

# Vos garanties

Régime complémentaire frais de santé



## Offre sectorielle IDCC 1486 Bureaux d'études

Garanties applicables au 01/09/2021

| PRESTATIONS GARANTIES                                                                                                                                                    | FORMULE 1     | FORMULE 2     | FORMULE 3     | FORMULE 4     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| <b>SOINS COURANTS</b>                                                                                                                                                    |               |               |               |               |
| <b>Analyses et examens de laboratoire</b>                                                                                                                                |               |               |               |               |
| Analyses et examens de biologie médicale                                                                                                                                 | 100 % BR - SS | 100 % BR - SS | 250 % BR - SS | 300 % BR - SS |
| <b>Honoraires médicaux</b>                                                                                                                                               |               |               |               |               |
| <b>Consultations/visites et téléconsultations généralistes</b>                                                                                                           |               |               |               |               |
| Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>                                                                                                       | 100 % BR - SS | 150 % BR - SS | 270 % BR - SS | 600 % BR - SS |
| Praticiens conventionnés non-signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>                                                                                                   | 100 % BR - SS | 130 % BR - SS | 200 % BR - SS | 200 % BR - SS |
| Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>                                                                                                                              | 100 % BR - SS | 130 % BR - SS | 200 % BR - SS | 200 % BR - SS |
| <b>Consultations/visites et téléconsultations spécialistes</b>                                                                                                           |               |               |               |               |
| Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>                                                                                                       | 195 % BR - SS | 220 % BR - SS | 300 % BR - SS | 650 % BR - SS |
| Praticiens conventionnés non-signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>                                                                                                   | 175 % BR - SS | 200 % BR - SS | 200 % BR - SS | 200 % BR - SS |
| Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>                                                                                                                              | 175 % BR - SS | 200 % BR - SS | 200 % BR - SS | 200 % BR - SS |
| <b>Actes techniques médicaux (petite chirurgie)</b>                                                                                                                      |               |               |               |               |
| Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>                                                                                                       | 150 % BR - SS | 170 % BR - SS | 250 % BR - SS | 550 % BR - SS |
| Praticiens conventionnés non-signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>                                                                                                   | 130 % BR - SS | 150 % BR - SS | 200 % BR - SS | 200 % BR - SS |
| Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>                                                                                                                              | 130 % BR - SS | 150 % BR - SS | 200 % BR - SS | 200 % BR - SS |
| <b>Actes d'imagerie et d'échographie</b>                                                                                                                                 |               |               |               |               |
| Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>                                                                                                       | 100 % BR - SS | 145 % BR - SS | 250 % BR - SS | 550 % BR - SS |
| Praticiens conventionnés non-signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>                                                                                                   | 100 % BR - SS | 125 % BR - SS | 200 % BR - SS | 200 % BR - SS |
| Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>                                                                                                                              | 100 % BR - SS | 125 % BR - SS | 200 % BR - SS | 200 % BR - SS |
| <b>Honoraires paramédicaux</b>                                                                                                                                           |               |               |               |               |
| Professionnels de santé pris en charge par la SS : infirmier, orthophoniste, orthoptiste, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, ergothérapeute, psychomotricien. | 100 % BR - SS | 100 % BR - SS | 250 % BR - SS | 350 % BR - SS |
| <b>Autres soins courants</b>                                                                                                                                             |               |               |               |               |
| Frais de transport pris en charge par la SS                                                                                                                              | 100 % BR - SS | 100 % BR - SS | 100 % BR - SS | 100 % BR - SS |
| <b>Médicaments</b>                                                                                                                                                       |               |               |               |               |
| Pharmacie (65, 30 et 15 %)                                                                                                                                               | 100 % BR - SS | 100 % BR - SS | 100 % BR - SS | 100 % BR - SS |
| <b>Matériel médical</b>                                                                                                                                                  |               |               |               |               |
| Grand appareillage pris en charge par la SS - exemples : fauteuil roulant, lit médicalisé                                                                                | 175 % BR - SS | 200 % BR - SS | 250 % BR - SS | 500 % BR - SS |
| Petit appareillage pris en charge par la SS - exemples : orthopédie, prothèses mammaires, prothèse capillaire                                                            | 175 % BR - SS | 200 % BR - SS | 250 % BR - SS | 500 % BR - SS |

