

SANTÉ SÉLECTION

■ Face à la réforme de la Sécurité sociale, disposer d'une complémentaire frais de santé complète et performante est une décision importante pour soi et pour les siens. Quelle que soit la composition de votre famille, avec 5 niveaux de garantie vous avez la possibilité de faire le choix le mieux adapté à votre situation. Des garanties performantes, la participation au financement de soins que la Sécurité sociale ne prend pas en charge, des remboursements rapides, Santé Sélection c'est l'assurance de trouver la bonne réponse à toutes les questions que vous vous posez pour faire face à vos dépenses de santé.



VOS AVANTAGES

■ Santé

Une couverture immédiate sans questionnaire médical.

Une réduction Famille :

-10% dès la 2^{ème} personne assurée (conjoint ou enfant).

La gratuité de la cotisation pour le 3^{ème} enfant et les suivants.

Une garantie viagère dès l'adhésion.

Une participation au remboursement de soins non pris en charge par la Sécurité sociale.

Des compléments optionnels pour renforcer le dentaire et l'optique.

■ Prévoyance

Des garanties optionnelles de prévoyance pour s'assurer dans toutes les situations :

Allocation Décès :

Un capital frais d'obsèques.

Garanties Hospitalisation :

Des indemnités journalières pour faire face aux dépenses liées à l'hospitalisation.

VOS GARANTIES SANTÉ

TAUX DE REMBOURSEMENTS

Nature des actes	SÉCURITÉ SOCIALE	INITIAL Sans limite d'âge à l'adhésion	INTERMÉDIAIRE Limite d'âge à l'adhésion : 64 ans inclus	MÉDIAN Limite d'âge à l'adhésion : 64 ans inclus	SUPÉRIEUR Limite d'âge à l'adhésion : 59 ans inclus	SUPRA Limite d'âge à l'adhésion : 59 ans inclus
Soins médicaux courants						
Analyses médicales	60% TC	100% TC*	125% TC*	170% TC*	250% TC*	370% TC*
Auxiliaires médicaux	60% TC	100% TC*	125% TC*	170% TC*	250% TC*	370% TC*
Appareillages	65% TC	100% TC*	125% TC*	170% TC*	250% TC*	370% TC*
Appareils auditifs	65% TC	100% TC*	125% TC*	170% TC*	250% TC*	370% TC*
Consultations et visites	70% TC	100% TC*	125% TC*	170% TC*	250% TC*	370% TC*
Actes de spécialités	70% TC	100% TC*	125% TC*	170% TC*	250% TC*	370% TC*
Radios, électroradiologie	70% TC	100% TC*	125% TC*	170% TC*	250% TC*	370% TC*
Pharmacie	65% ou 35% TC	100% TC*	100% TC*	100% TC*	100% TC*	100% TC*
Transport	65% TC	100% TC*	125% TC*	170% TC*	250% TC*	370% TC*
La participation forfaitaire, payée lors d'une consultation ou d'un acte de biologie médicale, ne sera pas prise en charge dans le cadre du présent contrat						
Hospitalisation						
Frais de séjour						
- Ets conventionnés	80% ou 100% TC	100% FR*	100% FR*	100% FR*	100% FR*	100% FR*
- Ets non conventionnés	80% ou 100% TA	90% FR*	90% FR*	90% FR*	90% FR*	90% FR*
Chambre particulière (maternité exclue)	-	-	Maxi 50 €/J	Maxi 60 €/J	Maxi 80 €/J	Maxi 110 €/J
Accompagnement (enfants -12 ans) (maxi 30 J/A)	-	-	Maxi 15 €/J	Maxi 15 €/J	Maxi 20 €/J	100% FR
Honoraires						
- Praticiens conventionnés	80% ou 100% TC	100% TC*	100% FR*, maxi 300% TC	100% FR*, maxi 300% TC	100% FR*, maxi 400% TC	100% FR*, maxi 500% TC
- Praticiens non conventionnés	80% ou 100% TA	100% TC*	90% FR*, maxi 200% TC	90% FR*, maxi 200% TC	90% FR*, maxi 400% TC	90% FR*, maxi 500% TC
Forfait journalier hospitalier	-	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Dentaire						
Soins dentaires	70% TC	100% TC*	125% TC*	170% TC*	250% TC*	370% TC*
Prothèses dentaires						
- Prises en charge par la SS	70% TC	180% TC*	220% TC*	300% TC*	370% TC*	470% TC*
- Non prises en charge par la SS sauf AHN	-	-	150% TNA	230% TNA	300% TNA	400% TNA
Plafond annuel de remboursement : par bénéficiaire pour prothèses dentaires prises en charge ou non par la SS :						
- 1ère et 2ème année	-	200 €/A/B	390 €/A/B	550 €/A/B	700 €/A/B	850 €/A/B
- années suivantes	-	200 €/A/B	780 €/A/B	1 100 €/A/B	1 400 €/A/B	1 700 €/A/B
Orthodontie						
- Acceptée par la SS	100% TC	200% TC*	220% TC*	300% TC*	370% TC*	470% TC*
- Refusée par la SS	-	-	120% TNA	200% TNA	270% TNA	370% TNA
Optique						
Monture ⁽¹⁾	65% TC	55 €/A/B	80 €/A/B	90 €/A/B	125 €/A/B	155 €/A/B
Verres (paire) ⁽¹⁾ - Lentilles acceptées par la SS	65% TC	55 €/A/B	95 €/A/B	120 €/A/B	155 €/A/B	185 €/A/B
Lentilles non prises en charge par la SS (y compris jetables)	-	-	50 €/A/B	65 €/A/B	75 €/A/B	95 €/A/B
Autres						
Cures thermales acceptées par la SS (au prorata si - de 21J)	65% TC	-	275 €	300 €	340 €	385 €
Allocation naissance - adoption d'enfants de - de 5 ans	-	-	305 €	350 €	385 €	460 €
Action Prévention sida ⁽²⁾	-	50 €/A	50 €/A	50 €/A	50 €/A	50 €/A
Actes et soins non remboursés par la SS						
Chirurgie réfractive de l'œil	-	-	-	75 €/œil/A/B	100 €/œil/A/B	150 €/œil/A/B
Implantologie (hors bilan pré-implantaire)	-	-	-	150 €/A/B	200 €/A/B	300 €/A/B
Vaccin anti-grippe	-	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR

(1) Limitation du remboursement à 1 paire de lunettes, monture + verres/A/B.

(2) Remboursement sur justificatif des achats de préservatifs réservé aux jeunes de moins de 26 ans

FR = Frais réels

SS = Sécurité sociale

B = Bénéficiaire

TA = Tarif d'Autorité

AHN : Actes Hors Nomenclature

TC = Tarif de Convention

A = Année d'adhésion

J = jour

TNA : Tarif Nomenclature APICIL

* = Sous déduction des prestations du régime de base obligatoire dont dépend l'assuré le remboursement total (SS + Complémentaire) ne peut excéder les frais réels engagés

Dans le cadre de la mise en place progressive de la CCAM, la Base de remboursement (BR) se substitue au Tarif de convention (TC).

Compléments optionnels

	INITIAL	INTERMÉDIAIRE	MÉDIAN	SUPÉRIEUR	SUPRA
Optique : forfait annuel pour verres, monture et lentilles acceptées par la SS	2e année : 50 € 3e année : 100 €	2e année : 80 € 3e année : 160 €	2e année : 95 € 3e année : 190 €	2e année : 110 € 3e année : 220 €	2e année : 125 € 3e année : 250 €
Dentaire : forfait annuel pour prothèses dentaires et orthodontie acceptées par la SS	2e année : 80 € 3e année : 160 €	2e année : 125 € 3e année : 250 €	2e année : 150 € 3e année : 300 €	2e année : 180 € 3e année : 360 €	2e année : 230 € 3e année : 460 €

Les remboursements des "Compléments Optionnels" viennent s'ajouter à ceux prévus dans la garantie frais dentaire et frais d'optique, dans la limite des frais réels engagés. Cette garantie est à choisir en fonction de la formule de base retenue.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT

■ Pour être auprès* de son enfant en cas d'hospitalisation.

Au total, vous recevrez jusqu'à :

	Sécurité sociale	Santé Sélection	Total
INITIAL	-	-	-
INTERMÉDIAIRE	-	← 15 €/J →	15 €/J
MÉDIAN	-	← 15 €/J →	15 €/J
SUPÉRIEUR	-	← 20 €/J →	20 €/J
SUPRA	-	← 100% FR →	100% FR

* Lit d'accompagnement maxi 30 J/An

■ Pour une paire de lunettes* (monture adulte et verres, réf.202A00.11).

Au total, vous recevrez jusqu'à :

	Sécurité sociale	Santé Sélection	Total
INITIAL	4,82 €	← 110 € →	114,82 €
INTERMÉDIAIRE	4,82 €	← 175 € →	179,82 €
MÉDIAN	4,82 €	← 210 € →	214,82 €
SUPÉRIEUR	4,82 €	← 280 € →	284,82 €
SUPRA	4,82 €	← 340 € →	344,82 €

* Limitation du remboursement à 1 paire de lunettes, monture + verres par an et par bénéficiaire

■ Pour une naissance ou adoption (enfant de moins de 5 ans).

Au total, vous recevrez jusqu'à :

	Sécurité sociale	Santé Sélection	Total
INITIAL	-	-	-
INTERMÉDIAIRE	-	← 305 € →	305 €
MÉDIAN	-	← 350 € →	350 €
SUPÉRIEUR	-	← 385 € →	385 €
SUPRA	-	← 460 € →	460 €

VOS GARANTIES PRÉVOYANCE

Chaque année l'hospitalisation touche une famille sur trois. Un séjour à l'hôpital entraîne des dépenses imprévues : déplacement des proches pour les visites, location d'un téléviseur, frais éventuels de garde des enfants et d'aide ménagère...

