

Notice

# Santé Bureaux d'Études



# GARANTIES SANTÉ BUREAUX D'ÉTUDES

Socle à adhésion obligatoire souscrit par l'entreprise (1/3)

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.

	CONVENTIONNEL+	OPTION 1+	OPTION 2+	OPTION 3+	PREMIUM	
<b>HOSPITALISATION <sup>(1)</sup></b>						
<b>HONORAIRES</b>						
• Médecins DPTAM en secteur conventionné <sup>(2)</sup>	200 % BR	220 % BR	240 % BR	100 % FR	100 % FR	
• Médecins non DPTAM en secteur conventionné <sup>(2)</sup>	180 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR	
• Médecins en secteur non conventionné	175 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR	
Frais de séjour	175 % BR	200 % BR	200 % BR	100 % FR	100 % FR	
Forfait journalier hospitalier (sans limitation de durée)	100 % FR					
Forfait patient urgence et forfait actes lourds	100 % FR					
Chambre particulière en secteur conventionné - Par journée ou par nuitée	45 €	60 €	90 €	130 €	150 €	
Lit d'accompagnement en secteur conventionné - Par nuitée	45 €	60 €	90 €	130 €	150 €	
<b>SOINS COURANTS *</b>						
<b>HONORAIRES MÉDICAUX</b>						
Consultations / visites / consultations en ligne de généralistes	Médecins DPTAM <sup>(2)</sup>	100 % BR	150 % BR	250 % BR	400 % BR	450 % BR
	Médecins non DPTAM <sup>(2)</sup> ou non conventionné	100 % BR	130 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Consultations / visites / consultation en ligne de spécialistes	Médecins DPTAM <sup>(2)</sup>	200 % BR	250 % BR	300 % BR	450 % BR	500 % BR
	Médecins non DPTAM <sup>(2)</sup> ou non conventionné	180 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux	100 % BR	100 % BR	100 % BR	200 % BR	250 % BR	
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR	200 % BR	250 % BR	
Actes techniques médicaux	Médecins DPTAM <sup>(2)</sup>	150 % BR	170 % BR	170 % BR	250 % BR	250 % BR
	Médecins non DPTAM <sup>(2)</sup>	130 % BR	150 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes d'imagerie médicale et actes d'échographie	Médecins DPTAM <sup>(2)</sup>	100 % BR	145 % BR	170 % BR	350 % BR	400 % BR
	Médecins non DPTAM <sup>(2)</sup>	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR
Matériel médical : appareillage et prothèses médicales (hors aides auditives et optique)	175 % BR	200 % BR	200 % BR	350 % BR	450 % BR	
Frais de transport sanitaire acceptés par le régime obligatoire	100 % BR					
Médicaments (remboursés par le régime obligatoire)	100 % BR					
Pharmacie prescrite non remboursée par le régime obligatoire <sup>(3)</sup>	-	30 €	30 €	30 €	30 €	
Cure thermale remboursée par le régime obligatoire <sup>(3)</sup>	-	-	-	450 €	550 €	
<b>AIDES AUDITIVES</b>						
<b>À 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) :						
• Équipements de Classe I « 100 % Santé » <sup>(4)(5)</sup>	100 % FR					
• Équipements de Classe II « Offre Libre » dans la limite de 1700 € / oreille sous déduction du remboursement du régime obligatoire <sup>(4)</sup> (avec un minimum de 100 % BR) par oreille	450 €	600 €	1 000 €	1 000 €	1 000 €	
Accessoires et fournitures	100 % BR					

(1) Sont uniquement concernés les frais de médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie (hors chirurgie esthétique).

(2) 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.

(3) Par année civile et par assuré.

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

(5) Remboursement limité au prix limite de vente ou aux honoraires limites de facturation.

\* Conformément à la loi du 08/08/2014 : la participation forfaitaire et les franchises médicales appliquées par la Sécurité sociale ne sont pas prises en charge. Les visites, consultations et actes techniques d'imagerie (radiologie) réalisés par des médecins hors parcours de soins pourront donner lieu à des hausses du ticket modérateur et /ou des dépassements d'honoraires que ce contrat ne pourra rembourser.

