



# Assurez-vous pendant votre expatriation avec **MyHealth France**

Et bénéficiez d'une assurance santé en complément  
de la Sécurité sociale française



Téléchargez notre appli Easy Claim



# Une mutuelle pour les expatriés en France : et si c'était facile ?

En tant qu'expatrié en France, vous quittez le régime social de votre pays d'origine. Vous découvrez le système de soins français, avec des conditions d'accès aux soins qui lui sont propres et parfois complexes. Il est alors essentiel de choisir une mutuelle qui saura vous accompagner à chaque étape. Avec MyHealth France, vous bénéficiez d'une complémentaire santé française allée à une gestion internationale.

## Notre promesse



Une couverture conforme aux obligations réglementaires françaises



Aucune avance de frais sur de nombreux postes grâce au tiers payant



Des garanties acquises à vie, sans délai d'attente et un accompagnement médical 24/7



Tous vos services digitaux disponibles dans l'appli n°1 du marché

## Nos chiffres clés

**150 000**

expatriés  
couverts

**180**

pays  
couverts

**300**

collaborateurs  
polyglotes

**26**

nationalités

**20 000**

partenaires  
distributeurs

**14**

pays  
d'implantation



## Sommaire

- P.3** Comprendre le système de santé français
- P.4** Comment bien vous assurer ?
- P.5** Choisissez la couverture qui vous convient
- P.6** Vos garanties
- P.8** Des services digitaux pour une assurance en plus facile
- P.9** Zoom sur l'appli Easy Claim
- P.10** Les services additionnels pour simplifier votre quotidien
- P.11** Comment serez-vous remboursés ?

# Comprendre le système de soins français

## La Protection Universelle Maladie (PUMa)

La Protection Universelle Maladie permet à chacun de bénéficier d'une prise en charge de base des frais médicaux par la Sécurité sociale française. Ce dispositif fait partie des piliers de la protection sociale française.

Toute personne résidant en France (quelle que soit sa nationalité) de manière stable et ininterrompue depuis au moins 3 mois, peut bénéficier de ce système.

Pour vérifier si vous êtes concerné et éligible à la PUMa rendez-vous [ici](#). Vous pouvez également contacter les conseillers anglophones de la Sécurité sociale française par téléphone au **09 74 75 36 46** (depuis la France) ou au **+33 09 74 75 36 46** (depuis l'étranger).

## Les mutuelles, aussi appelées complémentaire santé

Même si la Protection Universelle Maladie permet de bénéficier d'un premier niveau de couverture, celui-ci reste toutefois souvent insuffisant. S'agissant des médicaments par exemple, la Sécurité sociale française prend en charge 30 à 65% seulement, selon leurs caractéristiques. Pour compléter les remboursements de la Sécurité sociale française, vous pouvez opter pour une assurance complémentaire (mutuelle).

**Avec MyHealth France, vous bénéficiez de la seule mutuelle française adaptée aux expatriés. Vous limiterez considérablement votre reste à charge et pourrez compter sur des interlocuteurs et des services multilingues à chaque étape.** Pour vous aider dans le choix de la formule qui vous convient, retrouvez les exemples de remboursement en page 11.



## Un contrat solidaire et responsable

### Qu'est-ce que c'est ?

Un contrat dit solidaire et responsable **assure une prise en charge des dépenses de santé au moins à la hauteur des minimas fixés par la législation française.**

Ces contrats permettent aussi une responsabilisation des patients et des praticiens face au financement de l'Assurance Maladie en instaurant par exemple le parcours de soins coordonnés, la déclaration d'un médecin traitant unique...

### Quelles sont les modalités de prise en charge de soins ?

Les niveaux de remboursement des honoraires des médecins dépendent du statut du médecin : médecin adhérent à un DPTAM (Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée) ou médecin non adhérent à un DPTAM

(voir Définitions page 14).

En consultant un médecin adhérent à un DPTAM, vous bénéficiez d'un meilleur remboursement des actes et consultations par la Sécurité sociale française.

Pour savoir si le médecin que vous souhaitez consulter est adhérent à un DPTAM rendez-vous sur :

<http://annuaire.sante.ameli.fr/>



## Un contrat conforme au « 100% Santé »

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021, le gouvernement français a mis en place une **réforme visant à favoriser l'accès aux soins pour lesquels le reste à charge est souvent élevé : c'est ce qu'on appelle le « 100% Santé ».**

Ainsi, vous bénéficiez d'un remboursement intégral par la Sécurité sociale française et votre complémentaire santé d'équipements « 100% Santé » regroupant une sélection de lunettes, prothèses dentaires et appareils auditifs à tarifs encadrés.

