

TABLEAU DE GARANTIES

---

# Santé ANI



L'assurance en plus facile.

# GARANTIES SANTÉ ANI

## Socle à adhésion obligatoire souscrit par l'entreprise (1/2)

Les garanties sont exprimées en euros, frais réels ou en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale et incluent les remboursements du Régime Obligatoire (sauf pour les prestations exprimées en euros ou en PMSS), 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. Ces niveaux de garanties sont responsables : les garanties et niveaux de remboursements seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les "contrats responsables".

Les garanties s'appliquent conformément à la notice valant Conditions Générales.

		PANIER DE SOIN	PANIER DE SOIN +
<b>HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET OBSTÉTRICALE</b>			
Frais de séjour en secteur conventionné et non conventionné		100 % BR	150 % BR
Honoraires en secteur conventionné	Médecins DPTAM <sup>(1)</sup>	100 % BR	150 % BR
	Médecins non DPTAM <sup>(1)</sup>	100 % BR	130 % BR
Forfait journalier hospitalier		100 % FR	100 % FR
<b>SOINS COURANTS</b>			
Honoraires médicaux : consultations / visites généralistes et spécialistes	Médecins DPTAM <sup>(1)</sup>	100 % BR	150 % BR
	Médecins non DPTAM <sup>(1)</sup>	100 % BR	130 % BR
Honoraires médicaux : radiologie	Médecins DPTAM <sup>(1)</sup>	100 % BR	150 % BR
	Médecins non DPTAM <sup>(1)</sup>	100 % BR	130 % BR
Analyses et examens de laboratoire		100 % BR	150 % BR
Honoraires paramédicaux		100 % BR	150 % BR
Honoraires médicaux : actes de spécialités, de chirurgie, technique médicale	Médecins DPTAM <sup>(1)</sup>	100 % BR	150 % BR
	Médecins non DPTAM <sup>(1)</sup>	100 % BR	130 % BR
Médicaments		100 % BR	100 % BR
Matériel médical : orthopédie, appareillages et accessoires médicaux		100 % BR	150 % BR
Transport accepté par le régime obligatoire		100 % BR	150 % BR
<b>AIDES AUDITIVES</b>			
<b>AIDES AUDITIVES JUSQU'AU 31/12/2020</b>		100 % BR	150 % BR
<b>A COMPTER DU 01/01/2021</b>			
(Prise en charge d'un équipement par oreille une fois tous les quatre ans, à compter de la date de dernière acquisition) :			
• Equipements de Classe I «100 % Santé» <sup>(2) (3)</sup>		100 % FR	
• Equipements de Classe II «Offre Libre» dans la limite de 1700 € / oreille sous déduction du remboursement du régime obligatoire, et accessoires <sup>(2)</sup>		100 % BR	150 % BR
<b>DENTAIRE</b>			
Soins dentaires et Inlays / Onlays pris en charge par le régime obligatoire		100 % BR	150 % BR
Orthodontie prise en charge par le régime obligatoire		125 % BR	150 % BR
Soins et prothèses pris en charge par le régime obligatoire "100 % Santé" <sup>(3) (4)</sup>		100 % FR	
Autres prothèses prises en charge par le régime obligatoire "Offre modérée" et "Offre libre" <sup>(4)</sup>		125 % BR	150 % BR

(1) Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

(2) Selon la liste définie par l'arrêté du 14 novembre 2018 sur la prise en charge des aides auditives.

(3) Remboursement limité au prix limite de vente.

(4) Selon la liste définie par la convention dentaire du 21 juin 2018.

# GARANTIES SANTÉ ANI

## Socle à adhésion obligatoire souscrit par l'entreprise (2/2)

Les garanties sont exprimées en euros, frais réels ou en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale et incluent les remboursements du Régime Obligatoire (sauf pour les prestations exprimées en euros ou en PMSS), 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. Ces niveaux de garanties sont responsables : les garanties et niveaux de remboursements seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les "contrats responsables".

Les garanties s'appliquent conformément à la notice valant Conditions Générales.

