

ASSURANCE DE PERSONNES - SANTÉ

APÉSIA FAMILLE - CONTRAT RESPONSABLE



“ APÉSIA FAMILLE

Un contrat responsable déductible Madelin
Couplé à une Surcomplémentaire non responsable

15 FORMULES

Une palette de **15 formules** pour répondre à tous les besoins des assurés.

ÉCONOMIE DE 10%

Une option «**Essentielle**» permettant **d'économiser 10%** sans faire l'impasse sur la qualité des postes clés.

GARANTIES ÉVOLUTIVES

Des **garanties évolutives** qui fidélisent et récompensent l'assuré.

SURCO NON RESPONSABLE

Une **surcomplémentaire «non responsable»** afin de limiter le reste à charge sur les postes couteux (éligibles aux formules 4, 5 et 6) et palier les restrictions imposées par les contrats responsables.

GARANTIES HAUT DE GAMME

Des **garanties prévention & bien-être haut de gamme** et différenciantes (médecine douce jusqu'à 350€ par an et par bénéficiaire).

TIERS PAYANT ALMERYS

Tiers payant Almerys pour ne pas avancer les frais auprès de la plupart des établissements et professionnels de santé.

DES SERVICES D'EXCELLENCE

SOUSCRIPTION EN LIGNE

Une souscription facile et rapide en ligne **du devis jusqu'à la demande d'adhésion** grâce à la signature électronique.

ACCES 24H/24 - 7J/7

L'accès au site **www.popsanté.fr** permet à vos clients de consulter facilement les garanties du contrat ainsi que les remboursements effectués en temps réels.

GARANTIE BIENS SANTÉ

Une garantie pour les **équipements Optiques et Dentaires** en cas de dommage matériel accidentel.

FORFAIT NAISSANCE

Versé en cas d'adjonction de l'enfant au plus tard le mois suivant la naissance de l'enfant (naissance ou l'adoption).

ASSISTANCE INCLUSE

De **nombreux services d'assistance** inclus sur toutes les formules : aide à domicile, accompagnement psychologique et administratif...

VENTE COUPLÉE

Un service exclusif qui permet de **coupler nos produits santé avec nos offres prévoyance et de bénéficier d'une réduction de tarif.**



LE CADRE DE SOUSCRIPTION

- Limite d'âge à l'adhésion 65 ans inclus
- Ouvert à tous : **Famille, couple, jeunes et actifs**
- Domiciliation France Métropolitaine
- Pour tous les régimes
- Aucune formalité médicale (contrat responsable)
- Aucune limite d'âge aux prestations (viager)

BÉNÉFICIAIRE

- Date d'effet au plus tôt : au 1er du mois qui suit la date de souscription
- Date d'effet au plus tard : différé maximum de 12 mois
- Durée du contrat **1 an avec tacite reconduction**
Résiliation : Préavis 2 mois avant la date d'échéance anniversaire

LE CADRE DE SOUSCRIPTION

Garanties

15 niveaux de garanties au choix :

- 6 Formules **complètes**
- 3 Formules complètes + surco (F4, F5, F6)
- 6 Formules **essentiels (remise de 10 %)**

Limitation des garanties

Formules complètes :

- Plafonnement en dentaire pour les formules 3 à 6
- Plafonnement en prévention & bien-être pour les formules 1 à 6

Formules essentielles :

- Plafonnement en dentaire pour les formules 3 à 6

Délai d'attente

- Délai incompressible de 3 mois sur les prothèses dentaires, Inlay-Core, implantologie, orthodontie remboursés par le RO et la chambre particulière.

Option

- Une surcomplémentaire accessible sur les formules complètes 4, 5 et 6.

Réductions cumulables

- Réduction de **10% pour les couples**,
- Pour toutes les **familles y compris monoparentales**
- **Gratuité à partir du 3^{ème} enfant jusqu'au 5^{ème} inclus**
- Réduction de **40% pour le régime Alsace Moselle**
- Réduction de **10% pour le régime TNS**

Services

- **Assistance** (aide à domicile, accompagnement psychologique et administratif, informations médicales et juridiques, etc.)
- **Garantie Biens Santé**

Paramètres de tarification

- Age à la souscription
- Zonier
- Formule et option
- Régime
- Composition du foyer

SPÉCIAL RÉFORME 100% SANTÉ

Le contrat APESIA FAMILLE est labélisé « 100% Santé ».

