# Assurez-vous pendant votre expatriation avec NedExpat

Et bénéficiez d'une protection complète et adaptée en complément du Régime de base français

April International

Téléchargez notre appli Easy Claim

Télécharger dans l'App Store

DISPONIBLE SUR Google Play

Assurances Secara 3000

# Une mutuelle pour les néerlandais 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 NedExpat, vous bénéficiez d'une complémentaire santé française alliée à une gestion internationale.

## Notre promesse

- Une couverture conforme aux obligations règlementaires 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

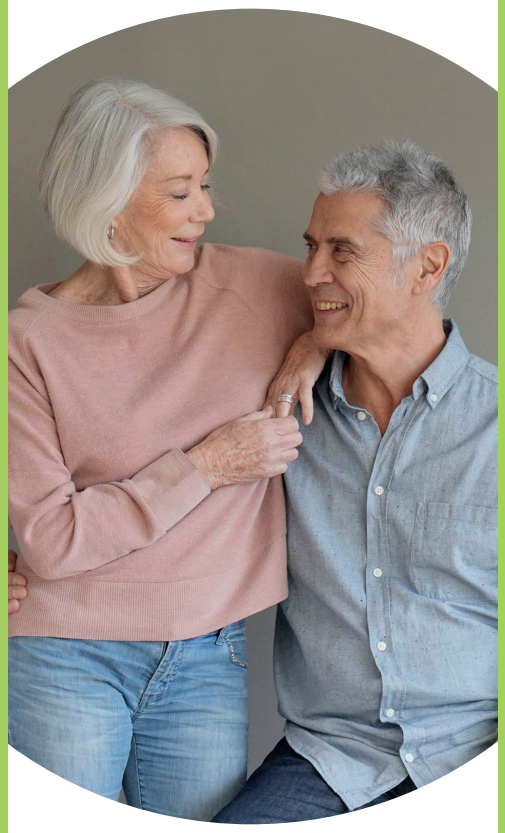
**180**
pays couverts

**300**
collaborateurs polyglotes

**26**
nationalités

**20 000**
partenaires distributeurs

**14**
pays d'implantation



## Sommaire


**P.3** Comprendre et choisir votre couverture

**P.5** Comment bien vous assurer ?

**P.6** Vos garanties

**P.10** Des services digitaux pour une assurance plus facile

**P.13** Les services additionnels pour simplifier votre quotidien

**P.15** Fonctionnement du contrat

**P.16** Comment serez-vous remboursés ?

# Comprendre et choisir votre couverture

## Accéder au système de Sécurité sociale français

**Comment y accéder ?**
**Selon votre situation, il existe plusieurs façons de s'affilier :**

1

### Vous êtes néerlandais installé en France en tant qu'artisan, commerçant ou auto entrepreneur

Vous pouvez directement consulter tous nos tarifs, effectuer un devis, souscrire et signer **en ligne**.
Vous recevez immédiatement votre Attestation d'assurance et pouvez être couvert dès le lendemain.

2

### Vous êtes retraité néerlandais et souhaitez vous installer en France

Vous pouvez faire transférer vos droits à la Sécurité sociale néerlandaise vers la Sécurité sociale française via le formulaire S1 (grâce à la législation européenne). N'oubliez pas de demander ce formulaire avant de partir des Pays-Bas.

3

### Vous êtes néerlandais et souhaitez vivre en France de manière stable

Vous pouvez bénéficier de la Protection Universelle Maladie (PUMa). Adressez directement votre demande après 3 mois de résidence en France à l'un des bureaux de la Sécurité sociale française de votre région, aussi appelé CPAM (Caisse Primaire d'assurance Maladie).

## La Protection Universelle Maladie (PUMa)

**Quel objectif ?**

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

**Qui peut en bénéficier ?**

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 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 complémentaires santé

**Qu'est ce que ça signifie ?**

La Protection Maladie Universelle permet donc de bénéficier d'un premier niveau de couverture des dépenses de santé. Celle-ci reste toutefois souvent insuffisante. C'est pourquoi les couvertures en complément d'un Régime obligatoire ont pour objectif de **prendre en charge une partie ou la totalité des frais de santé qui ne sont pas ou peu remboursés par la Sécurité sociale française**.

**Comprendre les remboursements :**

Le tableau de garanties présente les remboursements totaux : **Régime obligatoire français + APRIL International**.

Chez APRIL International, simplifier l'assurance c'est aussi vous accompagner dans la compréhension de vos remboursements. Retrouvez nos exemples détaillés à partir de la page 13.

## 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 adhérant 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://annuairesante.ameli.fr/

# 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 bilangues français-néerlandais 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.

