

PROTECVIA COLLECTIF EX-ARPÈGE

Offre réservée aux sortants d'un contrat collectif Arpège



Être bien couvert à chaque instant

DES SOLUTIONS CONÇUES
POUR CHACUN

2026



VIASANTÉ
mutuelle

GRUPE AG2R LA MONDIALE

PROTECVIA

COLLECTIF EX-ARPÈGE

Remboursements exprimés : régime obligatoire + mutuelle



INDICE 30
RESPONSABLE



INDICE 60
RESPONSABLE

SOINS COURANTS		
HONORAIRES MÉDICAUX		
Consultations et visites généralistes et spécialistes adhérents aux DPTM	100%	150%
Consultations et visites généralistes et spécialistes non adhérents aux DPTM	100%	125%
Actes de chirurgie et techniques / Radiologie de médecins adhérents aux DPTM	100%	150%
Actes de chirurgie et techniques / Radiologie de médecins non adhérents aux DPTM	100%	125%
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE		
Analyses	100%	100%
HONORAIRES PARAMÉDICAUX		
Auxiliaires médicaux	100%	100%
Psychologues pris en charge par le RO (1)	100%	100%
MÉDICAMENTS		
Pharmacie (tout SMR)	100%	100%
Automédication (2)	20€ / an	30€ / an
MATÉRIEL MÉDICAL		
Autres prothèses et appareillages	100%	150%
HOSPITALISATION		
HONORAIRES		
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie de médecins adhérents aux DPTM	100%	150%
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie de médecins non adhérents aux DPTM	100%	125%
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER		
Forfait journalier hospitalier (illimité)	Frais réels	Frais réels
AUTRES FRAIS		
Frais de séjour	100%	100%
Chambre particulière (3)	-	50€/jour
Chambre particulière en ambulatoire (10 jours/an)	-	18€/jour
Frais d'accompagnant (hors psychiatrie) (4)	-	30€/jour
MALADIES GRAVES (14)		
Versement d'un capital en cas de : cancer, AVC avec séquelles neurologiques, infarctus du myocarde, pontage coronarien, greffe d'un organe vital, sclérose en plaques, insuffisance rénale nécessitant dialyse, maladie de Parkinson, maladie d'Alzheimer	1 000€	3 000€
TRANSPORT		
Transport	100%	100%
CURES		
Cure thermique (honoraires et traitement)	100%	100%
Cure thermique (transport et hébergement)	100%	100% + 100€
OPTIQUE		
ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ*		
Montures et verres classe A (5)	100% PLV	100% PLV
AUTRES ÉQUIPEMENTS OPTIQUES		
Montures et verres Classe B (dont une prise en charge maximum pour la monture de 100€) (5)	Équipement verres simples (a) Équipement verres complexes (simples forte correction et progressifs) (b) (c) Équipement verres très complexes (multifocaux ou progressifs forte correction) (d) (e) (f)	120€ 240€ 280€
SUPPLÉMENTS ET PRESTATIONS OPTIQUE (POUR LES VERRS CLASSE A OU CLASSE B)		
Adaptation de la correction visuelle	100% PLV	100% PLV
Appairage (hors verres Classe B)	100% PLV	100% PLV
Verres avec filtre	100% PLV	100% PLV
Autres suppléments	100% TM	100% TM
AUTRES		
Lentilles prises en charge ou non par le RO	100%	100% + 100€ / an
Chirurgie réfractive par œil/an	-	200€
DENTAIRE		
SOINS ET PROTHÈSES 100% SANTÉ*		
Prothèses dentaires	100% HLF	100% HLF
PROTHÈSES		
Prothèses paniers tarifs maîtrisés et libres (forfait par prothèse) (6)	100% BR	100% BR + 200€
Plafonds prothèses remboursées (7)	-	1 ^{re} année : 700€ À partir de la 2 ^e année : 1000€
SOINS		
Soins dentaires	100%	100%
Inlay-onlay	100%	150%
AUTRES		
Prothèses dentaires non RO (8)	-	-
Implantologie / parodontologie (9)	-	200€ / an
Orthodontie remboursée (forfait par semestre)	100%	100% + 200€
Orthodontie non remboursée (forfait par semestre)	-	-
AIDES AUDITIVES		
ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ*		
Classe I par oreille (10)	100% PLV	100% PLV
AIDES AUDITIVES À TARIFS LIBRES		
Classe II par oreille (10) (11)	100% BR	100% BR + 200€
AUTRES		
Forfait entretien et réparation remboursé par le RO (12)	100%	100% + 40€ / an
BIEN-ÊTRE & PRÉVENTION		
Médecines douces (13)	-	25€ / séance (4/an)
Actes de prévention remboursés par le RO (définis par la réglementation)	100% BR	100% BR
SERVICES & ACCOMPAGNEMENT (14)		
Téléconsultation	OUI	OUI
Second avis médical (15)	OUI	OUI
Assistance - facultative	OUI	OUI

