

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

AUX CÔTÉS DES MAJEURS PROTÉGÉS ET DES MJPM



www.aps-prevoyance.fr

☎ 04 90 14 36 10

Avis Google* ★★★★★

(*) Note de 4,6 au 01/01/2026



NOTRE MISSION :

VOUS FACILITER LA COUVERTURE SANTÉ DE VOS MAJEURS PROTÉGÉS

Depuis 1985, nous avons fait le choix d'accompagner les personnes vulnérables avec un seul objectif : leur permettre d'accéder aux soins. Notre histoire est celle d'une entreprise familiale, engagée et solidaire, qui s'est positionnée comme un acteur incontournable des dispositifs d'action sociale en matière de santé.

Notre approche se distingue par un modèle associatif, qui permet de négocier les meilleures conditions de garanties et de tarifs pour nos adhérents. Et grâce à une collaboration étroite avec de nombreux professionnels tutélaires partout en France, nous avons pu développer une couverture adaptée aux besoins spécifiques des majeurs protégés.

Nous sommes conscients de la lourde tâche qui repose sur les MJPM, c'est pourquoi nous œuvrons pour vous offrir un service humain et personnalisé, afin d'alléger votre quotidien. Ainsi, vous pouvez vous concentrer pleinement sur votre mission auprès des majeurs protégés.

Premier et unique intermédiaire d'assurances à être reconnu d'utilité sociale (ESUS), notre offre repose sur une expertise solide et une volonté de soutenir durablement ceux qui en ont besoin, qu'ils soient aidés ou aidants.

**C'est dans
notre ADN de
venir en aide**



Nos valeurs et engagements :

www.groupe.aps-prevoyance.fr

Notre Fondation :

www.apssolidarite.com

DES SOLUTIONS ADAPTÉES

Une offre spécialement conçue pour les majeurs protégés



FONDS SOCIAL²

Si un adhérent se trouve confronté à des soins trop coûteux, il pourra compter sur notre Fonds social, géré notamment par des MJPM



GARANTIE PLUS / ASSISTANCE²

Une assistance et des garanties supplémentaires : aide ménagère et chambre particulière en cas d'hospitalisation, participation aux frais d'obsèques, etc



ESPACE TUTEUR

Votre outil sécurisé pour suivre la complémentaire santé de vos protégés



CONTRATS RESPONSABLES

Tous nos contrats sont responsables, à adhésion individuelle et facultative. Ils sont accessibles à tout majeur protégé, indépendamment du mandataire en charge de la mesure



ADHÉSION SIMPLIFIÉE¹

Aucune limite d'âge, pas de délai de carence et une adhésion en ligne



UNE C2S AMÉLIORÉE²

Des Conforts proposés en option et une carte adhérent pour simplifier l'accès aux soins



RÉSILIATION INFRA-ANNUELLE¹

Après étude des besoins du majeur protégé, nous résilions gratuitement l'ancienne couverture santé



RÉSEAU DE SOINS²

Grâce au réseau de soins Carte Blanche, le majeur protégé bénéficie de prestations de qualité, à proximité du domicile, au juste prix



CARTE DE TIERS PAYANT²

Accessible depuis votre espace, y compris pour les bénéficiaires de la C2S avec un Confort

(1) La Complémentaire santé solidaire est un dispositif d'Etat soumis à une réglementation spécifique. (2) Incluses selon la garantie choisie.

