#### **APICIL PROFIL'R CO - Initiale**





Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de rembourse- ment de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC)	Reste à charge			
HOSPITALISATION									
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0€	0€	20 € (15 €)	0 €	0 €			
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Non garanti	Non connu			
L'hôpital public incl	ut la rémunération des pr		<b>avec actes lourds</b> séjour, alors que leurs ho	noraires sont facturés sé	parément dans le secteur priv	ڎ			
	Exemp	ole d'une opération chir	urgicale de la cataracte,	en secteur privé					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR – 24 €	24 €	0 €	0 €			
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54 €	745,54 €	721,54 €	24 €	0 €	0 €			
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	100 % BR	0€	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat			
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355 €	271,70 €	271,70 €	0 €	0 €	83,30 €			
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	0 €	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	Selon contrat			
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447 €	271,70 €	271,70 €	0 €	0 €	175,30 €			
L'hôpital public incl	ut la rémunération des pr		s sans acte lourd séjour, alors que leurs ho	noraires sont facturés sé	parément dans le secteur priv	vé			
	Exemple d'un suivi d'u	ne pneumonie ou pleur	ésie pour un patient de	plus de 17 ans, en hôp	ital public				
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	0 €	0 €			
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0 €	0 €			

## **APICIL PROFIL'R CO - Initiale**





Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de rembourse- ment de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC)	Reste à charge			
SOINS COURANTS									
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR – 1 €	20 % BR	10 % BR	1 € de participation forfaitaire			
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	5 €	2,50 €	1 € de participation forfaitaire			
Ex : consultation pédiatre pour un enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	6,40 €	3,20 €	0 €			
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30 €	30 €	20 €	6€	3 €	1 € de participation forfaitaire			
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR – 1 €	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire plus dépas- sement selon contrat			
Ex : consultation pédiatre pour un enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	6,40 €	3,20 €	0 €			
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44 €	30 €	20 €	6€	3 €	15 €			
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR – 1 €	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat			
Ex : consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	4,60 €	2,30 €	32 €			
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57 €	23 €	15,10 €	4,60 €	2,30 €	35 €			
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat			
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	7,32 €	2,44 €	1,40 €			

## **APICIL PROFIL'R CO - Initiale**





Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de rembourse- ment de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC)	Reste à charge
		D	ENTAIRE			
Soins et prothèses 100 % santé	Prix moyen national	BR	70 % BR	20 % BR	10 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0€
Ex : pose d'une couronne céramo- métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120€	84 €	24 €	392 €	0 €
Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	70 % BR	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	8,68 €	4,34 €	0 €
Prothèses (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	70 % BR	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120 €	84 €	24 €	42 €	387,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	0 €	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 maxi)	720 €	193,50 €	193,50 €	0 €	48,38 €	478,12 €
		C	OPTIQUE			
Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>4</sup>	0€
Ex : Verres simples et monture (plus de 16 ans)	41 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 € (monture)	7,65 € par verre + 5,40 € (monture)	3,83 € par verre + 2,70 € (monture)	29,52 € par verre + 21,90 € (monture)	0 €
Ex : Verres progressifs et monture (plus de 16 ans)	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 € (monture)	16,20 € par verre + 5,40 € (monture)	8,10 € par verre + 2,70 € (monture)	65,70 € par verre + 21,90 € (monture)	0 €
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture (plus de 16 ans)	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € (monture)	0,03 € par verre + 0,03 € (monture)	0,015 € par verre + 0,015 € (monture)	34,96 € par verre + 29,96 € (monture)	65 € par verre + 109 € (monture)
Ex : Verres progressifs et monture (plus de 16 ans)	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € (monture)	0,03 € par verre + 0,03 € (monture)	0,015 € par verre + 0,015 € (monture)	84,96 € par verre + 29,96 € (monture)	146 € par verre + 109 € (monture)

#### **APICIL PROFIL'R CO - Initiale**





Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de rembourse- ment de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC)	Reste à charge			
	OPTIQUE								
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat			
Forfait annuel	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Non garanti	Non connu			
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat			
Ex : opération corrective de la myopie	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Non garanti	Non connu			
		AIDE	S AUDITIVES						
Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>4</sup>	0€			
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	120 €	590 €	0 €			
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat			
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476 €	400 €	240 €	120 €	40 €	1 076 €			

**APICIL Mutuelle,** mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro 302 927 553 dont le siège social est situé 38 rue François Peissel - 69300 Caluire-et-Cuire.