Vous gardez la possibilité de choisir les équipements de votre choix en dehors de ces équipements qui vous seront remboursés dans la limite des garanties de votre contrat.

Avec MyHealth France, bénéficiez d'un contrat **conforme au « 100% Santé » dès la formule Level 2.**

# Comment bien vous assurer ?

**En choisissant de confier votre santé au leader français de l'assurance des expatriés.**

Nous le savons, l'installation à l'étranger est synonyme d'excitation et d'enthousiasme mais peut parfois soulever des questions en matière de santé. C'est pourquoi chez APRIL, nous vous accompagnons durant toutes les étapes de votre expatriation depuis plus de 40 ans.

## Nos conseillers sont à votre écoute 24/24

Des spécialistes de l'assurance expatriés bilingues français-anglais vous accompagnent dans le choix de votre assurance et à chaque étape de votre parcours médical, 24/7. Nos conseillers sont joignables par téléphone, e-mail, chat, Facebook Messenger et via votre appli Easy Claim.

## Notre savoir-faire est récompensé

Nous avons ainsi reçu 19 prix sur les 3 dernières années, pour la qualité de nos services et notre capacité à innover pour faciliter l'accès aux soins de nos assurés.

**En savoir plus**



**Nos clients sont satisfaits**

★★★★☆ 4,6/5

Note APRIL International sur ekomi

# Choisissez la couverture qui vous convient

En fonction de votre situation, de vos habitudes de soins ou de votre budget vous avez des attentes qui vous sont propres. C'est pourquoi nous vous proposons un éventail de 6 formules. **Et pour vous accompagner durablement dans votre installation en France, les garanties MyHealth France sont acquises à vie.** Vous avez la certitude d'être couvert aussi longtemps que vous le souhaitez.



## Les plus MyHealth France

- > Aucune formalité médicale nécessaire
- > Pas d'avance de frais sur de nombreux postes : hospitalisation, pharmacie, radiologie, laboratoire...
- > Téléconsultation médicale illimitée incluse sur toutes les formules

## Sélectionnez la formule qui répond au mieux à vos besoins

Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5	Level 6
 Hospitalisation +++++	 Hospitalisation +++++	 Hospitalisation +++++	 Hospitalisation +++++	 Hospitalisation +++++	 Hospitalisation +++++
	 Soins courants +++++	 Soins courants +++++	 Soins courants +++++	 Soins courants +++++	 Soins courants +++++
	 Dentaire +++++	 Dentaire +++++	 Dentaire +++++	 Dentaire +++++	 Dentaire +++++
	 Optique +++++	 Optique +++++	 Optique +++++	 Optique +++++	 Optique +++++

## Bénéficiez d'un soutien en cas d'hospitalisation

Pour vous soutenir dans les moments difficiles, nous mettons à votre disposition des services pour faciliter votre vie quotidienne en cas d'hospitalisation.

En tant qu'assuré du contrat MyHealth France, souscrit par l'Association, vous en devenez membre. Et vous bénéficiez, au-delà de vos garanties d'assurance, d'un soutien en cas d'hospitalisation supérieure à 3 nuits :

### Pendant votre hospitalisation :

- > La garde d'enfants de moins de 15 ans couverte jusqu'à 250 €/hospitalisation.
- > La garde d'animaux de compagnie couverte jusqu'à 250 €/hospitalisation.

### Après votre hospitalisation :

Nous mettons à votre disposition une aide-ménagère à domicile jusqu'à 16 heures, y compris en cas de chimiothérapie ou radiothérapie.



# Vos garanties

Les garanties sont exprimées en euros, frais réels ou en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale française (BRSS) sous déduction du remboursement de la Sécurité sociale française, et dans la limite des frais réellement engagés. Les forfaits et plafonds de garanties exprimés au sein du tableau des garanties s'entendent par assuré.

		Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5	Level 6
<b>Hospitalisation*</b> (séjours en médecine, chirurgie, hospitalisation à domicile et maternité)							
<b>Frais de séjour</b>		300% de la BRSS <i>(voir définitions p14)</i>	100% de la BRSS	300% de la BRSS	150% de la BRSS	300% de la BRSS	300% de la BRSS
<b>Forfait journalier hospitalier</b> <i>(voir définitions p14)</i>		100% des Frais réels <i>(voir définitions p14)</i>	100% des Frais réels				
<b>Honoraires médicaux et chirurgicaux</b>	Médecins DPTAM <i>(voir définitions p14)</i>	300% de la BRSS	100% de la BRSS	300% de la BRSS	170% de la BRSS	300% de la BRSS	300% de la BRSS
	Médecins Non DPTAM	300% de la BRSS	100% de la BRSS	200% de la BRSS	150% de la BRSS	200% de la BRSS	200% de la BRSS
<b>Chambre particulière</b> (maximum 30 jours par an)		50 € par jour	25 € par jour	50 € par jour	25 € par jour	75 € par jour	75 € par jour
<b>Frais d'accompagnement</b> (maximum 30 jours par an)		25 € par jour	25 € par jour	25 € par jour	25 € par jour	50 € par jour	50 € par jour
<b>Frais de transport du malade</b> remboursés par la Sécurité sociale française (sauf cure thermale)		300% de la BRSS	100% de la BRSS	300% de la BRSS	150% de la BRSS	300% de la BRSS	300% de la BRSS
<b>Soins courants</b>							
<b>Honoraires médicaux :</b> Consultations/Visites généralistes et spécialistes Actes de spécialité, de chirurgie et technique médicale (y compris en soins externes et à domicile)	Médecins DPTAM	–	100% de la BRSS	100% de la BRSS	170% de la BRSS	220% de la BRSS	220% de la BRSS
	Médecins Non DPTAM	–	100% de la BRSS	100% de la BRSS	150% de la BRSS	200% de la BRSS	200% de la BRSS
<b>Honoraires médicaux :</b> Actes de radiologie	Médecins DPTAM	–	100% de la BRSS	100% de la BRSS	170% de la BRSS	220% de la BRSS	220% de la BRSS
	Médecins Non DPTAM	–	100% de la BRSS	100% de la BRSS	150% de la BRSS	200% de la BRSS	200% de la BRSS
<b>Honoraires paramédicaux, analyses et examens en laboratoire</b>		–	100% de la BRSS	100% de la BRSS	150% de la BRSS	200% de la BRSS	200% de la BRSS
<b>Forfait Patient Urgence</b> <i>(voir définitions p14)</i>		–	100% des Frais réels				
<b>Médicaments remboursés par la Sécurité sociale française</b>		–	100% de la BRSS				
<b>Médicaments non remboursés par la Sécurité sociale française</b>		–	–	–	–	–	30 € par an
<b>Consultations de psychologue prises en charge par la Sécurité sociale française</b>		–	100% de la BRSS				
<b>Médecine douce</b> (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, pédicure-podologue)		–	–	–	–	–	50 € par séance, max 3 séances par an
<b>Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale française</b>		–	100% de la BRSS	100% de la BRSS	150% de la BRSS	200% de la BRSS	200% de la BRSS

\* Prise en charge de la participation forfaitaire que le Régime obligatoire peut laisser à la charge des assurés si ces derniers bénéficient d'actes dont le tarif est égal ou supérieur à un plafond fixé par la réglementation de la Sécurité sociale française.

## Dentaire

Soins remboursés par la Sécurité sociale française. <b>Garantie limitée à 100% de la BRSS pendant les 6 premiers mois</b>	–	100% de la BRSS	100% de la BRSS	150% de la BRSS	300% de la BRSS	300% de la BRSS
Soins et prothèses « 100% Santé » remboursés par la Sécurité sociale française <sup>1</sup>	–	100% des Frais réels	100% des Frais réels	100% des Frais réels	100% des Frais réels	100% des Frais réels
Prothèses « Offre modérée » et « Offre libre » remboursées par la Sécurité sociale française <sup>1</sup> <b>Garantie limitée à 100% de la BRSS pendant les 6 premiers mois</b>	–	100% de la BRSS	100% de la BRSS	150% de la BRSS	300% de la BRSS	300% de la BRSS
Plafond prothèses « Offre modérée » et « Offre libre » remboursées par la Sécurité sociale française <sup>1</sup> . Hors soins et prothèses « 100% Santé » remboursés par le Régime obligatoire <sup>1</sup>	–	–	–	250 € par an Au-delà : 100% de la BRSS	500 € par an Au-delà : 100% de la BRSS	1 000 € par an Au-delà : 100% de la BRSS
Prothèses et actes non pris en charge par la Sécurité sociale française	–	–	–	–	–	300 € par an
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale française. <b>Garantie limitée à 100% de la BRSS pendant les 6 premiers mois</b>	–	100% de la BRSS	100% de la BRSS	150% de la BRSS	300% de la BRSS	350% de la BRSS

## Optique

La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture par période de deux ans à compter de la dernière acquisition ou par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. Renouvellement anticipé possible si justifié par l'un des cas visés par la liste mentionnée à l'article L165-1 du Code de la Sécurité sociale française.

