

# Santé

---

# APICIL SANTÉ PROFIL'R

Solution des TPE/PME  
et de leurs salariés



Comme vous !

# APICIL Santé Profil'R

La solution santé souple et complète des TPE/PME et de leurs salariés

**APICIL Santé Profil'R est une offre santé collective responsable et modulaire qui répond aux besoins des entreprises, à leurs obligations sociales et aux attentes de leurs salariés.**

**APICIL Santé Profil'R offre aux dirigeants d'entreprises:**

- la possibilité de choisir, pour chacun des postes de garanties, le niveau de prestations le plus adapté aux besoins de leurs salariés et au budget santé de leur entreprise,
- une réponse à l'obligation légale imposée par la loi sur la généralisation de la santé à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016 (panier de soins ANI) et aux nouvelles dispositions du Contrat Responsable (décret du 18 novembre 2014).

Cette solution se compose, d'une part, de garanties de base parmi lesquelles l'entreprise choisira son régime obligatoire (APICIL Santé Profil'R) et, d'autre part, d'une surcomplémentaire individuelle à la disposition des salariés qui voudraient compléter leur couverture professionnelle (APICIL Santé Profil'R+).

## 1 Cibles

APICIL Santé Profil'R est une solution santé collective, créée pour les TPE et PME, qui propose une gamme de garanties identiques quel que soit l'effectif de l'entreprise assurée.

**Seule la tarification change selon la cible, selon 2 segments :**

- Collège de 1 à 10 salariés assurables
- Collège à partir de 11 salariés assurables

## 2 Bénéficiaires

Sont garantis tous les salariés de l'entreprise appartenant aux catégories de personnel définies dans les conditions particulières du contrat de l'entreprise et leurs ayants droit le cas échéant.

## 3 Garanties

**La base collective obligatoire sera choisie parmi une offre comprenant :**

- 8 niveaux de prestations modulaires
- 6 postes de garanties obligatoires pour que le contrat soit responsable
- 3 postes de garanties optionnels au choix de l'entreprise
  - Prévention : kit médecine douce, vaccins non remboursés et sevrage tabagique
  - Maternité contraception : allocation supplémentaire en euros en cas de naissance, contraception prescrite non remboursée
  - Forfait allocations : cures, garantie obsèques, complément équipements post cancer

## LES +

### NOUVEAU

Complément forfaitaire en euros sur des équipements post cancer de type prothèse capillaire, prothèses mammaires, lingerie post mastectomie...

- Le Dentaire avec une majoration des remboursements pour les « dents visibles »
- L'Optique et la formule Sélection ACTIL « verres zéro reste à charge »
- L'Appareillage avec des remboursements forfaitaires en euros en plus de la Base de Remboursement (BR), pour une meilleure prise en charge des garanties
- Hospitalisation : Prise en charge des frais annexes (télévision, téléphone)

## 4 Modes de cotisation

6 modes de cotisation sont automatiquement proposés un affichage des remboursements en % du PMSS<sup>(1)</sup> et en euros :

- 2 modes de cotisation uniforme :
  - Prime Unique Familiale
  - Isolé seul (les ayants droit sont contractuellement exclus du contrat de l'entreprise)
- 2 modes de cotisation différenciée :
  - Isolé/Couple<sup>(2)</sup>/Famille
  - Isolé/Famille
- 2 modes de cotisation à la tête
  - Isolé/Conjoint/Enfant
  - Adulte/Enfant avec gratuité à partir du 3<sup>ème</sup> enfant

## 5 Prise d'effet des garanties

Au premier jour du mois suivant la réception de la demande d'adhésion complétée et signée.

## 6 Avantages fiscaux et sociaux

**Avantages de ce cadre juridique :**

- **pour l'entreprise :** conditions fiscales et sociales avantageuses des contrats collectifs obligatoires responsables dans les limites et conditions des articles L242-1 et D242-1 du Code de la Sécurité sociale et de l'article 39 du CGI en vigueur au 01/01/2015.
- **pour le salarié :** accès à la portabilité des droits pendant 12 mois depuis le 01/06/2014, sans financement de la part du salarié licencié, pour sa couverture de base mais également pour sa couverture surcomplémentaire.

### LES + pour l'entreprise

- **Un budget santé maîtrisé** grâce à des niveaux de remboursement très ajustés
- **Un outil de motivation et de fidélisation**
- **Une liberté offerte aux salariés** de renforcer la base collective obligatoire souscrit par l'entreprise grâce à la surcomplémentaire facultative APICIL Santé Profil'R+, sans alourdir les démarches administratives de l'entreprise
- **Un panier de soins Apicil** qui répond aux exigences réglementaires des planchers ANI/contrat responsable
- **Une cotisation « Isolé Seul »** qui prend en charge exclusivement les salariés de l'entreprise.

### LES SERVICES pour l'entreprise

- **APICIL Ambition santé**
- **Information et accompagnement** autour de l'axe qualité de vie au travail
- **Services en ligne :** consultations des cotisations, DADS<sup>(3)</sup>...
- **Simplifications administratives**

### LES + pour les salariés

- **Une couverture santé à moindre coût**, car partagée en partie par l'employeur et déductible en partie de l'impôt sur le Revenu
- **Une adhésion immédiate** sans questionnaire de santé et sans délais d'attente
- **Une déduction** de la quote-part salariale de l'impôt sur le revenu
- **Un maintien des garanties** dans le cadre de la portabilité des droits sans contribution financière du salarié (maximum 12 mois)
- **Une base collective obligatoire** à partir duquel chacun pourra améliorer ses remboursements, selon les besoins de sa famille, en souscrivant à la surcomplémentaire APICIL Santé Profil'R+
- **Une couverture étendue des ayants droit :** les ascendants à charge au sens Sécurité sociale de l'assuré ou de son conjoint, le conjoint, le PACSE, le concubin, les enfants à charge fiscale et sociale et jusqu'au 26<sup>ème</sup> anniversaire s'ils poursuivent des études
- **Une couverture de base identique pour la famille** du salarié non couverte par le contrat de l'entreprise