La Garantie Hospitalisation vous assure une aide financière dans ces moments difficiles.

L'HOSPITALISATION

	Formule 1	Formule 2	Formule 3
Indemnité Journalière Forfaitaire versée en cas d'hospitalisation	16 €	32 €	48 €

Conditions

- **Qui peut adhérer** : L'assuré seul ou l'assuré et son conjoint. En cas de double adhésion les époux doivent choisir la même formule.
- **Limite d'âge à l'adhésion** : 59 ans inclus.
- **Délai d'attente** : 6 mois.
- **Franchise** : Franchise de 3 jours en maladie et 0 jour en accident.
- **Durée du versement** : 30 jours maxi au titre d'une même cause d'hospitalisation.
- **Cessation des garanties** : 65 ans.
- **Exclusions** : Pratique de sports à titre professionnel ou en compétition, les hospitalisations pour maladie neuro-psychiatrique, les séjours en maison de repos, de régime, convalescence, retraite, longs séjours, les hospitalisations pour accouchement pendant la période du congé légal de maternité.

L'ALLOCATION DÉCÈS

Souscrire l'Allocation Décès, c'est assurer à ses proches le versement d'un capital pour faire face aux frais d'obsèques.

	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4	Formule 5
Capital versé exonéré des droits de succession	1 525 €	3 050 €	4 575 €	6 100 €	7 625 €

Garantie Assistance Rapatriement de corps : incluse dans la Garantie Allocation Décès. Elle assure la prise en charge des frais de rapatriement de corps de l'assuré vers le lieu d'inhumation, en cas de décès intervenu hors du lieu de domicile principal de l'assuré (limité à la France métropolitaine).

Conditions

- **Qui peut adhérer** : L'assuré seul ou l'assuré et son conjoint. En cas de double adhésion les époux doivent choisir la même formule.
- **Limite d'âge à l'adhésion** : 71 ans au 31 décembre de l'année d'adhésion.
- **Délai d'attente** : 6 mois pour décès par maladie, supprimé en cas de décès par accident.
- **Formalité** : Souscription d'une déclaration de bénéficiaire (cf bulletin d'adhésion).



Le Groupe APICIL est l'un des tout premiers groupes français de protection sociale complémentaire, avec 1,6 milliard d'euros de cotisations encaissées annuellement. Il exerce 2 métiers : les assurances de personnes et la retraite complémentaire obligatoire. Il emploie plus de 1 150 personnes et rassemble plus d'un million d'adhérents salariés, retraités, professionnels ou particuliers et plus de 50 000 entreprises. Le Groupe APICIL regroupe plusieurs structures juridiques dont les activités se complètent pour proposer une offre globale de garanties de santé, de prévoyance, d'épargne et de retraite supplémentaire.

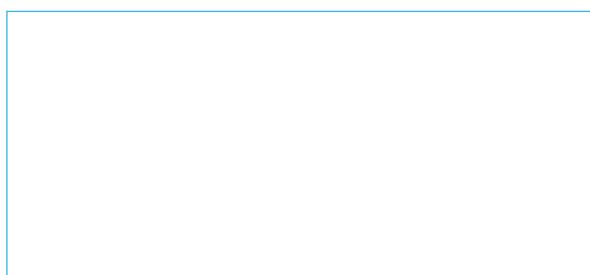


Le Groupe APICIL exerce depuis toujours son métier d'expert de la protection sociale dans une éthique et un humanisme reconnu, appuyant ses prestations d'un accompagnement poussé au-delà du simple lien contractuel. Il propose des prestations qui recherchent le plus et le mieux en conciliant les intérêts individuels et collectifs des clients sans jamais oublier l'intérêt général. Aujourd'hui, le Groupe APICIL s'engage pour la Protection Sociale Durable et ouvre la voie d'une réflexion de fond partagée sur l'avenir des systèmes de santé, de prévoyance et de retraite en France.

Cet engagement c'est pour les collaborateurs du Groupe une préoccupation quotidienne. Elle se matérialise par la création du Label Protection Sociale Durable, qui à terme traduit un engagement dans une démarche de qualité de soins au juste prix, de responsabilité d'informations et de prestations. C'est aussi la multiplication des actions d'engagement social, le soutien de multiples foyers d'initiatives d'intérêt général.

La volonté du Groupe APICIL est d'accroître son implication dans l'évaluation, l'information et le financement d'actions solidaires.

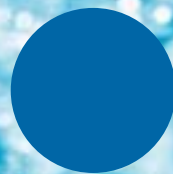
38 rue François Peissel - 69300 Caluire
www.apicil.com





La Santé et “Le Particulier”

Vos garanties Santé
Vos garanties Optionnelles
Vos garanties Prévoyance
Exemples de remboursements
Services



Santé Sélection