# GARANTIES SANTÉ BUREAUX D'ÉTUDES

## Socle à adhésion obligatoire souscrit par l'entreprise (2/3)

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.

	CONVENTIONNEL+	OPTION 1+	OPTION 2+	OPTION 3+	PREMIUM
<b>DENTAIRE</b>					
Soins (avec ou sans dépassements d'honoraires)	150 % BR	200 % BR	200 % BR	250 % BR	350 % BR
Inlays / Onlays	150 % BR	200 % BR	200 % BR	250 % BR	350 % BR
Soins et prothèses dentaires « 100 % Santé » <sup>(5)(6)</sup>	100 % FR				
Autres prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire « Offre Modérée » <sup>(5)</sup> et « Offre Libre » <sup>(6)</sup>	** Limité à 3 prothèses par an et par assuré hors couronne sur implant - Au-delà, la garantie est remboursée à hauteur de 125 % BR				
• Inlays Cores **	150 % BR	200 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR
• Dents du sourire remboursées par le régime obligatoire (y compris couronne sur implant) <sup>(7) **</sup>	250 % BR	300 % BR	450 % BR	550 % BR	600 % BR
• Dents de fonds de bouche remboursées par le régime obligatoire (y compris couronne sur implant) <sup>(8) **</sup>	200 % BR	250 % BR	350 % BR	450 % BR	500 % BR
Orthodontie prise en charge par le régime obligatoire (par semestre de traitement et par assuré)	250 % BR	300 % BR	350 % BR	450 % BR	500 % BR
Prothèses dentaires non prises en charge par le régime obligatoire <sup>(3)</sup>	150 €	200 €	300 €	300 €	400 €
Orthodontie non prise en charge par le régime obligatoire (par semestre de traitement et par assuré) <sup>(9)</sup>	-	250 % BR	250 % BR	350 % BR	400 % BR
Implantologie non remboursée par le régime obligatoire <sup>(3)</sup>	500 €	500 €	500 €	800 €	950 €
Parodontologie <sup>(3)</sup>	-	200 €	300 €	325 €	350 €

## OPTIQUE

S'agissant des lunettes, dans le cadre de votre forfait les remboursements des montures sont limités 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 mentionnée 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.

### Équipement de Classe A «100 % Santé» y compris prestation d'appairage et d'adaptation de la correction visuelle<sup>(10)</sup>

Verre toute correction <sup>(5)</sup>	100 % FR				
Prise en charge de la monture limitée à	30 €				
Examen de la vue par l'opticien	100 % FR				

### Équipement de Classe B «Offre Libre»<sup>(10)</sup>

	Pour les - 16 ans	Pour les 16 ans et +	Pour les - 16 ans	Pour les 16 ans et +	Pour les - 16 ans	Pour les 16 ans et +	Pour les - 16 ans	Pour les 16 ans et +	Pour les - 16 ans	Pour les 16 ans et +
<b>Verre unifocal, sphérique (forfait par verre)</b>										
Sphère de - 6 à + 6	40 €	70 €	50 €	80 €	60 €	90 €	75 €	125 €	80 €	160 €
Sphère de - 6,25 à - 12 ou de + 6,25 à + 12	75 €	80 €	85 €	90 €	95 €	100 €	120 €	150 €	130 €	300 €
Sphère < - 12 ou > + 12	80 €	90 €	90 €	100 €	100 €	110 €	125 €	160 €	130 €	300 €
<b>Verre unifocal, sphéro-cylindrique (forfait par verre)</b>										
Cylindre ≤ + 4 sphère de - 6 à 0	50 €	80 €	60 €	90 €	70 €	100 €	90 €	135 €	90 €	160 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 6	50 €	80 €	60 €	90 €	70 €	100 €	90 €	135 €	90 €	160 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6	80 €	90 €	90 €	100 €	100 €	110 €	110 €	145 €	120 €	160 €
Cylindre ≤ + 4 sphère < - 6	80 €	90 €	90 €	100 €	100 €	110 €	125 €	145 €	130 €	160 €
Cylindre > + 4 sphère de - 6 à 0	90 €	100 €	100 €	110 €	110 €	120 €	140 €	170 €	150 €	300 €
Cylindre > + 4 sphère < - 6	100 €	110 €	110 €	120 €	120 €	130 €	150 €	180 €	160 €	300 €
<b>Verre multi-focal ou progressif sphérique (forfait par verre)</b>										
Sphère de - 4 à + 4	105 €	130 €	115 €	140 €	125 €	160 €	155 €	210 €	160 €	300 €
Sphère < - 4 ou > + 4	115 €	140 €	125 €	150 €	135 €	170 €	170 €	220 €	180 €	350 €