La mise en place du dispositif « 100% santé » sous ses divers aspects va s'effectuer progressivement au cours des années 2019 à 2022.

La prise en charge des dépenses d'Optique, de Dentaire et d'Audioprothèse concernées par le 100% sera donc adaptée en fonction du calendrier défini par la réglementation.

En conséquence les garanties entrant dans le cadre du 100% Santé évolueront selon les modalités ci-dessous.

		FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3	FORMULE 4	FORMULE 5	FORMULE 6
Age limite d'adhésion		65 ans	65 ans	65 ans	65 ans	65 ans	65 ans
2020	OPTIQUE						
	LUNETTERIE - Remboursement tous les deux ans** ⁽⁵⁾ et par bénéficiaire selon les spécifications techniques du verre						
	Prestations assurées à partir du 1^{er} janvier 2020						
	Lunetterie entrant dans le cadre du panier de soins 100% santé (classe à prise en charge renforcée) :	Remboursement intégral					
	<ul style="list-style-type: none"> • Deux verres de classe A • Une monture de classe A • Une monture de classe B (associée à deux verres de classe A) • Prestation d'appairage • Supplément pour verres avec filtre 	Remboursement intégral					
		Remboursement intégral					
Lunetterie entrant dans le cadre du panier libre (Le remboursement de la monture est plafonné à 100€)	100%	200€	200€	275€	350€	450€	
<ul style="list-style-type: none"> • Deux verres de classe B complexes ou très complexes + une monture de classe B • Deux verres de classe B dont au moins un verre simple + une monture de classe B 	100%	125€	125€	150€	200€	250€	
DENTAIRE							
ACTES PROTHÉTIQUES							
Prestations assurées à partir du 1^{er} janvier 2020							
Soins et prothèses dentaires remboursés par la Sécurité sociale entrant dans le champ du panier 100 % santé	Remboursement intégral						
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale entrant dans le champ des paniers à honoraires modérés ou libres ⁽³⁾	100%	125%	150%	200%	250%	300%	
2021	PROTHÈSES AUDITIVES						
	ACTES PROTHÉTIQUES						
	Prestations assurées à partir du 1^{er} janvier 2021						
	Aides auditives (prothèse) remboursées par la Sécurité sociale entrant dans le cadre du panier de soins 100% santé (classe à prise en charge renforcée) - appareil de classe I	Remboursement intégral					
Aides auditives (prothèse) remboursées par la Sécurité sociale entrant dans le cadre du panier libre (classe à prise en charge renforcée) - appareil de classe 2 ⁽²⁾	100%	125%	150%	175%	200%	250%	
Entretien de l'appareillage	100%	125%	150%	175%	200%	250%	

Détail des garanties APESIA FAMILLE - Formules complètes

Les garanties du contrat décrites ci-dessus respectent l'ensemble des conditions du cahier des charges des contrats dits « responsables et solidaires » mentionnées 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 Novembre 2014 et le décret n°2019-21 du 11 Janvier 2019. De ce fait, elles peuvent bénéficier des aides fiscales et sociales prévues par la législation.

Elles prévoient le remboursement de vos dépenses de santé occasionnées à la suite d'une maladie, d'un accident ou d'une maternité ayant donné lieu à un remboursement de la Sécurité sociale. Certains frais non pris en charge par la Sécurité sociale peuvent donner lieu à une participation au titre du contrat à la condition qu'il en soit fait mention dans le tableau des garanties ci-dessus.

