
	- Monture + 2 Verres simples	100 €	130 €	180 €	240 €	290 €	400 €
	- Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe	150 €	180 €	230 €	300 €	360 €	500 €
	- Monture + 1 verre simple + 1 verre très complexe		200 €	260 €	330 €	410 €	550 €
	- Monture + 2 verres complexes	200 €	230 €	280 €	360 €	430 €	600 €
	- Monture + 1 verre complexe + 1 verre très complexe		250 €	310 €	390 €	480 €	650 €
	- Monture + 2 verres très complexes		270 €	340 €	420 €	530 €	700 €
	Lentilles correctrices médicalement prescrites (remboursées ou non par le RO)	Forfait/an/bénéficiaire					
		—	50 €	100 €	150 €	200 €	250 €
	Chirurgie réfractive (par oeil)	—	50 €	100 €	300 €	350 €	400 €
	CURE THERMALE (ACCEPTÉE RO)						
	Forfait/an et/bénéficiaire	—	150 €	200 €	300 €	400 €	500 €
	MATERNITÉ (6)						
	Forfait Naissance ou Adoption (délai d'attente - 9 mois)	100 €	150 €	200 €	300 €	350 €	400 €
	PRÉVENTION (7)						
	Prévention non prise en charge RO : Ostéodensitométrie, Amniocentèse, Mammographie, Dépistage du Cancer	Forfait/an/bénéficiaire					
		—	25 €	35 €	75 €	95 €	100 €
	Actes de prévention remboursés par le RO	100 % BR					
	SOINS À L'ÉTRANGER REMBOURSÉS PAR LE RO	100 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR	250 % BR
	TIERS PAYANT	OUI					
	ASSISTANCE SOUSCRITE AUPRÈS D'AXA ASSISTANCE	OUI					
	PROTECTION JURIDIQUESOUSCRITE AUPRÈS DE CFDP ASSURANCES	OUI					

DÉLAI D'ATTENTE POUR TOUS LES NIVEAUX : 3 MOIS DÈS L'ADHÉSION À LA SURCOMPLÉMENTAIRE

GARANTIES NON RESPONSABLES	NATURE DES GARANTIES	SURCO 1 MAVALS 1 et 2	SURCO 2 MAVALS 3 et 4	SURCO 3 MAVALS 5 et 6	SURCO 4 MAVALS 5 et 6
	HOSPITALISATION (1)				
	Honoraires				
	Honoraires en hôpital ou clinique conventionnés par des médecins non adhérents DPTAM	50 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR
	Chambre Particulière	20 €/ jour	—	—	—
	SOINS COURANTS				
	Honoraires médicaux - En secteur conventionné				
	- Médecins généralistes non adhérents DPTAM	50 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR
	- Médecins spécialistes non adhérents DPTAM	50 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR
	Actes d'imagerie (ADI), Échographie (ADE)				
	- Médecins non adhérents DPTAM	50 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR
	DENTAIRE (4)	Forfait/an/bénéficiaire			
	Soins dentaires, Parodontologie, Inlays, Onlays, Inlays Cores remboursés par le RO	50 €	100 €	150 €	200 €
	Prothèses dentaires remboursées par le RO				
	Implantologie prise en charge ou non par le RO				
	OPTIQUE (5)				
	Verres complexes (pour les 2 verres)	25 €	100 €	150 €	200 €
	Verres très complexes (pour les 2 verres)				
	Monture	25 €	50 €	75 €	100 €
	Chirurgie réfractive (/oeil) - délai attente 12 mois	150 €/ oeil	200 €/ oeil	250 €/ oeil	300 €/ oeil
	PRÉVENTION (7)	100 % BR	125 % BR	150 % BR	
	Prévention non prise en charge RO : Ostéodensitométrie, Amniocentèse, Mammographie, Dépistage du Cancer	—	50 €	100 €	150 €

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Tous les % de remboursements indiqués dans la grille sont en déduction des remboursements du régime obligatoire

Les remboursements des actes médicaux dispensés en secteur non conventionné sont basés sur le tarif d'autorité.

(1) Limitation en Hospitalisation :

(*) Le remboursement des frais de séjour est limité à 10 000 € par an et par bénéficiaire, au-delà la prise en charge est limitée au remboursement du TM.