(3) Par année civile et par assuré.

(5) Remboursement limité au prix limite de vente ou aux honoraires limites de facturation.

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

(7) Les dents du sourire correspondent aux dents n° 11, 12, 13, 14, 21, 22, 23, 24, 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43 et 44.

(8) Les dents de fond de bouche correspondent aux dents n° 15, 16, 17, 18, 25, 26, 27, 28, 35, 36, 37, 38, 45, 46, 47 et 48.

(9) Reconstituée sur base TO90.

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

# GARANTIES SANTÉ BUREAUX D'ÉTUDES

Socle à adhésion obligatoire souscrit par l'entreprise (3/3)

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.

	CONVENTIONNEL+	OPTION 1+	OPTION 2+	OPTION 3+	PREMIUM					
	Pour les - 16 ans	Pour les 16 ans et +	Pour les - 16 ans	Pour les 16 ans et +	Pour les - 16 ans	Pour les 16 ans et +	Pour les - 16 ans	Pour les 16 ans et +	Pour les - 16 ans	Pour les 16 ans et +
<b>Verre multi-focal ou progressif sphéro-cylindrique (forfait par verre)</b>										
Cylindre ≤ + 4, sphère de - 8 à 0	125 €	150 €	135 €	160 €	145 €	180 €	180 €	230 €	190 €	300 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 8	125 €	150 €	135 €	160 €	145 €	180 €	180 €	230 €	190 €	300 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 8	135 €	160 €	145 €	170 €	155 €	190 €	190 €	240 €	200 €	350 €
Cylindre > + 4, sphère de - 8 à 0	125 €	150 €	135 €	160 €	145 €	180 €	180 €	230 €	190 €	300 €
Sphère < - 8	135 €	160 €	145 €	170 €	155 €	190 €	190 €	240 €	200 €	350 €
<b>Monture</b>	60 €	80 €	75 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €
<b>Prestation d'adaptation de la correction visuelle</b>	100 % BR									
<b>Équipement 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 remboursements (y compris celui du régime obligatoire) des équipements de la Classe A, pris en charge à hauteur des frais réels.									
<b>Lentilles prescrites acceptées par le régime obligatoire y compris lentilles jetables<sup>(3)</sup></b> (avec au minimum le remboursement du Ticket Modérateur)	85 €		100 €		200 €		350 €		400 €	
<b>Lentilles prescrites refusées par le régime obligatoire y compris lentilles jetables<sup>(3)</sup></b>	85 €		100 €		200 €		350 €		400 €	
<b>Chirurgie réfractive de l'œil (par œil)</b>	600 €		700 €		750 €		1 000 €		1 100 €	
<b>Partenariat optique</b>	Des avantages tarifaires chez 2500 opticiens référencés <sup>(1)</sup>									
<b>PRÉVENTION</b>										
Actes de prévention des contrats responsables <sup>(12)</sup>	100 % BR									
Sevrage tabagique <sup>(3)</sup> (sur prescription médicale et présentation d'une facture acquittée)	-	-	-	50 €	100 €	120 €				
Contraception féminine <sup>(3)</sup> (sur prescription médicale et présentation d'une facture acquittée)	-	-	-	50 €	100 €	120 €				
Vaccin anti-grippe <sup>(3)</sup> (sur prescription médicale et présentation d'une facture acquittée)	-	-	-	100 % FR limite 15 €	100 % FR limite 70 €	100 % FR				
Équilibre alimentaire et produits diététiques (sur prescription médicale et présentation d'une facture acquittée) <sup>(3)</sup>	-	-	-	60 €	60 €	60 €				
Médecine douce (par consultation) : ostéopathe, diététicien, psychomotricien, psychologue, podologue, acupuncteur, tabacologue, chiropracteur, pédicure <sup>(3)</sup>	30 € (2 séances / an)	30 € (3 séances / an)	30 € (4 séances / an)	50 € (5 séances / an)	60 € (5 séances / an)					
Forfait naissance / adoption <sup>(13)</sup>	-	-	100 €	400 €	450 €					
Vaccins prescrits non remboursés <sup>(3)</sup> (sur prescription médicale et présentation d'une facture acquittée)	-	-	90 €	100 €	120 €					
Ostéodensitométrie osseuse <sup>(3)</sup> (sur prescription médicale et présentation d'une facture acquittée)	-	-	50 €	100 €	120 €					
Soins inopinés effectués à l'étranger remboursés par le régime obligatoire	100 % BR									
Fonds d'actions sociales <sup>(14)</sup>	oui									

