

Prestations ⁽¹⁾ du contrat collectif à adhésion obligatoire (SOCLE).

Les garanties ci-dessous s'entendent sous déduction des prestations versées par le régime obligatoire de la Sécurité sociale.

Le contrat est un contrat responsable au sens de l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale. Les garanties et niveaux de remboursements seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les «contrats responsables».

Garanties en vigueur au 1^{er} janvier 2022

HOSPITALISATION ⁽²⁾

		S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6
Frais de séjours	Établissements conventionnés	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Établissements non conventionnés	100%	125%	150%	175%	200%	200%
Honoraires médicaux et chirurgicaux, actes en secteur Hospitalier,	Médecins adhérents à un DPTAM*	100%	125%	200%	250%	300%	400%
	Médecins non adhérents à un DPTAM*	100%	100%	125%	150%	175%	200%
Chambre particulière hors ambulatoire	Maladie, Chirurgie, Maternité	-	35€/jour	45€/jour	65€/jour	75€/jour	85€/jour
	Réadaptation fonctionnelle, Rééducation, Moyens séjours, Cures, Convalescence, Psychiatrie	-	30€/jour	40€/jour	60€/jour	70€/jour	80€/jour
Forfait Journalier Hospitalier		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait patient Urgences		Remboursement intégral					
Frais de transport si acceptés par le Régime obligatoire		100%	115%	125%	135%	145%	150%
Frais d'accompagnant		-	0,75% PMSS** / jour	1,00% PMSS** / jour	1,25% PMSS** / jour	1,50% PMSS** / jour	1,50% PMSS** / jour
Forfait naissance ou adoption	Par enfant	-	100€	150€	200€	250€	300€

SOINS COURANTS

Honoraires médicaux (Généralistes et spécialistes)							
Actes techniques médicaux - Radiologie	Médecins adhérents à un DPTAM*	100%	125%	150%	200%	250%	350%
	Médecins non adhérents à un DPTAM*	100%	100%	125%	150%	175%	200%
Médicaments, vaccins remboursables par le Régime obligatoire	Remboursés à 65% ou à 30 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Remboursés à 15 %	-	100%	100%	100%	100%	100%
Honoraires paramédicaux	Orthophonistes, infirmiers, kinésithérapeutes, orthoptistes	100%	125%	150%	200%	250%	350%
Analyse et examens de laboratoire		100%	125%	150%	200%	250%	350%
Matériel médical	Fournitures et accessoires remboursés par le Régime obligatoire	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Orthopédie et prothèses diverses (hors dentaire, optique et auditif) remboursables par le Régime obligatoire	100 %	110%	150%	250%	300%	300%

BIEN-ÊTRE ET PRÉVENTION

Cures thermales prises en charge par le Régime obligatoire	Par an et par bénéficiaire	100%	100% + forfait 150€	100% + forfait 200€	100% + forfait 250€	100% + forfait 300€	100% + forfait 400€
	Honoraires, Soins, Frais de transport, Hébergement						
Médecines Douces (consultations non remboursées par le Régime obligatoire)							
	Ostéopathie, étiopathie, chiropractie, acupuncture, Homéopathie, pédicure, diététicien	30€	60€	90€	120€	150€	180€
Actes de Prévention remboursés par le Régime obligatoire	Par an et par bénéficiaire dans la limite de 30 € par consultation	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Dépistage et Prévention non remboursés par le Régime obligatoire	Par an et par bénéficiaire						
	Vaccin anti-grippe Vaccins prescrits non remboursés par le Régime obligatoire Vaccins recommandés aux voyageurs (fièvres jaune, rage, typhoïde, Hépatite A, méningite à méningocoques...) Traitement antipaludéen pour les voyages Substituts nicotiniques Médicaments de l'ostéoporose Matériel de surveillance d'hypertension homologué ANSM	100€	100€	100€	100€	150€	150€
Forfait contraception	tous moyens de contraception prescrits, non remboursés par le Régime obligatoire	-	1% PMSS **	1,5% PMSS **	2% PMSS **	3,10% PMSS **	3,10% PMSS **