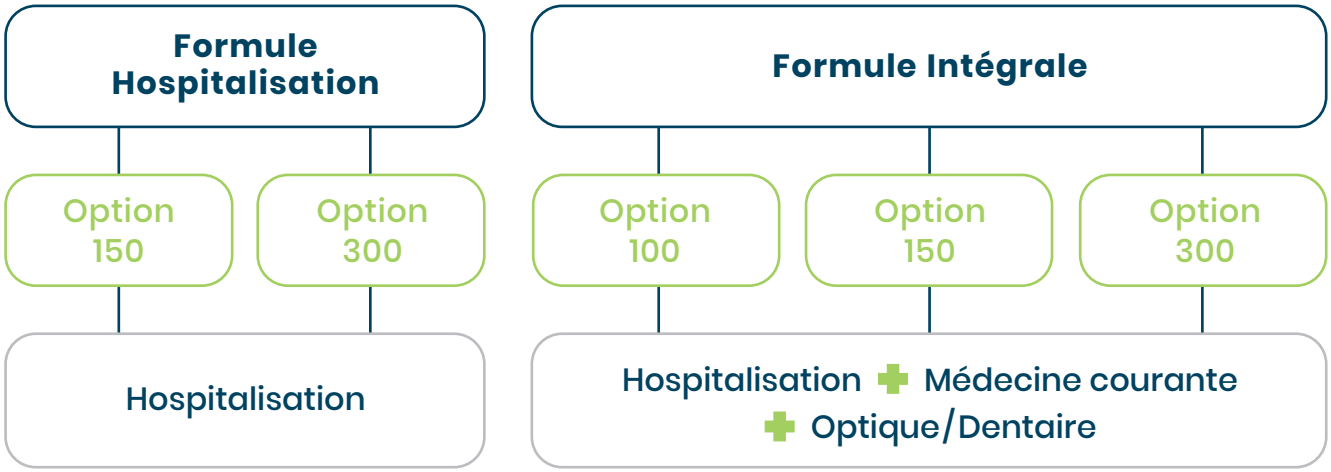
**En savoir plus**

## Nos clients sont satisfaits

4,6/5
Note APRIL International sur ekomi

# Vos garanties

## Choisissez une option et un niveau de couverture adaptés à vos besoins




## Formule **Hospitalisation**

Les garanties sont exprimées en euros, frais réels ou en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BRSS) sousdéduction du remboursement de la Sécurité sociale, 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.

| | NON RESPONSABLE<br>Option 150 | NON RESPONSABLE<br>Option 300 |
|---|---|---|
| **Hospitalisation*** (séjours en médecine, chirurgie, hospitalisation à domicile et maternité)<br>› **Délai d'attente de 3 mois** | | |
| **Hospitalisation** *(voir définitions p15)* **chirurgicale et médicale** (sauf chirurgie esthétique) | 150% de la BRSS *(voir définitions p15)* | 300% de la *BRSS* *(voir définitions p15)* |
| **Forfait journalier hospitalier** *(voir définitions p15)* | 100% des *Frais réels* *(voir définitions p15)*<br>(limité à 90 jours en établissement psychiatrique) | |
| **Chambre privée** (non prise en charge en cas d'hospitalisation psychiatrique) | 30 €/jour<br>(limité à 90 jours par an)<br>Frais de téléphone et internet inclus | 100% des *Frais réels*<br>(limité à 120 jours par an)<br>Frais de téléphone et internet pris en charge jusqu'à 25 €/jour |
| **Frais d'accompagnement** (non pris en charge en cas d'hospitalisation psychiatrique) | 25 €/jour<br>(limité à 90 jours par an) | 25 €/jour<br>(limité à 120 jours par an) |
| **Frais de transport du malade remboursés par le Régime obligatoire** *(voir définitions p14)* | 100% de la *BRSS* (sauf cure thermale) | |
| **Forfait médecine courante en cas d'accident :** radiologie, analyses et examens de laboratoire, actes techniques médicaux, médicaments | 100% des *Frais réels*<br>jusqu'à 50 € par acte et jusqu'à 750 € par an et par assuré | 100% des *Frais réels*<br>jusqu'à 75 € par acte et jusqu'à 1 000 € par an et par assuré |
| **Attestation Tiers Payant** | oui | oui |

* *Délai d'attente* abrogé en cas d'*Accident* ou si *Vous* aviez auparavant des garanties équivalentes ou supérieures résiliées depuis moins d'un mois sur présentation d'un justificatif des garanties souscrites jusqu'alors et du *Certificat de radiation* correspondant.
En cas d'hospitalisation, prise en charge de la participation forfaitaire.

