

Notice

# Santé Hôtels, Cafés, Restaurants



# GARANTIES SANTÉ HÔTELS, CAFÉS, RESTAURANTS

Socle à l'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+	ESSENTIEL	EQUILIBRE	CONFORT	PREMIUM
<b>HOSPITALISATION</b>						
<b>HONORAIRES</b>						
• Médecins DPTAM <sup>(1)</sup>		330 % BR	350 % BR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
• Médecins non DPTAM et en secteur non conventionné <sup>(1)</sup>		200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Frais de séjour	En secteur conventionné	190 % BR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
	En secteur non conventionné	190 % BR	200 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR
Forfait journalier hospitalier				100 % FR		
Forfait patient urgence				100 % FR		
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques (y compris médecine de ville)				100 % FR		
Chambre particulière y compris ambulatoire - hors maternité		50 € / jour	50 € / jour	60 € / jour	80 € / jour	110 € / jour
Frais de lit d'accompagnant		15 € / jour	20 € / jour	30 € / jour	40 € / jour	60 € / jour
<b>SOINS COURANTS *</b>						
<b>HONORAIRES MÉDICAUX</b>						
• Consultations ou visites généralistes	Médecins DPTAM <sup>(1)</sup>	120 % BR	150 % BR	200 % BR	225 % BR	300 % BR
	Médecins non DPTAM <sup>(1)</sup>	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR
• Consultations ou visites spécialistes	Médecins DPTAM <sup>(1)</sup>	130 % BR	150 % BR	200 % BR	225 % BR	300 % BR
	Médecins non DPTAM <sup>(1)</sup>	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR
• Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique, et actes techniques médicaux	Médecins DPTAM <sup>(1)</sup>	120 % BR	150 % BR	200 % BR	225 % BR	300 % BR
	Médecins non DPTAM <sup>(1)</sup>	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR
<b>HONORAIRES PARAMÉDICAUX</b>						
• Auxiliaires médicaux		100 % BR	150 % BR	200 % BR	225 % BR	300 % BR
Analyses et examens de laboratoire		100 % BR	150 % BR	200 % BR	225 % BR	300 % BR
Imagerie médicale, radiologie, échographie	Médecins DPTAM <sup>(1)</sup>	100 % BR	150 % BR	200 % BR	225 % BR	300 % BR
	Médecins non DPTAM <sup>(1)</sup>	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR
<b>MÉDICAMENTS</b>						
• Médicaments remboursés par le régime obligatoire				100 % BR		
• Honoraires de dispensation du pharmacien y compris la vaccination antigrippale				100 % BR		
<b>MATÉRIEL MÉDICAL</b>						
• Prothèses médicales remboursées par le régime obligatoire autres que dentaires et auditives		125 % BR	150 % BR	200 % BR	225 % BR	300 % BR
• Petit appareillage remboursé par le régime obligatoire		160 % BR	160 % BR	175 % BR	225 % BR	300 % BR
Frais de transport		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Cure thermale remboursée par le régime obligatoire (y compris transport et hébergement) <sup>(2)</sup>		100 % BR	100 % BR	180 €	250 €	300 €
<b>AIDES AUDITIVES</b>						
<b>AIDES AUDITIVES JUSQU'AU 31/12/2020 (MAXI 2 / AN) PAR OREILLE<sup>(2)</sup></b>		400 € + 125 % BR	400 € + 125 % BR	400 € + 150 % BR	400 € + 225 % BR	400 € + 300 % BR
<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) :						
• Equipements de Classe I « 100 % Santé » <sup>(3)(4)</sup>				100 % FR		
• Equipements de Classe II « Offre Libre » dans la limite de 1700 € / oreille sous déduction du remboursement du régime obligatoire (par oreille) <sup>(3)</sup>		400 € + 125 % BR	400 € + 125 % BR	400 € + 150 % BR	400 € + 225 % BR	400 € + 300 % BR
<b>ACCESSOIRES ET FOURNITURES</b>				160 % 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) Par année d'affiliation et par assuré. Pour les lentilles prises en charge par le régime obligatoire : au-delà du forfait, prise en charge à hauteur du ticket modérateur.

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

(4) 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 le régime obligatoire 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 HÔTELS, CAFÉS, RESTAURANTS

## Socle à l'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+	ESSENTIEL	EQUILIBRE	CONFORT	PREMIUM
<b>DENTAIRE</b>					
Soins	125 % BR	125 % BR	150 % BR	250 % BR	400 % BR
Inlays / Onlays remboursés par le régime obligatoire	270 % BR	300 % BR	320 % BR	370 % BR	420 % BR
Orthodontie remboursée par le régime obligatoire	266 % BR	300 % BR	320 % BR	370 % BR	420 % BR
Orthodontie non remboursée par le régime obligatoire (assuré de moins de 25 ans) Par semestre	193,50 €	241 €	290 €	483 €	580,50 €
Soins et prothèses « 100 % Santé » <sup>(4)(5)</sup>	100 % FR				
Autres prothèses remboursées par le régime obligatoire « Offre Modérée » <sup>(4)</sup> et « Offre Libre » (y compris prothèse sur implant) <sup>(5)</sup>	370 % BR	400 % BR	430 % BR	460 % BR	500 % BR
Prothèses non remboursées par le régime obligatoire (à l'exclusion des implants) Par prothèse	322,50 €	322,50 €	344 €	397 €	451,50 €
Implantologie et parodontologie (hors prothèse dentaire) <sup>(2)</sup>	300 €	400 €	500 €	600 €	700 €