Lorsqu'elles ne sont pas évoquées sous la forme « Remboursement intégral », les garanties sont exprimées sous la forme de forfait (en euro), en pourcentage des bases de remboursement de la Sécurité sociale incluant le remboursement de la Sécurité sociale. Elles s'entendent toujours dans la limite des frais réellement engagés et des « Prix Limites de Ventes » (PLV) déterminés par la réglementation en vigueur. »

- (1) Limitation à 30 jours par an et par assuré pour les séjours de rééducation, convalescence, réadaptation fonctionnelle.
- (2) La chambre particulière n'est pas garantie pour une hospitalisation ambulatoire et pour les séjours de psychiatrie ou neuropsychiatrie, diététique, gériatrie.
- (3) Délai d'attente incompressible de 3 mois. Pour les actes pris en charge par la Sécurité Sociale, ceux-ci seront remboursés à 100% BR durant ce délai d'attente.
- (4) Prestations de prévention du contrat responsable prévues à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale.
- (5) Dans la limite d'un équipement complet tous les deux ans, décomptés à partir de la date d'effet du contrat (hors entretien) sauf exceptions prévues par la réglementation.
- (6) Le remboursement total des aides auditives de classe II est plafonné à 1700 € par oreille à appareiller (Article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale).
- (7) Au-delà des plafonds, le remboursement des actes pris en charge par la Sécurité Sociale s'effectuera à 100% BR.

* Bonus Fidélisation : Ajout de +25% de BR sur les postes Hospitalisation, Soins courants hors pharmacie, optique, dentaire et autres prothèses à partir de la 3ème année de vie du contrat dans la limite des contrats Responsable (Les honoraires Non OPTAM, OPTAM CO seront limitées à 200% BR).