# Formule **Intégrale**

| | | RESPONSABLE Option 100 | RESPONSABLE Option 150 | RESPONSABLE Option 300 |
|---|---|---|---|---|
| **Hospitalisation*** (séjours en médecine, chirurgie, hospitalisation à domicile et maternité) | | | | |
| **Frais de séjour** | En établissement | 100% de la *BRSS* | 150% de la *BRSS* | 100% des *Frais réels* |
| | En établissement non conventionné | | | 90% des *Frais réels* (au minimum 100% de la *BRSS*) |
| ***Forfait journalier hospitalier*** | | 100% des Frais réels | 100% des *Frais réels* | 100% des *Frais réels* |
| **Honoraires médicaux** | *Médecins* DPTAM *(voir définitions p14)* | 100% de la *BRSS* | 150% de la *BRSS* | 300% de la *BRSS* |
| | *Médecins non* DPTAM *(voir définitions p14)* | 100% de la *BRSS* | 130% de la *BRSS* | 200% de la *BRSS* |
| **Chambre privée** | | – | 30 € par jour (limité à 90 jours par an) Frais de téléphone et internet inclus | 100% des *Frais réels* (limité à 120 jours par an) Frais de téléphone et internet pris en charge jusqu'à 25 €/jour |
| **Frais d'accompagnement** | | – | 25 € par jour (limité à 90 jours par an) | 25 € par jour (limité à 120 jours par an) |
| **Transport en ambulance du malade** | | 100% de la *BRSS* (sauf cure thermale) | 100% de la *BRSS* (sauf cure thermale) | 100% de la *BRSS* (sauf cure thermale) |

* *En cas d'hospitalisation, prise en charge de la participation forfaitaire*

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Soins courants** | | | | |
| **Honoraires médicaux :** Consultations/Visites généralistes et spécialistes Actes de spécialité, de chirurgie et technique médicale | *Médecins* DPTAM | 100% de la *BRSS* | 150% de la *BRSS* | 300% de la *BRSS* |
| | *Médecins non* DPTAM | 100% de la *BRSS* | 130% de la *BRSS* | 200% de la *BRSS* |
| **Honoraires médicaux :** Radiologie | *Médecins* DPTAM | 100% de la *BRSS* | 150% de la *BRSS* | 300% de la *BRSS* |
| | *Médecins non* DPTAM | 100% de la *BRSS* | 130% de la *BRSS* | 200% de la *BRSS* |
| **Honoraires paramédicaux :** analyses et examens de laboratoire | | 100% de la *BRSS* | 150% de la *BRSS* | 300% de la *BRSS* |
| ***Forfait patient urgence*** *(voir définitions p15)* | | 100% des *Frais réels* | 100% des *Frais réels* | 100% des *Frais réels* |
| **Médicaments remboursés par le *Régime obligatoire*** | | 100% de la *BRSS* | 100% de la *BRSS* | 100% de la *BRSS* |
| **Consultations de psychologues remboursées par le *Régime obligatoire*** | | 100% de la *BRSS* | 100% de la *BRSS* | 100% de la *BRSS* |
| **Frais de transport du malade remboursés par le *Régime obligatoire*** | | 100% de la *BRSS* | 100% de la *BRSS* | 100% de la *BRSS* |
| **Matériel médical :** appareillages et frais orthopédiques (hors prothèses auditives et accessoire optique) | | 100% de la *BRSS* | 150% de la *BRSS* | 300% de la *BRSS* |

# Formule **Intégrale** (suite)

| | RESPONSABLE Option 100 | RESPONSABLE Option 150 | RESPONSABLE Option 300 |
|---|---|---|---|
| **Dentaire** (limitée à 100% de la *BRSS* pendant les 6 premiers mois hors « panier 100% Santé ») | | | |
| Soins et Prothèses dentaires prises en charge par le *Régime obligatoire* «100% Santé»[1] | 100% des *Frais réels* | 100% des *Frais réels* | 100% des *Frais réels* |
| Soins dentaires pris en charge par le *Régime obligatoire* | 100% de la *BRSS* | 150% de la *BRSS* | 300% de la *BRSS* |
| Prothèses dentaires prises en charge par le *Régime obligatoire* «Panier Maîtrisé» et «Panier Libre»[1] | 100% de la *BRSS* | 150% de la *BRSS* | 300% de la *BRSS* |
| Orthodontie prise en charge par le *Régime obligatoire* | 100% de la *BRSS* | 150% de la *BRSS* | 300% de la *BRSS* |
| **Optique** | | | |
| **S'agissant des lunettes, dans le cadre de votre forfait les remboursements des montures sont limitées à 100 euros en Classe B et 30 euros en Classe A.**<br>**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. Forfait incluant le remboursement de la Sécurité sociale et du ticket modérateur, non cumulable d'une année sur l'autre.** | | | |
| **Équipement de Classe A «100% Santé»**[2] : 1 monture + 2 verres, y compris prestation d'appairage et d'adaptation de la correction visuelle | 100% des *Frais réels* | 100% des *Frais réels* | 100% *Frais réels* |
| **Équipement de Classe B «Panier Libre»**[2] : 1 monture + 2 verres | 100% de la *BRSS* | Forfait de 200 € | Forfait de 300 € |
| **Équipement mixte :** combinaison de verres et monture de classes A et B[2] | Prise en charge des équipements de la classe B à hauteur de 100% de la *BRSS* et des éléments de la Classe A à hauteur des *Frais réels*. | | |
| **Lentilles acceptées et refusées par le *Régime obligatoire* ou jetables** | 100% de la *BRSS* | 100% de la *BRSS* + Forfait de 50 € par an | 100% de la *BRSS* + Forfait de 80 € par an |
| **Chirurgie réfractive des yeux** | – | Forfait de 100 € pour les 2 yeux | Forfait de 100 € pour les 2 yeux |
| **Aides auditives** | | | |
| **Prise en charge d'un équipement par oreille une fois tous les quatre ans, à compter de la date de dernière acquisition.** | | | |
| **Équipement de Classe 1 «100% Santé»**[3] | 100% des *Frais réels* | 100% des *Frais réels* | 100% des *Frais réels* |
| **Équipements de classe 2 «Panier libre» et accessoires, dans la limite de 1 700 €/oreille** - sous déduction du remboursement de la Sécurité sociale[3] | 100% de la *BRSS* | 150% de la *BRSS* | 300% de la *BRSS* |

