

Notice

Santé Commerce Alimentaire de Proximité



L'ASSURANCE EN PLUS FACILE

GARANTIES SANTÉ COMMERCE ALIMENTAIRE DE PROXIMITÉ

Socle à l'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.

		CONVENTIONNEL +	ESSENTIEL	CONFORT	PREMIUM
HOSPITALISATION					
Frais de séjour en secteur conventionné		220 % BR	270 % BR	320 % BR	100% FR
Frais de séjour en secteur non conventionné		220 % BR	270 % BR	320% BR	520 % BR
Honoraires	Médecins DPTAM ⁽¹⁾	220 % BR	270 % BR	320 % BR	100% FR
	Médecins NON DPTAM ⁽¹⁾	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Forfait journalier hospitalier		100 % FR			
Forfait patient urgence		100 % FR			
Chambre particulière par jour ⁽²⁾		70 €	80 €	90 €	100 €
Frais d'accompagnement d'un enfant de moins de 16 ans par jour (sur présentation d'un justificatif)		40 €	40 €	45 €	70 €
Participation forfaitaire actes lourds		PRISE EN CHARGE			
SOINS COURANTS *					
Honoraires médicaux Généralistes	Médecins DPTAM ⁽¹⁾	200 % BR	230 % BR	260 % BR	450 % BR
	Médecins NON DPTAM ⁽¹⁾	180 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Honoraires médicaux Spécialistes	Médecins DPTAM ⁽¹⁾	220 % BR	270 % BR	320 % BR	470 % BR
	Médecins NON DPTAM ⁽¹⁾	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux	Médecins DPTAM ⁽¹⁾	220 % BR	270 % BR	320 % BR	470 % BR
	Médecins NON DPTAM ⁽¹⁾	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes d'imagerie médicale, actes d'échographie	Médecins DPTAM ⁽¹⁾	180 % BR	220 % BR	230 % BR	250 % BR
	Médecins NON DPTAM ⁽¹⁾	160 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux	Kinesithérapeutes	125 % BR	130 % BR	150 % BR	170 % BR
	Autres auxiliaires médicaux	100 % BR			
Analyses et examens de laboratoire		100 % BR			
Médicaments et pharmacie remboursés par le régime obligatoire		100 % BR			
Pharmacie prescrite non remboursée par le régime obligatoire ⁽³⁾		-	30 €	30 €	30 €
Matériel médical - remboursés par le régime obligatoire (hors prothèses auditives, dentaires et optiques)		100 % BR + crédit de 500 € par année civile	100 % BR + crédit de 600 € par année civile	100 % BR + crédit de 700 € par année civile	100 % BR + crédit de 900 € par année civile
Frais de transport (pris en charge par le régime obligatoire)		100 % BR			
AIDES AUDITIVES					
Prise en charge d'un équipement par oreille une fois tous les quatre ans, à compter de la date de dernière acquisition					
Aides auditives de Classe I «100% santé» ^{(4) (5)}		100 % FR			
Aides auditives de Classe II «Offre libre» dans la limite de 1700€ / oreille sous déduction du remboursement du régime obligatoire ⁽⁴⁾					
• Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 ^e anniversaire		100 % BR + 1 300€ / oreille			
• Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 ^e anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 ^e après correction)		100 % BR + 300 € / oreille			
Piles et autres consommables ou accessoires remboursés par le régime obligatoire		100 % BR			
DENTAIRE					
Soins		105 % BR	105 % BR	105 % BR	200 % BR
Inlays / Onlays		450 % BR	525 % BR	575 % BR	625 % BR
Soins et prothèses «100% santé» ^{(5) (6)}		100 % FR			
Autres prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire «Offre Modérée» et «Offre Libre» dont inlay core ⁽⁶⁾		450 % BR	525 % BR	575 % BR	625 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par le régime obligatoire ayant une base de remboursement		450% BR	525 % BR	575 % BR	695 % BR
Orthodontie remboursée par le régime obligatoire		250 % BR	350 % BR	400 % BR	530 % BR
Orthodontie non remboursée par le régime obligatoire		250 % BR	400 % BR	550 % BR	600 % BR
Parodontologie ⁽³⁾		200 €	300 €	300 €	300 €
Implantologie (par implant, limité à 3 implants) ⁽³⁾		1200 €	1350 €	1550 €	1750 €

*En parcours de soins. 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.

(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) Dans la limite de 60 jours en hospitalisation médicale et chirurgicale, de 90 jours par année civile en maison de repos, de convalescence ou d'accueil spécialisé pour handicapés en secteur psychiatrique.