	PANIER DE SOIN	PANIER DE SOIN +
<b>OPTIQUE</b>		
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. 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 mentionnées à l'article L165-1 du Code de la Sécurité sociale. Forfait incluant le ticket modérateur et la prise en charge du régime obligatoire, non cumulable d'une année sur l'autre.		
<b>EQUIPEMENT DE CLASSE A «100 % SANTÉ» Y COMPRIS PRESTATION D'APPAIRAGE ET D'ADAPTATION DE LA CORRECTION VISUELLE <sup>(5)</sup></b>		
• Monture + verres <sup>(3)</sup>	100 % FR	
<b>EQUIPEMENT DE CLASSE B "OFFRE LIBRE" <sup>(5)</sup></b>		
• Monture + verres simples <sup>(6)</sup>	100 €	150 €
• Monture + verre simple + verre complexe <sup>(6)</sup>	150 €	200 €
• Monture + verres complexes <sup>(6)</sup>	200 €	250 €
• Prestation d'adaptation de la correction visuelle	50 % des frais réels	
<b>EQUIPEMENT MIXTE (COMBINAISON DE VERRES ET MONTURES DE CLASSES A ET B)</b>	Se référer aux montants des équipements de la Classe B, sous déduction des éléments de Classe A pris en charge à hauteur des frais réels. Les éléments de Classe A seront pris en charge à hauteur des frais réels.	
Lentilles	100 % BR	100 €
Partenariat optique	Des avantages tarifaires chez 2500 opticiens référencés <sup>(7)</sup>	
<b>ACTES DE PREVENTION</b>		
Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur		

(3) Remboursement limité au prix limite de vente.

(5) Selon la liste définie par l'arrêté du 3 décembre 2018 sur la prise en charge de l'optique médicale.

(6) Se référer à la grille optique figurant ci-dessous et sur les conditions générales.

(7) Voir conditions chez nos opticiens référencés.

## (6) GRILLE OPTIQUE

### Verres simples

- Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries.
- Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries.
- Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.

### Verres complexes

- Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries.
- Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries.
- Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie.

- Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries.
- Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries.
- Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries.
- Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.

### Verres très complexes

- Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries.
- Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries.
- Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie.
- Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

# GARANTIES SANTÉ ANI

## Renforts à adhésion facultative souscrits en complément par les salariés

Les garanties complètent celles du contrat socle et s'appliquent après déduction des prestations du Régime obligatoire et du contrat socle dans la limite des frais réellement engagés.