** Période décomptée à partir de la date d'achat du dernier équipement (lunettes ou appareil auditif).

Age limite d'adhésion	FORMULE 1 65 ans	FORMULE 2 65 ans	FORMULE 3 65 ans	FORMULE 4 65 ans	FORMULE 5 65 ans	FORMULE 6 65 ans
HOSPITALISATION						
Soins et honoraires en secteur conventionné						
<ul style="list-style-type: none"> Adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO Non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO 	100% 100%	125% 100%	150% 125%	200% 150%	250% 175%	300% 200%
Hospitalisation à domicile	100%	125%	150%	200%	250%	300%
Frais de séjour en établissement conventionnés	Frais réels					
Frais de séjour en établissement non conventionnés	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait journalier Hospitalier	Frais réels					
Frais de transport	100%	125%	150%	200%	250%	300%
Chambre particulière ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾	-	20€ / jour	30€ / jour	40€ / jour	50€ / jour	60€ / jour
BONUS FIDÉLITÉ à partir de la 3^{ème} année : +25% sur le poste HOSPITALISATION*						
SOINS COURANTS						
Honoraires des médecins (généralistes, spécialistes), radiologie, imagerie, échographie, actes techniques et de spécialiste :						
<ul style="list-style-type: none"> Adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO Non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO 	100% 100%	100% 100%	125% 100%	150% 125%	200% 175%	250% 200%
Auxiliaires médicaux et laboratoires	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Pharmacie remboursée par la Sécurité Sociale	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Actes de prévention remboursés par la Sécurité sociale ⁽⁴⁾	100%	100%	100%	100%	100%	100%
BONUS FIDÉLITÉ à partir de la 3^{ème} année : +25% sur le poste SOINS COURANTS*						
OPTIQUE						
LUNETTERIE - 1 PAIRE TOUS LES 2 ANS**⁽⁵⁾ SAUF EVOLUTION DE LA VUE ET MOINS DE 18 ANS. Monture plafonnée à 150 € maximum						
Prestations assurées jusqu'au 31 décembre 2019 (voir 100% SANTÉ)						
Equipe ment verres et monture comportant 2 verres complexes ou très complexes (Ticket modérateur compris)	100%	200€	200€	275€	350€	450€
Equipe ment verres et monture comportant au moins 1 verre simple (Ticket modérateur compris)	100%	125€	125€	150€	200€	250€
LENTILLES ET CHIRURGIE RÉFRACTIVE						
Lentilles acceptées par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	100%	100% + 25€	100% + 50€	100% + 75€	100% + 100€	100% + 150€
BONUS FIDÉLITÉ à partir de la 3^{ème} année : +25% sur le poste OPTIQUE*						
DENTAIRE						
Soins dentaires (y compris chirurgie dentaire), inlays-onlays, parodontologie , remboursée par la Sécurité sociale	100%	125%	150%	200%	250%	300%
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	100%	150%	175%	200%	250%	300%
Actes dentaires non remboursés par la Sécurité sociale (y compris les implants, la parodontologie, et l'orthodontie). Forfait annuel par bénéficiaire	-	-	-	200€	250€	300€
ACTES PROTHÉTIQUES						
Prestations assurées jusqu'au 31 décembre 2019 (voir 100% SANTÉ)						
Actes prothétiques , (y compris Inlay-core et implantologie) remboursés par la Sécurité sociale ⁽⁶⁾	100%	125%	150%	175%	200%	250%
Plafond annuel par bénéficiaire ⁽⁷⁾						
<ul style="list-style-type: none"> A partir de la 3^{ème} année 	-	-	700€ 900€	900€ 1 100€	1 100€ 1 300€	1 300€ 1 500€
BONUS FIDÉLITÉ à partir de la 3^{ème} année : +25% sur le poste DENTAIRE*						
AUTRES PROTHÈSES ET APPAREILLAGES						
PROTHÈSES ET APPAREILLAGES (hors audio)						
Prothèses orthopédiques, petit et gros appareillages, prothèses capillaires	100%	100%	125%	150%	175%	200%
PROTHÈSES AUDITIVES						
Prestations assurées jusqu'au 31 décembre 2020 (voir 100% SANTÉ)						
Aides auditives (prothèse) remboursées par la Sécurité sociale ^{**⁽⁸⁾}	100%	100%	125%	150%	175%	200%
Entretien de l'appareillage						
BONUS FIDÉLITÉ à partir de la 3^{ème} année : +25% sur le poste AUTRES PROTHÈSES ET APPAREILLAGES*						
PRÉVENTION & BIEN-ÊTRE						
Un forfait médecines douces : ostéopathie, chiropractie, étioopathie, homéopathie, podologie, pédicure, diététicien, naturopathe, acupuncture. Dans la limite d'un forfait annuel de :	25€	35€	50€	75€	100€	125€
SERVICES +						
Garantie Biens santé : Couvre le montant des réparations ou coût du remplacement des équipements optiques (prix d'achat dans la limite de 250€), des prothèses dentaires (prix d'achat dans la limite de 350€) et de biens santé connectés (prix d'achat dans la limite de 200€) en cas de dommage accidentel (selon Notice séparée).	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Assistance (selon Convention séparée)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

SPÉCIAL RÉFORME 100% SANTÉ

Le contrat APESIA FAMILLE est labélisé « 100% Santé ».

La mise en place du dispositif « 100% santé » sous ses divers aspects va s'effectuer progressivement au cours des années 2019 à 2022.

La prise en charge des dépenses d'Optique, de Dentaire et d'Audioprothèse concernées par le 100% sera donc adaptée en fonction du calendrier défini par la réglementation.

En conséquence les garanties entrant dans le cadre du 100% Santé évolueront selon les modalités ci-dessous.

Age limite d'adhésion	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3	FORMULE 4	FORMULE 5	FORMULE 6
	65 ans					

