

Vos garanties

Régime complémentaire frais médicaux



CCN des organismes de tourisme

IDCC 1909

Les remboursements indiqués ci-dessous s'entendent en complément du remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des frais engagés. Les prestations présentées dans les options incluent les prestations servies au titre du régime conventionnel dit « Base seule ».

Ensemble du personnel

Garanties en vigueur au 1^{er} janvier 2025

| NATURE DES FRAIS | REMBOURSEMENTS | | |
|--|----------------|-----------------|-----------------|
| | BASE SEULE | BASE + OPTION 1 | BASE + OPTION 2 |
| SOINS COURANTS | | | |
| Analyses et examens de laboratoire | | | |
| Analyses et examens de laboratoire | TM | TM | TM |
| Honoraires médicaux | | | |
| Consultations, visites et téléconsultations Généralistes : | | | |
| Praticiens conventionnés signataires de l'un des DPTM : OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾ | TM | 50 % BR | 100 % BR |
| Praticiens conventionnés non-signataires de l'un des DPTM : OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾ | TM | TM | 80 % BR |
| Praticiens non conventionnés ⁽²⁾ | TM | TM | 80 % BR |
| Consultations, visites et téléconsultations spécialistes et professeurs, actes de petite chirurgie et actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie : | | | |
| Praticiens conventionnés signataires de l'un des DPTM : OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾ | 100 % BR | 200 % BR | 300 % BR |
| Praticiens conventionnés non-signataires de l'un des DPTM : OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾ | 80 % BR | TM + 100 % BR | TM + 100 % BR |
| Praticiens non conventionnés ⁽²⁾ | 80 % BR | TM + 100 % BR | TM + 100 % BR |
| Honoraires paramédicaux : | | | |
| Auxiliaires médicaux - Professionnels de santé pris en charge par la Sécurité sociale : infirmiers, orthophonistes, orthoptistes, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens. | TM | TM | 150 % BR |
| Psychologues pris en charge par la Sécurité sociale dans le cadre du dispositif « Mon soutien Psy » et dans la limite de 8 séances par et par bénéficiaire âgé de plus de 3 ans | TM | TM | TM |
| Médicaments : | | | |
| Pharmacie remboursée pour tout SMR | TM | TM | TM |
| Autres soins courants : | | | |
| Participation actes coûteux | 100 % FR | 100 % FR | 100 % FR |
| Transport pris en charge par la Sécurité sociale | TM | TM | TM |
| Matériel médical : | | | |
| Grand appareillage pris en charge par la Sécurité sociale - exemple : fauteuil roulant, lit médicalisé | TM | 125 % BR | 250 % BR |
| Petit appareillage prise en charge par la Sécurité sociale - exemple : orthopédie, prothèses mammaires, prothèse capillaire | TM | 125 % BR | 250 % BR |

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

TSA 95568
69501 LYON CEDEX 03
www.apicil.com

| NATURE DES FRAIS | REMBOURSEMENTS | | |
|--|----------------|-----------------|-----------------|
| | BASE SEULE | BASE + OPTION 1 | BASE + OPTION 2 |
| HOSPITALISATION médicale, chirurgicale, maternité (établissements conventionnés ou non) prise en charge par la Sécurité sociale | | | |
| Honoraires médicaux et chirurgicaux : | | | |
| Praticiens conventionnés signataires de l'un des DPTM : OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾ | 100 % BR | 150 % BR | 300 % BR |
| Praticiens conventionnés non-signataires de l'un des DPTM : OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾ | 80 % BR | TM + 100 % BR | TM + 100 % BR |
| Praticiens non conventionnés ⁽²⁾ | 80 % BR | TM + 100 % BR | TM + 100 % BR |
| Forfait journalier hospitalier | | | |
| Participation forfaitaire aux frais d'hébergement | 100 % FR | 100 % FR | 100 % FR |
| Autres frais d'hospitalisation : | | | |
| Frais de séjour | TM | TM | TM |
| Frais de transport pris en charge par la Sécurité sociale | TM | TM | TM |
| Participation actes coûteux | 100 % FR | 100 % FR | 100 % FR |
| Forfait patient urgences | 100 % FR | 100 % FR | 100 % FR |
| Chambre particulière | 30 €/nuit | 50 €/nuit | 85 €/nuit |
| Frais d'accompagnant d'un enfant de moins de 16 ans hospitalisé ⁽³⁾ | 15 €/nuit | 30 €/nuit | 45 €/nuit |
| OPTIQUE – Une paire de lunettes par bénéficiaire tous les 2 ans, sauf changement de vue (tous les ans pour les enfants de moins de 16 ans) | | | |
| Équipements « 100 % SANTÉ » – Classe A : | | | |
| Équipement complet dans la limite des Prix Limites de Ventes (PLV)  | 100 % FR | 100 % FR | 100 % FR |
| Équipements autre que « 100 % Santé » - Classe B (BR incluse) : | | | |
| Monture prise en charge par la Sécurité sociale | 100 € | 100 € | 100 € |
| Verre (définition du contrat responsable, remboursement par verre) : | | | |
| Verre simple | 80 € | 120 € | 160 € |
| Verre complexe | 160 € | 200 € | 300 € |
| Verre très complexe | 300 € | 325 € | 350 € |
| Autres dispositifs de correction optique : | | | |
| Lentilles prises en charge ou non par la Sécurité sociale et jetables ⁽⁴⁾ | 50 € | 100 € | 150 € |
| Opération chirurgie Laser ⁽⁵⁾ | - | 200 € | 500 € |