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	
<b>HOSPITALISATION</b>						
Chambre particulière secteur conventionné et non conventionné (hors maternité)	15 € / jour	25 € / jour	35 € / jour	45 € / jour	55 € / jour	
Frais d'accompagnant enfants de moins de 16 ans maxi 30 jours par année d'affiliation	6 € / jour	12 € / jour	18 € / jour	24 € / jour	30 € / jour	
<b>SOINS COURANTS</b>						
Honoraires médicaux : consultations / visites généralistes et spécialistes	Médecins DPTAM <sup>(1)</sup>	25 % BR	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR
	Médecins non DPTAM <sup>(1)</sup>	5 % BR	30 % BR	55 % BR	70 % BR	70 % BR
Honoraires médicaux : actes de radiologie / actes de spécialités, de chirurgie, technique médicale	Médecins DPTAM <sup>(1)</sup>	25 % BR	50 % BR	50 % BR	75 % BR	100 % BR
	Médecins non DPTAM <sup>(1)</sup>	5 % BR	30 % BR	30 % BR	55 % BR	70 % BR
Honoraires paramédicaux / analyses et examens de laboratoire	25 % BR	50 % BR	50 % BR	75 % BR	100 % BR	
Matériel médical : appareillage orthopédique / prothèse / appareillage	25 % BR	50 % BR	50 % BR	75 % BR	100 % BR	
Frais de transport	25 % BR	50 % BR	50 % BR	75 % BR	100 % BR	
Cure thermale remboursée par le régime obligatoire <sup>(2)</sup>	75 €	150 €	225 €	300 €	375 €	
<b>AIDES AUDITIVES</b>						
<b>AIDES AUDITIVES JUSQU' AU 31/12/2020</b>	25 % BR	50 % BR	50 % BR	75 % BR	100 % BR	
<b>A COMPTER DU 01/01/2021</b> (Prise en charge d'un équipement par oreille une fois tous les quatre ans, à compter de la date de dernière acquisition) :						
• Equipements de Classe II «Offre Libre» et accessoires dans la limite de 1700 € / oreille garantie socle incluse, sous déduction du remboursement du régime obligatoire, et accessoires <sup>(3)</sup>	25 % BR	50 % BR	50 % BR	75 % BR	100 % BR	
<b>DENTAIRE <sup>(2)</sup></b>						
Soins dentaires et Inlays / Onlays	25 % BR	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	
Orthodontie	25 % BR	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	
Prothèses prises en charge par le régime obligatoire "Offre modérée" et "Offre libre" <sup>(4)(5)</sup>	50 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	
Implants dentaires et parodontologie non remboursés par le régime obligatoire <sup>(2)</sup>	100 €	200 €	300 €	400 €	500 €	
<b>OPTIQUE</b>						
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. 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 mentionnées à l'article L165-1 du Code de la Sécurité sociale. Forfait incluant le ticket modérateur et la prise en charge du régime obligatoire, non cumulable d'une année sur l'autre.						
<b>EQUIPEMENT DE CLASSE B "OFFRE LIBRE" <sup>(6)</sup></b>						
• Monture + verres	105 €	170 €	235 €	270 €	270 €	
Lentilles acceptées, refusées, jetables <sup>(7)</sup>	40 €	80 €	120 €	160 €	200 €	
Chirurgie réfractive (forfait pour les 2 yeux) <sup>(2)</sup>	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €	
Partenariat Optique	Des avantages tarifaires chez 2500 opticiens référencés <sup>(8)</sup>					
<b>MATERNITE, PRÉVENTION ET AUTRES SOINS</b>						
Chambre particulière secteur conventionné et non conventionné	12 € / jour	18 € / jour	24 € / jour	30 € / jour	36 € / jour	
Forfait naissance / adoption	60 €	120 €	180 €	240 €	300 €	
Forfait procréation et amniocentèse <sup>(2)</sup>	50 €	100 €	150 €	200 €	250 €	
Vaccins non remboursés par la régime obligatoire : médicaments contre le paludisme avec prescription médicale <sup>(2)</sup>	10 €	20 €	30 €	40 €	50 €	
Sevrage tabagique (gomme / patch) avec prescription médicale <sup>(2)</sup>	30 €	60 €	90 €	120 €	150 €	
Pilules contraceptives prescrites non remboursées par le régime obligatoire <sup>(2)</sup>	20 €	40 €	60 €	80 €	100 €	
Médecine naturelle : ostéopathie <sup>(2)</sup> (30 € max par consultation)	1 consultation	2 consultations	3 consultations	4 consultations	5 consultations	
Toutes dépenses médicales effectuées à l'étranger médicalement prescrites ou inopinées remboursées par le régime obligatoire	25 % BR	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	
Bilan et suivi nutritionnel chez un médecin nutritionniste (20 € maxi / consultation) <sup>(2)</sup>	1 consultation	2 consultations	3 consultations	4 consultations	5 consultations	

(1) Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

(2) Par année d'affiliation et par bénéficiaire.

(3) Selon la liste définie par l'arrêté du 14 novembre 2018 sur la prise en charge des aides auditives.

(4) Le cumul de ces postes est plafonné à 1300 € par année d'affiliation et par bénéficiaire.

(5) Selon la liste définie par la convention dentaire du 21 juin 2018.

(6) Selon la liste définie par l'arrêté du 3 décembre 2018 sur la prise en charge de l'optique médicale.

(7) Forfait valable tous les 2 ans par bénéficiaire sauf en cas d'évolution de la vue et pour les mineurs (dans ce cas-là 1 forfait par an).

(8) Voir conditions chez nos opticiens référencés.

april | santé prévoyance

Immeuble Aprilium  
114 boulevard Marius Vivier Merle 69439 LYON Cedex 03  
[www.april.fr](http://www.april.fr)

S.A.S.U au capital de 540 640 € - RCS Lyon 428 702 419 - Intermédiaire en assurances  
Immatriculée à l'ORIAS sous le N° 07 002 609 ([www.orias.fr](http://www.orias.fr)). Autorité de contrôle  
prudentiel et de résolution - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.  
Contrat conçu et géré par APRIL Santé Prévoyance et assuré par AXERIA Prévoyance.



L'assurance en plus facile.