# Formule **Intégrale** (suite)

| | | RESPONSABLE Option 100 | RESPONSABLE Option 150 | RESPONSABLE Option 300 |
|---|---|---|---|---|
| **Autres garanties** | | | | |
| **Ostéodensitométrie prise en charge par le *Régime obligatoire*** | | 100% de la *BRSS* | 150% de la *BRSS* | 300% de la *BRSS* |
| **Actes d'ostéopathes, chiropracticiens et podologues** | | – | 25 € par séance (maximum 75 € par an) | 30 € par séance (maximum 150 € par an) |
| **Cures thermales prises en charge par le *Régime obligatoire*** | | 100% de la *BRSS* | 100% de la *BRSS* + Forfait de 160 € par an | 100% de la *BRSS* + Forfait de 230 € par an |
| **Consultation de psychologues ou de psychiatres à l'étranger dans le cadre d'une thérapie à la gestion du deuil** | | – | 40 € par séance et jusqu'à 2 séances par an | 50 € par séance et jusqu'à 3 séances par an |
| **Actes de prévention prévus par l'arrêté du 08/06/2006** | | 100% de la *BRSS* | 100% de la BRSS | 100% de la *BRSS* |
| **Frais médicaux imprévus effectués à l'étranger et remboursés par le *Régime obligatoire*** | En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale | 100% de la *BRSS* | 150% de la *BRSS* | 90% des *Frais réels* |
| | Tous les soins hors *Hospitalisation* médicale ou chirurgicale sont pris en charge dans les mêmes conditions que pour les soins dispensés en France. | | | |
| **Attestation Tiers Payant** | | oui | oui | oui |

## Avec la formule Intégrale, votre couverture en optique, audiologie et dentaire est conforme à la réforme « 100% santé »

### Qu'est-ce que la réforme « 100% santé » ?

100% SANTÉ
Des soins pour tous, 100% pris en charge

La réforme « 100% santé » a apporté des évolutions à la couverture en optique, audiologie et dentaire depuis le 1er janvier 2020.
L'objectif est d'améliorer l'accès à des soins de qualité grâce à une prise en charge intégrale par l'Assurance Maladie obligatoire et complémentaire en optique, audiologie et dentaire.
Ainsi, vous bénéficiez des « paniers 100% santé » regroupant une sélection de lunettes, prothèses dentaires et appareils auditifs à tarifs encadrés dont l'intégralité des frais vous sera remboursée.
Vous avez également la possibilité de choisir des équipements en dehors des « paniers 100% santé », dits « libres » qui seront remboursés dans la limite des garanties de votre contrat.

1 Tels que définis règlementairement. 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.

2 Tels que définis règlementairement. 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 L.165-1 du Code de la Sécurité sociale.

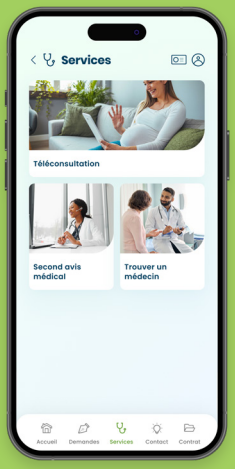
3 Tels que définis règlementairement.
Les équipements auditifs faisant l'objet d'une prise en charge renforcée (panier « 100% Santé ») seront intégralement pris en charge par vos garanties, sous déduction du remboursement du *Régime obligatoire* et dans la limite du prix de vente fixé pour ce type d'acte. 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.