Équipement « 100% Santé » Classe A <sup>2</sup> : 1 monture + 2 verres, y compris prestation d'appariage et d'adaptation de la correction visuelle	–	100% des Frais réels	100% des Frais réels	100% des Frais réels	100% des Frais réels	100% des Frais réels
Équipement « 100% Santé » Classe B <sup>2</sup> : 1 monture + 2 verres	–	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	350 € (monture limitée à 100 €)
Équipement mixte : combinaison de verres et monture de Classes A et B <sup>2</sup>	–	Prise en charge des équipements de la classe B à hauteur des plafonds respectifs et des éléments de la Classe A à hauteur des frais réels				
Lentilles acceptées et remboursées par la Sécurité sociale française	–	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	150 € par an
Chirurgie réfractive	–	–	–	–	–	200 € par œil

## Aides auditives

Prise en charge d'un équipement par oreille une fois tous les quatre ans, à compter de la date de dernière acquisition.

Équipements « 100% Santé » Classe I <sup>3</sup>	–	100% des Frais réels				
Équipements « Panier libre » Classe II <sup>2</sup> et accessoires, dans la limite de 1 700 € par oreille, sous déduction du remboursement de la Sécurité sociale française <sup>3</sup>	–	100% de la BRSS	150% de la BRSS			

## Autres garanties

Actes de prévention prévus par l'arrêté du 08/06/2006	–	100% de la BRSS				
Frais médicaux imprévus effectués à l'étranger et remboursés par la Sécurité sociale française	100% de la BRSS Frais d'hospitalisation uniquement	100% de la BRSS				
Matériel médical : appareillages et frais orthopédiques (hors prothèses auditives et accessoire optique)	–	100% de la BRSS	150% de la BRSS			

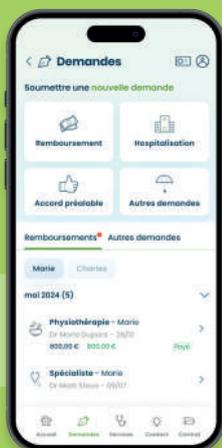
\* Prise en charge de la participation forfaitaire que la Sécurité sociale française peut laisser à la charge des assurés si ces derniers bénéficient d'actes dont le tarif est égal ou supérieur à un plafond fixé par la réglementation de la Sécurité sociale française.

<sup>1</sup> Tels que définis réglementairement. Les frais de prothèses dentaires exposés dans le cadre du « panier 100% Santé » sont intégralement pris en charge par vos garanties, sous déduction du remboursement du Régime obligatoire et dans la limite des honoraires de facturations prévues pour ce type d'actes en application du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019.

<sup>2</sup> Tels que définis réglementairement. Les verres et montures faisant l'objet d'une prise en charge renforcée (panier « 100% Santé ») seront intégralement pris en charge par vos garanties, sous déduction du remboursement du Régime obligatoire et dans la limite du prix de vente fixé pour ce type d'acte. Les verres et montures ne faisant pas l'objet d'une prise en charge renforcée (Offre libre) seront pris en charge sous déduction du remboursement du Régime obligatoire et dans les limites fixées par le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019. Dans les deux cas, la garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture par période de deux ans à compter du dernier renouvellement d'un équipement complet, et par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. Un renouvellement anticipé est également possible en application de l'article L165-1 du Code de la Sécurité sociale française.

<sup>3</sup> Tels que définis réglementairement. Les équipements auditifs faisant l'objet d'une prise en charge renforcée (panier « 100% Santé ») seront intégralement pris en charge par vos garanties, sous déduction du remboursement du Régime obligatoire et dans la limite du prix de vente fixé pour ce type d'acte. Les équipements auditifs ne faisant pas l'objet d'une prise en charge renforcée (Offre libre) seront pris en charge sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire et dans les limites fixées par le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019. Dans les deux cas, la garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans à compter de la délivrance de l'équipement.

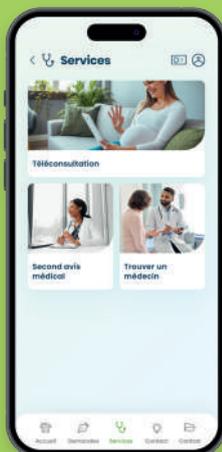
# Des services digitaux pour une assurance en plus facile



1

## Easy Claim, tous vos services dans l'appli n°1 du marché

Téléchargez l'appli Easy Claim et gérez votre contrat d'assurance santé en quelques clics.