TM : Ticket Modérateur.

(3) Par année civile et par assuré.

(1) Voir conditions chez nos opticiens référencés.

(12) Les actes de prévention définis dans l'arrêté du 8/06/2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur.

(13) Forfait doublé en cas de naissances multiples.

(14) Fonds d'actions solidaires de l'organisme assureur permettant le bénéfice de prestations présentant un degré élevé de solidarité.

# GARANTIES SANTÉ BUREAUX D'ÉTUDES

## Renforts à adhésion facultative souscrits en complément par les salariés (1/2)

Garanties s'ajoutant aux garanties du socle et s'appliquant après déduction des prestations du régime obligatoire et le cas échéant du contrat socle, dans la limite des frais réellement engagés.  
Les garanties s'appliquent conformément à la notice valant Conditions Générales.

		NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
<b>HOSPITALISATION</b>						
Frais de séjour (limité à 30 jours en psychiatrie)		25 % BR	25 % BR	50 % BR	75 % BR	100 % BR
<b>HONORAIRES</b>						
• Médecins DPTAM en secteur conventionné <sup>(1)</sup>		25 % BR	25 % BR	50 % BR	75 % BR	100 % BR
• Médecins non DPTAM en secteur conventionné <sup>(1)</sup>		25 % BR	25 % BR	50 % BR	75 % BR	200 % BR
• Médecins en secteur non conventionné		25 % BR	25 % BR	50 % BR	75 % BR	200 % BR
Chambre particulière en secteur conventionné - Par journée ou par nuitée		15 €	45 €	45 €	45 €	45 €
Frais d'accompagnant en secteur conventionné par jour		15 €	45 €	45 €	45 €	45 €
<b>SOINS COURANTS</b>						
Honoraires médicaux généralistes	Médecins DPTAM <sup>(1)</sup>	50 % BR	120 % BR	120 % BR	125 % BR	150 % BR
	Médecins non DPTAM <sup>(1)</sup> et en secteur non conventionné	30 % BR	100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Honoraires médicaux spécialistes	Médecins DPTAM <sup>(1)</sup>	25 % BR	105 % BR	105 % BR	125 % BR	150 % BR
	Médecins non DPTAM <sup>(1)</sup> et en secteur non conventionné	25 % BR	25 % BR	50 % BR	75 % BR	100 % BR
Actes techniques médicaux	Médecins DPTAM <sup>(1)</sup>	20 % BR	20 % BR	50 % BR	75 % BR	100 % BR
	Médecins non DPTAM <sup>(1)</sup>	20 % BR	20 % BR	50 % BR	75 % BR	100 % BR
Actes de radiologie	Médecins DPTAM <sup>(1)</sup>	45 % BR	70 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
	Médecins non DPTAM <sup>(1)</sup>	25 % BR	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR
Matériel médical : appareillage et prothèses médicales (hors aides auditives et optique)		25 % BR	25 % BR	50 % BR	75 % BR	150 % BR
<b>AIDES AUDITIVES</b>						
<b>À 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) :						
• Équipements de Classe II "Offre libre" <sup>(2)</sup> par oreille		150 €	550 €	550 €	550 €	550 €
• Accessoires		100 % BR				
<b>DENTAIRE<sup>(3)</sup></b>						
Soins avec ou sans dépassements dont Inlays-Onlays		50 % BR	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR
<b>PROTHÈSES</b> * limité à 3 prothèses par an et par assuré hors couronne sur implant						
Prothèses prises en charge par le régime obligatoire « Offre modérée » et « Offre libre » <sup>(4)</sup>						
• Dents du sourire remboursées par le régime obligatoire (y compris couronne sur implant) *		50 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR	250 % BR
• Dents de fonds de bouche remboursées par le régime obligatoire (y compris couronne sur implant) *		25 % BR	175 % BR	175 % BR	200 % BR	250 % BR