Tableau des garanties - Janvier 2026



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

	Galileo	Figaro	Magnifico
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	120% BR	150% BR	200% BR
- Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR	130% BR	180% BR
- Soins à l'étranger	100% BR	100% BR	100% BR
• Honoraires Paramédicaux :			
- Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)	100% BR	100% BR	200% BR
- Ostéopathie, acupuncteur, pédicure, podologue non remboursés par la SS, par an et par contrat	/	3 actes de 20€	3 actes de 30€
- Médicaments, homéopathie, vaccins prescrits, sevrage tabagique, contraception non remboursés par la SS, par an et par contrat	/	50€	60€
• 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	100% BR	100% BR
• Analyses et examens de laboratoire	100% BR	100% BR	200% BR
• Actes de prévention prévus à l'article L871-1 du code de la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR
• Médicaments (toutes «vignettes» remboursées par la SS)	100% BR	100% BR	100% BR
• Matériel médical inscrit à la liste des produits de prestations (LPP) :			
- Matériel médical (hors aide auditive et prothèse dentaire) : attelles, lits médicaux, accessoires, ...	100% BR	100% BR	100% BR
- Fauteuil roulant, lits médicalisés (location et entretien réparations)	100% BR	100% BR	100% BR
- Complément capillaire, Canne blanche non remboursés par la SS, par an et par contrat	/	50€	100€
Hospitalisation			
• Honoraires :			
- Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	120% BR	150% BR	200% BR
- Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR	130% BR	180% BR
• Forfait Journalier Hospitalier (hors établissements médico-sociaux et pour personnes dépendantes)	PEC Intégrale	PEC Intégrale	PEC Intégrale
• Frais de séjour	100% BR	100% BR	100% BR
• Autres prestations en hospitalisation médicale, chirurgicale ou maternité :			
- Chambre Particulière par jour, limitée à 90 jours, par an et par personne	/	60€	90€
- Chambre Accompagnant (enfant de -16 ans) par jour, limitée à 90j par an et par personne	/	15€	20€
- Confort Hospitalier par an et par bénéficiaire (à faire valoir à partir du 3ème jour des hospitalisations supérieures à 2 jours) : TV, Internet, Journal, Téléphone, Coiffeur...	/	50€	80€
• Forfait actes lourds	PEC Intégrale	PEC Intégrale	PEC Intégrale
Dentaire			
• Soins et prothèses «100 % santé» (*) (dans la limite des honoraires limites de facturation)	100% Sante	PEC Intégrale	PEC Intégrale
• Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)		120% BR	150% BR
• Prothèses :			
- Actes prothétiques à honoraires maîtrisés (dans la limite des honoraires limites de facturation)		150% BR	200% BR
- Actes prothétiques à honoraires libres		150% BR	250% BR
• Orthodontie		120% BR	150% BR
• Parodontologie, implantologie non remboursées par la SS		/	60€
			120€
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	PEC Intégrale
• Equipement optique - prix libres (classe B) :			
A - Equipement composé de deux verres « simples »		70€	120€
B - Equipement mixte composé d'un verre « simple » (A) et d'un verre « complexe » (C)		135€	180€
C - Equipement composé de deux verres « complexes »		200€	240€
D - Equipement avec un verre « simple » (A) et un verre « très complexe » (F)		135€	180€
E - Equipement avec un verre « complexe » (C) et un verre « très complexe » (F)		200€	240€
F - Equipement avec deux verres « très complexes »		200€	240€
- Dont monture		20€	40€
• 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	PEC Intégrale
• Lentilles correctrices remboursées ou non par la SS (y compris jetables), par an et par contrat. Au delà du forfait, prise en charge du TM pour les lentilles remboursées par la SS.		100% BR (**)	50€
• Chirurgie laser de la vision, par an et par bénéficiaire		/	150€
			400€
Aide auditive Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille			
• Equipement «100 % santé» (*) (classe I) (dans la limite des prix limites de vente)	100% Sante	PEC Intégrale	PEC Intégrale
• Aide auditive - prix libres (classe II) (La PEC est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement SS)			
- Aide auditive par appareil		100% BR	150% BR
			400% BR
• Expertise médicale Non remboursée par la SS, par an et par contrat		/	60€
			120€
Divers			
• Frais de transport		100% BR	100% BR
			100% BR
Avantages Solidarité APS			
• Fonds social		OUI	OUI
• Garantie +		OUI	OUI
• APS Assistance		OUI	OUI
• Réseau de soins Carte Blanche		OUI	OUI

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.