2020	OPTIQUE						
	LUNETTERIE - Remboursement tous les deux ans** ⁽⁵⁾ et par bénéficiaire selon les spécifications techniques du verre						
Prestations assurées à partir du 1^{er} janvier 2020							
Lunetterie entrant dans le cadre du panier de soins 100% santé (classe à prise en charge renforcée) :		Remboursement intégral Remboursement intégral 100% Remboursement intégral Remboursement intégral					
<ul style="list-style-type: none"> • Deux verres de classe A • Une monture de classe A • Une monture de classe B (associée à deux verres de classe A) • Prestation d'appairage • Supplément pour verres avec filtre 							
Lunetterie entrant dans le cadre du panier libre (Le remboursement de la monture est plafonné à 100€)		100%	200€	200€	275€	350€	450€
<ul style="list-style-type: none"> • Deux verres de classe B complexes ou très complexes + une monture de classe B • Deux verres de classe B dont au moins un verre simple + une monture de classe B 		100%	125€	125€	150€	200€	250€
2021	DENTAIRE						
	ACTES PROTHÉTIQUES						
Prestations assurées à partir du 1^{er} janvier 2020							
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale entrant dans le champ du panier 100 % santé		Remboursement intégral					
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale entrant dans le champ des paniers à honoraires modérés ou libres ⁽³⁾		100%	125%	150%	175%	200%	250%
2021	PROTHÈSES AUDITIVES						
	ACTES PROTHÉTIQUES						
Prestations assurées à partir du 1^{er} janvier 2021							
Aides auditives (prothèse) remboursées par la Sécurité sociale entrant dans le cadre du panier de soins 100% santé (classe à prise en charge renforcée) - appareil de classe 1		Remboursement intégral					
Aides auditives (prothèse) remboursées par la Sécurité sociale entrant dans le cadre du panier libre (classe à prise en charge renforcée) - appareil de classe 2 ⁽⁶⁾		100%	100%	125%	150%	175%	200%
Entretien de l'appareillage		100%	100%	125%	150%	175%	200%

Détail des garanties APESIA FAMILLE - Formules essentielles

Les garanties du contrat décrites ci-dessus respectent l'ensemble des conditions du cahier des charges des contrats dits « responsables et solidaires » mentionnées 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 Novembre 2014 et le décret n°2019-21 du 11 Janvier 2019. De ce fait, elles peuvent bénéficier des aides fiscales et sociales prévues par la législation.

Elles prévoient le remboursement de vos dépenses de santé occasionnées à la suite d'une maladie, d'un accident ou d'une maternité ayant donné lieu à un remboursement de la Sécurité sociale. Certains frais non pris en charge par la Sécurité sociale peuvent donner lieu à une participation au titre du contrat à la condition qu'il en soit fait mention dans le tableau des garanties ci-dessus.

Lorsqu'elles ne sont pas évoquées sous la forme « Remboursement intégral », les garanties sont exprimées sous la forme de forfait (en euro), en pourcentage des bases de remboursement de la Sécurité sociale incluant le remboursement de la Sécurité sociale. Elles s'entendent toujours dans la limite des frais réellement engagés et des « Prix Limites de Ventes » (PLV) déterminés par la réglementation en vigueur. »

(1) Limitation à 30 jours par an et par assuré pour les séjours de rééducation, convalescence, réadaptation fonctionnelle.

(2) La chambre particulière n'est pas garantie pour une hospitalisation ambulatoire et pour les séjours de psychiatrie ou neuropsychiatrie, diététique, gériatrie.

(3) Délai d'attente incompressible de 3 mois. Pour les actes pris en charge par la Sécurité Sociale, ceux-ci seront remboursés à 100% BR durant ce délai d'attente.

(4) Prestations de prévention du contrat responsable prévues à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale.

(5) Dans la limite d'un équipement complet tous les deux ans, décomptés à partir de la date d'effet du contrat (hors entretien) sauf exceptions prévues par la réglementation.

(6) Le remboursement total des aides auditives de classe II est plafonné à 1700 € par oreille à appareiller (Article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale)

(7) Au-delà des plafonds, le remboursement des actes pris en charge par la Sécurité Sociale s'effectuera à 100% BR

* Bonus Fidélisation : Ajout de +25% de BR sur les postes Hospitalisation, Soins courants hors pharmacie, optique, dentaire et autres prothèses à partir de la 3ème année de vie du contrat dans la limite des contrats Responsable (les honoraires Non OPTAM, OPTAM CO seront limités à 200% BR)