• Inlays core*		50 % BR	50 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Prothèses dentaires non prises en charge par le régime obligatoire * <sup>(5)(6)</sup>		50 €	150 €	160 €	200 €	250 €
Orthodontie prise en charge par le régime obligatoire		50 % BR	100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Orthodontie non prise en charge par le régime obligatoire <sup>(6)</sup>		250 % BR				
Parodontologie non remboursée par le régime obligatoire <sup>(5)</sup>		200 €	300 €	300 €	350 €	400 €
Implants dentaires <sup>(5)</sup>		-	-	100 €	150 €	200 €

(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) Conformément aux conditions générales, un délai d'attente peut-être applicable sur ces postes.

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

(5) Par année civile et par assuré.

(6) Reconstituée sur une BRSS à 107,50 € pour les prothèses non remboursées et sur la base d'une TO90 pour l'orthodontie non remboursée.

# GARANTIES SANTÉ BUREAUX D'ÉTUDES

## Renforts à adhésion facultative souscrits en complément par les salariés (2/2)

Garanties s'ajoutant aux garanties du socle et s'appliquant après déduction des prestations du régime obligatoire et le cas échéant du contrat socle, dans la limite des frais réellement engagés.  
Les garanties s'appliquent conformément à la notice valant Conditions Générales.

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
<b>OPTIQUE<sup>(3)</sup></b>					
La garantie Équipement Optique 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.					
<b>ÉQUIPEMENT DE CLASSE B "OFFRE LIBRE"<sup>(7)</sup></b>					
• Monture - 16 ans	15 €	40 €	60 €	80 €	100 €
• Monture 16 ans et +	20 €	70 €	75 €	100 €	125 €
• Verres simples sphériques et sphéro-cylindriques - 16 ans et 16 ans et +	20 €	40 €	80 €	120 €	160 €
• Verres multifocaux ou progressifs sphériques ou sphéro-cylindriques - 16 ans	20 €	40 €	80 €	120 €	160 €
• Verres multifocaux ou progressifs sphériques ou sphéro-cylindriques 16 ans et +	20 €	60 €	80 €	120 €	160 €
Lentilles prescrites acceptées ou refusées par le régime obligatoire y compris lentille jetables <sup>(5)</sup>	15 €	115 €	120 €	160 €	200 €
Chirurgie réfractive (forfait pour les 2 yeux) <sup>(5)</sup>	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
Partenariat optique	Des avantages tarifaires chez 2500 opticiens référencés <sup>(8)</sup>				
<b>MATERNITÉ, PRÉVENTION ET AUTRES SOINS</b>					
Forfait naissance / adoption	-	-	180 €	240 €	300 €
Vaccins non remboursés par le régime obligatoire (y compris vaccins anti-grippe) (sur prescription médicale et présentation d'une facture acquittée) <sup>(5)</sup>	-	105 €	110 €	115 €	120 €
Sevrage tabagique (sur prescription médicale et présentation d'une facture acquittée) <sup>(5)</sup>	-	50 €	75 €	100 €	125 €
Contraception féminine <sup>(5)</sup> (sur prescription médicale et présentation d'une facture acquittée)	-	50 €	60 €	80 €	100 €
Médecine douce (par consultation): ostéopathe, diététicien, psychomotricien, psychologue, podologue, acupuncteur, tabacologue, chiropracteur, pédicure <sup>(5)</sup>	25 € (3 séances / an)	30 € (4 séances / an)	30 € (4 séances / an)	30 € (4 séances / an)	30 € (5 séances / an)
Équilibre alimentaire et produits diététiques (sur prescription médicale et présentation d'une facture acquittée) <sup>(5)</sup>	-	60 €	65 €	70 €	80 €
Ostéodensitométrie osseuse <sup>(5)</sup> (sur prescription médicale et présentation d'une facture acquittée)	-	50 €	55 €	60 €	65 €