(*) : Tels que définis réglementairement (**): Uniquement si remboursement SS / **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 / **RSS** : Remboursement de la Sécurité sociale / **TM** : Ticket modérateur / **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 RHAPSODY

Des garanties qui donnent le LA ! 



LA protection : Une couverture santé complète avec trois niveaux crescendo

LA qualité : Des services inclus comme Carte Blanche, une Prévoyance et une Assistance renforcées

L'Accès aux soins : Une gamme héritée de notre ADN, alliant prestations étendues et coût maîtrisé

○ Cotisations mensuelles 2026

	Galileo	Figaro	Magnifico
Adhérent de 18 à 30 ans	de 35,13 € à 42,90 €	de 40,96 € à 52,19 €	de 44,29 € à 57,31 €
Adhérent de 31 à 50 ans	de 43,67 € à 58,23 €	de 53,10 € à 70,43 €	de 58,37 € à 87,51 €
Adhérent de 51 à 70 ans	de 59,02 € à 76,76 €	de 71,36 € à 92,32 €	de 89,82 € à 117,89 €
Adhérent de 71 ans et +	de 77,68 € à 94,13 €	de 93,46 € à 112,98 €	de 119,34 € à 145,43 €

→ Pour les foyers composés de plusieurs personnes, rapprochez-vous de nos services pour obtenir un devis personnalisé.

○ Des prestations⁽¹⁾ en PLUS incluses, qui font la différence !

Hospitalisation

- + Chambre particulière
- + Location de téléviseur et Wifi
- + Venue d'un proche au chevet
- + Garde et transfert des animaux

Immobilisation à domicile

- + Adaptation du logement
- + Livraison de médicaments
- + Aide-ménagère

Obsèques

- + Participation jusqu'à 2 500€
- + Extension en option pour les 75 ans et plus, dès 18.30€/mois

○ Exemple de remboursements



Jules achète deux appareils auditifs (classe II) à 1 500 € par appareil, soit un total de 3 000 €.

	Dépense	Reste à charge ²
Galileo	3 000 €	2 300 €
Figaro	3 000 €	1 950 €
Magnifico	3 000 €	200 €

○ Caractéristiques des garanties

- **100 % du Ticket Modérateur** en pharmacie, même sur les médicaments à SMR faible (15%)
- **Forfait journalier** illimité
- **Forfait expertise** médicale
- **Forfait pédicure/podologue**
- **Prise en charge du forfait de 24€** pour les dépenses supérieures à 120€

(1) Ces prestations sont soumises à conditions. Leurs limites, leurs montants et l'ensemble des garanties proposées figurent sur la notice d'information, rubrique Garantie Plus et APS Assistance. (2) Remboursement de la Sécurité sociale déduit.

Tableau des garanties - Janvier 2026



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

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
- Pédicure, podologie non remboursées par la SS, par an et par contrat		50€
• 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 (toutes «vignettes» remboursées par la SS)		100% BR
• Matériel médical inscrit à la liste des produits de prestations (LPP) :		
- Matériel médical (hors aide auditive et prothèse dentaire) : attelles, lits médicaux, accessoires, ...		100% BR
- Canne blanche, par an et par contrat		25€
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 médico-sociaux et pour personnes dépendantes)		PEC Intégrale
• Frais de séjour		100% BR
• Forfait 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 % sante» (*) : 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) :		
A - Equipement composé de deux verres « simples »		50€
B - Equipement mixte composé d'un verre « simple » (A) et d'un verre « complexe » (C)		125€
C - Equipement composé de deux verres « complexes »		200€
D - Equipement avec un verre « simple » (A) et un verre « très complexe » (F)		125€
E - Equipement avec un verre « complexe » (C) et un verre « très complexe » (F)		200€
F - Equipement avec deux verres « très complexes »		200€
- Dont monture		10€
• 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 % sante» (*) (classe I) (dans la limite des prix limites de vente)	100% Sante	PEC Intégrale
• Aide auditive - prix libres (classe II) (La PEC est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement SS)		100% BR
- Aide auditive par appareil		100% BR
• Expertise médicale	Non remboursée par la SS, par an et par contrat (forfait cumulable sur 3 années consécutives d'adhésion)	60€
Divers		
• Frais de transport		100% BR
Avantages Solidarité APS		
• Fonds social		OUI
• APS Assistance		OUI
• Garantie +		NON

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.