**APICIL Prévoyance,** institution de prévoyance régie par le titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale, enregistrée au répertoire SIRENE sous le numéro 321 862 500 dont le siège social est situé 38 rue François Peissel - 69300 Caluire-et-Cuire.

SP22/FCR0122 - Avril 2022

<sup>1 :</sup> Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

<sup>2 :</sup> Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la règlementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

<sup>3 :</sup> La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

<sup>4 :</sup> Prix limite de vente

#### **APICIL PROFIL'R CO - Essentielle**





Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de rembourse- ment de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC)	Reste à charge
		HOSE	PITALISATION			
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0€	0 €	20 € (15 €)	0 €	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Selon contrat et dans la limite de 45 €/jour	Non connu
L'hôpital public incl	ut la rémunération des pr		<b>avec actes lourds</b> séjour, alors que leurs ho	noraires sont facturés sé	parément dans le secteur priv	é
	Exemp	ole d'une opération chir	urgicale de la cataracte,	en secteur privé		
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR – 24 €	24 €	0 €	0 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54 €	745,54 €	721,54 €	24 €	0 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	100 % BR	0 €	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355 €	271,70 €	271,70 €	0 €	83,30 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	0 €	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447 €	271,70 €	271,70 €	0€	163,02 €	12,28 €
L'hôpital public incl	ut la rémunération des pr		s sans acte lourd séjour, alors que leurs ho	noraires sont facturés sé	parément dans le secteur priv	é
	Exemple d'un suivi d'u	ne pneumonie ou pleur	ésie pour un patient de	plus de 17 ans, en hôp	ital public	
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	0 €	0 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0 €	0 €

#### **APICIL PROFIL'R CO - Essentielle**





Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de rembourse- ment de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC)	Reste à charge
		SOIN	S COURANTS			
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR – 1 €	20 % BR	10 % BR	1 € de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	5 €	2,50 €	1 € de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour un enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	6,40 €	3,20 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30 €	30 €	20 €	6€	3 €	1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR – 1 €	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire plus dépas- sement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour un enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	6,40 €	3,20 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44 €	30 €	20 €	6€	17 €	1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR – 1 €	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	4,60 €	16,10 €	18,20 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57 €	23 €	15,10 €	4,60 €	16,10 €	21,20 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	7,32 €	3,84 €	0 €

## **APICIL PROFIL'R CO - Essentielle**





Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de rembourse- ment de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC)	Reste à charge
		D	ENTAIRE			
Soins et prothèses 100 % santé	Prix moyen national	BR	70 % BR	20 % BR	10 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
Ex : pose d'une couronne céramo- métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	84 €	24 €	392 €	0 €
Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	70 % BR	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	8,68 €	4,34 €	0 €
Prothèses (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	70 % BR	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120 €	84 €	24 €	132 €	297,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	0 €	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 maxi)	720 €	193,50 €	193,50 €	0 €	290,25 €	236,25 €
		(	OPTIQUE			
Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>4</sup>	0 €
Ex : Verres simples et monture (plus de 16 ans)	41 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 € (monture)	7,65 € par verre + 5,40 € (monture)	3,83 € par verre + 2,70 € (monture)	29,52 € par verre + 21,90 € (monture)	0 €
Ex : Verres progressifs et monture (plus de 16 ans)	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 € (monture)	16,20 € par verre + 5,40 € (monture)	8,10 € par verre + 2,70 € (monture)	65,70 € par verre + 21,90 € (monture)	0 €
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture (plus de 16 ans)	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € (monture)	0,03 € par verre + 0,03 € (monture)	0,015 € par verre + 0,015 € (monture)	49,96€ par verre + 79,96 € (monture)	50 € par verre + 59 € (monture)
Ex : Verres progressifs et monture (plus de 16 ans)	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € (monture)	0,03 € par verre + 0,03 € (monture)	0,015 € par verre + 0,015 € (monture)	109,96 € par verre + 79,96 € (monture)	121 € par verre + 59 € (monture)

#### **APICIL PROFIL'R CO - Essentielle**





Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de rembourse- ment de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC)	Reste à charge				
	OPTIQUE									
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat				
Forfait annuel	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Selon contrat et dans la limite de 125 €	Non connu				
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat				
Ex : opération corrective de la myopie	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Non garanti	Non connu				
		AIDE	S AUDITIVES							
Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>4</sup>	0€				
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	120 €	590 €	0 €				
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat				
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476 €	400 €	240 €	120 €	340 €	776 €				

<sup>1 :</sup> Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

**APICIL Mutuelle,** mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro 302 927 553 dont le siège social est situé 38 rue François Peissel - 69300 Caluire-et-Cuire.

