

CONTRAT DE SORTIE C2S

Désignation des actes // Contrat responsable conforme aux articles L.871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du code de la Sécurité sociale, modifiés par le décret n° 2014-1374 du 18/11/2014 et n°2019-21 du 11/01/2019



Janvier 2025

Soins courants	
• Honoraires médicaux (Consultations, Téléconsultations et Visites, Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique, Actes techniques médicaux et d'imagerie) :	
- Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR
- Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR
• Honoraires Paramédicaux :	
- Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)	100% BR
• Autres Honoraires : séances d'accompagnement psychologique réalisées par des psychologues, remboursées par la SS. 12 séances par an, effectuées dans le cadre du dispositif Mon soutien psy. (dont une 1ère dédiée à l'évaluation)	100% BR
• Analyses et examens de laboratoire	100% BR
• Médicaments remboursés par la SS à hauteur de 65%	100% BR
• Matériel médical inscrit à la liste des produits de prestations (LPP) :	
- Matériel médical (hors aide auditive et prothèse dentaire) : attelles, lits médicaux, fauteuil roulant ...	100% BR

Hospitalisation	
• Honoraires :	
- Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR
- Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR
• Forfait journalier Hospitalier (hors établissements médicaux sociaux et pour personnes dépendantes)	PEC Intégrale
• Frais de séjour	100% BR
• Participation forfaitaire actes lourds	PEC Intégrale

Dentaire	
• Soins et prothèses «100 % santé» (*) (dans la limite des honoraires limites de facturation)	100% SANTE PEC Intégrale
• Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	100% BR
• Prothèses :	
- Actes prothétiques à honoraires maîtrisés (dans la limite des honoraires limites de facturation)	100% BR
- Actes prothétiques à honoraires libres	100% BR
• Orthodontie	100% BR

Optique	
Limité à 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer au contrat.	
• Equipement «100 % santé» (*) : Monture + 2 verres de tous types (classe A) (dans la limite des prix limites de vente)	100% SANTE PEC Intégrale
• Equipement optique - prix libres (classe B) :	
- Monture + 2 verres de tous types de classe B (dans la limite des prix limites de vente)	100% BR
• Prestation d'adaptation : Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A ou de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue (dans la limite des prix limites de vente)	PEC Intégrale

Aide auditive	
Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille	
• Equipement «100 % santé» (*) (classe I) :	
- Du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2020 (dans la limite des prix limites de vente)	100% BR
- A compter du 1er janvier 2021 (dans la limite des prix limites de vente)	PEC Intégrale
• Aide auditive - prix libres (classe II) (Au 1er janvier 2021, la PEC est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement SS)	
- Aide auditive par appareil	100% BR
• Accessoires (piles, ...)	100% BR

Divers	
• Frais de transport	100% BR

Les remboursements, incluent le remboursement de la Sécurité sociale, sont exprimés en pourcentage de la base de remboursement Sécurité sociale, sont limités aux frais réels, et sont sous réserve de prise en charge par la Sécurité sociale. Ne sont pas prises en charge la participation forfaitaire et les franchises médicales à la charge de l'assuré et les majorations (dépassement autorisé d'honoraires, majoration du ticket modérateur) prévus réglementairement hors parcours de soins coordonnés.

(*) : Tels que définis réglementairement / **Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée** : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires / **SS** : Sécurité sociale / **PEC** : Prise en charge / **BR** : Base de remboursement de la Sécurité sociale / **Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale** : Les remboursements incluent la prise en charge de la SS / **Honoraires limites de facturation** : Dans l'attente de leur mise en oeuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres / **Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive** : Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.