(*) : 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.

LA SENIOR EN EHPAD (OU USLD)

Protection hospitalière, budget maîtrisé et garantie spécialisée

Idéale pour les résidents d'EHPAD ou USLD, cette couverture cible l'hospitalisation et offre le 100% Santé. Sa faible cotisation permet, dans la plupart des départements, une déduction totale des reversements Aide Sociale, préservant ainsi la somme laissée à disposition du résident.

○ Cotisations mensuelles 2026

	Senior en EHPAD (ou USLD)
 Adhérent	55,38€
 Conjoint <i>(Résident également en EHPAD)</i>	54,88€



○ Des prestations⁽¹⁾ en PLUS incluses, qui font la différence !



Hospitalisation

- + Location de téléviseur
- + Venue d'un proche au chevet



Immobilisation à domicile

- + Livraison de médicaments
- + Aide-ménagère

Le protégé bénéficie également du Fonds social

○ Caractéristiques des garanties

- **100 % du Ticket Modérateur** en pharmacie, même sur les médicaments à SMR faible (15%)
- **Forfait journalier** illimité
- **Forfait expertise** médicale
- **Forfait pédicure/podologue**
- **Prise en charge du forfait de 24€** pour les dépenses supérieures à 120€

○ Exemple de remboursement

Robert est hospitalisé 15 jours en médecine puis part 30 jours dans un centre de convalescence : le montant total s'élève à 4 890 € (900 € de forfaits journaliers et 3 990 € de ticket modérateur).

Dépense	Reste à charge ²
4 890 €	0 €

(1) Ces prestations sont soumises à conditions. Leurs limites, leurs montants et l'ensemble des garanties proposées figurent sur la notice d'information, rubrique Garantie Plus et APS Assistance. (2) Remboursement de la Sécurité sociale déduit.

O Tableau des garanties du Panier de base (sans Confort C2S) - Janvier 2026

Garantie C2S
(Prises en Charge - PEC)