	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6
DENTAIRE						
• Soins et prothèses 100% Santé *** - Sans reste à charge	Remboursement intégral					
• Soins remboursables par le Régime obligatoire	100%	110%	120%	130%	140%	150%
• Prothèses dentaires et Orthodontie remboursables par le Régime obligatoire dont piliers de bridge-inlays et onlays et inlays-cores	125%	150%	200%	250%	300%	400%
• Dentaire non remboursable par le Régime obligatoire Prothèses dentaires, orthodontie, Implants, Parodontologie <i>Par an et par bénéficiaire</i>	-	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
OPTIQUE ⁽³⁾						
• Équipement 100% Santé *** - Sans reste à charge	Remboursement intégral					
• Équipement Monture ⁽⁴⁾ + 2 verres simples	100 €	210 €	230 €	280 €	310 €	420 €
• Équipement Monture ⁽⁴⁾ + 2 verres complexes	200 €	270 €	320 €	400 €	470 €	700 €
• Équipement Monture ⁽⁴⁾ + 2 verres hypercomplexes	200 €	370 €	390 €	650 €	780 €	800 €
• Équipement Monture ⁽⁴⁾ + 1 verre simple + 1 verre complexe	150 €	240 €	275 €	340 €	390 €	560 €
• Équipement Monture ⁽⁴⁾ + 1 verre simple + 1 verre hypercomplexe	150 €	290 €	310 €	465 €	545 €	610 €
• Équipement Monture ⁽⁴⁾ + 1 verre complexe + 1 verre hypercomplexe	200 €	320 €	355 €	525 €	625 €	750 €
• Lentilles ⁽⁵⁾ remboursables par le Régime obligatoire <i>Par an et par bénéficiaire</i>	-	100% + 4,50% PMSS **	100% + 6% PMSS **	100% + 7% PMSS **	100% + 9% PMSS **	100% + 10% PMSS **
• Lentilles ⁽⁵⁾ non remboursables par le Régime obligatoire <i>Par an et par bénéficiaire</i>	-	4,50% PMSS **	6% PMSS **	7% PMSS **	9% PMSS **	10% PMSS **
• Chirurgie corrective ou réfractive non remboursable par le Régime obligatoire Myopie, Hypermétropie, Astigmatisme, Presbytie <i>Par oeil / par an et par bénéficiaire</i>	-	150 €	250 €	350 €	450 €	600 €
AIDES AUDITIVES ⁽⁶⁾						
• Équipement 100% Santé *** - Sans reste à charge	Remboursement intégral					
• Appareil auditif ⁽⁷⁾	100%	115%	165%	265%	315%	315% + forfait 200€/an

L'offre 100% Santé s'adresse à toutes les personnes disposant d'une complémentaire santé responsable.

Garanties soutien «coup dur» en inclusion ⁽⁸⁾

Service de téléconsultation : conseils médicaux et consultation à distance.

La garantie assistance intervient en cas d'immobilisation, d'hospitalisation y compris programmée, et de chirurgie ambulatoire, suite à maladie, accident, maternité ou maladies redoutées : aide ménagères, garde des enfants, garde d'animaux. Elle intervient également en conseils à toutes les étapes de la vie : conseil social, juridique, perte d'emploi, retraite, décès...

Protection Juridique Recours médical en cas de litige avec un professionnel de santé ou un établissement de soins (maximum 20000 € TTC par litige en France Métropolitaine, dans les Départements et Régions d'Outre-Mer et en Principauté de Monaco).

Les garanties exprimées en pourcentage et en euros incluent le remboursement de la Sécurité sociale. Les forfaits (hors optique et aides-auditives) sont valables par an et par bénéficiaire à compter de la date d'effet du contrat et ne sont pas cumulables d'une année sur l'autre. Dans tous les cas, les remboursements sont limités au montant de la dépense réelle et payés en euro.

* **Le DPTAM** (Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée) rassemble les dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés [OPTAM (pour les médecins de secteur 2), OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique) et qui remplacent le dispositif du Contrat d'Accès aux Soins (CAS)].

** PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité Sociale

*** Tels que définis réglementairement.

- Extrait des conditions générales, se conformer aux conditions générales annexées au bulletin d'adhésion.
- Si hospitalisation supérieure à 5 jours, prise en charge des frais de TV dans la limite de 20 jours par séjour, sur présentation de la facture acquittée et du bulletin d'hospitalisation à adresser au service prestations Apivia Macif Mutuelle - CS 30000 - 79077 Niort Cedex 9.
- Le nombre d'équipements (2 verres + 1 monture) est limité à 1 équipement par période de deux ans, à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est possible réglementairement. Dans tous les cas, pour chaque assuré, le point de départ de la période correspond à la date de l'équipement.
- Le forfait attribué pour la monture selon les décrets en vigueur ne pourra pas excéder 100 €. Dans le cadre de ce contrat, le forfait monture est pris en charge S1 : maxi 25 € - S2 : maxi 80 € - S3 : maxi 100 € - S4 : maxi 100 € - S5 : maxi 100 € - S6 : maxi 100 €. Par exception, le forfait monture de 100 € correspond au remboursement de la mutuelle en incluant le remboursement de la Sécurité sociale.
- Les forfaits lentilles remboursées et non remboursés ne sont pas cumulables.
- Depuis le 1^{er} janvier 2021, l'organisme assureur prend en charge un équipement (1 appareil acoustique) limité à 1 équipement par oreille tous les 4 ans. Le point de départ de cette période par assuré correspond à la date de l'équipement.
- Conformément au cahier des charges du contrat responsable, la prise en charge ne pourra pas dépasser 1 700 € maximum par aide auditive, incluant la part des dépenses prises en charge par le Régime obligatoire.
- Les garanties en inclusion portées au contrat sont assurées après d'autres assureurs dont les mentions légales sont annexées aux conditions générales de l'offre remises à la souscription. Informations disponibles sur votre espace adhérent apivia.fr



Le contrat **Mutuelle Entreprise Santé +** sous marque Apivia est assuré par **Apivia Macif Mutuelle**, mutuelle régie par le Livre II du Code de la mutualité et adhérente à la Mutualité Française. SIREN 779 558 501. Siège social : 17-21 place Etienne Pernet - 75015 Paris cedex 15.

Le contrat est distribué par le réseau d'**Apivia Courtage** - SAS au capital de 20 000 000 € - RCS Tours 490 625 662 - Siège social : 108 rue Ronsard 37100 Tours - ORIAS n° 09 051 617 (www.orias.fr). Exerce sous le contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris cedex 09.