<sup>(1)</sup> Le site amel.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.

| PRESTATIONS GARANTIES                                                                                   | FORMULE 1           | FORMULE 2           | FORMULE 3                             | FORMULE 4                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>HOSPITALISATION</b>                                                                                  |                     |                     |                                       |                                        |
| <b>Honoraires chirurgicaux et médicaux y compris maternité</b>                                          |                     |                     |                                       |                                        |
| <b>Chirurgie, anesthésie, réanimation, actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie</b> |                     |                     |                                       |                                        |
| Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>                                      | 195 % BR - SS       | 220 % BR - SS       | 400 % BR - SS                         | 700 % BR - SS                          |
| Praticiens conventionnés non-signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>                                  | 175 % BR - SS       | 200 % BR - SS       | 200 % BR - SS                         | 200 % BR - SS                          |
| Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>                                                             | 100 % BR - SS       | 150 % BR - SS       | 200 % BR - SS                         | 200 % BR - SS                          |
| <b>Forfait journalier hospitalier</b>                                                                   |                     |                     |                                       |                                        |
| Participation forfaitaire au frais d'hébergement                                                        | 100 % FR            | 100 % FR            | 100 % FR                              | 100 % FR                               |
| <b>Autres frais d'hospitalisation</b>                                                                   |                     |                     |                                       |                                        |
| Frais de séjour en établissement conventionné                                                           | 100 % FR - SS       | 100 % FR - SS       | 100 % FR - SS                         | 100 % FR - SS                          |
| Frais de séjour en établissement non conventionné                                                       | 100 % BR - SS       | 100 % BR - SS       | 100 % BR - SS                         | 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, y compris maternité et ambulatoire, en secteur conventionné                       | 45 €/jour ou nuitée | 60 €/jour ou nuitée | 100 % FR limité à 90 €/jour ou nuitée | 100 % FR limité à 130 €/jour ou nuitée |
| Chambre particulière, y compris maternité et ambulatoire, en secteur non conventionné <sup>(3)</sup>    |                     |                     | 80 €/jour ou nuitée                   | 110 €/jour ou nuitée                   |
| Lit d'accompagnant uniquement en secteur conventionné                                                   | 45 €/nuitée         | 60 €/nuitée         | 100 % FR limité à 90 €/nuitée         | 100 % FR limité à 130 €/nuitée         |

<sup>(1)</sup> Le site amel.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> S'agissant des établissements et unités spécialisées non conventionnés, la prise en charge est limitée à 30 jours par an en séjour psychiatrique et 180 jours par an pour les autres séjours (soins de suites et réadaptations).

**APICIL Prévoyance**

Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale. Enregistrée au répertoire SIRENE N°321 862 500

38 rue François Peissel  
BP 99  
69644 Caluire et Cuire Cedex  
[www.groupe-apicil.com](http://www.groupe-apicil.com)