(3) Par année civile, 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.

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

GARANTIES SANTÉ COMMERCE ALIMENTAIRE DE PROXIMITÉ

Socle à l'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.

			CONVENTIONNEL +	ESSENTIEL	CONFORT	PREMIUM
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» ⁽⁷⁾ y compris prestation d'appairage et d'adaptation de la correction visuelle						
Verre toute correction ⁽⁵⁾			100 % FR			
Prise en charge de la monture limitée à			30 €			
Équipement de Classe B «Offre Libre» ⁽⁷⁾						
Monture			100 €			
Verre unifocal (forfait par verre)	Sphérique	SPH de - 6 à + 6	100 €	140 €	160 €	160 €
		SPH < à - 6 ou > à + 6	170 €	210 €	250 €	300 €
	Sphéro-cylindrique	SPH de - 6 à 0 et CYL < ou = à + 4	100 €	140 €	160 €	160 €
		SPH > 0 et S < ou = à + 6				
		SPH > 0 et S > + 6	170 €	210 €	250 €	300 €
		SPH < - 6 et CYL > ou = à + 0,25				
		SPH de - 6 à 0 et CYL > à + 4				
Verre progressif et Multifocal (forfait par verre)	Sphérique	SPH de - 4 à + 4	195 €	240 €	290 €	300 €
		SPH < à - 4 ou > à + 4	270 €	315 €	350 €	350 €
	Sphéro-cylindrique	SPH de - 8 à 0 et CYL < ou = à + 4	195 €	240 €	290 €	300 €
		SPH > 0 et S < ou = à + 8				
		SPH de - 8 à 0 et CYL > + 4	270 €	315 €	350 €	350 €
		SPH > 0 et S > + 8				
		SPH < - 8 et CYL > ou = à + 0,25				
Prestation d'adaptation de la correction visuelle			100% BR			
Supplément pour verres avec filtre de classe B et autres suppléments pour verres de classe A ou B (prismes, systèmes antiphtosis, verres iséconiques)			100% BR			
Équipement mixte (combinaison de verres et montures de Classes A et 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.						
Lentilles remboursées par le régime obligatoire ⁽³⁾			100 % BR + 160 €	100 % BR + 200 €	100 % BR + 250 €	100 % BR + 300 €
Lentilles refusées, jetables ⁽³⁾			160 €	200 €	250 €	300 €
Chirurgie réfractive (par œil) ⁽³⁾			1 100 €	1 250 €	1 300 €	1 550 €
Partenariat optique			Des avantages tarifaires chez 2 500 opticiens référencés ⁽⁸⁾			
MATERNITÉ, PRÉVENTION ET AUTRES SOINS						
Cure thermique remboursée par le régime obligatoire	Frais de traitement et honoraires		100 % BR	100 % BR	100 % BR	120 % BR
	Frais de voyage et hébergement (limité à une intervention par année civile)		250 €	350 €	450 €	450 €
Forfait Naissance / Adoption ⁽⁹⁾			350 €	450 €	550 €	650 €
Vaccins contre la grippe et autres vaccins prescrits, sevrage tabagiques, contraception prescrite, non remboursés par le régime obligatoire ⁽³⁾			100 €	150 €	200 €	250 €
Ostéopathie, acupuncture, étiothérapie, chiropraxie, diététicien, psychologue (limité à 4 actes) ⁽³⁾			30 € par acte	55 € par acte	61 € par acte	80 € par acte
Actes de prévention ⁽¹⁰⁾			100% BR			
Soins inopinés effectués à l'étranger remboursés par le régime obligatoire			100% BR			

(3) Par année civile, par assuré.

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

(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.

(9) Forfait valable par enfant.