**APICIL Prévoyance,** institution de prévoyance régie par le titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale, enregistrée au répertoire SIRENE sous le numéro 321 862 500 dont le siège social est situé 38 rue François Peissel - 69300 Caluire-et-Cuire.

SP22/FCR0122 - Avril 2022

<sup>2 :</sup> Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la règlementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

<sup>3 :</sup> La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

<sup>4 :</sup> Prix limite de vente

## **APICIL PROFIL'R CO - Equilibre**





•									
Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de rembourse- ment de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC)	Reste à charge			
HOSPITALISATION									
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0€	20 € (15 €)	0 €	0€			
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Selon contrat et dans la limite de 70 €/jour	Non connu			
L'hôpital public incl	ut la rémunération des pr		<b>avec actes lourds</b> séjour, alors que leurs ho	noraires sont facturés sé	parément dans le secteur priv	ڎ			
	Exemp	le d'une opération chir	urgicale de la cataracte,	en secteur privé					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR – 24 €	24 €	0 €	0 €			
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54 €	745,54 €	721,54 €	24 €	0 €	0 €			
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	100 % BR	0 €	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat			
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355 €	271,70 €	271,70 €	0 €	83,30 €	0 €			
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	0 €	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	Selon contrat			
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447 €	271,70 €	271,70 €	0 €	175,30 €	0 €			
L'hôpital public incl	ut la rémunération des pr		s sans acte lourd séjour, alors que leurs ho	noraires sont facturés sé	parément dans le secteur priv	ré			
	Exemple d'un suivi d'u	ne pneumonie ou pleur	ésie pour un patient de	plus de 17 ans, en hôp	ital public				
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	0 €	0 €			
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0 €	0 €			

## **APICIL PROFIL'R CO - Equilibre**





Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de rembourse- ment de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC)	Reste à charge			
SOINS COURANTS									
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR – 1 €	20 % BR	10 % BR	1 € de participation forfaitaire			
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	5€	2,50 €	1 € de participation forfaitaire			
Ex : consultation pédiatre pour un enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	6,40 €	3,20 €	0 €			
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30 €	30 €	20 €	6€	3 €	1 € de participation forfaitaire			
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR – 1 €	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire plus dépas- sement selon contrat			
Ex : consultation pédiatre pour un enfant de moins de 6 ans	32 €	32€	22,40 €	6,40 €	3,20 €	0 €			
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44 €	30 €	20 €	6€	17 €	1 € de participation forfaitaire			
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR – 1 €	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat			
Ex : consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	4,60 €	25,30 €	9€			
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57 €	23 €	15,10 €	4,60 €	25,30 €	12 €			
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat			
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	7,32 €	3,84 €	0 €			

## **APICIL PROFIL'R CO - Equilibre**





Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de rembourse- ment de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC)	Reste à charge
		D	ENTAIRE			
Soins et prothèses 100 % santé	Prix moyen national	BR	70 % BR	20 % BR	10 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0€
Ex : pose d'une couronne céramo- métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120€	84 €	24 €	392 €	0 €
Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	70 % BR	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	8,68 €	4,34 €	0 €
Prothèses (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	70 % BR	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120 €	84 €	24 €	252 €	177,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	0 €	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 maxi)	720 €	193,50 €	193,50 €	0 €	226,50 €	0 €
		C	OPTIQUE			
Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>4</sup>	0 €
Ex : Verres simples et monture (plus de 16 ans)	41 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 € (monture)	7,65 € par verre + 5,40 € (monture)	3,83 € par verre + 2,70 € (monture)	29,52 € par verre + 21,90 € (monture)	0 €
Ex : Verres progressifs et monture (plus de 16 ans)	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 € (monture)	16,20 € par verre + 5,40 € (monture)	8,10 € par verre + 2,70 € (monture)	65,70 € par verre + 21,90 € (monture)	0 €
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture (plus de 16 ans)	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € (monture)	0,03 € par verre + 0,03 € (monture)	0,015 € par verre + 0,015 € (monture)	74,96 € par verre + 99,96 € (monture)	25 € par verre + 39 € (monture)
Ex : Verres progressifs et monture (plus de 16 ans)	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € (monture)	0,03 € par verre + 0,03 € (monture)	0,015 € par verre + 0,015 € (monture)	189,96 € par verre + 99,96 € (monture)	41 € par verre + 39 € (monture)

#### **APICIL PROFIL'R CO - Equilibre**





Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de rembourse- ment de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC)	Reste à charge			
OPTIQUE									
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat			
Forfait annuel	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Selon contrat et dans la limite de 175 €	Non connu			
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat			
Ex : opération corrective de la myopie	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Selon contrat et dans la limite de 350 €/œil	Non connu			
		AIDE	S AUDITIVES						
Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>4</sup>	0€			
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	120 €	590 €	0 €			
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat			
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476 €	400 €	240 €	120 €	740 €	376 €			

<sup>1 :</sup> Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

**APICIL Mutuelle,** mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro 302 927 553 dont le siège social est situé 38 rue François Peissel - 69300 Caluire-et-Cuire.