# Vos garanties

Régime complémentaire frais de santé



## Offre sectorielle IDCC 1486 Bureaux d'études

Garanties applicables au 01/09/2021

| PRESTATIONS GARANTIES                                                                                                      | FORMULE 1                                               | FORMULE 2                                               | FORMULE 3                                               | FORMULE 4                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>OPTIQUE<sup>(1)</sup></b>                                                                                               |                                                         |                                                         |                                                         |                                                         |
| <b>Équipements verres et monture : deux classes d'équipements</b>                                                          |                                                         |                                                         |                                                         |                                                         |
| <b>Équipement 100 % SANTÉ</b> 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 |
| <b>Autres équipements - forfait pour deux verres et une monture</b>                                                        |                                                         |                                                         |                                                         |                                                         |
| Verres et monture de CLASSE B                                                                                              |                                                         |                                                         |                                                         |                                                         |
| Forfait monture + verres à simple foyer (verres unifocaux) <sup>(2)</sup>                                                  | 240 € dont<br>80 € max monture                          | 280 € dont<br>100 € max monture                         | 420 € dont<br>100 € max monture                         | 420 € dont<br>100 € max monture                         |
| Forfait monture + verres complexes (verres unifocaux à forte correction, verres progressifs ou multifocaux) <sup>(2)</sup> | 340 € dont<br>80 € max monture                          | 380 € dont<br>100 € max monture                         | 507 € dont<br>100 € max monture                         | 700 € dont<br>100 € max monture                         |
| Forfait monture + verres hyper complexes (verres multifocaux et progressifs à forte correction) <sup>(2)</sup>             | 380 € dont<br>80 € max monture                          | 420 € dont<br>100 € max monture                         | 507 € dont<br>100 € max monture                         | 800 € dont<br>100 € max monture                         |
| <b>Autres dispositifs de correction optique</b>                                                                            |                                                         |                                                         |                                                         |                                                         |
| Lentilles prises en charge par la SS <sup>(3)</sup>                                                                        | 85 €                                                    | 100 €                                                   | 200 €                                                   | 350 €                                                   |
| Lentilles non prises en charge par la SS <sup>(4)</sup>                                                                    | 85 €                                                    | 100 €                                                   | 200 €                                                   | 350 €                                                   |
| Chirurgie réfractive <sup>(4)</sup>                                                                                        | 600 €/œil                                               | 700 €/œil                                               | 750 €/œil                                               | 1 000 €/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'équipement 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                                                                                                                 | FORMULE 1                                               | FORMULE 2                                               | FORMULE 3                                               | FORMULE 4                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>DENTAIRE<sup>(1)</sup></b>                                                                                                         |                                                         |                                                         |                                                         |                                                         |
| <b>Soins et prothèses : trois paniers de soins</b>                                                                                    |                                                         |                                                         |                                                         |                                                         |
| <b>Soins et prothèses 100 % SANTÉ</b>                                                                                                 |                                                         |                                                         |                                                         |                                                         |
| 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 |
| <b>Soins</b>                                                                                                                          |                                                         |                                                         |                                                         |                                                         |
| Soins des paniers modéré et libre                                                                                                     | 150 % BR - SS                                           | 200 % BR - SS                                           | 250 % BR - SS                                           | 250 % BR - SS                                           |
| Inlays-onlays des paniers modéré et libre                                                                                             | 150 % BR - SS                                           | 200 % BR - SS                                           | 300 % BR - SS                                           | 300 % BR - SS                                           |
| <b>Prothèses</b>                                                                                                                      |                                                         |                                                         |                                                         |                                                         |
| Prothèses sur dents visibles <sup>(2)</sup> des paniers modéré et libre pris en charge par la SS (y compris couronne sur implant)     | 250 % BR - SS                                           | 300 % BR - SS                                           | 470 % BR - SS                                           | 670 % BR - SS                                           |
| Prothèses sur dents non visibles <sup>(2)</sup> des paniers modéré et libre pris en charge par la SS (y compris couronne sur implant) | 175 % BR - SS                                           | 200 % BR - SS                                           | 400 % BR - SS                                           | 600 % BR - SS                                           |
| Inlay-core des paniers modéré et libre                                                                                                | 150 % BR - SS                                           | 200 % BR - SS                                           | 300 % BR - SS                                           | 300 % BR - SS                                           |
| Prothèses non prises en charge SS <sup>(3)(4)</sup>                                                                                   | 150 €/an/bnf                                            | 200 €/an/bnf                                            | 400 €/an/bnf                                            | 600 €/an/bnf                                            |
| <b>Autres dispositifs dentaires</b>                                                                                                   |                                                         |                                                         |                                                         |                                                         |
| Orthodontie prise en charge SS                                                                                                        | 250 % BR - SS                                           | 300 % BR - SS                                           | 350 % BR - SS                                           | 450 % BR - SS                                           |
| Orthodontie non prise en charge SS <sup>(5)</sup>                                                                                     |                                                         | 250 % BR                                                | 250 % BR                                                | 350 % BR                                                |
| Parodontologie non prise en charge par la SS <sup>(4)</sup>                                                                           |                                                         | 200 €                                                   | 350 €                                                   | 350 €                                                   |
| Forfait implantologie <sup>(4)</sup> - racine et pilier implantaire                                                                   | 500 €                                                   | 500 €                                                   | 500 €/implant max<br>2 implants/an                      | 800 €/implant max<br>2 implants/an                      |

<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-cores sont limités aux HLF (honoraires limites de facturation) tels que définis réglementairement.