Soins courants		
• Honoraires médicaux :		
- Honoraires des praticiens (médecins généralistes, médecins spécialistes de secteur 1 ou 2, sages-femmes, psychiatres, etc.)		PEC Intégrale
- Honoraires des chirurgiens-dentistes (et chirurgiens-dentistes spécialisés dans le traitement ODF, stomatologues de secteur 1 ou 2)		PEC Intégrale
• Honoraires Paramédicaux :		
- Honoraires des auxiliaires médicaux (infirmières, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues (2))		PEC Intégrale
• 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)		PEC Intégrale
• Matériel médical :		
- Pansements, accessoires, petit appareillage		PEC dans la limite du TRSS (3)
- Orthopédie		PEC dans la limite du TRSS (3)
- Grand appareillage (prothèses oculaires et faciales, orthoprothèses, véhicules pour handicapés physiques)		PEC dans la limite du TRSS
- Produits d'origine humaine (sang, lait, sperme)		PEC dans la limite du TRSS
- Dispositifs médicaux dans le panier de soins Complémentaire santé solidaire (4)		PEC Intégrale
• Médicaments prescrits :		
- Médicaments à service médical rendu majeur ou important		PEC Intégrale
- Médicaments à service médical rendu modéré		PEC Intégrale
- Médicaments à service médical rendu faible		PEC Intégrale
- Médicaments reconnus comme irremplaçables et particulièrement coûteux		PEC Intégrale
- Préparations magistrales (PMR)		PEC dans la limite du TRSS
- Préparations magistrales à base de spécialités déconditionnées ayant un taux de prise en charge à 30% (PM4)		PEC dans la limite du TRSS
- Médicaments homéopathiques et préparations magistrales homéopathiques (PMH)		PEC dans la limite du TRSS
• Analyses et examens de laboratoires prescrits :		
- Actes en B (actes de biologie)		PEC Intégrale
- Actes en P (actes d'anatomie et de cytologie pathologiques)		PEC Intégrale
- Prélèvements effectués par les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes		PEC Intégrale
- Prélèvements effectués par les directeurs de laboratoire non médecins, les auxiliaires médicaux, les auxiliaires de laboratoire non infirmiers		PEC Intégrale
- Frais d'analyse et d'examen de laboratoire relatifs au dépistage sérologique du VIH et de l'hépatite C		PEC Intégrale
Hospitalisation (à l'hôpital ou en clinique privée conventionnée)		
• Frais d'hospitalisation (frais de séjour, frais de salle d'opération, honoraires des praticiens et auxiliaires médicaux, frais d'analyses et d'examens de laboratoire relatifs aux soins dispensés pendant le séjour dans l'établissement hospitalier)		PEC Intégrale
• Transfert d'un établissement hospitalier vers un autre établissement hospitalier, sauf maison de retraite ou de convalescence		PEC Intégrale
• Forfait journalier hospitalier : durée illimitée durant la période de validité de la Complémentaire santé solidaire		PEC Intégrale
Dentaire		
• Soins		PEC Intégrale
• Prothèses et orthopédie dento-faciale du panier de soins Complémentaire santé solidaire (5)		PEC Intégrale
• Orthopédie dento-faciale (traitements d'orthodontie soumis à accord préalable et commencés avant le 16ème anniversaire, 6 semestres maximum)		PEC Intégrale
• Autres prothèses et traitement d'orthopédie dento-faciale		PEC dans la limite du TRSS
Optique		
• Équipements d'optique du panier de soins Complémentaire santé solidaire (sur prescription médicale, un équipement de lunettes -monture et verres - tous les 2 ans pour les adultes sauf en cas de pathologie ou évolution de la vue et tous les ans pour les enfants de moins de 16 ans) (5)		PEC Intégrale
• Autres équipements d'optique		PEC dans la limite du TRSS
• Lentilles de contact (sur prescription médicale en cas de d'astigmatisme irrégulier, myopie égale ou supérieure à 8 dioptries, strabisme accommodatif, aphakie, anisométrie à 3 dioptries, kératocône : forfait annuel de 39,48 € par oeil)		PEC dans la limite du TRSS
Aide auditive		
• Aides auditives du panier de soins Complémentaire santé solidaire (5)		PEC Intégrale
• Piles pour aides auditives du panier de soins Complémentaire santé solidaire		PEC Intégrale
• Autres aides auditives		PEC Intégrale
• Autres piles pour aides auditives		PEC dans la limite du TRSS
Divers		
• Frais de transport (sur prescription médicale, après éventuellement accord préalable de l'assurance maladie et dans le cadre des situations prévues par l'assurance maladie)		PEC Intégrale
• Cure thermale libre :		
- Honoraires médicaux (forfait de surveillance médicale, pratiques médicales complémentaires)		PEC dans la limite du TRSS
- Frais d'hydrothérapie		PEC dans la limite du TRSS
- Frais d'hébergement, frais de transport (6)		Pas de prise en charge
• Cure thermale avec hospitalisation		PEC dans la limite du TRSS