2

## Un service de téléconsultation 24/7

Depuis l'appli Easy Claim, entrez en contact avec un médecin à tout moment, grâce au service de téléconsultation gratuit et illimité inclus dans votre contrat.



# Zoom sur l'appli Easy Claim

## Easy Claim : tous vos services dans une seule appli



Parlez à un médecin via la téléconsultation



Trouvez un prestataire de santé



Accéder à la carte de tiers payant pour éviter l'avance de frais



Retrouver tous les documents utiles au fonctionnement de votre contrat



Communiquer avec vos conseillers dédiés

## Élue meilleure appli

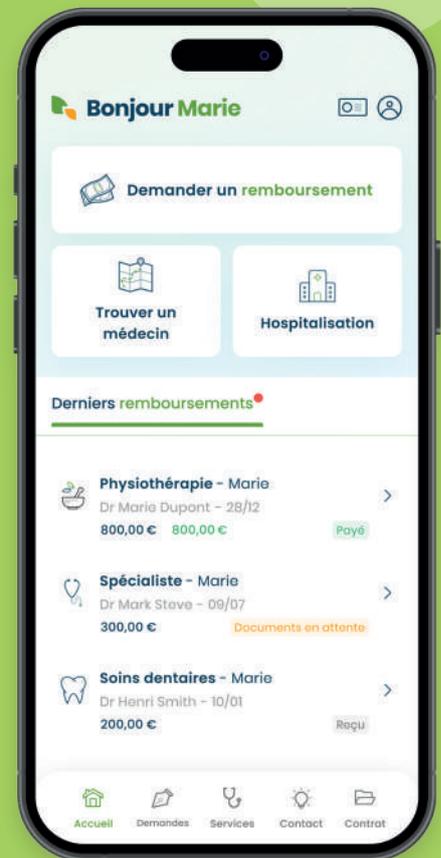
sur le marché de l'assurance santé internationale, et ce sont nos clients qui le disent !

★★★★☆ 4,7/5

Note **App Store**

★★★★☆ 4,3/5

Note **Google Play**



## Téléchargez Easy Claim

Télécharger dans  
**I'App Store**

DISPONIBLE SUR  
**Google Play**

# Les services additionnels pour simplifier votre quotidien

## Une gestion bilingue français/anglais

Nos équipes bilingues français/anglais sont à votre disposition afin de vous renseigner par téléphone sur l'état de vos remboursements, le niveau de vos garanties ou plus généralement toute question relative à votre couverture.

## Une carte de tiers-payant

Vous bénéficiez d'une carte de tiers-payant valable auprès de plus de 156 000 professionnels de santé partenaires.

Celle-ci vous permet de ne plus faire l'avance de certains frais (notamment pour vos dépenses d'analyse, de pharmacie, de radiographie ou liées à une hospitalisation) couverts par votre contrat. Retrouvez votre carte de tiers-payant directement depuis votre appli Easy Claim !

## Un Espace Assuré en ligne

En quelques clics, depuis votre ordinateur, tablette ou smartphone, vous pouvez accéder à votre espace Assuré sécurisé pour :

- > régler et suivre le détail de vos cotisations, si vous êtes le souscripteur du contrat,
- > télécharger votre carte de tiers-payant,
- > consulter vos documents et contacts utiles (Attestation d'assurance, Conditions générales...),
- > visualiser ou modifier vos informations bancaires et données personnelles,
- > accéder à vos remboursements, si vous êtes l'assuré(e).



## Un médecin à portée de clic 24/7

Grâce au service de téléconsultation inclus dans votre contrat, en partenariat avec Teladoc Health, leader mondial en télémédecine.

Ce service est très utile pour :

- > les affections mineures telles que les symptômes de la grippe, les maux de tête, les maux de gorge, etc,
- > obtenir des informations sur un traitement en cours,
- > vous aider à préparer un voyage,
- > la délivrance d'ordonnances.

**Teladoc**<sup>™</sup>  
HEALTH



## Des offres privilégiées

Grâce à votre contrat d'assurance santé, vous bénéficiez d'avantages exclusifs chez nos partenaires :

- > opticiens : Krys, Lynx Optique et Vision Plus, proposant des **remises de 10% à 25%** sur votre équipement optique !
- > audition : Audika, proposant **un bilan auditif gratuit et jusqu'à 15% de réduction** sur votre appareillage.