# L'appli Easy Claim

## Tous vos services dans une seule appli

Parlez à un médecin
via la téléconsultation

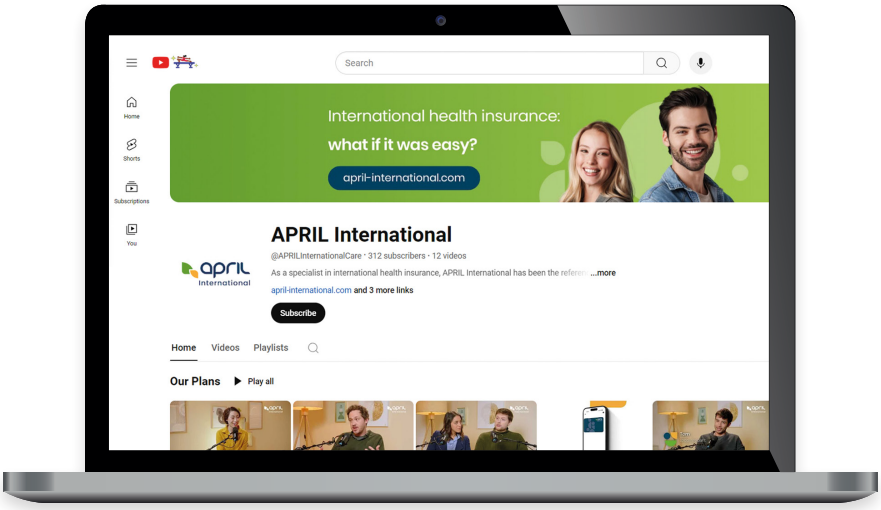
Trouvez un prestataire
de santé

Retrouvez tous les documents
utiles au fonctionnement de votre
contrat

Consultez et modifiez
vos informations personnelles

Communiquez avec
vos conseillers dédiés

**Retrouvez ici toutes nos vidéos pour bien prendre en main Easy Claim.**




## Téléchargez Easy Claim

Disponible dans l'App Store

DISPONIBLE SUR Google Play

Teladoc HEALTH

# Un médecin disponible 24/7

1

## La téléconsultation :

Avec ce service, vous pouvez consulter un médecin à distance, dans le respect du secret médical.

Soumettez votre demande depuis votre appli Easy Claim et un professionnel de santé vous contactera sous **3 heures, 24h/24 et 7j/7** dans la langue de votre choix.

Pratique et simple à utiliser, où que vous soyez, vous n'avez plus besoin de vous déplacer pour consulter un médecin !

2

## Le second avis médical

**Vous avez reçu un diagnostic d'un premier médecin et souhaitez avoir un second avis ?**
**Un traitement vous a été prescrit et vous souhaitez savoir s'il existe des alternatives ?**

Avec ce service, vous pouvez entrer en relation avec l'un des 50 000 médecins spécialistes membres du réseau Teladoc Health afin d'obtenir un second avis médical concernant une pathologie diagnostiquée et le traitement proposé.

Un médecin expert prendra connaissance de votre dossier médical et vous contactera sous 24 heures maximum pour vous livrer ses conseils au regard de votre situation.

**Pour en savoir plus sur ces deux services, visualisez notre vidéo ici !**

# Les services additionnels pour simplifier votre quotidien

## Le suivi de votre contrat

Après votre adhésion, notre service Suivi Client est à votre disposition pour toute évolution relative à votre contrat.

Vous pouvez :
> adapter le niveau de vos garanties à vos besoins tout au long de la vie de votre contrat,
> souscrire de nouvelles options,
> signaler une nouvelle adresse ou de nouvelles coordonnées bancaires,
> apporter toute autre modification à votre couverture.

Pour le suivi de votre contrat, vous pouvez contacter notre équipe :
Tél : **+33 (0)1 56 98 30 87**
E-mail : **nedexpat@april.com**

## Une gestion bilingue français/néerlandais

Nos **équipes bilingues français/néerlandais** 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 NedExpat. De plus, grâce au service de télétransmission, votre CPAM nous adresse directement les décomptes de vos remboursements.

Retrouvez votre carte de tiers-payant directement depuis votre appli Easy Claim !

## 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 dans le monde entier.

Teladoc 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.

Krys · Lynx Optique · Vision Plus · Audika

# Définitions

› **Accord préalable :** certains actes médicaux ou traitements sont soumis à l'accord préalable de notre Médecin Conseil. Vous aurez donc à faire compléter par le praticien qui prescrira ces actes un formulaire accompagné d'un devis détaillé avant d'engager les soins correspondants.

› **Base de remboursement de la Sécurité sociale française (BRSS):** elle diffère selon le secteur dont le professionnel de santé ou l'établissement hospitalier relève.

› **Délai d'attente :** période durant laquelle les garanties ne sont pas encore en vigueur. Le point de départ de cette période est la date d'effet portée sur votre Certificat d'adhésion.

› **DPTAM :** 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 de 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.

› **Franchise :** somme qui, dans le règlement d'un sinistre, reste à votre charge.

## Besoin d'un conseil pour choisir votre couverture ?

## Contactez les équipes multilingues du cabinet Assurances SECARA 3000 :

- Par téléphone :
  **+33 (0)4 76 37 05 22**
- Par e-mail :
  **contact@secara.fr**
- Dans leur bureaux :
  **5-7 place Saint Clément**
  **38480 Pont de Beauvoisin**
  **FRANCE**

# Fonctionnement du contrat

## Informations pratiques avant de souscrire

### À qui s'adresse le contrat ?

Peut être couverte par le contrat : toute personne de nationalité néerlandaise, résidant en France et bénéficiant d'un Régime obligatoire français.