Source : www.cmu.fr - Les remboursements sont effectués sur la base des tarifs maximum fixés par l'assurance maladie en fonction de la discipline du médecin (généraliste ou spécialiste) et de son secteur d'activité (secteur 1 ou secteur 2). Ces tarifs sont disponibles sur www.ameli.fr. Nota: Hors exigence particulière du patient, les professionnels de santé ont l'obligation de respecter les tarifs maximum fixés par l'assurance maladie. Les bénéficiaires ont droit au tiers-payant intégral (dispense d'avance des frais sur la part obligatoire et complémentaire) / PEC : Prise en charge / TRSS : Tarif de Responsabilité de la Sécurité Sociale / (1) La Complémentaire santé solidaire prend en charge la part complémentaire des soins reconnus par l'assurance maladie : soins de ville, soins hospitaliers et l'ensemble des prescriptions (pharmacie, analyses, etc.). La participation forfaitaire de 2 euros et les franchises médicales ne sont pas demandées aux bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire. (2) Seuls les soins et les actes de prévention réalisés par les pédicures podologues conventionnés, auprès des patients diabétiques dont les pieds présentent des risques élevés de lésions ou des blessures importantes sont remboursés par l'Assurance Maladie et la Complémentaire santé solidaire, renseignez-vous auprès de votre caisse d'assurance maladie. (3) Prise en charge dans la limite du tarif de remboursement de la sécurité sociale (cette prise en charge peut être intégrale si le tarif facturé correspond au tarif de remboursement) (4) L'arrêté du 14 août 2002 liste les dispositifs médicaux pour lesquels les professionnels de santé doivent respecter les tarifs conventionnels. Les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire n'ont donc pas de restes à charge sur ces dispositifs médicaux. (5) Pour les prothèses dentaires et l'orthopédie dento-faciale, les lunettes (verres et monture) et les aides auditives, la Complémentaire santé solidaire offre des forfaits de prise en charge en sus des tarifs fixés par l'assurance maladie. Les montants de ces tarifs sont fixés par arrêté. Les forfaits permettent une prise en charge intégrale de ces dispositifs. (6) L'assurance maladie peut prendre en charge une partie des frais de transport et d'hébergement. Mis à jour le 01/10/2025.

O Caractéristiques de la C2S de base

- Tiers payant intégral
- Dispense du paiement de la franchise médicale
- Prise en charge du forfait journalier en cas d'hospitalisation, sans limitation de durée
- Dispense du paiement de la participation forfaitaire de 2€
- Pas de dépassements d'honoraires facturables

www.complementaire-sante-solidaire.fr/prises-en-charge-c2s

LA C2S ET SES CONFORTS APS

Un dispositif d'État, et des options de confort dès 5€/mois



Découvrez
notre vidéo

Ce dispositif d'Etat permet aux plus modestes, d'accéder à une couverture santé. Il a remplacé la CMU-C et l'ACS. Son panier de soins peut être complété par nos options appelées «Conforts». Elles améliorent la couverture de la C2S avec des solutions comme l'aide-ménagère, la chambre particulière, la participation aux frais d'obsèques ou bien encore l'accès au Fonds social.

Tableau des Conforts APS

(Ils s'ajoutent au panier de base - en option)

DESIGNATION DES ACTES	ESSENTIEL	BIEN-ÊTRE	TRANQUILLITÉ
	+5€/MOIS*	À PARTIR DE +10€/MOIS*	À PARTIR DE +15€/MOIS*
● FONDS DE SOLIDARITÉ APS	Oui	Oui	Oui
● GARANTIE PLUS	Oui	Oui	Oui
● SOINS COURANTS et ACTES non remboursés par la Sécurité sociale			
◦ Ostéopathie, Acupuncture, Pédicurie, Podologie, par an et par contrat	/	2 actes de 15€	3 actes de 20€
◦ Médicaments Prescrits, Homéopathie prescrite, Vaccins Prescrits, par an et par contrat	/	20€	40€
● HOSPITALISATION			
◦ Chambre particulière en médecine, chirurgie et obstétrique par jour (Limitation à 30 jours par an et par contrat - Hors psychiatrie et moyen et long séjour)	/	40€	60€
● DIVERS			
◦ Expertise Médicale non remboursée par la Sécurité sociale, par an et par contrat	/	50€	100€
● ASSISTANCE APS	/	Oui	Oui