(3) Conformément aux conditions générales, un délai d'attente peut-être applicable sur ces postes.

(5) Par année civile et par assuré.

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

(8) Voir conditions chez nos opticiens référencés.

# Des services pour faciliter la gestion de votre contrat d'assurance collective



**En tant que chef d'entreprise, votre temps est précieux. Ainsi, APRIL vous accompagne pour rendre l'assurance de l'entreprise la plus facile possible :**

## À SA MISE EN PLACE

- Obtenez simplement une Décision Unilatérale de l'Employeur conforme à vos obligations réglementaires.
- Déclarez vos salariés en quelques clics grâce à notre Parcours d'Affiliation Digitale.

## ET DURANT TOUTE LA VIE DU CONTRAT

Gérez en temps réel votre contrat d'assurance depuis un site dédié 100 % sécurisé et vous permettant de :

- Stocker et archiver vos documents et ceux de vos salariés de manière sécurisée ;
- Gérer vos entrées et sorties de personnel ;
- Accéder à toutes les informations réglementaires et aux dernières actualités ;
- Actualiser vos informations personnelles : adresse, téléphone, e-mail.

Plus d'informations sur  **votre Espace Entreprises**

<https://pro.april.fr/espace-assure>

puis « Santé et Prévoyance Collective  
Espace Entreprises »

Les  APRIL

- Contactez nos interlocuteurs experts du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30 pour répondre à toutes vos questions.
- Bénéficiez d'un accompagnement personnalisé à chaque évolution réglementaire de votre contrat.

# Une complémentaire santé conçue pour le bien-être de vos employés

APRIL est aux côtés de vos salariés avec des services dédiés et des avantages exclusifs



## LES RÉDUCTIONS SANTÉ<sup>(1)</sup>

Auprès de nos partenaires opticiens :

Sur présentation de la  
carte de Tiers Payant



Sur les verres progressifs :

- Des verres progressifs avec un tarif négocié et encadré à partir de **288 €**<sup>(2)</sup>
- Jusqu'à **15%** de réduction sur les montures

Auprès de  
**2 500**  
partenaires

Pour tous les types de verres :

- Jusqu'à **-20%** sur les verres unifocaux<sup>(3)</sup>
- Jusqu'à **-10%** sur les montures<sup>(3)</sup>

Pensez aussi à notre offre en ligne avec **-10% de réduction** sur l'achat d'un pack « montures + verres » sur [www.easyverres.com](http://www.easyverres.com)



Vos lunettes à moitié prix.

Auprès d'audioprothésistes partenaires :

Sur présentation de la  
carte de Tiers Payant



- **Bilan auditif et essai gratuits**<sup>(2)</sup> d'une solution auditive adaptée
- Jusqu'à **-15%** de réduction permanente sur le forfait « appareillage auditif »<sup>(2)</sup>
- **-10%** de réduction permanente sur les accessoires auditifs (casques TV, téléphones, protections auditives...)