**APICIL Prévoyance,** institution de prévoyance régie par le titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale, enregistrée au répertoire SIRENE sous le numéro 321 862 500 dont le siège social est situé 38 rue François Peissel - 69300 Caluire-et-Cuire.

SP22/FCR0122 - Avril 2022

<sup>2 :</sup> Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la règlementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

<sup>3 :</sup> La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

<sup>4 :</sup> Prix limite de vente

#### **APICIL PROFIL'R CO - Privilège**





Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de rembourse- ment de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC)	Reste à charge			
HOSPITALISATION									
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €	0 €			
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Selon contrat et dans la limite de 90 €/jour	Non connu			
Séjours avec actes lourds  L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé									
	Exemp	le d'une opération chir	urgicale de la cataracte,	en secteur privé					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR – 24 €	24 €	0 €	0 €			
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54 €	745,54 €	721,54 €	24 €	0 €	0 €			
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	100 % BR	0 €	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat			
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355 €	271,70 €	271,70 €	0 €	83,30 €	0 €			
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	0 €	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	Selon contrat			
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447 €	271,70 €	271,70 €	0 €	175,30 €	0€			
L'hôpital public incl	Séjours sans acte lourd  L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé								
	Exemple d'un suivi d'u	ne pneumonie ou pleur	ésie pour un patient de	plus de 17 ans, en hôp	ital public				
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	0 €	0 €			
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0 €	0 €			

## APICIL PROFIL'R CO - Privilège





Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de rembourse- ment de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC)	Reste à charge			
SOINS COURANTS									
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR – 1 €	20 % BR	10 % BR	1 € de participation forfaitaire			
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	5 €	2,50 €	1 € de participation forfaitaire			
Ex : consultation pédiatre pour un enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	6,40 €	3,20 €	0 €			
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30 €	30 €	20 €	6€	3 €	1 € de participation forfaitaire			
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR – 1 €	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire plus dépas- sement selon contrat			
Ex : consultation pédiatre pour un enfant de moins de 6 ans	32 €	32€	22,40 €	6,40 €	3,20 €	0 €			
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44 €	30 €	20 €	6€	17 €	1 € de participation forfaitaire			
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR – 1 €	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat			
Ex : consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	4,60 €	25,30 €	9€			
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57 €	23 €	15,10 €	4,60 €	25,30 €	12 €			
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat			
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	7,32 €	3,84 €	0 €			

## APICIL PROFIL'R CO - Privilège





Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de rembourse- ment de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC)	Reste à charge
		D	ENTAIRE			
Soins et prothèses 100 % santé	Prix moyen national	BR	70 % BR	20 % BR	10 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0€
Ex : pose d'une couronne céramo- métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120€	84 €	24 €	392 €	0 €
Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	70 % BR	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	8,68 €	4,34 €	0 €
Prothèses (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	70 % BR	20 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120 €	84 €	24 €	408 €	21,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	0 €	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 maxi)	720 €	193,50 €	193,50 €	0 €	526,50 €	0 €
		C	OPTIQUE			
Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>4</sup>	0 €
Ex : Verres simples et monture (plus de 16 ans)	41 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 € (monture)	7,65 € par verre + 5,40 € (monture)	3,83 € par verre + 2,70 € (monture)	29,52 € par verre + 21,90 € (monture)	0 €
Ex : Verres progressifs et monture (plus de 16 ans)	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 € (monture)	16,20 € par verre + 5,40 € (monture)	8,10 € par verre + 2,70 € (monture)	65,70 € par verre + 21,90 € (monture)	0 €
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture (plus de 16 ans)	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € (monture)	0,03 € par verre + 0,03 € (monture)	0,015 € par verre + 0,015 € (monture)	99,96 € par verre + 99,96 € (monture)	0 € par verre + 39 € (monture)
Ex : Verres progressifs et monture (plus de 16 ans)	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € (monture)	0,03 € par verre + 0,03 € (monture)	0,015 € par verre + 0,015 € (monture)	230,96 € par verre + 99,96 € (monture)	0 € par verre + 39 € (monture)