# Comment serez-vous remboursé ?

Calculs effectués en fonction de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale en vigueur au 1<sup>er</sup> avril 2024

Produit conforme à la réforme 100% Santé

NON RESPONSABLE

Level 1 Level 2 Level 3 Level 4 Level 5 Level 6

## Hospitalisation

Forfait journalier hospitalier	Dépense <sup>(1)</sup>	20,00 €					
	Remboursement Sécurité sociale française	0,00 €					
	Remboursement APRIL International	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €
	Reste à charge	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Chambre particulière pour une nuit (sur demande du patient)	Dépense <sup>(2)</sup>	66,59 €					
	Remboursement Sécurité sociale française	0,00 €					
	Remboursement APRIL International	50,00 €	25,00 €	50,00 €	25,00 €	66,59 €	66,59 €
	Reste à charge	16,59 €	41,59 €	16,59 €	41,59 €	0,00 €	0,00 €

Séjour avec actes lourds : exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte en secteur privé  
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé

Frais de séjour en secteur privé	Dépense <sup>(2)</sup>	794,12 €					
	Remboursement Sécurité sociale française	770,12 €					
	Remboursement APRIL International	24,00 €	24,00 €	24,00 €	24,00 €	24,00 €	24,00 €
	Reste à charge	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	Dépense <sup>(2)</sup>	422,00 €					
	Remboursement Sécurité sociale française	271,70 €					
	Remboursement APRIL International	150,30 €	0,00 €	150,30 €	150,30 €	150,30 €	150,30 €
	Reste à charge	0,00 €	150,30 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	Dépense <sup>(2)</sup>	463,00 €					
	Remboursement Sécurité sociale française	271,70 €					
	Remboursement APRIL International	191,30 €	0,00 €	175,30 €	135,85 €	175,30 €	175,30 €
	Reste à charge	0,00 €	191,30 €	16,00 €	55,45 €	16,00 €	16,00 €

Séjour sans actes lourds : exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public  
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé

Frais de séjour	Dépense <sup>(2)</sup>	3 344,37 €					
	Remboursement Sécurité sociale française	2 675,50 €					
	Remboursement APRIL International	668,87 €	668,87 €	668,87 €	668,87 €	668,87 €	668,87 €
	Reste à charge	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

## Soins courants

Honoraires de médecins généralistes ou spécialistes relevant du secteur 1

Consultation d'un médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	Dépense <sup>(3)</sup>	26,50 €					
	Remboursement Sécurité sociale française	16,55 €					
	Remboursement APRIL International	7,95 €	7,95 €	7,95 €	7,95 €	7,95 €	7,95 €
	Reste à charge	2,00 €	2,00 €	2,00 €	2,00 €	2,00 €	2,00 €

(1) Tarif réglementaire (2) Prix moyen national de l'acte (3) Tarif conventionnel

## Soins courants (suite)

Consultation d'un pédiatre pour un enfant de moins de 6 ans	Dépense <sup>(3)</sup>		33,50 €				
	Remboursement Sécurité sociale française		23,45 €				
	Remboursement APRIL International		10,05 €	10,05 €	10,05 €	10,05 €	10,05 €
	Reste à charge		0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	Dépense <sup>(3)</sup>		31,50 €				
	Remboursement Sécurité sociale française		20,05 €				
	Remboursement APRIL International		9,45 €	9,45 €	9,45 €	9,45 €	9,45 €
	Reste à charge		2,00 €	2,00 €	2,00 €	2,00 €	2,00 €
Honoraires de médecins avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérents à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)							
Consultation d'un pédiatre pour un enfant de moins de 6 ans	Dépense <sup>(3)</sup>		49,00 €				
	Remboursement Sécurité sociale française		23,45 €				
	Remboursement APRIL International		25,55 €	25,55 €	25,55 €	25,55 €	25,55 €
	Reste à charge		0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	Dépense <sup>(3)</sup>		52,00 €				
	Remboursement Sécurité sociale française		20,05 €				
	Remboursement APRIL International		9,45 €	9,45 €	29,95 €	29,95 €	29,95 €
	Reste à charge		22,50 €	22,50 €	2,00 €	2,00 €	2,00 €
Honoraires de médecins relevant du secteur 2 (non adhérents à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)							
Consultation d'un pédiatre pour un enfant de 2 à 16 ans	Dépense <sup>(3)</sup>		64,00 €				
	Remboursement Sécurité sociale française		16,10 €				
	Remboursement APRIL International		6,90 €	6,90 €	18,40 €	29,90 €	29,90 €
	Reste à charge		41,00 €	41,00 €	29,50 €	18,00 €	18,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	Dépense <sup>(3)</sup>		65,00 €				
	Remboursement Sécurité sociale française		14,10 €				
	Remboursement APRIL International		6,90 €	6,90 €	18,40 €	29,90 €	29,90 €
	Reste à charge		44,00 €	44,00 €	32,50 €	21,00 €	21,00 €
Matériel médical (hors prothèses auditives et accessoire optique)							
Achat d'une paire de béquilles	Dépense <sup>(3)</sup>		25,99 €				
	Remboursement Sécurité sociale française		12,64 €				
	Remboursement APRIL International		11,76 €	11,76 €	11,76 €	11,76 €	13,35 €
	Reste à charge		1,59 €	1,59 €	1,59 €	1,59 €	0,00 €