### Dans quels pays êtes-vous couvert ?

Les garanties sont acquises à l'année en France. Elles sont également acquises lors de séjours temporaires jusqu'à 90 jours consécutifs dans le monde entier en cas de maladie inopinée, ainsi que dans votre pays de nationalité, dès lors qu'il y a prise en charge par votre Régime obligatoire français.

**En fonction d'événements qui pourraient s'y dérouler, la couverture pour certains pays est exclue.**

La liste complète des pays exclus est disponible en cliquant **ici** ou sur simple demande au +33 (0)1 56 98 30 87 ou par e-mail à nedexpat@april.com. Cette liste de pays exclus est susceptible de varier.

### À partir de quand êtes-vous couvert ?

À la date indiquée sur l'Attestation d'assurance et au plus tôt le lendemain suivant la réception du dossier d'adhésion complet (comprenant la Demande d'adhésion de l'ensemble des assurés, complétée et signée), sous condition suspensive du paiement de la première cotisation. Votre couverture sera effective sous réserve de l'ouverture des droits auprès de votre Régime obligatoire de base.

### Jusqu'à quand suis-je couvert ?

Les garanties cessent automatiquement :

> lorsque vous voulez résiliez à l'échéance annuelle du 31/12, par lettre recommandée avec un préavis de 2 mois au moins (c'est-à-dire adressée au plus tard le 31/10),

> lorsque vous voulez résiliez à tout moment, après douze (12) mois d'adhésion. La résiliation prendra effet un mois à compter de la date de réception de votre notification et devra être adressée à APRIL International Care France :

- par courrier simple ou recommandé à l'adresse suivante : Service Courrier - 1 rue du Mont - CS 80010 - 81700 Blan FRANCE,
- via le formulaire disponible depuis votre Espace Assuré en sélectionnant le motif «Demander une résiliation»,
- par e-mail à nedexpat@april.com

> en cas de non paiement des cotisations,

> en cas de dénonciation de la convention par l'organisme assureur ou l'Association des Assurés APRIL à l'échéance annuelle (dans ce cas, l'Association s'engage à en informer chaque assuré),

> lorsque vous ne résidez plus en France, sur présentation d'un document officiel en attestant.

### Comment souscrire ?

1. Complétez et signez la Demande d'adhésion,

2. Joignez à la Demande d'adhésion le règlement :

> en complétant le mandat de prélèvement SEPA si vous souhaitez régler vos cotisations par prélèvement automatique sur un compte en euro domicilié dans un des pays de la zone SEPA et joignez un RIB à votre envoi,

**ou**

> en indiquant vos coordonnées de carte bancaire sur la Demande d'adhésion.

3. Envoyez votre dossier par e-mail à contact@secara.fr ou par voie postale à l'adresse suivante :
Assurances Secara 3000
5-7 place Saint Clément
38480 Pont de Beauvoisin
FRANCE

# Comment serez-vous remboursé ?

**Calculs effectués en fonction de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale en vigueur au 1er avril 2024**

Produit conforme à la réforme 100% Santé

| | | NON RESPONSABLE HOSPI 150 | NON RESPONSABLE HOSPI 300 | INTÉGRALE 100 | INTÉGRALE 150 | INTÉGRALE 300 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Hospitalisation** | | | | | | |
| **Forfait journalier hospitalier** | Dépense(1) | 20,00 € | | | | |
| | Remboursement Sécurité sociale | 0,00 € | | | | |
| | Remboursement APRIL International | 20,00 € | 20,00 € | 20,00 € | 20,00 € | 20,00 € |
| | Reste à charge | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| **Chambre particulière** pour une nuit (sur demande du patient) | Dépense(2) | 66,59 € | | | | |
| | Remboursement Sécurité sociale | 0,00 € | | | | |
| | Remboursement APRIL International | 30,00 € | 66,59 € | 0,00 € | 30,00 € | 66,59 € |
| | Reste à charge | 36,59 € | 0,00 € | 66,59 € | 36,59 € | 0,00 € |
| Séjour avec actes lourds : exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte en secteur privé<br>*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(2) | 794,12 € | | | | |
| | Remboursement Sécurité sociale | 770,12 € | | | | |
| | Remboursement APRIL International | 24,00 € | 24,00 € | 24,00 € | 24,00 € | 24,00 € |
| | Reste à charge | 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(2) | 422,00 € | | | | |
| | Remboursement Sécurité sociale | 271,70 € | | | | |
| | Remboursement APRIL International | 135,85 € | 150,30 € | 0,00 € | 135,85 € | 150,30 € |
| | Reste à charge | 14,45 € | 0,00€ | 150,30 € | 14,45 € | 0,00 € |
| **Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres** (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) | Dépense(2) | 463,00 € | | | | |
| | Remboursement Sécurité sociale | 271,70 € | | | | |
| | Remboursement APRIL International | 135,85 € | 191,30 € | 0,00 € | 81,51 € | 191,30 € |
| | Reste à charge | 55,45 € | 0,00 € | 191,30 € | 109,79 € | 0,00 € |
| Séjour sans actes lourds : exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public<br>*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(2) | 3344,37 € | | | | |
| | Remboursement Sécurité sociale | 2675,50 € | | | | |
| | Remboursement APRIL International | 668,87 € | 668,87 € | 668,87 € | 668,87 € | 668,87 € |
| | Reste à charge | 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(3) | – | 26,50 € | | | |
| | Remboursement Sécurité sociale | | 16,55 € | | | |
| | Remboursement APRIL International | | 7,95 € | 7,95 € | 7,95 € | 7,95 € |
| | Reste à charge | | 2,00 € | 2,00 € | 2,00 € | 2,00 € |