#### Exemples de Remboursement 1 - 2022

### **APICIL PROFIL'R CO - Privilège**





Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de rembourse- ment de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement Assurance Maladie Complémentaire (AMC)	Reste à charge				
	OPTIQUE									
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat				
Forfait annuel	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Selon contrat et dans la limite de 200 €	Non connu				
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat				
Ex : opération corrective de la myopie	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Selon contrat et dans la limite de 450 €/œil	Non connu				
		AIDE	S AUDITIVES							
Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>4</sup>	0€				
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	120 €	590 €	0 €				
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat				
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476 €	400 €	240 €	120 €	940 €	176 €				

<sup>1 :</sup> Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

**APICIL Mutuelle,** mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro 302 927 553 dont le siège social est situé 38 rue François Peissel - 69300 Caluire-et-Cuire.

**APICIL Prévoyance,** institution de prévoyance régie par le titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale, enregistrée au répertoire SIRENE sous le numéro 321 862 500 dont le siège social est situé 38 rue François Peissel - 69300 Caluire-et-Cuire.

SP22/FCR0122 - Avril 2022

<sup>2 :</sup> Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la règlementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

<sup>3 :</sup> La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

<sup>4 :</sup> Prix limite de vente

#### **GARANTIES**

Régime complémentaire frais médicaux

#### APICIL Profil'R Co - Base



PRESTATIONS GARANTIES	INITIALE	ESSENTIELLE	EQUILIBRE	PRIVILEGE
SOINS COURANTS				
Analyses et examens de laboratoire				
Analyses et examens de biologie médicale	100 % BR - SS	130 % BR - SS	150 % BR - SS	150 % BR - SS
Honoraires médicaux				
Consultations/visites et téléconsultations : généralistes et spécialistes Actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie				
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	100 % BR - SS	180 % BR - SS	250 % BR - SS	350 % BR - SS
Praticiens conventionnés non-signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	100 % BR - SS	160 % BR - SS	200 % BR - SS	200 % BR - SS
Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>	100 % BR - SS	130 % BR - SS	150 % BR - SS	150 % BR - SS
Honoraires paramédicaux				
Professionnels de santé pris en charge par la SS : infirmiers, orthophonistes, orthoptistes, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens.	100 % BR - SS	130 % BR - SS	150 % BR - SS	150 % BR - SS
Psychologues partenaires du dispositif MonPsy <sup>(3)</sup>	100 % BR - SS			
Autres soins courants				
Frais de transport pris en charge par la SS	100 % BR - SS	130 % BR - SS	150 % BR - SS	150 % BR - SS
Médicaments				
Pharmacie remboursée à 65 %	100 % BR - SS			
Pharmacie remboursée à 30 %		100 % BR - SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS
Pharmacie remboursée à 15 %		100 % BR - SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS
Matériel médical				
Grand appareillage pris en charge par la SS - exemples : fauteuil roulant, lit médicalisé	100 % BR - SS			
Forfait supplémentaire en euros <sup>(3)</sup>		300 €	700 €	1 500 €
Petit appareillage pris en charge par la SS - exemples : orthopédie, prothèses mammaires, prothèse capillaire	100 % BR - SS	150 % BR - SS	300 % BR - SS	400 % BR - SS

<sup>(1)</sup> Le site ameli.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) ou de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée de Chirurgie et d'Obstétrique (OPTAM-CO).

#### **APICIL Mutuelle**

Mutuelle régie par le livre II du Code de la mutualité. Inscrite au répertoire SIRENE Nº302 927 553

**APICIL Prévoyance**Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale. Enregistrée au répertoire SIRENE N°321 862

38 rue François Peissel 69644 Caluire et Cuire Cedex www.apicil.com

<sup>(2)</sup> Le remboursement des honoraires des praticiens non conventionnés se fait sur la base du tarif d'autorité de la Sécurité sociale.

<sup>(3)</sup> Dans la limite de 8 séances par an et par bénéficiaire âgé de plus de 3 ans.

<sup>(4)</sup> Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile.