BR	Base de Remboursement
DPTM	Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée
SMR	Service Médical Rendu
TM	Ticket Modérateur
PLV	Prix Limite de Vente
HLF	Honoraire Limite de Facturation
RO	Régime Obligatoire
RC	Régime Complémentaire

- (1) Sont pris en charge les psychologues conventionnés au dispositif « MonPsy ». Plus d'informations sur : <https://monpsy.sante.gouv.fr/>.
- (2) Le forfait est versé sur justificatif et comprend les médicaments remboursés par le Régime Obligatoire à 15% et 30%, les médicaments homéopathiques, les médicaments non prescrits ou non remboursés par le RO (sous réserve qu'ils figurent dans le répertoire des spécialités pharmaceutiques de l'ANSM).
- (3) Durée 90 jours / an en médecine, chirurgie, obstétrique et soins de suite et de réadaptation. 45 jours / an en psychiatrie.
- (4) Repas pris dans la ville où se situe l'établissement ou dans un rayon de 10 km autour de celui-ci et couchette en établissement d'hospitalisation. Durée enfant -16 ans : 90 jours / an. Adulte : 45 jours / an.
- (5) Adulte et enfant. Limité à la prise en charge d'un équipement par période de 2 ans par bénéficiaire, sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la Sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.
Pour l'appréciation de la période de deux ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition de l'équipement.
- (6) Prothèses fixes, prothèses amovibles et provisoires, réparation. Dans la limite des HLF pour le panier maîtrisé.
- (7) Le plafond s'applique par année civile d'adhésion à la garantie et ne s'applique qu'au remboursement forfaitaire. Ce plafond global s'applique aux prothèses dentaires fixes et amovibles, inlay-core, prothèses dentaires provisoires et aux actes de réparation sur prothèse. Au delà du plafond, le ticket modérateur est pris en charge.
- (8) Hors implantologie, parodontologie, orthodontie non remboursée par le RO.
- (9) Pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe (scanner, pilier, couronne).
- (10) À partir du 1^{er} janvier 2021, la prise en charge est limitée à un équipement tous les quatre ans. Pour l'appréciation de la période de quatre ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition de l'équipement. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.
- (11) Montant maximum remboursé limité à 1700a (RO+RC).
- (12) Dans la limite du nombre de paquets de piles pris en charge par la Sécurité sociale.
- (13) Le forfait médecines douces est versé sur justificatif (facture détaillée et nominative faisant mention de la nature de l'acte). Il comprend le remboursement des actes d'ostéopathe, chiropracteur, étio-pathe, bio-kinergie, kiné méthode Mézières, psychomotricien, acupuncteur, pédicure-podologue, diététicien, sophrologue, nutritionniste, homéopathe, psychologue, bilan du langage, micro-kinésithérapeute, mésothérapeute. Voir détails et conditions sur la notice d'information.
- (14) Cf notice d'information pour le détail des modalités.
- (15) Accès à un second avis médical auprès d'un médecin spécialiste de votre pathologie.

a) b) c) d) e) f)
Cf notice d'information pour plus d'informations.