### LES SERVICES pour les salariés

- Un large choix de services gratuits
- **Tiers payant ACTIL :** analyse de devis, réseaux avec tarifs encadrés et sélection ACTIL « verres zéro reste à charge »
- **APICIL Services :** Écoute et conseils sur les questions liées la santé physique, psychique et sociale ; Services d'assistance pour les situations d'urgence, de pathologies lourdes ou d'aidant
- **Remboursements consultables en ligne**

# Vos garanties

## Régime complémentaire frais médicaux

### APICIL SANTÉ PROFIL'R (niveaux 1 à 4)

| NATURE DES FRAIS   | REMBOURSEMENTS BASE SS INCLUSE** |             |             |             |
|--|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| SOINS MEDICAUX COURANTS*   | Niveau 1                         | Niveau 2    | Niveau 3    | Niveau 4    |
| Consultations et Visites : Généralistes / Spécialistes, actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie                 |                                  |             |             |             |
| Praticiens conventionnés signataires CAS <sup>(1)</sup>  | 100 % BR-SS                      | 160 % BR-SS | 190 % BR-SS | 220 % BR-SS |
| Praticiens conventionnés NON signataires CAS <sup>(1)</sup>  | 100 % BR-SS                      | 140 % BR-SS | 170 % BR-SS | 200 % BR-SS |
| À compter de 2017  | 100 % BR-SS                      | 140 % BR-SS | 170 % BR-SS | 200 % BR-SS |
| Praticiens NON conventionnés   | 100 % BR-SS                      | 100 % BR-SS | 130 % BR-SS | 130 % BR-SS |
| Analyses médicales   | 100 % BR-SS                      | 100 % BR-SS | 130 % BR-SS | 130 % BR-SS |
| Auxiliaires médicaux   | 100 % BR-SS                      | 100 % BR-SS | 130 % BR-SS | 130 % BR-SS |
| Frais de transport   | 100 % BR-SS                      | 100 % BR-SS | 130 % BR-SS | 130 % BR-SS |
| <b>PHARMACIE</b>   |                                  |             |             |             |
| Pharmacie à 65 %   | 100 % BR-SS                      | 100 % BR-SS | 100 % BR-SS | 100 % BR-SS |
| Pharmacie à 30 %   | -                                | 100 % BR-SS | 100 % BR-SS | 100 % BR-SS |
| Pharmacie à 15 %   | -                                | -           | 100 % BR-SS | 100 % BR-SS |
| <b>HOSPITALISATION</b>   |                                  |             |             |             |
| Frais de séjour en établissements conventionnés  | 100 % FR-SS                      | 100 % FR-SS | 100 % FR-SS | 100 % FR-SS |
| Frais de séjour en établissements non conventionnés  | 100 % BR-SS                      | 100 % BR-SS | 100 % BR-SS | 100 % BR-SS |
| Praticiens signataires CAS <sup>(1)</sup><br>Honoraires conventionnés y compris maternité (chirurgie - anesthésie - réanimation)     | 100 % BR-SS                      | 160 % BR-SS | 190 % BR-SS | 220 % BR-SS |
| Praticiens NON signataires CAS <sup>(1)</sup><br>Honoraires conventionnés y compris maternité (chirurgie - anesthésie - réanimation) | 100 % BR-SS                      | 140 % BR-SS | 170 % BR-SS | 200 % BR-SS |
| à compter de 2017  | 100 % BR-SS                      | 140 % BR-SS | 170 % BR-SS | 200 % BR-SS |
| Honoraires non conventionnés y compris maternité   | 100 % BR-SS                      | 140 % BR-SS | 170 % BR-SS | 200 % BR-SS |
| Forfait journalier hospitalier   | 100 % FR                         | 100 % FR    | 100 % FR    | 100 % FR    |
| Chambre particulière y compris maternité   | -                                | 30 € / J    | 45 € / J    | 60 € / J    |
| Nuitée d'accompagnement (lit + repas du soir)<br>(pour un enfant de moins de 16 ans et adulte de plus de 70 ans) <sup>(6)</sup>      | -                                | -           | 20 € / J    | 30 € / J    |
| Télévision / Téléphone si hospitalisation > = 15 J<br>remboursement dès le 15 <sup>ème</sup> jour <sup>(2) (7)</sup>                 | -                                | -           | -           | 4 € / J     |

**BR** : Base de Remboursement - **FR** : Frais Réels - **A** : Année civile - **B** : Bénéficiaire - **SS** : Sécurité Sociale

\* Remboursements donnés sous réserve du respect du parcours de soins.

Le montant total du remboursement (Régime de Base + Régime Complémentaire) ne peut excéder 100 % des dépenses engagées.