PRESTATIONS GARANTIES	INITIALE	ESSENTIELLE	EQUILIBRE	PRIVILEGE
HOSPITALISATION				
Honoraires chirurgicaux et médicaux y compris maternité				
Chirurgie, anesthésie, réanimation, actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie				
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	100 % BR - SS	180 % BR - SS	250 % BR - SS	400 % BR - SS
Praticiens conventionnés non-signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	100 % BR - SS	160 % BR - SS	200 % BR - SS	200 % BR - SS
Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>	100 % BR - SS	170 % BR - SS	200 % BR - SS	200 % BR - SS
Forfait journalier hospitalier				
Participation forfaitaire au frais d'hébergement	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Autres frais d'hospitalisation				
Frais de séjour en établissement conventionné	100 % FR - SS			
Frais de séjour en établissement non conventionné	100 % BR - SS			
Participation forfaitaire actes lourds	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Participation forfait patient urgences	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière - hors hospitalisation en ambulatoire - y compris maternité		45 €/jour	70 €/jour	90 €/jour
Chambre particulière - hospitalisation ambulatoire (3)		30 €/jour	50 €/jour	60 €/jour
Frais de séjour en maisons d'accueil hospitalières (4)		20 €/jour	20 €/jour	30 €/jour
Nuitée d'accompagnement : lit + repas du soir (enfant de moins de 16 ans et adulte de plus de 70 ans) <sup>(5)</sup>		20 €/jour	35 €/jour	45 €/jour
Télévision/téléphone si hospitalisation >= 15 jours remboursement dès le 15 <sup>e</sup> jour <sup>(6)</sup>			5 €/jour	8 €/jour

<sup>(1)</sup> Le site ameli.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) ou de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée de Chirurgie et d'Obstétrique (OPTAM-CO).

<sup>(2)</sup> Le remboursement des honoraires des praticiens non conventionnés se fait sur la base du tarif d'autorité de la Sécurité sociale.

<sup>(3)</sup> Limite par an et par bénéficiaire : 15 jours pour l'hospitalisation ambulatoire. S'entend par année civile.

<sup>(4)</sup> Concernent les établissements adhérant à la Fédération des maisons d'accueil hospitalière et la maison du répit de Lyon. La prise en charge est limitée à 15 jours par séjour.

<sup>(5)</sup> Limite à 15 jours par hospitalisation.

<sup>(6)</sup> Dans la limite de 900 € par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile.

PRESTATIONS GARANTIES	INITIALE	ESSENTIELLE	EQUILIBRE	PRIVILEGE
OPTIQUE <sup>(1)</sup>				
Équipements verres et monture : deux classes d'équipements				
Équipement 100% SANTÉ tels que définis réglementairement				
Verres et monture de CLASSE A	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé
Autres équipements - forfait pour deux verres et une monture				
Devis obligatoire avant d'engager vos soins. En l'absence de devis préalable, le	remboursement sera rédu	it au panier de soins mini	mum légal.	
Verres et monture de CLASSE B				
Forfait monture + verres à simple foyer (verres unifocaux) <sup>(2)</sup>	100 € dont 30 € maxi monture	180 € dont 80 € maxi monture	250 € dont 100 € maxi monture	350 € dont 100 € maxi monture
Forfait monture + verres complexes (verres unifocaux à forte correction, verres progressifs ou multifocaux) (2)	200 € dont 30 € maxi monture	300 € dont 80 € maxi monture	480 € dont 100 € maxi monture	640 € dont 100 € maxi monture
Forfait monture + verres hyper complexes (verres multifocaux et progressifs à forte correction) <sup>(2)</sup>	200 € dont 30 € maxi monture	340 € dont 80 € maxi monture	540 € dont 100 € maxi monture	720 € dont 100 € maxi monture
Autres dispositifs de correction optique				
Lentilles prises en charge par la SS	100 % BR - SS			
Lentilles prises en charge ou non par la SS <sup>(3)</sup>		125 €	175 €	200 €
Chirurgie réfractive <sup>(4)</sup>			350 €/œil	450 €/œil

<sup>(1)</sup> Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement : après une période minimale de deux ans pour les adultes, d'un an pour les enfants de moins de 16 ans.

<sup>(2)</sup> Les forfaits équipement optique intègrent le remboursement SS. Les types de verre (simples foyers, complexes, très complexes) sont détaillés dans la notice d'information. En cas d'équipemement mixte (2 verres de classes ou de types différents) se référer à la notice d'information pour connaître les modalités de calcul du remboursement.

<sup>(3)</sup> Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile. Le montant forfaitaire inclut le ticket modérateur. Au-delà du forfait en euros, le remboursement s'effectue à hauteur du ticket modérateur pour les actes pris en charge par la Sécurité sociale.

<sup>(4)</sup> Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile.