(*) Cotisation de l'adhérent pour le Confort C2S - Hors participation C2S

Cotisations mensuelles 2026

(Régime général. Pour le régime local d'Alsace-Moselle, rapprochez-vous de votre conseiller APS)

		C2SG ¹	C2SP ²				
		Tout âge	-29 ans	30 à 49 ans	50 à 59 ans	60 à 69 ans	70 ans et +
Garantie C2S		0 €	8 €	14 €	21 €	25 €	30 €
Garantie C2S + Confort Essentiel	⚭	5 €	13 €	19 €	26 €	30 €	35 €
	⚭⚭	5 €	13 €	19 €	26 €	30 €	35 €
Garantie C2S + Confort Bien-être	⚭	10 €	18 €	24 €	31 €	35 €	40 €
	⚭⚭	12 €	20 €	26 €	33 €	37 €	42 €
Garantie C2S + Confort Tranquillité	⚭	15 €	23 €	29 €	36 €	40 €	45 €
	⚭⚭	19 €	27 €	33 €	40 €	44 €	49 €

NB : Les Conforts C2S sont gratuits pour les enfants de l'assuré.

⚭ Adhérent APS ⚭⚭ Foyer composé d'un adhérent et son conjoint. Pour tout adulte à charge supplémentaire, la cotisation mensuelle sera majorée de 2€ pour le Confort Bien-être et de 4€ pour le Confort Tranquillité. | (1) Complémentaire santé solidaire gratuite (2) Complémentaire santé solidaire avec participation financière



Une carte d'adhérent gratuite pour faire valoir les garanties du Confort auprès des praticiens



FONDS SOCIAL

Un coup de pouce pour des soins onéreux, rendu possible par la solidarité des adhérents... et vous !

Dans quels cas ?

Le majeur protégé **ne peut pas assumer un reste à charge** sur une dépense de santé.

Nous ne voulons pas qu'un adhérent soit obligé de renoncer à la santé pour des raisons financières.

Quelles conditions ?

Etre adhérent et déposer une demande en lien avec la santé (quel que soit le montant des soins, qu'ils soient remboursés partiellement ou non par le régime obligatoire), c'est tout !

Les barèmes d'attribution pouvant exclure des dispositifs d'aide légales et extra-légales, notre commission prend en compte le budget et non le montant des revenus.

Qui statue ?

Vous ! Les commissions (mensuelles) sont délocalisées et se déroulent au sein d'Associations Tutélaires, d'UDAF partenaires ou d'Associations de MJPMI. Les personnes qui nous reçoivent statuent alors sur l'octroi et le montant des aides. Les dossiers présentés sont ceux formulés pour l'ensemble de nos adhérents et pas uniquement par la structure qui nous reçoit.

Qui mieux que les professionnels du terrain pour répondre aux demandes de leurs confrères ?

Quelle aide ?

Celle-ci peut **financer tout ou partie des frais de santé**, compléter ou remplacer une aide extra-légale de la CPAM, de la MDPH, etc...

Quand la situation permet le versement d'une aide extra-légale, nous vous aidons à actionner les demandes auprès des autres organismes.

« Je vous envoie ce petit mail afin de vous remercier très chaleureusement pour l'aide que vous m'avez attribuée concernant mes soins. Sans vous et votre aide précieuse, je n'aurais pu me soigner, alors que je souffre tant. Je vous en suis infiniment reconnaissante. Merci à vous. »

« J'ai bien reçu votre chèque d'aide et je vous en remercie infiniment. Cela signifie beaucoup pour moi, et j'apprécie énormément votre aide. Je ne vous remercierai jamais assez... »



Pour accueillir la Commission dans vos locaux, participer aux décisions ou déposer une demande pour votre majeur protégé :