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

<sup>(3)</sup> Concerne uniquement les couronnes et pilier de bridge sur dents non délabrées (vivantes), le remboursement s'effectue dans les conditions et limites définies dans votre notice d'information.

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

<sup>(5)</sup> Le remboursement s'effectue sur la base d'une BR reconstituée dans les conditions et limites définies dans votre notice d'information.

**APICIL Prévoyance**

Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale. Enregistrée au répertoire SIRENE N°321 862 500

38 rue François Peissel  
BP 99  
69644 Caluire et Cuire Cedex  
[www.groupe-apicil.com](http://www.groupe-apicil.com)

# Vos garanties

Régime complémentaire frais de santé



## Offre sectorielle IDCC 1486 Bureaux d'études

Garanties applicables au 01/09/2021

| PRESTATIONS GARANTIES                                                                                    | FORMULE 1                                               | FORMULE 2                                               | FORMULE 3                                               | FORMULE 4                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>AIDES AUDITIVES<sup>(1)</sup></b>                                                                     |                                                         |                                                         |                                                         |                                                         |
| <b>Aides auditives : deux classes d'équipements</b>                                                      |                                                         |                                                         |                                                         |                                                         |
| <b>Équipement 100 % SANTÉ</b> 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 |
| <b>Autres équipements</b>                                                                                |                                                         |                                                         |                                                         |                                                         |
| Équipement de classe II <sup>(2)</sup><br>Appareil auditif/oreille                                       | 450 €                                                   | 600 €                                                   | 1 000 €                                                 | 1 100 €                                                 |
| <b>Autres dispositifs auditifs</b>                                                                       |                                                         |                                                         |                                                         |                                                         |
| 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                                                                                                                                                            | FORMULE 1                    | FORMULE 2                    | FORMULE 3                    | FORMULE 4                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <b>PRESTATIONS ÉLARGIES</b>                                                                                                                                                      |                              |                              |                              |                              |
| <b>Médecines douces<sup>(1)(2)</sup> :</b>                                                                                                                                       |                              |                              |                              |                              |
| <b>Professionnels de santé non pris en charge par la SS :</b> ostéopathe, acupuncteur, pédicure-podologue, diététicien/nutritionniste, psychomotricien, psychologue, tabacologue | 30 €/séance<br>2 séances max | 30 €/séance<br>3 séances max | 40 €/séance<br>6 séances max | 60 €/séance<br>6 séances max |
| <b>Maternité :</b>                                                                                                                                                               |                              |                              |                              |                              |
| Forfait naissance ou adoption (doublé si naissance gémellaire)                                                                                                                   |                              |                              | 10 % PMSS                    | 20 % PMSS                    |
| <b>Autres prestations :</b>                                                                                                                                                      |                              |                              |                              |                              |
| Sevrage tabagique <sup>(1)</sup>                                                                                                                                                 |                              |                              | 70 €                         | 100 €                        |
| Vaccin antigrippal prescrit et non pris en charge par la SS                                                                                                                      |                              |                              | 100 % FR                     | 100 % FR                     |
| Pharmacie prescrite et non prise en charge par la SS (y compris contraception, médicaments homéopathiques et préparations magistrales homéopathiques) <sup>(1)</sup>             |                              |                              | 100 €                        | 150 €                        |
| Ostéodensitométrie prescrite et non prise en charge par la SS <sup>(1)</sup>                                                                                                     |                              |                              | 50 €                         | 100 €                        |
| Équilibre alimentaire et produits diététiques prescrits et non pris en charge par la SS <sup>(1)</sup>                                                                           |                              |                              | 60 €                         | 60 €                         |

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

<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 indiqués.

### Lexique :

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

\*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 barème 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.

**APICIL Prévoyance**

Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale. Enregistrée au répertoire SIRENE N°321 862 500

38 rue François Peissel  
BP 99  
69644 Caluire et Cuire Cedex  
[www.groupe-apicil.com](http://www.groupe-apicil.com)