\*\* Remboursement base SS incluse excepté pour les forfaits en euros

(1) CAS : Contrat d'Accès aux Soins

(2) par an par bénéficiaire

(6) Limité à 15 Jours par hospitalisation

(7) Limité à 900 €



# Vos garanties

## Régime complémentaire frais médicaux

### APICIL SANTÉ PROFIL'R (niveaux 5 à 8)

| NATURE DES FRAIS  | REMBOURSEMENTS BASE SS INCLUSE** |             |             |             |
|---|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
|   | Niveau 5                         | Niveau 6    | Niveau 7    | Niveau 8    |
| <b>SOINS MEDICAUX COURANTS*</b>   |                                  |             |             |             |
| Consultations et Visites : Généralistes / Spécialistes, actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie                          |                                  |             |             |             |
| Praticiens conventionnés signataires CAS <sup>(1)</sup>   | 250 % BR-SS                      | 250 % BR-SS | 250 % BR-SS | 250 % BR-SS |
| Praticiens conventionnés NON signataires CAS <sup>(1)</sup>   | 225 % BR-SS                      | 225 % BR-SS | 225 % BR-SS | 225 % BR-SS |
| à compter de 2017   | 200 % BR-SS                      | 200 % BR-SS | 200 % BR-SS | 200 % BR-SS |
| Praticiens NON conventionnés  | 150 % BR-SS                      | 150 % BR-SS | 150 % BR-SS | 150 % BR-SS |
| Analyses médicales  | 150 % BR-SS                      | 150 % BR-SS | 150 % BR-SS | 150 % BR-SS |
| Auxiliaires médicaux  | 150 % BR-SS                      | 150 % BR-SS | 150 % BR-SS | 150 % BR-SS |
| Frais de transport  | 150 % BR-SS                      | 150 % BR-SS | 150 % BR-SS | 150 % BR-SS |
| <b>PHARMACIE</b>  |                                  |             |             |             |
| Pharmacie à 65 %  | 100 % BR-SS                      | 100 % BR-SS | 100 % BR-SS | 100 % BR-SS |
| Pharmacie à 30 %  | 100 % BR-SS                      | 100 % BR-SS | 100 % BR-SS | 100 % BR-SS |
| Pharmacie à 15 %  | 100 % BR-SS                      | 100 % BR-SS | 100 % BR-SS | 100 % BR-SS |
| <b>HOSPITALISATION</b>  |                                  |             |             |             |
| Frais de séjour en établissements conventionnés   | 100 % FR-SS                      | 100 % FR-SS | 100 % FR-SS | 100 % FR-SS |
| Frais de séjour en établissements non conventionnés   | 100 % BR-SS                      | 100 % BR-SS | 100 % BR-SS | 100 % BR-SS |
| Praticiens signataires CAS <sup>(1)</sup><br>Honoraires conventionnés y compris maternité ( <i>chirurgie - anesthésie - réanimation</i> )     | 250 % BR-SS                      | 300 % BR-SS | 300 % BR-SS | 300 % BR-SS |
| Praticiens NON signataires CAS <sup>(1)</sup><br>Honoraires conventionnés y compris maternité ( <i>chirurgie - anesthésie - réanimation</i> ) | 225 % BR-SS                      | 225 % BR-SS | 225 % BR-SS | 225 % BR-SS |
| à compter de 2017   | 200 % BR-SS                      | 200 % BR-SS | 200 % BR-SS | 200 % BR-SS |
| Honoraires non conventionnés y compris maternité  | 200 % BR-SS                      | 200 % BR-SS | 200 % BR-SS | 200 % BR-SS |
| Forfait journalier hospitalier  | 100 % FR                         | 100 % FR    | 100 % FR    | 100 % FR    |
| Chambre particulière y compris maternité  | 70 € / J                         | 80 € / J    | 90 € / J    | 100 € / J   |
| Nuitée d'accompagnement ( <i>lit + repas du soir</i> )<br>(pour un enfant de moins de 16 ans et adulte de plus de 70 ans) <sup>(6)</sup>      | 35 € / J                         | 40 € / J    | 45 € / J    | 55 € / J    |
| Télévision / Téléphone si hospitalisation > = 15 J<br>remboursement dès le 15 <sup>ème</sup> jour <sup>(2) (7)</sup>                          | 5 € / J                          | 6 € / J     | 8 € / J     | 10 € / J    |

**BR** : Base de Remboursement - **FR** : Frais Réels - **A** : Année civile - **B** : Bénéficiaire - **SS** : Sécurité Sociale

\* Remboursements donnés sous réserve du respect du parcours de soins.

Le montant total du remboursement (Régime de Base + Régime Complémentaire) ne peut excéder 100% des dépenses engagées.

\*\* Remboursement base SS incluse excepté pour les forfaits en euros

(1) CAS : Contrat d'Accès aux Soins

(2) par an par bénéficiaire

(6) Limité à 15 Jours par hospitalisation

(7) Limité à 900 €



# Vos garanties

## Régime complémentaire frais médicaux

### APICIL SANTÉ PROFIL'R (niveaux 1 à 4)

| NATURE DES FRAIS  | REMBOURSEMENTS BASE SS INCLUSE** |                      |                      |                      |
|---|----------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| OPTIQUE   | Niveau 1                         | Niveau 2             | Niveau 3             | Niveau 4             |
| devis obligatoire quelle que soit l'option choisie par l'assuré / pas de remboursement en l'absence de devis préalable  |                                  |                      |                      |                      |
| <b>Quelle que soit l'option choisie par l'assuré : 1 paire de lunettes (Verres+Monture) / 2 ans / Bénéficiaire</b>  |                                  |                      |                      |                      |
| <b>Option 1</b> - Formule Sélection ACTIL <sup>(5)</sup><br>Une paire de verres «Zéro reste à charge»   |                                  | REGARD               |                      |                      |
| Forfait monture si option 1   | -                                | 70 € maxi            | 85 € maxi            | 100 € maxi           |
| <b>Option 2</b> - Hors Formule Sélection ACTIL<br>Par équipement, forfait pour 2 verres + monture   |                                  |                      |                      |                      |
| <b>Verres à simple foyer :</b><br>forfait verres unifocaux <sup>(9) (12)</sup><br>dont montant monture maxi   | 100 €<br>40 €                    | 150 €<br>70 €        | 180 €<br>85 €        | 200 €<br>100 €       |
| <b>Verres complexes :</b><br>forfait verres unifocaux à forte correction, verres progressifs ou multifocaux <sup>(10) (12)</sup><br>dont montant monture maxi | 200 €<br>40 €                    | 250 €<br>70 €        | 300 €<br>85 €        | 400 €<br>100 €       |
| <b>Verres hyper complexes :</b><br>forfait verres multifocaux et progressifs à forte correction <sup>(11) (12)</sup><br>dont montant monture maxi             | 200 €<br>40 €                    | 270 €<br>70 €        | 340 €<br>85 €        | 450 €<br>100 €       |
| Lentilles prises en charge ou non par la SS <sup>(2)</sup>  | -                                | 100 €                | 125 €                | 150 €                |
| Chirurgie réfractive (par oeil) <sup>(2)</sup>  | -                                | -                    | -                    | 300 €                |
| <b>DENTAIRE</b>   |                                  |                      |                      |                      |
| Soins dentaires (y compris inlays - onlays)   | 100 % BR-SS                      | 150 % BR-SS          | 200 % BR-SS          | 255 % BR-SS          |
| Parodontologie non prise en charge SS <sup>(2)</sup>  | -                                | -                    | -                    | 100 €                |
| Scellement des sillons et patchs blanchissants non pris en charge SS <sup>(2)</sup>   | -                                | -                    | -                    | 50 €                 |
| <b>Devis conseil obligatoire sur facture &gt; 2 000 € / pas de remboursement en l'absence de devis préalable</b>  |                                  |                      |                      |                      |
| Prothèses prises en charge SS :<br>prothèses fixes <sup>(3)</sup> sur dents visibles ou appareils dentaires   | 125 % BR-SS                      | 200 % BR-SS          | 250 % BR-SS          | 300 % BR-SS          |
| Prothèses fixes sur dents non visibles  | 125 % BR-SS                      | 170 % BR-SS          | 200 % BR-SS          | 250 % BR-SS          |
| Prothèses non prises en charge SS : piliers de bridge   | 125 % BR                         | 170 % BR             | 200 % BR             | 250 % BR             |
| Orthodontie prise en charge SS  | 125 % BR-SS                      | 170 % BR-SS          | 250 % BR-SS          | 300 % BR-SS          |
| Orthodontie non prise en charge SS  | -                                | -                    | -                    | 180 % BR             |
| Forfait implantologie limité à 2 implants <sup>(2)</sup>  | -                                | -                    | -                    | 200 € / implant      |
| <b>APPAREILLAGE</b>   |                                  |                      |                      |                      |
| Grand appareillage (fauteuil roulant, lit médicalisé...)<br>Forfait supplémentaire en € <sup>(2)</sup>  | 100 % BR-SS<br>-                 | 100 % BR-SS<br>100 € | 100 % BR-SS<br>300 € | 100 % BR-SS<br>500 € |
| Petit appareillage :<br>Orthopédie dont semelles, bas de contention, prothèses mammaires, prothèse capillaire   | 100 % BR-SS                      | 150 % BR-SS          | 200 % BR-SS          | 250 % BR-SS          |
| <b>Devis conseil obligatoire / pas de remboursement en l'absence de devis préalable</b>   |                                  |                      |                      |                      |
| Appareil auditif / oreille <sup>(8)</sup><br>Forfait supplémentaire en € / oreille  | 100 % BR-SS<br>-                 | 100 % BR-SS<br>100 € | 100 % BR-SS<br>300 € | 100 % BR-SS<br>500 € |