Tél. 04.90.14.36.10

fs-aps@aps-prevoyance.fr

35 000€

d'action sociale versés au secteur associatif en 2025

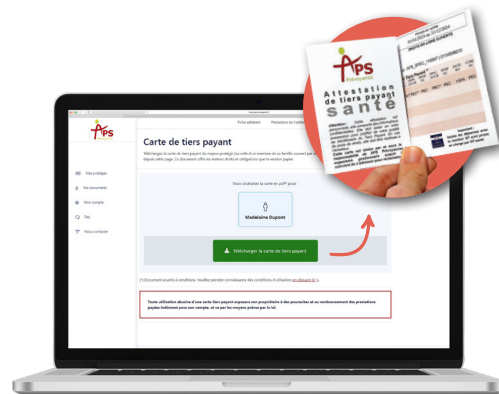
127 010€

d'aides attribuées à nos adhérents en 2025

L'ESPACE TUTEUR

Votre outil en ligne pour suivre la complémentaire santé de vos majeurs protégés

Chaque MJPM et chaque assistant(e) dispose d'un identifiant de connexion unique pour gérer de façon centralisée le dossier de ses majeurs protégés. Plus qu'une plateforme, cet outil devient un partenaire indispensable pour le suivi des remboursements.



○ Les avantages



Créez votre compte ainsi que celui de votre assistant(e)



Utilisez un seul identifiant de connexion



Téléchargez ou envoyez par mail les cartes de tiers payant de vos protégés



Accédez aux avis d'échéance (format PDF)



Suivez les remboursements des soins, y compris ceux versés directement aux tiers



Téléchargez les décomptes et les prises en charge émises



Téléchargez et imprimez les documents APS (fiches d'informations, notices, etc.)



Consultez les informations relatives à l'adhésion du majeur protégé

VOTRE ÉQUIPE DÉDIÉE



Anouk
Responsable partenariats
Chez APS depuis 2008



Yamina
Référente tutelle
Chez APS depuis 2015



Irène
Référente tutelle
Chez APS depuis 2015



Fatiha
Référente tutelle
Chez APS depuis 2019

Vous souhaitez obtenir plus d'informations sur l'espace tuteur, nos services ou nos contrats ?



04 90 14 36 10

Votre ligne dédiée et non surtaxée

POUR EN SAVOIR PLUS SUR LES MODALITÉS DE MISE EN PLACE OU POUR ADHÉRER, CONTACTEZ-NOUS :

Votre ligne dédiée 04 90 14 36 10

contact@aps-prevoyance.fr
BP 285 - 84011 AVIGNON Cedex 1
www.aps-prevoyance.fr

Suivez APS Prévoyance sur :



Nous proposons également une gamme de garanties
adaptées aux associations relevant de la CCN 66.
Contactez-nous pour en savoir plus



Les garanties et cotisations présentées dans ce document n'ont qu'une valeur informative et ne peuvent se substituer aux notices d'information et aux contrats émis par l'assureur.

Association Souscriptrice des contrats : 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 des garanties :** 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. Numéro IDU - identifiant unique : FR233042_01GSBS. **Pour la garantie + (la solidarité en plus) :** Groupe Special Lines - Groupe Special Lines est une société de courtage en assurances (www.groupecpeciallines.fr), immatriculé à l'ORIAS sous le N°16003981 (www.orias.fr) | 820 232 163 R.C.S. Nanterre 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 plus de 10% des parts et des droits de vote. Intermédiaire pour le compte de La Caisse Entreprises, Collectivités et Courtage Groupama Rhône-Alpes Auvergne, 50 rue de Saint Cyr - 69009 Lyon - Caisse locale d'Assurances Mutuelles Agricoles ayant souscrit un traité de réassurance emportant substitution auprès de la Caisse régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles de Rhône-Alpes Auvergne - 50 rue de Saint Cyr - 69009 Lyon - 779 838 366 RCS Lyon - Entreprises régies par le Code des assurances et soumises à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution : 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09. **Déléataire de Gestion :** APS Prévoyance - Entreprise Solidaire d'Utilité Sociale (ESUS) - Intermédiaire en assurances immatriculé à l'ORIAS sous le N°: 12066301, vérifiable sur : www.orias.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.I - 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.