* Tels que définis réglementairement.

PROTECVIA

COLLECTIF EX-ARPÈGE

Remboursements exprimés : régime obligatoire + mutuelle



INDICE 90
RESPONSABLE



INDICE 120
RESPONSABLE

SOINS COURANTS		
HONORAIRES MÉDICAUX		
Consultations et visites généralistes et spécialistes adhérents aux DPTM	200%	300%
Consultations et visites généralistes et spécialistes non adhérents aux DPTM	150%	200%
Actes de chirurgie et techniques / Radiologie de médecins adhérents aux DPTM	200%	300%
Actes de chirurgie et techniques / Radiologie de médecins non adhérents aux DPTM	150%	200%
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE		
Analyses	100%	100%
HONORAIRES PARAMÉDICAUX		
Auxiliaires médicaux	100%	100%
Psychologues pris en charge par le RO (1)	100%	100%
MÉDICAMENTS		
Pharmacie (tout SMR)	100%	100%
Automédication (2)	40€ / an	50€ / an
MATÉRIEL MÉDICAL		
Autres prothèses et appareillages	200%	250%
HOSPITALISATION		
HONORAIRES		
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie de médecins adhérents aux DPTM	200%	300%
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie de médecins non adhérents aux DPTM	150%	200%
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER		
Forfait journalier hospitalier (illimité)	Frais réels	Frais réels
AUTRES FRAIS		
Frais de séjour	100%	100%
Chambre particulière (3)	75€/jour	85€/jour
Chambre particulière en ambulatoire (10 jours/an)	20€/jour	25€/jour
Frais d'accompagnant (hors psychiatrie) (4)	40€/jour	50€/jour
MALADIES GRAVES (14)		
Versement d'un capital en cas de : cancer, AVC avec séquelles neurologiques, infarctus du myocarde, pontage coronarien, greffe d'un organe vital, sclérose en plaques, insuffisance rénale nécessitant dialyse, maladie de Parkinson, maladie d'Alzheimer	4 000€	5 000€
TRANSPORT		
Transport	100%	100%
CURES		
Cure thermique (honoraires et traitement)	100%	100%
Cure thermique (transport et hébergement)	100% + 150€	100% + 200€
OPTIQUE		
ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ*		
Montures et verres classe A (5)	100% PLV	100% PLV
AUTRES ÉQUIPEMENTS OPTIQUES		
Montures et verres Classe B	Équipement verres simples (a)	200€
(dont une prise en charge maximum pour la monture de 100€) (5)	Équipement verres complexes (simples forte correction et progressifs) (b) (c)	300€
	Équipement verres très complexes (multifocaux ou progressifs forte correction) (d) (e) (f)	340€
		450€
SUPPLÉMENTS ET PRESTATIONS OPTIQUE (POUR LES VERRES CLASSE A OU CLASSE B)		
Adaptation de la correction visuelle	100% PLV	100% PLV
Appairage (hors verres Classe B)	100% PLV	100% PLV
Verres avec filtre	100% PLV	100% PLV
Autres suppléments	100% TM	100% TM
AUTRES		
Lentilles prises en charge ou non par le RO	100% + 200€ / an	100% + 250€ / an
Chirurgie réfractive par œil/an	250€	300€
DENTAIRE		
SOINS ET PROTHÈSES 100% SANTÉ*		
Prothèses dentaires	100% HLF	100% HLF
PROTHÈSES		
Prothèses paniers tarifs maîtrisés et libres (forfait par prothèse) (6)	100% BR + 300€	100% BR + 400€
	1 ^{re} année : 800€	1 ^{re} année : 1000€
	À partir de	À partir de
	la 2 ^e année : 1500€	la 2 ^e année : 2000€
Plafonds prothèses remboursées (7)		
SOINS		
Soins dentaires	100%	100%
Inlay-onlay	200%	300%
AUTRES		
Prothèses dentaires non RO (8)	150€ / an	200€ / an
Implantologie / parodontologie (9)	350€ / an	500€ / an
Orthodontie remboursée (forfait par semestre)	100% + 300€	100% + 400€
Orthodontie non remboursée (forfait par semestre)	100€	200€
AIDES AUDITIVES		
ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ*		
Classe I par oreille (10)	100% PLV	100% PLV
AIDES AUDITIVES À TARIFS LIBRES		
Classe II par oreille (10) (11)	100% BR + 250€	100% BR + 400€
AUTRES		
Forfait entretien et réparation remboursé par le RO (12)	100% + 40€ / an	100% + 40€ / an
BIEN-ÊTRE & PRÉVENTION		
Médecines douces (13)	30€ / séance (4/an)	40€ / séance (4/an)
Actes de prévention remboursés par le RO (définis par la réglementation)	100% BR	100% BR
SERVICES & ACCOMPAGNEMENT (14)		
Téléconsultation	OUI	OUI
Second avis médical (15)	OUI	OUI
Assistance - facultative	OUI	OUI