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

GARANTIES SANTÉ COMMERCE ALIMENTAIRE DE PROXIMITÉ

Renforts à adhésion facultative souscrits en complément par les salariés

Garanties s'ajoutant aux garanties du contrat 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
HOSPITALISATION					
Chambre particulière en secteur conventionné et non conventionné (y compris maternité) par jour	12 €	18 €	24 €	30 €	36 €
Honoraires (médicaux, chirurgicaux et obstétricaux)	25 % BR	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR
Frais d'accompagnant enfant de moins de 16 ans (maxi 30 jours par année d'adhésion) par jour	4 €	6 €	8 €	10 €	12 €
SOINS COURANTS					
Honoraires médicaux : consultations visites Généralistes / Spécialistes	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Honoraires paramédicaux / Actes de radiologie	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Analyses et examens de laboratoire	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Matériel médical (appareillage orthopédique / prothèse / appareillage)	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Frais de transport	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Cure thermale remboursée par le régime obligatoire ⁽¹⁾	150 €	225 €	300 €	375 €	450 €
AIDES AUDITIVES					
A COMPTER DU 01/01/2021 (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» ⁽²⁾	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Accessoires	100 % BR				
DENTAIRE *					
Soins dentaires	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Inlays-Onlays	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Prothèses prises en charge par le régime Obligatoire «Offre modérée» et «Offre libre» ⁽³⁾⁽⁴⁾	50 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Orthodontie ⁽³⁾	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
implants dentaires et parodontologie non remboursés par le régime obligatoire ⁽¹⁾	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
OPTIQUE * ⁽¹⁾					
EQUIPEMENT DE CLASSE B «OFFRE LIBRE» ⁽⁵⁾					
Monture	25 €	50 €	75 €	100 €	125 €
Verres	80 €	120 €	160 €	200 €	240 €
Lentilles acceptées, refusées, jetables ⁽¹⁾	40 €	80 €	120 €	160 €	200 €
Chirurgie réfractive (forfait pour les 2 yeux) ⁽¹⁾	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
Partenariat optique	Des avantages tarifaires chez nos 2500 opticiens référencés ⁽⁶⁾				
MATERNITE, PREVENTION ET AUTRES SOINS					
Forfait naissance / adoption	60 €	120 €	180 €	240 €	300 €
Forfait procréation et amniocentèse ⁽¹⁾	50 €	100 €	150 €	200 €	250 €
Vaccins non remboursés par le régime obligatoire ⁽¹⁾ : médicaments contre le paludisme avec prescription médicale	10 €	20 €	30 €	40 €	50 €
Sevrage tabagique (gomme / patch) avec prescription médicale ⁽¹⁾	30 €	60 €	90 €	120 €	150 €
Pilules contraceptives prescrites non remboursées par le régime obligatoire ⁽¹⁾	20 €	40 €	60 €	80 €	100 €
Médecine naturelle : ostéopathie ⁽¹⁾ / (30 € maximum par consultation)	1 consultation	2 consultations	3 consultations	4 consultations	5 consultations
Toutes dépenses médicales effectuées à l'étranger médicalement prescrites et 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 € maximum par consultation) ⁽¹⁾	1 consultation	2 consultations	3 consultations	4 consultations	5 consultations

(1) Par année d'adhésion et par assuré

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

(3) Le cumul de ces postes est plafonné à 1300€ par année d'adhésion et par assuré

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

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

(6) Voir conditions chez nos opticiens référencés

* Conformément à la Notice valant Conditions générales, un délai d'attente peut être applicable sur ces postes.

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⁽¹⁾

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 €⁽²⁾**
- 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⁽³⁾
- Jusqu'à **-10%** sur les montures⁽³⁾

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



Auprès d'audioprothésistes partenaires :

Sur présentation de la
carte de Tiers Payant



- **Bilan auditif et essai gratuits⁽²⁾** d'une solution auditive adaptée
- Jusqu'à **-15%** de réduction permanente sur le forfait « appareillage auditif »⁽²⁾
- **-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

(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

... pour tous
les adhérents

L'Association des Assurés APRIL

Écouter • Agir • Soutenir... pour tous les adhérents

Tout adhérent d'un contrat souscrit par l'Association des Assurés APRIL, devient automatiquement membre de l'Association. Vos salariés accèdent ainsi, au-delà de leurs garanties d'assurance, aux soutiens de l'Association* :

- **Soutien Juridique**, une équipe de juristes spécialisés apporte des réponses dans tous les domaines du droit, accompagne les démarches administratives (santé, retraite, décès...) et aide à résoudre les litiges (santé et immobilier).
- **Soutien hospitalisation** :
 - Dès 3 jours d'hospitalisation : aide-ménagère, garde d'enfants, garde des animaux de compagnie.
 - Dès le 1^{er} jour d'hospitalisation, en cas de chimiothérapie ou radiothérapie : aide-ménagère.
- **Soutien Frais de santé, Soutien Psychologique, Soutien Cotisations et Soutien Aidants** : Sous certaines conditions de ressources, l'Association prend en charge tout ou partie des frais de santé onéreux ou quelques séances avec un psychologue ; afin de permettre une période de répit à un aidant, contribution pour un séjour ponctuel du proche aidé.

* Retrouvez toutes les conditions de ces soutiens sur 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 de l'humain 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

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.orienta.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