LES CONFORTS C2S* (EN OPTION)

	ESSENTIEL ⁴	BIEN-ÊTRE ⁵	TRANQUILLITÉ ⁶
FONDS DE SOLIDARITÉ APS	Oui	Oui	Oui
GARANTIE PLUS	Oui	Oui	Oui
SOINS COURANTS			
SOINS et ACTES non remboursés par la Sécurité sociale			
Ostéopathie, Acupuncture, Pédicurie, Podologie	-	2 actes de 15€ ⁽²⁾	3 actes de 20€ ⁽²⁾
Médicaments Prescrits, Homéopathie prescrite, Vaccins Prescrits	-	20€ ⁽²⁾	40€ ⁽²⁾
HOSPITALISATION			
AUTRE PRESTATION en hospitalisation M.C.O (Médecine, Chirurgie, Obstétrique)			
Chambre particulière (par jour) ⁽³⁾	-	40€ ⁽¹⁾	60€ ⁽¹⁾
DIVERS			
Expertise Médicale non remboursée par la Sécurité sociale	-	50€ ⁽²⁾	100€ ⁽²⁾
ASSISTANCE	-	Oui	Oui

(*): Anciennement «Renforts de Solidarité C2S» | C2S : Complémentaire santé solidaire

(1) Limitation à 30 jours par an et par contrat

(2) Par an et par contrat

(3) La chambre particulière n'est prise en charge qu'en cas d'hospitalisation médicale, chirurgicale ou obstétrique (hors hospitalisation psychiatrique et établissement de moyen et long séjour)

(4) Ex Renfort 1 (5) Ex Renfort 2 (6) Ex Renfort 3

Le présent document est un extrait des conditions du contrat et n'a qu'une valeur informative. Il ne peut se substituer à la notice d'information et au contrat émis par l'assureur.

Association Sous-criptrice du contrat (pour les Conforts) : APS l'Association de Prévoyance Sociale - Association sans but lucratif, régie par la loi du 01-07-1901, enregistrée en Préfecture de Vaucluse sous le N° : 206470 le 18 mai 1987, puis en sous-préfecture d'Arles sous le n° : W132001968 le 30 août 2006 - Accueil et Siège Social : 10 parc des Baumes, 13160 CHATEAURENARD. Assureur du contrat (pour la complémentaire santé) : KLESIA Mut' - Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIREN sous le numéro 529 168 007, ayant son siège social sis 4, rue Georges Picquart, 75017 Paris. Pour la garantie + (la solidarité en plus) : Groupe Special Lines est une société de courtage en assurances (www.grouppespeciallines.fr), immatriculée à l'ORIAS sous le N°16003981 (www.oriass.fr) et soumis au contrôle de l'ACPR, située : 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 - S.A.S, au capital de 100 000 EUR dont Groupama Rhône Alpes Auvergne détient au moins 10% des parts et des droits de vote/820 232 163 R.C.S. Nanterre. Intermédiaire pour le compte de Groupama Rhône-Alpes Auvergne (www.grouppama.fr) - Caisse régionale d'Assurances Mutuelles Alpes Auvergne 50 rue de Saint-Cyr - 69251 Lyon cedex 09 - N° de SIRET 779 838 366 000 28 - Entreprise régie par le Code des Assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09. Courtier délégué de gestion : APS Prévoyance - Entreprise Solidaire d'Utilité Sociale (EUS) - Intermédiaire en assurances immatriculé à l'ORIAS sous le N° : 12066301, vérifiable sur : www.oriass.fr et soumis au contrôle de l'ACPR, située : 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09. Assurance de Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière, conformes au code des Assurances. Société par actions simplifiée à capital variable - RCS Tarascon N° : 538503079 - Activité exonérée de TVA, en vertu de l'article 261-2C du C.G.J. - Adresse Postale : BP 285, 84011 AVIGNON Cedex 1 - Accueil et Siège Social : 10 Bureau Parc des Baumes, 13160 CHATEAURENARD. Vous pouvez, sur demande, obtenir, par courrier ou courriel, le nom des Sociétés d'Assurances, Mutuelles, Institution de Prévoyance avec lesquelles APS Prévoyance travaille (art. L 520-1-II-b du code des Assurances). Service réclamation joignable par courrier à : APS Prévoyance, Service réclamation, BP 285, 84011 Avignon Cedex 1, par email : reclamation@aps-prevoyance.fr ou en ligne dans la rubrique "réclamation" accessible depuis la page d'accueil du site www.aps-prevoyance.fr.