BR	Base de Remboursement
DPTM	Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée
SMR	Service Médical Rendu
TM	Ticket Modérateur
PLV	Prix Limite de Vente
HLF	Honoraire Limite de Facturation
RO	Régime Obligatoire
RC	Régime Complémentaire

- (1) Sont pris en charge les psychologues conventionnés au dispositif « MonPsy ». Plus d'informations sur : <https://monpsy.sante.gouv.fr/>.
- (2) Le forfait est versé sur justificatif et comprend les médicaments remboursés par le Régime Obligatoire à 15% et 30%, les médicaments homéopathiques, les médicaments non prescrits ou non remboursés par le RO (sous réserve qu'ils figurent dans le répertoire des spécialités pharmaceutiques de l'ANSM).
- (3) Durée 90 jours / an en médecine, chirurgie, obstétrique et soins de suite et de réadaptation. 45 jours / an en psychiatrie.
- (4) Repas pris dans la ville où se situe l'établissement ou dans un rayon de 10 km autour de celui-ci et couchette en établissement d'hospitalisation. Durée enfant -16 ans : 90 jours / an. Adulte : 45 jours / an.
- (5) Adulte et enfant. Limité à la prise en charge d'un équipement par période de 2 ans par bénéficiaire, sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la Sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.
Pour l'appréciation de la période de deux ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition de l'équipement.
- (6) Prothèses fixes, prothèses amovibles et provisoires, réparation. Dans la limite des HLF pour le panier maîtrisé.
- (7) Le plafond s'applique par année civile d'adhésion à la garantie et ne s'applique qu'au remboursement forfaitaire. Ce plafond global s'applique aux prothèses dentaires fixes et amovibles, inlay-core, prothèses dentaires provisoires et aux actes de réparation sur prothèse. Au delà du plafond, le ticket modérateur est pris en charge.
- (8) Hors implantologie, parodontologie, orthodontie non remboursée par le RO.
- (9) Pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe (scanner, pilier, couronne).
- (10) À partir du 1^{er} janvier 2021, la prise en charge est limitée à un équipement tous les quatre ans. Pour l'appréciation de la période de quatre ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition de l'équipement. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.
- (11) Montant maximum remboursé limité à 1700a (RO+RC).
- (12) Dans la limite du nombre de paquets de piles pris en charge par la Sécurité sociale.
- (13) Le forfait médecines douces est versé sur justificatif (facture détaillée et nominative faisant mention de la nature de l'acte). Il comprend le remboursement des actes d'ostéopathe, chiropracteur, étio-pathe, bio-kinergie, kiné méthode Mézières, psychomotricien, acupuncteur, pédicure-podologue, diététicien, sophrologue, nutritionniste, homéopathe, psychologue, bilan du langage, micro-kinésithérapeute, mésothérapeute. Voir détails et conditions sur la notice d'information.
- (14) Cf notice d'information pour le détail des modalités.
- (15) Accès à un second avis médical auprès d'un médecin spécialiste de votre pathologie.