<sup>(3)</sup> Tarif conventionnel

## Comprendre 2€ de reste à charge

Franchises médicales et participation forfaitaire appliquées par la Sécurité sociale française et non remboursées par votre contrat :

- > 2 €/consultation, acte technique et analyse biologique
- > 1 €/boîte de médicaments, et par acte para-médical
- > 4 €/transport sanitaire

## Qu'est-ce que le DPTAM ?

Le DPTAM est un terme générique visant les différents dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés. Sont notamment concernés les médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins (CAS) ou ayant choisi l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO).

En consultant un médecin adhérent au DPTAM, vous bénéficiez d'un meilleur remboursement des actes et consultations par la Sécurité sociale française.

## Dentaire

Soins et prothèses 100% santé							
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèses 100% santé)	Dépense <sup>(5)</sup>	-	500,00 €				
	Remboursement Sécurité sociale française		84,00 €				
	Remboursement APRIL International		416,00 €	416,00 €	416,00 €	416,00 €	416,00 €
	Reste à charge		0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Soins (hors 100% santé)							
Détartrage	Dépense <sup>(5)</sup>	-	43,38 €				
	Remboursement Sécurité sociale française		30,36 €				
	Remboursement APRIL International		13,02 €	13,02 €	13,02 €	13,02 €	13,02 €
	Reste à charge		0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Prothèses (hors 100% santé)							
Couronne céramo-métallique sur molaires	Dépense <sup>(2)</sup>	-	554,00 €				
	Remboursement Sécurité sociale française		72,00 €				
	Remboursement APRIL International		48,00 €	48,00 €	108,00 €	288,00 €	288,00 €
	Reste à charge		434,00 €	434,00 €	374,00 €	194,00 €	194,00 €
Orthodontie (pour un enfant de moins de 16 ans)							
Traitement d'orthodontie	Dépense <sup>(2)</sup>	-	698,00 €				
	Remboursement Sécurité sociale française		135,45 €				
	Remboursement APRIL International		58,05 €	58,05 €	154,80 €	445,05 €	541,80 €
	Reste à charge		504,50 €	504,50 €	407,75 €	117,50 €	20,75 €

## Optique

Équipements 100% santé							
Verres simples et monture de classe A	Dépense <sup>(4)</sup>	-	115,00 €				
	Remboursement Sécurité sociale française		34,50 €				
	Remboursement APRIL International		94,30 €	94,30 €	94,30 €	94,30 €	94,30 €
	Reste à charge		0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Verres progressifs et monture de classe A	Dépense <sup>(4)</sup>	-	210,00 €				
	Remboursement Sécurité sociale française		37,80 €				
	Remboursement APRIL International		172,20 €	172,20 €	172,20 €	172,20 €	172,20 €
	Reste à charge		0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Équipements hors 100% santé (offre libre)							
Verres simples et monture de classe B	Dépense <sup>(4)</sup>	-	356,00 €				
	Remboursement Sécurité sociale française		0,09 €				
	Remboursement APRIL International		0,06 €	0,06 €	0,06 €	0,06 €	355,91 €
	Reste à charge		355,85 €	355,85 €	355,85 €	355,85 €	0,00 €
Verres progressifs et monture de classe B	Dépense <sup>(4)</sup>	-	620,00 €				
	Remboursement Sécurité sociale française		0,09 €				
	Remboursement APRIL International		0,06 €	0,06 €	0,06 €	0,06 €	350,00 €
	Reste à charge		619,85 €	619,85 €	619,85 €	619,85 €	269,91 €