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

| | | NON RESPONSABLE HOSPI 150 | NON RESPONSABLE HOSPI 300 | INTÉGRALE 100 | INTÉGRALE 150 | INTÉGRALE 300 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Soins courants** (suite) | | | | | | |
| **Consultation d'un pédiatre** pour un enfant de moins de 6 ans | Dépense[3] | – | – | 33,50 € | | |
| | Remboursement Sécurité sociale | | | 23,45 € | | |
| | Remboursement APRIL International | | | 10,05 € | 10,05 € | 10,05 € |
| | Reste à charge | | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| **Consultation d'un médecin spécialiste** pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | Dépense[3] | | | 31,50 € | | |
| | Remboursement Sécurité sociale | | | 20,05 € | | |
| | Remboursement APRIL International | | | 9,45 € | 9,45 € | 9,45 € |
| | Reste à charge | | | 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[3] | – | – | 49,00 € | | |
| | Remboursement Sécurité sociale | | | 23,45 € | | |
| | Remboursement APRIL International | | | 25,55 € | 25,55 € | 25,55 € |
| | Reste à charge | | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| **Consultation d'un médecin spécialiste** pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | Dépense[3] | | | 52,00 € | | |
| | Remboursement Sécurité sociale | | | 20,05 € | | |
| | Remboursement APRIL International | | | 9,45 € | 23,20 € | 29,95 € |
| | Reste à charge | | | 22,50 € | 8,75 € | 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[3] | – | – | 64,00 € | | |
| | Remboursement Sécurité sociale | | | 16,10 € | | |
| | Remboursement APRIL International | | | 6,90 € | 18,40 € | 47,90 € |
| | Reste à charge | | | 41,00 € | 29,50 € | 0,00 € |
| **Consultation d'un médecin spécialiste** pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | Dépense[3] | | | 65,00 € | | |
| | Remboursement Sécurité sociale | | | 14,10 € | | |
| | Remboursement APRIL International | | | 6,90 € | 18,40 € | 48,90 € |
| | Reste à charge | | | 44,00 € | 32,50 € | 2,00 € |
| Matériel médical (hors prothèses auditives et accessoire optique) | | | | | | |
| **Achat d'une paire de béquilles** | Dépense[3] | – | – | 25,99 € | | |
| | Remboursement Sécurité sociale | | | 14,64 € | | |
| | Remboursement APRIL International | | | 9,76 € | 11,35 € | 11,35 € |
| | Reste à charge | | | 1,59 € | 0,00 € | 0,00 € |

[3] Tarif conventionnel

## Comprendre 2 € de reste à charge

Franchises médicales et participation forfaitaire appliquées par la Sécurité sociale 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 adhérant au DPTAM, vous bénéficiez d'un meilleur remboursement des actes et consultations par la Sécurité sociale.