BR : Base de Remboursement - FR : Frais Réels - A : Année civile - B : Bénéficiaire - SS : Sécurité Sociale

\* Remboursements donnés sous réserve du respect du parcours de soins. \*\* Remboursement base SS incluse excepté pour les forfaits en euros. Le montant total du remboursement (Régime de Base + Régime Complémentaire) ne peut excéder 100% des dépenses engagées.

(2) par an par bénéficiaire - (3) Couronnes et bridges Inlay core et inlay core à clavette - Joindre une facture détaillant les numéros de dents

(5) Offre valable pour toute correction dont la sphère est comprise entre -6 et +6 et dont le cylindre est <2

(8) Maxi 1 équipement (2 oreilles) tous les 2 ans sauf enfants (-18 ans) : 1 seul autre équipement remboursé si

(9) Verres à simple foyer dont la sphère est comprise entre -6 et +6 dioptries et dont le cylindre est ≤ +4 dioptries

(10) Verres unifocaux forte correction (Verres simple foyer avec sphère ≥ -6 et +6 dioptries ou dont le cylindre est > +4 dioptries) ou

Verres multifocaux ou progressifs - (11) Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8 à +8 dioptries ou verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4 à +4 dioptries - (12) Ticket modérateur inclus

Document non contractuel à caractère publicitaire



# Vos garanties

## Régime complémentaire frais médicaux

### APICIL SANTÉ PROFIL'R (niveaux 5 à 8)

| NATURE DES FRAIS  | REMBOURSEMENTS BASE SS INCLUSE** |                        |                        |                        |
|---|----------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| OPTIQUE   | Niveau 5                         | Niveau 6               | Niveau 7               | Niveau 8               |
| devis obligatoire quelle que soit l'option choisie par l'assuré / pas de remboursement en l'absence de devis préalable  |                                  |                        |                        |                        |
| <b>Quelle que soit l'option choisie par l'assuré : 1 paire de lunettes (Verres+Monture) / 2 ans / Bénéficiaire</b>  |                                  |                        |                        |                        |
| <b>Option 1</b> - Formule Sélection ACTIL <sup>(5)</sup><br>Une paire de verres « Zéro reste à charge »   | CRISTAL                          |                        |                        | VISION                 |
| Forfait monture si option 1   | 125 € maxi                       | 150 € maxi             | 150 € maxi             | 150 € maxi             |
| <b>Option 2</b> - Hors Formule Sélection ACTIL<br>Par équipement, forfait pour 2 verres + monture   |                                  |                        |                        |                        |
| <b>Verres à simple foyer :</b><br>Forfait verres unifocaux <sup>(9) (12)</sup><br>dont montant monture maxi   | 250 €<br>125 €                   | 300 €<br>150 €         | 350 €<br>150 €         | 470 €<br>150 €         |
| <b>Verres complexes :</b><br>Forfait verres unifocaux à forte correction, verres progressifs ou multifocaux <sup>(10) (12)</sup><br>dont montant monture maxi | 480 €<br>125 €                   | 560 €<br>150 €         | 640 €<br>150 €         | 750 €<br>150 €         |
| <b>Verres hyper complexes :</b><br>Forfait verres multifocaux et progressifs à forte correction <sup>(11) (12)</sup><br>dont montant monture maxi             | 540 €<br>125 €                   | 630 €<br>150 €         | 720 €<br>150 €         | 850 €<br>150 €         |
| Lentilles prises en charge ou non par la SS <sup>(2)</sup>  | 175 €                            | 185 €                  | 200 €                  | 300 €                  |
| Chirurgie réfractive (par oeil) <sup>(2)</sup>  | 350 €                            | 400 €                  | 450 €                  | 500 €                  |
| <b>DENTAIRE</b>   |                                  |                        |                        |                        |
| Soins dentaires (y compris inlays - onlays)   | 300 % BR-SS                      | 350 % BR-SS            | 400 % BR-SS            | 500 % BR-SS            |
| Parodontologie non prise en charge SS <sup>(2)</sup>  | 150 €                            | 200 €                  | 250 €                  | 350 €                  |
| Scellement des sillons et patchs blanchissants non pris en charge SS <sup>(2)</sup>   | 60 €                             | 70 €                   | 80 €                   | 100 €                  |
| <b>Devis conseil obligatoire sur facture &gt; 2 000 € / pas de remboursement en l'absence de devis préalable</b>  |                                  |                        |                        |                        |
| Prothèses prises en charge SS :<br>prothèses fixes <sup>(3)</sup> sur dents visibles ou appareils dentaires   | 380 % BR-SS                      | 420 % BR-SS            | 500 % BR-SS            | 570 % BR-SS            |
| Prothèses fixes sur dents non visibles  | 300 % BR-SS                      | 350 % BR-SS            | 430 % BR-SS            | 470 % BR-SS            |
| Prothèses non prises en charge SS : piliers de bridge   | 300 % BR                         | 350 % BR               | 430 % BR               | 470 % BR               |
| Orthodontie prise en charge SS  | 380 % BR-SS                      | 420 % BR-SS            | 500 % BR-SS            | 570 % BR-SS            |
| Orthodontie non prise en charge SS  | 230 % BR                         | 280 % BR               | 380 % BR               | 470 % BR               |
| Forfait implantologie limité à 2 implants <sup>(2)</sup>  | 250 € / implant                  | 300 € / implant        | 450 € / implant        | 500 € / implant        |
| <b>APPAREILLAGE</b>   |                                  |                        |                        |                        |
| Grand appareillage (fauteuil roulant, lit médicalisé...)<br>Forfait supplémentaire en € <sup>(2)</sup>  | 100 % BR-SS<br>700 €             | 100 % BR-SS<br>1 300 € | 100 % BR-SS<br>1 500 € | 100 % BR-SS<br>2 000 € |
| Petit appareillage :<br>Orthopédie dont semelles, bas de contention, prothèses mammaires, prothèse capillaire   | 300 % BR-SS                      | 350 % BR-SS            | 400 % BR-SS            | 500 % BR-SS            |
| <b>Devis conseil obligatoire / pas de remboursement en l'absence de devis préalable</b>   |                                  |                        |                        |                        |
| Appareil auditif / oreille <sup>(8)</sup><br>Forfait supplémentaire en € / oreille  | 100 % BR-SS<br>700 €             | 100 % BR-SS<br>800 €   | 100 % BR-SS<br>900 €   | 100 % BR-SS<br>1 100 € |