PRESTATIONS GARANTIES	INITIALE	ESSENTIELLE	EQUILIBRE	PRIVILEGE
DENTAIRE <sup>(1)</sup>				
Soins et prothèses : trois paniers de soins				
Soins et prothèses 100% SANTÉ				
Panier 100% SANTÉ tels que définis réglementairement	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé
Soins				
Soins des paniers modérés et libres	100 % BR - SS	100 % BR - SS	150 % BR - SS	200 % BR - SS
Inlays-onlays des paniers modérés et libres	100 % BR - SS	200 % BR - SS	300 % BR - SS	400 % BR - SS
Prothèses				
Devis obligatoire pour tout acte supérieur à 1 000 €. En l'absence de devis préa	lable, le remboursement s	sera réduit au panier de s	oins minimum légal.	r
Prothèses fixes et inlay-core sur dents visibles <sup>(2)</sup> ou appareils dentaires amovibles des paniers modéré et libre pris en charge par la SS	125 % BR - SS	250 % BR - SS	380 % BR - SS	500 % BR - SS
Prothèses fixes et inlay-core sur dents non visibles <sup>(2)</sup> des paniers modéré et libre pris en charge par la SS	125 % BR - SS	200 % BR - SS	300 % BR - SS	430 % BR - SS
Devis obligatoire pour tout acte supérieur à 1 000 €. En l'absence de devis préa	lable, aucun rembourseme	ent.		
Prothèses non prises en charge SS <sup>(3)</sup>		200 % BR	300 % BR	430 % BR
Autres dispositifs dentaires				
Devis obligatoire pour tout acte supérieur à 1 000 €. En l'absence de devis préa	lable, le remboursement s	sera réduit au panier de s	oins minimum légal.	
Orthodontie prise en charge SS	125 % BR - SS	250 % BR - SS	380 % BR - SS	500 % BR - SS
Devis obligatoire pour tout acte supérieur à 1 000 €. En l'absence de devis préa	lable, aucun rembourseme	ent.		
Orthodontie non prise en charge SS <sup>(4)</sup>			230 % BR	380 % BR
Parodontologie non prise en charge par la SS <sup>(5)</sup>			150 €	250 €
Scellement des sillons et patchs blanchissants non pris en charge par SS <sup>(5)</sup>			60 €	80 €
Devis obligatoire pour tout acte supérieur à 1 000 €. En l'absence de devis préa	lable, aucun rembourseme	ent.	4	*-11
Forfait implantologie limité à 2 implants <sup>(5)</sup>			250 €/implant	450 €/implant

<sup>(1)</sup> Les actes pris en charge par les différents paniers sont détaillés dans la notice d'information. Équipement panier modéré : Les remboursements des soins, prothèses et inlay-core sont limités aux HLF (honoraires fimites de facturation) tels que définis réglementairement.

Mutuelle régie par le livre II du Code de la mutualité. Inscrite au répertoire SIRENE N°302 927 553

**APICIL Prévoyance**Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale. Enregistrée au répertoire SIRENE N°321 862

38 rue François Peissel 69644 Caluire et Cuire Cedex www.apicil.com

<sup>(2)</sup> Joindre une facture détaillant les numéros de dents. Se référer à la notice d'information concernant la position de la dent.

Dans la limite de 1 000 €/an/bénéficiaire : s'entend par année civile. Le remboursement s'effectue sur la base d'une BR reconstituée dans les conditions et limites définies dans votre notice d'information.

<sup>(4)</sup> Dans la limite de 900 €/semestre/bénéficiaire et de 4 semestres. Le remboursement s'effectue sur la base d'une BR reconstituée dans les conditions et limites définies dans votre notice d'information.

<sup>(5)</sup> Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile.

PRESTATIONS GARANTIES	INITIALE	ESSENTIELLE	EQUILIBRE	PRIVILEGE
AIDES AUDITIVES <sup>(1)</sup>				
Aides auditives : deux classes d'équipements				
Équipement 100 % SANTÉ tel que définis réglementairement				
Équipement de CLASSE I	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100% Santé
Autres équipements				
Devis obligatoire avant d'engager vos soins. En l'absence de devis préalable, le	remboursement sera rédu	it au panier de soins mini	mum légal.	
Équipement de classe II <sup>(2)</sup>				
Appareil auditif/oreille	100 % BR - SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS
Forfait supplémentaire en €/oreille		300 €/oreille	700 €/oreille	900 €/oreille
Autres dispositifs auditifs				1
Piles acoustiques, entretien et réparation pris en charge par la SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS	100 % BR - SS

<sup>(1)</sup> Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive est possible à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement après une période minimale de 4 ans. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.