(4) Prix limite de vente (5) Honoraire limite de facturation

## Optique (suite)

Lentilles						
Lentilles correctrices	Dépense <sup>(4)</sup>	-	156,87 €			
	Remboursement Sécurité sociale française		0,00 €			
	Remboursement APRIL International		0,00 €	0,00 €	0,00 €	150,00 €
	Reste à charge		156,87 €	156,87 €	156,87 €	6,87 €
Chirurgie réfractive						
Opération correctrice de la myopie	Dépense <sup>(4)</sup>	-	1846,60 €			
	Remboursement Sécurité sociale française		0,00 €			
	Remboursement APRIL International		0,00 €	0,00 €	0,00 €	400,00 €
	Reste à charge		1846,60 €	1846,60 €	1846,60 €	1446,60 €

## Aides auditives

Équipements 100% santé						
Aides auditives de classe I par oreille pour un patient de plus de 20 ans	Dépense <sup>(4)</sup>	-	950,00 €			
	Remboursement Sécurité sociale française		240,00 €			
	Remboursement APRIL International		710,00 €	710,00 €	710,00 €	710,00 €
	Reste à charge		0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Équipements hors 100% santé						
Aides auditives de classe II par oreille pour un patient de plus de 20 ans	Dépense <sup>(2)</sup>	-	1 565,00 €			
	Remboursement Sécurité sociale française		240,00 €			
	Remboursement APRIL International		160,00 €	160,00 €	160,00 €	360,00 €
	Reste à charge		1 165,00 €	1 165,00 €	1 165,00 €	965,00 €

(2) Prix moyen national de l'acte (4) Prix limite de vente

Ces exemples sont basés sur le profil d'un assuré adulte résidant en France métropolitaine, respectant le parcours de soins coordonnés et non exonéré du ticket modérateur (donc non pris en charge à 100% par l'assurance maladie obligatoire).



## Définitions

› **Base de remboursement de la Sécurité sociale française (BRSS)** : tarif de référence fixé par la Sécurité sociale française permettant de calculer le montant des dépenses qu'elle prendra en charge. Cette base diffère selon le secteur dont le professionnel de santé ou l'établissement hospitalier relève. Dans le cas des médicaments pour lesquels il existe un générique, la base de remboursement retenue sera le tarif forfaitaire de référence qui correspond au prix d'un médicament générique.

› **DPTAM** : terme générique visant les différents dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés. Sont notamment concernés, les médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins (CAS) ou ayant choisi l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO).

› **Forfait journalier hospitalier** : part du prix d'une journée d'hospitalisation non prise en charge par la Sécurité sociale française.

› **Forfait patient urgence** : participation due par le patient à la suite d'un passage aux urgences non suivi d'une hospitalisation en service de médecine, de chirurgie, d'obstétrique ou d'odontologie au sein de l'établissement.

› **Frais réels** : ensemble des dépenses de santé qui vous sont facturées.

› **Hospitalisation** : séjour dans un établissement hospitalier (public ou privé) consécutivement à un accident ou une maladie.

# À propos d'APRIL, l'assurance en plus facile

APRIL est le leader du courtage grossiste en France avec un réseau de 15 000 courtiers partenaires. Les 2 900 collaborateurs d'APRIL ont l'ambition de proposer à leurs clients et partenaires – particuliers, professionnels et entreprises – une expérience remarquable alliant le meilleur des relations humaines et de la technologie, en santé et prévoyance des particuliers, professionnels et TPE, en assurance des emprunteurs, en santé internationale, en dommages de niches et en gestion de patrimoine.

APRIL ambitionne de devenir un acteur digital, omnicanal et agile, champion de l'expérience client et leader sur ses marchés tout en s'engageant sur les enjeux de Responsabilité Sociétale structurés au sein de sa démarche Oxygen.

Le groupe APRIL opère dans 18 pays et a enregistré en 2023 un chiffre d'affaires de 630M€.

Contactez l'un  
de nos 20 000  
partenaires  
courtiers ou les  
conseillers APRIL

## Siège social APRIL International Care France :

14 rue Gerty Archimède - 75012 Paris - FRANCE  
[www.april-international.com](http://www.april-international.com)

S.A.S. au capital de 200 000 € - RCS Paris 309 707 72  
Intermédiaire en assurances - Immatriculée à l'ORIAS sous le n°07 008 000 ([www.orias.fr](http://www.orias.fr))  
Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution (ACPR)  
4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09 - FRANCE.  
Produit conçu et géré par APRIL International Care France et assuré par QUATREM.  
NAF6622Z - N° IDENTIFIANT TVA FR60309707727

 **april**  
International

L'ASSURANCE EN PLUS FACILE