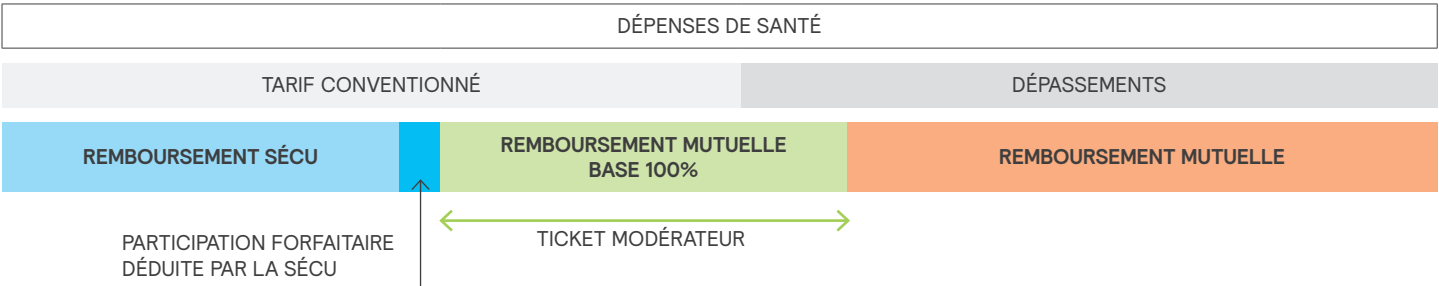
a) b) c) d) e) f)
Cf notice d'information pour plus d'informations.

* Tels que définis réglementairement.

Cotisations mensuelles 2026

	RÉGIME ALSACE - MOSELLE				RÉGIME GÉNÉRAL			
	INDICE 30	INDICE 60	INDICE 90	INDICE 120	INDICE 30	INDICE 60	INDICE 90	INDICE 120
JUSQU'À 15 ANS	7,86 €	15,95 €	26,60 €	48,81 €	20,04 €	31,94 €	46,57 €	81,35 €
DE 16 À 29 ANS	8,59 €	23,94 €	42,58 €	58,30 €	27,20 €	55,88 €	75,85 €	122,02 €
DE 30 À 59 ANS	17,17 €	33,28 €	53,22 €	100,33 €	44,38 €	65,22 €	86,50 €	155,93 €
DE 60 À 65 ANS	23,62 €	39,93 €	63,87 €	111,19 €	68,71 €	81,17 €	109,12 €	172,19 €
66 ANS ET +	27,20 €	43,91 €	73,18 €	128,81 €	88,74 €	106,45 €	135,71 €	203,36 €

Bien comprendre le parcours de soins



Bien choisir votre garantie PROTECVIA

(NOS EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS)