| NATURE DES FRAIS | REMBOURSEMENTS | | |
|--|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| | BASE SEULE | BASE + OPTION 1 | BASE + OPTION 2 |
| DENTAIRE | | | |
| Soins et Prothèses 100 % Santé | | | |
| Panier « 100 % SANTÉ » dans la limite des honoraires de facturation (HLF)  | 100 % FR | 100 % FR | 100 % FR |
| Soins | | | |
| Soins des paniers reste à charge maîtrisé et libre | TM | TM | TM |
| Prothèses | | | |
| Prothèses dentaires : Panier reste à charge maîtrisé | 150 % BR | 250 % BR | 350 % BR |
| Prothèses dentaires : Panier reste à charge libre | 150 % BR | 250 % BR | 350 % BR |
| Inlay Onlays des paniers reste à charge maîtrisé et libre | 150 % BR | 250 % BR | 350 % BR |
| Autres dispositifs dentaires | | | |
| Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale | 150 % BR | 250 % BR | 350 % BR |
| Implantologie ⁽⁶⁾ | - | 200 € | 500 € |
| AIDES AUDITIVES | | | |
| Équipement « 100 % SANTÉ » de classe I dans la limite des Prix Limite de Vente (PLV) appareillage par oreille tous les 4 ans  | 100 % FR | 100 % FR | 100 % FR |
| Équipement de CLASSE II dans la limite de 1 700 € par oreille (y compris Sécurité sociale) | TM | 125 % BR | 250 % BR |
| DIVERS | | | |
| Professionnels de santé non pris en charge par la Sécurité sociale reconnus et diplômés : ostéopathes, chiropracteurs, acupuncteurs, diététiciens ⁽⁷⁾ | 20 €/séance 2 séances max | 30 €/séance 3 séances max | 40 €/séance 4 séances max |
| Cure thermale prise en charge par la Sécurité sociale et limitée au reste à charge ⁽⁸⁾ | TM | TM | TM |

TM = Ticket Modérateur⁽⁹⁾ - **BR** = Base de Remboursement de la Sécurité Sociale - **FR** = Frais Réels - **TFR** = Tarif Forfaitaire de Responsabilité

⁽¹⁾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).

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

⁽³⁾Le remboursement de ces frais est limité à 15 jours par hospitalisation et ne sont pas pris en charge au titre de la présente garantie les frais d'accompagnant liés à un séjour en maison d'accueil hospitalière.

⁽⁴⁾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.

⁽⁵⁾Cette prestation est limitée à une intervention sur chaque œil par année civile et par bénéficiaire.

⁽⁶⁾Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile - Concerne exclusivement l'implant : les frais annexes (piliers sur implant, faux moignons, scanner en 3D, frais de salle) ne sont pas couverts au titre de cette garantie.

⁽⁷⁾Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile. La limite du nombre de séances est commune à l'ensemble des professionnels de santé.

⁽⁸⁾ Concerne que les restes à charge sur des actes effectués lors d'un séjour en cure thermale d'une durée de 21 jours maximum.

⁽⁹⁾Le ticket modérateur représente la part des dépenses qui reste à votre charge après remboursement de l'Assurance maladie et avant déduction des participations forfaitaires.