(1) Les réductions auprès de nos partenaires sont valables uniquement en France Métropolitaine (hors Caraïbes, Réunion et Mayotte).

(2) Voir conditions sur le site [www.april-avantages.com](http://www.april-avantages.com)

(3) Selon grille disponible dans tous les magasins partenaires : Optic 2000, Krys, Lynx Optique et Vision Plus.

## UN ESPACE EN LIGNE DÉDIÉ POUR :

- Consulter leurs remboursements 7j/7 et 24h/24 ;
- Demander une prise en charge hospitalière, un devis optique ou dentaire ;
- Accéder au détail de leur contrat et à tous leurs documents 24h/24 et 7j/7 ;
- Actualiser leurs informations personnelles.

Plus d'informations sur **votre Espace Assurés**

<https://pro.april.fr/espace-assure>

puis « Santé et Prévoyance Collective  
Espace Salariés »

## UN CONTRAT SIMPLE ET FACILE À VIVRE

Les APRIL

- **Des conseillers experts à leur disposition** : du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30
- **Le tiers-payant** : dispense d'avance de frais dans un large réseau national de professionnels de santé (radiologues, opticiens...)
- **Le traitement des demandes prioritaires en 48 h**
- **Des remboursements en 24 h** avec un suivi en temps réel (SMS, email...)



 ASSOCIATION  
DES ASSURÉS  
APRIL

ÉCOUTER • AGIR • SOUTENIR

## Un fonds social pour soutenir vos salariés en cas de difficultés

### L'Association des Assurés APRIL Écouter • Agir • Soutenir... pour tous les adhérents

En tant que bénéficiaire d'un contrat d'assurance collectif santé à adhésion obligatoire dédié à la branche « des bureaux d'études techniques, des cabinets d'ingénieurs-conseils et des sociétés de conseil », vos salariés ont accès au Fonds d'actions sociales dédié mis en place par l'organisme assureur du contrat, AXÉRIA PRÉVOYANCE et dont la gestion est confiée à l'Association des Assurés APRIL. Ce fonds vient en complément des actions de solidarité délivrées par l'Association.

- **Soutien Juridique :** Des équipes de juristes vous informent dans tous les domaines de la vie quotidienne (droit de la famille, du travail, de la santé, de la consommation...) et vous aident à résoudre des litiges dans certains domaines.
- **Soutien hospitalisation :**
  - Dès 3 jours d'hospitalisation : aide-ménagère, garde d'enfants, garde des animaux de compagnie.
  - Dès le 1<sup>er</sup> jour d'hospitalisation, en cas de chimiothérapie ou radiothérapie : aide-ménagère.
- **Soutien Frais de santé, Soutien Psychologique, Soutien Cotisations et Soutien Aidants :** En cas de coup dur et sous certaines conditions de ressources, l'Association peut prendre en charge tout ou partie de vos frais de santé onéreux ou des frais de séjour de répit pour un membre de votre famille dépendant.

Retrouvez les prestations relatives au fonds social de la branche « des bureaux d'études techniques, des cabinets d'ingénieurs-conseils et des sociétés de conseil » ainsi que les conditions d'accès sur [www.association-assures-april.fr](http://www.association-assures-april.fr)

# APRIL, l'assurance en plus facile

APRIL est le leader du courtage grossiste en France avec un réseau de 15 000 courtiers partenaires. Les 2 300 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 et en dommages de niches. A l'horizon 2023, APRIL ambitionne de devenir un acteur digital, omnicanal et agile, champion de l'expérience client et leader sur ses marchés.

Le groupe APRIL opère dans 16 pays et a enregistré en 2020 un chiffre d'affaires de 516M€.

Contactez  
votre assureur-conseil :

 APRIL Santé Prévoyance

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

 **april**

L'ASSURANCE EN PLUS FACILE