<sup>(2)</sup> Le remboursement total des aides auditives de classe II est plafonné à 1 700 € par oreille à appareiller (Sécurité sociale comprise)

PRESTATIONS GARANTIES	INITIALE	ESSENTIELLE	EQUILIBRE	PRIVILEGE
PRÉVENTION				
Kit confort <sup>(1)(2)</sup> :  Professionnels de santé non pris en charge par la SS: ostéopathe, acupuncteur, pédicure-podologue, étiopathe, chiropracteur, diététicien/ nutritionniste, psychomotricien, psychologue, homéopathe		20 €/séance 4 séances maxi	30 €/séance 4 séances maxi	40 €/séance 4 séances maxi
Sevrage tabagique <sup>(1)</sup> - exemples : gommes à mâcher, patchs anti-tabac, cigarette électroniques hors recharges, séances d'acupuncture, d'hypnose ou coaching pour l'arrêt de tabac (si précision pour sevrage tabagique)		30 €	45 €	55 €
Vaccins/médicaments homéopathiques/préparations magistrales homéopathiques prescrits et non pris en charge par la SS <sup>(1)</sup>		30 €	45 €	55 €
Complément santé et prévention des jambes : collants/chaussettes à compression modérée non prescrits et non pris en charge par la SS, par an et par bénéficiaire, et exclusivement achetés en pharmacie <sup>(1)(3)</sup>		20 €	30 €	40 €

<sup>(1)</sup> Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile.

Mutuelle régie par le livre II du Code de la mutualité. Inscrite au répertoire SIRENE N°302 927 553

**APICIL Prévoyance**Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale. Enregistrée au répertoire SIRENE N°321 862

38 rue François Peissel 69644 Caluire et Cuire Cedex www.apicil.com

<sup>(2)</sup> Concerne les séances non prises en charge par la Sécurité sociale. Limite du nombre de séances commune à l'ensemble des professionnels de santé du Kit confort.

<sup>(3)</sup> Remboursement sur facture nominative : complément santé et prévention des jambes

PRESTATIONS GARANTIES	INITIALE	ESSENTIELLE	EQUILIBRE	PRIVILEGE
MATERNITÉ/CONTRACEPTION				
Allocation maternité par enfant (sur présentation de l'acte de naissance ou d'adoption)		150 €	250 €	350 €
Fécondations In Vitro (FIV) non prises en charge par la SS et limitées à 2 <sup>(1)</sup>			150 €/FIV	250 €/FIV
Amniocentèse non prise en charge par la SS <sup>(1)</sup>			100 €	200 €
Contraception prescrite et non prise en charge par la SS <sup>(1)</sup>		55 €	70 €	90 €

<sup>(1)</sup> Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile.

PRESTATIONS GARANTIES	INITIALE	ESSENTIELLE	EQUILIBRE	PRIVILEGE
PACK ALLOCATIONS				
Cure Thermale prise en charge par la SS et limitée au reste à charge <sup>(1)</sup>		180 €	250 €	350 €
Allocation obsèques en cas de décès de l'assuré ou de ses ayants droit		500 €	1 000 €	2 000 €
Complément équipements post cancer : Post rayons/chimio prestations pour améliorer le bien-être de l'assuré <sup>(2)(3)</sup>		250 €	500 €	1 000 €

<sup>(1)</sup> Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile. Le montant versé sera proratisé suivant le nombre effectif de jours de cure. Il inclut le ticket modérateur.

#### Lexique:

BR : Base de Remboursement - FR : Frais Réels - SS : Sécurité Sociale - € : euros

\*Les remboursements sont donnés sous réserve du respect du parcours de soins et incluent le remboursement SS. Le remboursement total (SS + Complémentaire) ne peut excéder les frais réels engagés. Seuls les actes décrits dans le présent tableau de garanties font l'objet d'un remboursement : conditions et limites définies dans votre notice d'information. Votre contrat prend en charge 100% de la BR des prestations liées à la prévention dont la liste figure au sein de votre notice d'information.

#### Correspondance des offres :

L'offre Initiale correspond au niveau 1 de la gamme APICIL PROFIL'R CO L'offre Essentielle correspond au niveau 3 de la gamme APICIL PROFIL'R CO L'offre Équilibre correspond au niveau 5 de la gamme APICIL PROFIL'R CO L'offre Privilège correspond au niveau 7 de la gamme APICIL PROFIL'R CO

Mutuelle régie par le livre II du Code de la mutualité. Inscrite au répertoire SIRENE N°302 927 553

#### **APICIL Prévoyance**

Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale. Enregistrée au répertoire SIRENE N°321 862

38 rue François Peissel BP 99 69644 Caluire et Cuire Cedex www.apicil.com

<sup>(2)</sup> Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile.

<sup>(3)</sup> Remboursement sur facture nominative : complément sur prothèse capillaire ou prothèse mammaire, lingerie post-mastectomie.