BR : Base de Remboursement - FR : Frais Réels - A : Année civile - B : Bénéficiaire - SS : Sécurité Sociale

\* Remboursements donnés sous réserve du respect du parcours de soins. \*\* Remboursement base SS incluse excepté pour les forfaits en euros. Le montant total du remboursement (Régime de Base + Régime Complémentaire) ne peut excéder 100% des dépenses engagées.

(2) par an par bénéficiaire - (3) Couronnes et bridges Inlay core et inlay core à clavette - Joindre une facture détaillant les numéros de dents

(5) Offre valable pour toute correction dont la sphère est comprise entre -6 et +6 et dont le cylindre est <2

(8) Maxi 1 équipement (2 oreilles) tous les 2 ans sauf enfants (-18 ans) : 1 seul autre équipement remboursé si

(9) Verres à simple foyer dont la sphère est comprise entre -6 et +6 dioptries et dont le cylindre est ≤ +4 dioptries

(10) Verres unifocaux forte correction (Verres simple foyer avec sphère ≥ -6 et +6 dioptries ou dont le cylindre est > +4 dioptries) ou

Verres multifocaux ou progressifs - (11) Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8 à +8 dioptries ou verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4 à +4 dioptries - (12) Ticket modérateur inclus

Document non contractuel à caractère publicitaire



# Vos garanties

Régime complémentaire frais médicaux

## APICIL SANTÉ PROFIL'R (niveaux 1 à 4)

| NATURE DES FRAIS   | REMBOURSEMENTS BASE SS INCLUSE** |                                 |                                 |                                 |
|--|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
|  | Niveau 1                         | Niveau 2                        | Niveau 3                        | Niveau 4                        |
| <b>PRÉVENTION</b>  |                                  |                                 |                                 |                                 |
| Kit Confort : ostéopathe, acupuncteur, podologue, étiope, chiropracteur, diététicien, psychomotricien, psychologue <sup>(2)</sup>  | -                                | 15 € / séance<br>3 séances maxi | 20 € / séance<br>3 séances maxi | 25 € / séance<br>3 séances maxi |
| Sevrage tabagique <sup>(2)</sup>   | -                                | 20 €                            | 30 €                            | 40 €                            |
| Vaccins prescrits et non pris en charge SS <sup>(2)</sup>  | -                                | 15 €                            | 20 €                            | 30 €                            |
| <b>MATERNITÉ - CONTRACEPTION</b>   |                                  |                                 |                                 |                                 |
| Allocation maternité / enfant (sur présentation de l'acte de naissance ou d'adoption)  | -                                | 100 €                           | 150 €                           | 200 €                           |
| Fécondation In Vitro non prise en charge SS / limité à 2 <sup>(2)</sup>  | -                                | -                               | -                               | 100 € / FIV                     |
| Amniocentèse non prise en charge SS <sup>(2)</sup>   | -                                | -                               | -                               | 100 €                           |
| Contraception prescrite non prise en charge SS <sup>(2)</sup>  | -                                | 50 €                            | 55 €                            | 60 €                            |
| <b>FORFAIT ALLOCATIONS</b>   |                                  |                                 |                                 |                                 |
| Cure Thermale prise en charge SS / limitée au reste à charge <sup>(2)</sup>  | -                                | 100 €                           | 150 €                           | 200 €                           |
| Allocation obsèques en cas de décès de l'assuré ou de ses ayants droit   | -                                | -                               | 500 €                           | 1 000 €                         |
| Complément équipements post cancer : post rayons / chimio, prestations pour améliorer le bien être de l'assuré <sup>(2) (13)</sup> | -                                | 250 €                           | 250 €                           | 500 €                           |

**BR** : Base de Remboursement - **FR** : Frais Réels - **A** : Année civile - **B** : Bénéficiaire - **SS** : Sécurité Sociale

\* Remboursements donnés sous réserve du respect du parcours de soins. \*\* Remboursement base SS incluse excepté pour les forfaits en euros. Le montant total du remboursement (Régime de Base + Régime Complémentaire) ne peut excéder 100% des dépenses engagées.