En cas d'hospitalisation les frais personnels (télévision, téléphone) sont toujours exclus des remboursements

La chambre particulière est limitée comme suit :

- 90 jours par an et par bénéficiaire pour les établissements de SSR
- 40 jours par an et par bénéficiaire en psychiatrie
- exclue pour les établissements de repos et de convalescence.

(2) Les substituts nicotiniques remboursés par la Sécurité sociale sont désormais pris en charge à hauteur de 65 % par l'Assurance Maladie et figurent alors dans le poste Médicaments de la présente grille.

(3) Aides auditives :

Limité à la prise en charge d'une aide auditive par oreille tous les 4 ans. Cette limite s'apprécie à compter de la date de délivrance de l'aide auditive précédente, c'est-à-dire la date de facturation de l'aide auditive. Ce délai s'entend pour chaque oreille indépendamment.

Les piles et accessoires remboursés par la Sécurité sociale sont pris en charge selon les conditions définies par le poste Matériel médical figurant sur la liste LPPR.

(4) Dentaire, plafonds applicables aux paniers « tarifs maîtrisés » et « tarifs libres » :

- Plafond de 1^{re} année limité à 0,75 PMSS.
- Plafond de 2^{de} année limité à 1 PMSS.
- Plafond à compter de la 3^{ème} année limité à 1,25 PMSS.

Ces plafonds s'appliquent à l'ensemble des garanties souscrites (socle obligatoire et surcomplémentaire y compris, le cas échéant).

Au-delà, la prise en charge est limitée à 125 % BR pour les prothèses dentaires et l'orthodontie remboursée par la Sécurité sociale et 100 % BR pour les autres postes.

(5) Optique :

Pour les ENFANTS (jusqu'à 16 ans), les remboursements sont limités à 75 % des montants indiqués (socle obligatoire + surcomplémentaire) sauf MAVALS 1 et 2.

Définitions des verres

Verre simple - verre unifocal :

- sphérique dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries ;
- sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries ;
- sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.

Verre complexe :

Verre unifocal :

- sphérique dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ;
- sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries ;
- sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;
- sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries.

Ou

Verre multifocal ou progressif :

- sphérique dont la sphère est comprise entre -4,00 et +4,00 dioptries ;
- sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries ;
- sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.

Verre très complexe - verre multifocal ou progressif :

- sphérique dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries ;
- sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre +8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries ;
- sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;
- sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

Les montants indiqués incluent la prise en charge du TM.

Limité à la prise en charge d'un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'Article L165-1 du Code de la Sécurité sociale, pour les moins de 16 ans, en cas d'évolution de la vue ou en présence de certaines pathologies (sur présentation d'une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente ou de la prescription initiale comportant les mentions portées par l'opticien en application de l'article R165-1 du Code de la Sécurité sociale).

La limitation de 2 ans s'apprécie à compter de la date de délivrance du précédent équipement, c'est-à-dire la date de soins retenue par la Sécurité sociale sur ses décomptes.

La prise en charge de deux équipements sur la période de 2 ans est possible pour les bénéficiaires présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin (deux équipements corrigeant chacun un des deux déficits précités) et ceux présentant une amblyopie et/ou un strabisme nécessitant une pénalisation optique (deux équipements de corrections différentes à porter en alternance).

Les règles de couverture définies par les garanties et les contrats responsables s'appliquent à chacun des équipements considérés individuellement quelle que soit la garantie souscrite.

Les prestations sont versées dans le respect des minima et maxima définis par la réglementation.

Les suppléments et prestations optiques (adaptation de la correction, appairage, filtre, autres suppléments) sont pris en charge intégralement dans la limite des PLV pour les verres de classe A et à hauteur du ticket modérateur pour les verres de classe B et les verres de classe A lorsqu'il n'existe pas de PLV.

(6) Maternité :

- Délai d'attente de 9 mois pour bénéficier de la prestation (selon date d'affiliation du salarié).
- Versement du forfait uniquement en cas d'affiliation de l'enfant au contrat.
- Délai de déclaration : dans les 6 mois à compter de la naissance.
- Le forfait est doublé en cas de naissance ou adoption multiple.

(7) Prévention :

- Forfait/an et/bénéficiaire.
- Remboursement sur présentation de facture acquittée.

N.B. :

- ✓ BR - BRSS = Base de Remboursement de la Sécurité Sociale
- ✓ TC = Tarif de Convention
- ✓ DPTAM = Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée
- ✓ FR = Frais Réels
- ✓ RO = Régime Obligatoire