CONSULTATION GÉNÉRALISTE Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée TOUT INDICE 30,00 € Prix de la consultation - 25,00 € Remboursement RO Alsace-Moselle, (19€ si Régime général) - 3,00 € Remboursement mutuelle tout indice (9 € si Régime général) 2,00 € Reste à Charge (participation forfaitaire par acte, tout régime)	CONSULTATION SPÉCIALISTE Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée AVEC DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES 53,00 € Prix de la consultation (dont 13 € de dépassements d'honoraires) - 34,00 € Remboursement RO Alsace-Moselle, (26 € si Régime général) - 17,00 € Remboursement mutuelle INDICE 90 (25 € si Régime général) 2,00 € Reste à Charge (participation forfaitaire par acte, tout régime)
PROTHÈSE DENTAIRE COURONNE CÉRAMO-MÉTALLIQUE (prothèses tarifs maîtrisés et libres) 561,99 € Prix moyen pratiqué - 108,00 € Remboursement RO Alsace-Moselle, (72€ si Régime général) - 312,00 € Remboursement mutuelle INDICE 90 (348 € si Régime général) 141,99 € Reste à Charge (tout régime)	ÉQUIPEMENT OPTIQUE CLASSE B (MONTURE + VERRES UNIFOCALX) 372,00 € Prix moyen pratiqué pour un équipement complet - 0,13 € Remboursement RO Alsace-Moselle, (0,09€ si Régime général) - 299,87 € Remboursement mutuelle INDICE 120 dont 100 € maximum pour la monture (299,91€ si Régime général) 72,00 € Reste à Charge (tout régime)

ASTUCE
 CONSEIL

Avant d'acheter des lunettes, de démarrer des soins de prothèses dentaires... Faites réaliser un devis et transmettez-le à VIASANTÉ Mutuelle pour connaître le montant de votre remboursement.

Les raisons de choisir VIASANTÉ Mutuelle



Une mutuelle qui s'engage

Acteur de santé impliqué, nous nous engageons à défendre l'équité. Protéger votre santé, c'est défendre des principes qui donnent à chacun le droit d'accéder à des soins de qualité.



Une mutuelle complice de tous vos instants

- Prise en charge immédiate sans délai de carence, sans questionnaire médical et sans limite d'âge
- Remboursements rapides
- Tiers payant (qui vous dispense de la plupart des avances de frais)
- Actions de prévention pour vous permettre de préserver votre capital santé et votre bien-être
- La possibilité de faire évoluer votre garantie dans le temps pour prendre en compte vos besoins de santé.



Un service de consultation médicale à distance, inclus dans votre garantie

Votre médecin est indisponible, votre enfant tombe malade la nuit ou le week-end, vous êtes en déplacement en France ou à l'étranger... Des médecins généralistes et des spécialistes sont à votre écoute 24h/24 et 7j/7 par vidéo, par message écrit ou par téléphone et peuvent vous délivrer avis, conseil et diagnostic médical avec ordonnance si nécessaire. En savoir plus : www.medecindirect.fr

MédecinDirect vient en soutien à la médecine de terrain, dans le cadre du parcours de soins.



Un espace adhérent sur www.viasante.fr, sur lequel vous pouvez :

- Modifier, compléter vos informations personnelles
- Consulter vos remboursements et les éditer en format PDF
- Être averti en temps réel de vos remboursements par e-mail
- Faire une demande de réédition de carte de tiers payant
- Soumettre vos demandes de devis de prestations
- Simuler vos éventuels restes à charge avec le simulateur de remboursements
- Demander à être rappelé par un conseiller
- Consulter les documents essentiels à votre contrat (statuts, notice d'information, descriptifs de garanties...)
- Demander à ajouter un bénéficiaire sur votre contrat
- Demander un devis pour un renfort de garantie



Une appli mobile VIASANTÉ Mutuelle

pour consulter vos contrats et remboursements 24h/24 et accéder à votre carte de tiers payant digitale (à télécharger gratuitement sur Google Play et Apple Store)



Une boîte mail dédiée

BG_PROTECVIA_EX_ARPEGE@ag2rlamondiale.fr



viasante.fr



VIASANTÉ Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la Mutualité immatriculée sous le n° SIREN 777 927 120. Membre d'AG2R LA MONDIALE - Siège social : 14-16 boulevard Malesherbes - 75008 PARIS. ASSUREUR ET GESTIONNAIRE

SGAM AG2R LA MONDIALE : Société de groupe d'assurance mutuelle, Entreprise régie par le Code des Assurances. 14-16, boulevard Malesherbes - 75008 PARIS - 502 858 418 RCS Paris. DISTRIBUTEUR