(2) par an par bénéficiaire

(13) Remboursement sur facture nominative : Complément sur prothèse capillaire ou prothèse mammaire, Lingerie post mastectomie.





# Vos garanties

Régime complémentaire frais médicaux

## APICIL SANTÉ PROFIL'R (niveaux 5 à 8)

| NATURE DES FRAIS   | REMBOURSEMENTS BASE SS INCLUSE** |                                 |                                 |                                 |
|--|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| PRÉVENTION   | Niveau 5                         | Niveau 6                        | Niveau 7                        | Niveau 8                        |
| Kit Confort : ostéopathe, acupuncteur, podologue, étiope, chiropracteur, diététicien, psychomotricien, psychologue <sup>(2)</sup>  | 30 € / séance<br>3 séances max   | 35 € / séance<br>3 séances maxi | 40 € / séance<br>3 séances maxi | 50 € / séance<br>4 séances maxi |
| Sevrage tabagique <sup>(2)</sup>   | 45 €                             | 50 €                            | 55 €                            | 55 €                            |
| Vaccins prescrits et non pris en charge SS <sup>(2)</sup>  | 35 €                             | 40 €                            | 45 €                            | 45 €                            |
| MATERNITÉ - CONTRACEPTION  |                                  |                                 |                                 |                                 |
| Allocation maternité / enfant (sur présentation de l'acte de naissance ou d'adoption)  | 250 €                            | 300 €                           | 350 €                           | 400 €                           |
| Fécondation In Vitro non prise en charge SS / limité à 2 <sup>(2)</sup>  | 150 € / FIV                      | 200 € / FIV                     | 250 € / FIV                     | 300 € / FIV                     |
| Amniocentèse non prise en charge SS <sup>(2)</sup>   | 100 €                            | 200 €                           | 200 €                           | 200 €                           |
| Contraception prescrite non prise en charge SS <sup>(2)</sup>  | 70 €                             | 80 €                            | 90 €                            | 100 €                           |
| FORFAIT ALLOCATIONS  |                                  |                                 |                                 |                                 |
| Cure Thermale prise en charge SS / limitée au reste à charge <sup>(2)</sup>  | 250 €                            | 300 €                           | 350 €                           | 400 €                           |
| Allocation obsèques en cas de décès de l'assuré ou de ses ayants droit   | 1 000 €                          | 2 000 €                         | 2 000 €                         | 3 000 €                         |
| Complément équipements post cancer : post rayons / chimio, prestations pour améliorer le bien être de l'assuré <sup>(2) (13)</sup> | 500 €                            | 1 000 €                         | 1 000 €                         | 1 500 €                         |

**BR** : Base de Remboursement - **FR** : Frais Réels - **A** : Année civile - **B** : Bénéficiaire - **SS** : Sécurité Sociale

\* Remboursements donnés sous réserve du respect du parcours de soins. \*\* Remboursement base SS incluse excepté pour les forfaits en euros

Le montant total du remboursement (Régime de Base + Régime Complémentaire) ne peut excéder 100% des dépenses engagées.

(2) par an par bénéficiaire

(13) Remboursement sur facture nominative : Complément sur prothèse capillaire ou prothèse mammaire, Lingerie post mastectomie.



# Exemples de remboursements

## Régime complémentaire frais médicaux

### « APICIL SANTE PROFIL'R »

Pour plus de compréhension de vos remboursements, nous avons converti les taux de la Base de Remboursement en montant en €.

#### Soins médicaux courants

| CONSULTATION / VISITE du médecin traitant          | Niveau 1 | Niveau 3 | Niveau 5 | Niveau 7 | Niveau 8 |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| <b>Généraliste conventionné signataire du CAS*</b> | 30.00 €  | 30.00 €  | 30.00 €  | 30.00 €  | 30.00 €  |
| Remboursement Sécurité sociale sur une base de 23€ | 16.10 €  | 16.10 €  | 16.10 €  | 16.10 €  | 16.10 €  |
| Remboursement APICIL                               | 6.90 €   | 13.90 €  | 13.90 €  | 13.90 €  | 13.90 €  |
| Reste à charge                                     | 7.00 €   | 0.00 €   | 0.00 €   | 0.00 €   | 0.00 €   |

**Vous êtes allé  
chez votre  
généraliste,  
vous avez payé  
30€**

| CONSULT/VISITE du médecin correspondant pour suivi régulier | Niveau 1       | Niveau 3       | Niveau 5       | Niveau 7       | Niveau 8       |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| <b>Spécialiste conventionné signataire du CAS*</b>          | <b>40.00 €</b> | <b>40.00 €</b> | <b>40.00 €</b> | <b>40.00 €</b> | <b>40.00 €</b> |
| Remboursement Sécurité sociale sur une base de 28€          | 19.60 €        | 19.60 €        | 19.60€         | 19.60€         | 19.60€         |
| Remboursement APICIL 2015/2016                              | 8.40 €         | 20.40 €        | 20.40€         | 20.40€         | 20.40€         |
| Reste à charge  | 12.00 €        | 0.00€          | 0.00€          | 0.00€          | 0.00€          |

**Vous êtes allé  
chez votre  
spécialiste  
signataire CAS,  
vous avez payé  
40€**

|  |                |                |                |                |                |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| <b>Spécialiste conventionné Non signataire du CAS*</b> | <b>50.00 €</b> | <b>50.00 €</b> | <b>50.00 €</b> | <b>50.00 €</b> | <b>50.00 €</b> |
| Remboursement Sécurité sociale sur une base de 23€     | 16.10 €        | 16.10 €        | 16.10 €        | 16.10 €        | 16.10 €        |
| Remboursement APICIL 2015/16                           | 6.90 €         | 23.00 €        | 33.90 €        | 33.90 €        | 33.90 €        |
| Reste à charge remboursable                            | 27.00 €        | 10.90 €        | 0.00 €         | 0.00 €         | 0.00 €         |
| Remboursement APICIL 2017                              | 6.90€          | 23.00€         | 29.90€         | 29.90€         | 29.90€         |
| *Reste à charge aux soins                              | 27.00€         | 10.90€         | 4.00€          | 4.00€          | 4.00€          |

**Vous êtes allé  
chez votre  
spécialiste Non  
signataire CAS,  
vous avez payé  
50€**

\* CAS : Contrat d'Accès aux Soins

#### SANTE

Les tarifs et niveaux retenus pour illustrer les exemples de remboursements sont donnés à titre indicatif. Remboursements donnés sous réserve du respect du parcours de soins.