** Période décomptée à partir de la date d'achat du dernier équipement (lunettes ou appareil auditif)

LISTE DES ACTES DE DÉPISTAGE ET DES SOINS PRÉVENTIFS INCLUS



ACTES DE DÉPISTAGE, SUR PRESCRIPTION

- Dépistage de l'ostéoporose : l'ostéodensitométrie
- Dépistage du cancer du colon : kit de prélèvement pour le test Hémocult® et test Hemocheck® (I) ou test de dépistage sanguin Septim 9* (I) ou Prépacol* (I) dans le cadre d'une coloscopie
- Dépistage du cancer du col de l'utérus : la recherche du papilloma virus au niveau du col de l'utérus, même en cas de frottis normal
- Dépistage des infections génitales par le chlamydiae trachomatis : la détection par PCR (Polymerase Chain Reaction) du chlamydiae trachomatis sur l'endocol et l'urètre
- Dépistage de la polyarthrite rhumatoïde : la recherche des anticorps anti-peptide citrullinés

SOINS ET MÉDICAMENTS PRÉVENTIFS, SUR PRESCRIPTION ET ACHETÉS EN PHARMACIE

- Vaccins recommandés aux voyageurs par le conseil supérieur d'hygiène publique de France : rage, typhoïde, hépatite A, méningite à méningocoques, encéphalite à tiques, encéphalite japonaise, fièvre jaune
- Antipaludéens pour les voyages
- Substituts nicotiques pour arrêter de fumer, ainsi que Zyban* (I) et Champix* (I), Patchs : médicaments à prendre sous surveillance obligatoire d'un médecin
- Vaccin contre la varicelle
- Vaccin Zostavax* (I) contre le zona
- Vaccin contre le méningocoque pour les enfants
- Vaccin contre les gastro-entérites du nourrisson
- Vaccin contre le pneumocoque chez tous les enfants, même en dehors des collectivités
- Compléments à base d'Omégas 3 dans le cadre de la prévention des infarctus
- Pose et dépose du holter tensionnel dans le cadre du diagnostic et de la surveillance de l'hypertension artérielle
- Consultations de diététique
- Film contenant des corticoïdes dans le cadre du traitement du psoriasis Betesil* (I)
- Housses de matelas et d'oreillers anti-acariens pour les personnes allergiques
- Epiduo* (I) gel associant anti-acnéique et antiseptique en traitement de l'acné
- Prévention dentaire : curetage sous gingival, pose de vernis fluoré, dentifrice au statut de médicament prescrit par votre dentiste, scanner des maxillaires avant la pose d'implants
- Livial* (I) en traitement des troubles de la ménopause
- Consultations chez un médecin sexologue après chirurgie gynécologique et pour les diabétiques
- Prévention des malformation foetales, Fémibion 2* (I)
- Traitement du déficit hormonal chez l'homme, Testopatch* (I)
- Consultations chez un médecin sexologue après chirurgie urologique et pour les diabétiques
- Traitement de l'insuffisance veineuse : veinotonique, antihémoroïdes, antivarices, bas de maintien
- Patch anti-inflammatoire d'action locale, Flector Tissugel* (I)
- Soins des peaux à tendance kératosique et squameuse Akerat S* (I), Pedi-med S* (I), Pedi Relax S* (I)
- Consultations chez un psychologue pratiquant l'EMDR - Eye Movement
- Desensitization and Reprocessing – pour la prévention du stress post traumatique
- Compléments alimentaires : vitamines indiquées en prévention ou traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA)
- Tout abonnement de 3 mois maximum à la formule Weight Watchers
- Online et Weight Watchers Pass Lib sur une période de 12 mois **
- Bilan physique Siel Bleu

Le contenu du module prévention peut évoluer, des actes peuvent être ajoutés ou enlevés, selon les évolutions législatives ou réglementaires et en fonction du progrès médicale en matière de prévention.

* (I) ou tout autre médicament de la même classe thérapeutique

** Sur présentation d'une ou plusieurs factures

(indiquant vos nom et prénom)

Le contenu du module prévention peut évoluer, des actes peuvent être ajoutés ou enlevés, selon les évolutions législatives ou réglementaires et en fonction du progrès médicale en matière de prévention.

* (I) ou tout autre médicament de la même classe thérapeutique ** Sur présentation d'une ou plusieurs factures nominatives.