| | | NON RESPONSABLE HOSPI 150 | NON RESPONSABLE HOSPI 300 | INTÉGRALE 100 | INTÉGRALE 150 | INTÉGRALE 300 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dentaire** | | | | | | |
| Soins et prothèses 100% santé | | | | | | |
| **Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires** (prothèses 100% santé) | Dépense[5] | — | — | 500,00 € | | |
| | Remboursement Sécurité sociale | | | 84,00 € | | |
| | Remboursement APRIL International | | | 416,00 € | 416,00 € | 416,00 € |
| | Reste à charge | | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Soins (hors 100% santé) | | | | | | |
| **Détartrage** | Dépense[5] | — | — | 43,38 € | | |
| | Remboursement Sécurité sociale | | | 30,36 € | | |
| | Remboursement APRIL International | | | 13,02 € | 13,02 € | 13,02 € |
| | Reste à charge | | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Prothèses (hors 100% santé) | | | | | | |
| **Couronne céramo-métallique sur molaires** | Dépense[2] | — | — | 554,00 € | | |
| | Remboursement Sécurité sociale | | | 72,00 € | | |
| | Remboursement APRIL International | | | 48,00 € | 108,00 € | 288,00 € |
| | Reste à charge | | | 434,00 € | 374,00 € | 194,00 € |
| Orthodontie (pour un enfant de moins de 16 ans) | | | | | | |
| **Traitement d'orthodontie** | Dépense[2] | — | — | 698,00 € | | |
| | Remboursement Sécurité sociale | | | 134,45 € | | |
| | Remboursement APRIL International | | | 58,05 € | 154,80 € | 445,05 € |
| | Reste à charge | | | 504,50 € | 407,75 € | 117,50 € |
| **Optique** | | | | | | |
| Équipements 100% santé | | | | | | |
| **Verres simples et monture** de classe A | Dépense[4] | — | — | 115,00 € | | |
| | Remboursement Sécurité sociale | | | 20,70 € | | |
| | Remboursement APRIL International | | | 94,30 € | 94,30 € | 94,30 € |
| | Reste à charge | | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| **Verres progressifs et monture** de classe A | Dépense[4] | | | 210,00 € | | |
| | Remboursement Sécurité sociale | | | 37,80 € | | |
| | Remboursement APRIL International | | | 172,20 € | 172,20 € | 172,20 € |
| | Reste à charge | | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| Équipements **hors** 100% santé (offre libre) | | | | | | |
| **Verres simples et monture** de classe B | Dépense[4] | — | — | 356,00 € | | |
| | Remboursement Sécurité sociale | | | 0,09 € | | |
| | Remboursement APRIL International | | | 0,15 € | 200,00 € | 300,00 € |
| | Reste à charge | | | 355,76 € | 155,91 € | 55,91 € |
| **Verres progressifs et monture** de classe B | Dépense[4] | | | 620,00 € | | |
| | Remboursement Sécurité sociale | | | 0,09 € | | |
| | Remboursement APRIL International | | | 0,06 € | 200,00 € | 300,00 € |
| | Reste à charge | | | 619,85 € | 419,91 € | 319,91 € |

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

| | | NON RESPONSABLE HOSPI 150 | NON RESPONSABLE HOSPI 300 | INTÉGRALE 100 | INTÉGRALE 150 | INTÉGRALE 300 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Optique** (suite) | | | | | | |
| Lentilles | | | | | | |
| **Lentilles correctrices** | Dépense(4) | — | — | 156,87 € | | |
| | Remboursement Sécurité sociale | | | 0,00 € | | |
| | Remboursement APRIL International | | | 0,00 € | 50,00 € | 80,00 € |
| | Reste à charge | | | 156,87 € | 106,87 € | 76,87 € |
| Chirurgie réfractive | | | | | | |
| **Opération correctrice de la myopie** | Dépense(4) | — | — | 1 846,60 € | | |
| | Remboursement Sécurité sociale | | | 0,00 € | | |
| | Remboursement APRIL International | | | 0,00 € | 100,00 € | 100,00 € |
| | Reste à charge | | | 1 846,60 € | 1 746,60 € | 1 746,60 € |
| **Aides auditives** | | | | | | |
| Équipements 100% santé | | | | | | |
| **Aides auditives de classe I** par oreille pour un patient de plus de 20 ans | Dépense(4) | — | — | 950,00 € | | |
| | Remboursement Sécurité sociale | | | 240,00 € | | |
| | Remboursement APRIL International | | | 710,00 € | 710,00 € | 710,00 € |
| | Reste à charge | | | 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(2) | — | — | 1565,00 € | | |
| | Remboursement Sécurité sociale | | | 240,00 € | | |
| | Remboursement APRIL International | | | 160,00 € | 360,00 € | 960,00 € |
| | Reste à charge | | | 1165,00 € | 965,00 € | 365,00 € |

(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).**

# 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€.

## NedExpat, une exclusivité du Cabinet Assurances SECARA 3000

Le Cabinet Assurances SECARA 3000 couvre les risques liés à la vie privée ou professionnelle et offre également un service pour faire fructifier l'épargne. Le conseil constitue la base de son métier.
Son objectif est d'apporter une attention particulière à la clarté des contrats et des garanties afin de conseiller les produits et services qui correspondent vraiment aux besoins des assurés.

CONTACTEZ
VOTRE ASSUREUR CONSEIL :

**ASSURANCES SECARA 3000**
5-7 place Saint Clément
38480 Pont de Beauvoisin - FRANCE
Tél. : +33 (0)4 76 37 05 22
E-mail : contact@secara.fr
Site web : www.secara.fr

L'ensemble des marques, logos, charte graphique et argumentaires commerciaux d'APRIL International Care France présents dans le document, est déposé et est la propriété d'APRIL International Care France.
Toute reproduction, partielle ou totale desdits éléments et textes de toute nature, est interdite et fera l'objet de poursuites judiciaires. Septembre 2024.

**Siège social APRIL International Care France :**
14 rue Gerty Archimède - 75012 Paris - FRANCE
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)
Autorité de Contrôle Prudentiel 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 Groupama Gan Vie
NAF6622Z - N° IDENTIFIANT TVA FR60309707727

APRIL International
L'ASSURANCE EN PLUS FACILE