Document non contractuel à caractère informatif

38 rue François Peissel  
69300 Caluire et Cuire  
[www.apicil.com](http://www.apicil.com)



# Exemples de remboursements

## Régime complémentaire frais médicaux

### « APICIL SANTE PROFIL'R »

Pour plus de compréhension de vos remboursements, nous avons converti les taux de la Base de Remboursement en montant en €.

| Spécialiste Non conventionné                         | 60.00 € | 60.00 € | 60.00 € | 60.00 € | 60.00 € |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|
| Remboursement Sécurité sociale sur une base de 1.22€ | 0.85 €  | 0.85 €  | 0.85 €  | 0.85 €  | 0.85 €  |
| Remboursement APICIL                                 | 0.37 €  | 0.73 €  | 0.97 €  | 0.97 €  | 0.97 €  |
| Reste à charge                                       | 58.78 € | 58.42 € | 58.18 € | 58.18 € | 58.18 € |

**Vous êtes allé  
chez votre  
spécialiste Non  
conventionné  
vous avez payé  
60€**

### Hospitalisation

| CHAMBRE PARTICULIERE MEDICALE OU CHIRURGICALE (Y compris maternité) | Niveau 1 | Niveau 3 | Niveau 5 | Niveau 7 | Niveau 8 |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| Forfait sur une base de 10 jours à 30€ par jour                     | 300.00 € | 300.00 € | 300.00 € | 300.00 € | 300.00 € |
| Remboursement Sécurité sociale                                      | 0.00 €   | 0.00 €   | 0.00 €   | 0.00 €   | 0.00 €   |
| Remboursement APICIL  | 0.00 €   | 300.00 € | 300.00 € | 300.00 € | 300.00 € |
| Reste à charge  | 300.00 € | 0.00 €   | 0.00 €   | 0.00 €   | 0.00 €   |

**Vous avez  
été  
hospitalisé  
vous avez  
payé  
300 €**

### Dentaire

| Couronne  | Niveau 1 | Niveau 3 | Niveau 5 | Niveau 7 | Niveau 8 |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| Prothèse dentaire sur dent visible (céramo-métallique reconnue et prise en charge par la SS, à l'exclusion de l'implantologie)* | 600.00 € | 600.00 € | 600.00 € | 600.00 € | 600.00 € |
| Remboursement Sécurité sociale : PFC avec une BR** à 107.50€  | 75.25 €  | 75.25 €  | 75.25 €  | 75.25 €  | 75.25 €  |
| Remboursement APICIL  | 59.13 €  | 193.50 € | 333.25 € | 462.25 € | 537.50 € |
| Reste à charge  | 465.62 € | 331.25 € | 191.50 € | 62.50 €  | 0.00 €   |

**Vous êtes  
allé chez  
votre  
dentiste,  
vous avez  
payé  
600 €**

\*Les dents visibles sont les incisives, les canines et premières prémolaires des mâchoires du haut et du bas. Elles portent les numéros : 11, 12, 13, 14, 21, 22, 23 et 24 (haut) ainsi que 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43 et 44 (bas).

\*\* Base de Remboursement de la Sécurité sociale

### SANTE

Les tarifs et niveaux retenus pour illustrer les exemples de remboursements sont donnés à titre indicatif. Remboursements donnés sous réserve du respect du parcours de soins.

Document non contractuel à caractère informatif

38 rue François Peissel  
69300 Caluire et Cuire  
[www.apicil.com](http://www.apicil.com)



# Exemples de remboursements

## Régime complémentaire frais médicaux

### « APICIL SANTE PROFIL'R »

Pour plus de compréhension de vos remboursements, nous avons converti les taux de la Base de Remboursement en montant en €.

| Orthodontie  | Niveau 1 | Niveau 3 | Niveau 5 | Niveau 7 | Niveau 8 |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| Semestre d'orthodontie prise en charge par la sécurité sociale | 700.00 € | 700.00 € | 700.00 € | 700.00 € | 700.00 € |
| Remboursement Sécurité sociale TO90* avec une BR à 193.50€     | 75.25 €  | 75.25 €  | 75.25 €  | 75.25 €  | 75.25 €  |
| Remboursement APICIL   | 48.37 €  | 290.25 € | 506.50 € | 506.50 € | 506.50 € |
| Reste à charge   | 458.12 € | 191.50 € | 0.00 €   | 0.00 €   | 0.00 €   |

**Vous êtes allé chez votre orthodontiste, vous avez payé 700 €**

### Optique

| Monture  | Niveau 1 | Niveau 3 | Niveau 5 | Niveau 7 | Niveau 8 |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| Achat d'une monture                                | 150.00 € | 150.00 € | 150.00 € | 150.00 € | 150.00 € |
| Remboursement Sécurité sociale avec une BR à 2.84€ | 1.70 €   | 1.70 €   | 1.70 €   | 1.70 €   | 1.70 €   |
| Remboursement APICIL Options 1 et 2                | 38.30 €  | 83.30 €  | 123.30 € | 148.30 € | 148.30 € |
| Reste à charge                                     | 110.00 € | 65.00 €  | 25.00 €  | 0.00 €   | 0.00 €   |

**Vous êtes allé chez votre opticien, vous avez payé une monture 150 €**

| VERRES UNIFOCALX SIMPLE FOYER  | Niveau 1                  | Niveau 3                  | Niveau 5                  | Niveau 7                  | Niveau 8                  |
|--|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Verre blanc simple foyer Code LPP 2259966 Sphère de -6 à +6 dioptries et cylindre entre 0 et 4 | 80 €/verre<br>160 € les 2 | 80 €/verre<br>160 € les 2 | 80 €/verre<br>160 € les 2 | 80 €/verre<br>160 € les 2 | 80 €/verre<br>160 € les 2 |
| Remboursement Sécurité sociale avec une BR à 3.66€/verre                                       | 4.40 €                    | 4.40 €                    | 4.40 €                    | 4.40 €                    | 4.40 €                    |
| Remboursement APICIL Option 1  |                           | Sélection ACTIL REGARD    | Sélection ACTIL CRISTAL   |                           | Sélection ACTIL VISION    |
| Reste à charge remboursable  |                           | Zéro reste à charge       |                           |                           |                           |
| Remboursement APICIL Option 2  | 55.60 €                   | 90.60 €                   | 120.60 €                  | 155.60 €                  | 155.60 €                  |
| Reste à charge   | 95.60 €                   | 60.60 €                   | 30.60 €                   | 0.00 €                    | 0.00 €                    |

**Vous êtes allé chez votre opticien, vous avez payé 2 verres unifocaux 160 €**

### SANTE

Les tarifs et niveaux retenus pour illustrer les exemples de remboursements sont donnés à titre indicatif. Remboursements donnés sous réserve du respect du parcours de soins.

38 rue François Peissel  
69300 Caluire et Cuire  
[www.apicil.com](http://www.apicil.com)



# Exemples de remboursements

## Régime complémentaire frais médicaux

### « APICIL SANTE PROFIL'R »

Pour plus de compréhension de vos remboursements, nous avons converti les taux de la Base de Remboursement en montant en €.

| VERRES MULTIFOCAUX OU PROGRESSIFS  | Niveau 1                 | Niveau 3                 | Niveau 5                 | Niveau 7                 | Niveau 8                 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Verre blanc multifocal ou progressif<br>Code LPP 2290396<br>Sphère entre -4 et +4 dioptries et cylindre =0 | 250€/verre<br>500€ les 2 | 250€/verre<br>500€ les 2 | 250€/verre<br>500€ les 2 | 250€/verre<br>500€ les 2 | 250€/verre<br>500€ les 2 |
| Remboursement Sécurité sociale avec une BR à 7.32€   | 8.78 €                   | 8.78 €                   | 8.78 €                   | 8.78 €                   | 8.78 €                   |
| Remboursement APICIL Option 1  |                          | Sélection ACTIL REGARD   | Sélection ACTIL CRISTAL  |                          | Sélection ACTIL VISION   |
| Reste à charge remboursable  |                          | Zéro reste à charge      |                          |                          |                          |
| Remboursement APICIL Option 2  | 151.22€                  | 206.22€                  | 346.22€                  | 481.22€                  | 491.22€                  |
| Reste à charge remboursable  | 340.00€                  | 285.00€                  | 145.00€                  | 10.00€                   | 0.00€                    |

**Vous êtes allé chez votre opticien, vous avez payé 2 verres progressifs 500 €**

### Appareillage

| EQUIPEMENT AUDIOPROTHESE  | Niveau 1                     | Niveau 3                     | Niveau 5                     | Niveau 7                     | Niveau 8                     |
|---|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Appareillage auditif pour un assuré de plus de 20 ans- 2 oreilles | 2000.00 €<br>(1000€/oreille) | 2000.00 €<br>(1000€/oreille) | 2000.00 €<br>(1000€/oreille) | 2000.00 €<br>(1000€/oreille) | 2000.00 €<br>(1000€/oreille) |
| Remboursement SS avec une BR à 199.71€/oreille                    | 239.66 €                     | 239.66 €                     | 239.66 €                     | 239.66 €                     | 239.66 €                     |
| Remboursement APICIL- 2 oreilles                                  | 159.86 €                     | 759.76 €                     | 1559.76 €                    | 1760.34 €                    | 1760.34 €                    |
| Reste à charge remboursable                                       | 1600.58 €                    | 1000.58 €                    | 200.58 €                     | 0.00 €                       | 0.00 €                       |

**Vous êtes allé chez votre audioprothésiste vous avez payé 2000 €**

| EQUIPEMENT GRAND APPAREILLAGE                   | Niveau 1  | Niveau 3  | Niveau 5  | Niveau 7  | Niveau 8  |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Achat d'un fauteuil roulant propulsion manuelle | 2000.00 € | 2000.00 € | 2000.00 € | 2000.00 € | 2000.00 € |
| Remboursement SS avec une BR à 450€             | 450.00 €  | 450.00 €  | 450.00 €  | 450.00 €  | 450.00 €  |
| Remboursement APICIL                            | 0.00 €    | 300.00 €  | 700.00 €  | 1500.00 € | 1550.00 € |
| Reste à charge remboursable                     | 1550.00 € | 1250.00 € | 850.00 €  | 50.00 €   | 0.00 €    |

**Vous êtes allé chez votre orthopédiste vous avez payé 2000 €**

### SANTE

Les tarifs et niveaux retenus pour illustrer les exemples de remboursements sont donnés à titre indicatif. Remboursements donnés sous réserve du respect du parcours de soins.

38 rue François Peissel  
69300 Caluire et Cuire  
[www.apicil.com](http://www.apicil.com)



---

APICIL SANTÉ PROFIL'R est un contrat de frais médicaux souscrit par l'entreprise auprès d'APICIL Prévoyance ou MICILS selon l'implantation de son siège social.

APICIL Prévoyance - Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du code de la sécurité sociale,  
dont le siège social est situé 38 rue François Peissel, 69300 CALUIRE ET CUIRE

MICILS - Mutuelle soumise aux 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

Document non contractuel à caractère publicitaire . Se référer aux conditions prévues dans les notices d'informations.

Groupe APICIL  
38 rue François Peissel  
BP99  
69644 Caluire et Cuire Cédex  
[www.apicil.com](http://www.apicil.com)



Relation Clients  
Gestion Épargne Retraite  
Santé et Prévoyance