### 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.

Attention

### EQUIPEMENT DE CLASSE A «100 % SANTÉ» Y COMPRIS PRESTATION D'APPAIRAGE ET D'ADAPTATION DE LA CORRECTION VISUELLE<sup>(6)</sup>

Verre toute correction <sup>(4)</sup>	100 % FR				
Prise en charge de la monture limitée à	30 €				

### EQUIPEMENT DE CLASSE B «OFFRE LIBRE»<sup>(6)</sup>

#### Verre unifocal quel que soit le cylindre (forfait par verre)

Verre simple - Sphère de 0 à 4 et de - 4 à 0 dioptries	160 €				
Verre simple - Sphère de 4,25 à 6 et de - 6 à - 4,25 dioptries	160 €				
Verre complexe - Sphère de 6,25 à 8 et de - 8 à - 6,25 dioptries	277 €	277 €	293 €	300 €	300 €
Verre complexe - Sphère au-delà de 8,25 et - 8,25 dioptries	277 €	277 €	293 €	300 €	300 €

#### Verre multifocal quel que soit le cylindre (forfait par verre)

Verre complexe - Sphère de 0 à 4 et de - 4 à 0 dioptries	250 €	250 €	285 €	300 €	300 €
Verre complexe - Sphère de 4,25 à 6 et de - 6 à - 4,25 dioptries	300 €	300 €	300 €	300 €	300 €
Verre complexe - Sphère de 6,25 à 8 et de - 8 à - 6,25 dioptries	300 €	300 €	300 €	300 €	300 €
Verre hypercomplexe - Sphère au-delà de 8,25 et - 8,25 dioptries	311 €	311 €	317 €	349 €	350 €

Monture	100 €				
Prestation d'adaptation de la correction visuelle	160 % BR				

**EQUIPEMENT 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) 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 correctrices prises en charge par le régime obligatoire (y compris jetables) <sup>(2)</sup>	273,70 €	273,70 €	300 €	350 €	400 €
Lentilles correctrices non prises en charge par le régime obligatoire (y compris jetables) <sup>(2)</sup>	250 €	250 €	300 €	350 €	400 €
Chirurgie réfractive toutes corrections (forfait par œil) <sup>(2)</sup>	-	-	200 €	300 €	400 €
Partenariat optique	Des avantages tarifaires chez 2500 opticiens référencés <sup>(7)</sup>				

(2) Par année d'affiliation et par assuré. Pour les lentilles prises en charge par le régime obligatoire : au-delà du forfait, prise en charge à hauteur du ticket modérateur.

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

(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) Voir conditions chez nos opticiens référencés.

# GARANTIES

## SANTÉ HÔTELS, CAFÉS, RESTAURANTS

Socle à l'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+	ESSENTIEL	EQUILIBRE	CONFORT	PREMIUM
<b>MATERNITÉ, PRÉVENTION ET AUTRES SOINS</b>					
Actes de prévention <sup>(8)</sup>	100 % BR				
Forfait naissance / adoption (par enfant)	8 % PMSS	8 % PMSS	10 % PMSS	12 % PMSS	14 % PMSS
Chambre particulière maternité (8 jours maximum) Par jour	1,50 % PMSS	1,50 % PMSS	2 % PMSS	2,50 % PMSS	3 % PMSS
Tous moyens de contraception sur prescription médicale non remboursés par le régime obligatoire <sup>(2)</sup>	3 % PMSS	3 % PMSS	3 % PMSS	3 % PMSS	3 % PMSS
Médecine naturelle : ostéopathie, chiropractie, étioopathie, acupuncture et pédicurie-podologie non remboursés par le régime obligatoire <sup>(2)(9)</sup>	300 €	300 €	350 €	400 €	450 €
Sevrage tabagique (gomme / patch) avec prescription médicale <sup>(2)</sup>	80 €				
Vaccins et traitements anti-paludéens prescrits non remboursés par le régime obligatoire <sup>(2)</sup>	30 €	35 €	40 €	45 €	50 €
Soins inopinés effectués à l'étranger remboursés par le régime obligatoire	100 % BR				

(2) Par année d'affiliation et par assuré. Pour les lentilles prises en charge par le régime obligatoire : au-delà du forfait, prise en charge à hauteur du ticket modérateur.

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

(9) Sur présentation d'une facture établie par un professionnel de santé recensé au répertoire ADELI ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINESS.

# GARANTIES SANTÉ HÔTELS, CAFÉS, RESTAURANTS

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
<b>HOSPITALISATION</b>					
Chambre particulière en secteur conventionné et non conventionné (y compris maternité)	12 € / jour	18 € / jour	24 € / jour	30 € / jour	36 € / jour
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)	4 € / jour	6 € / jour	8 € / jour	10 € / jour	12 € / jour
<b>SOINS COURANTS</b>					
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 <sup>(1)</sup>	150 €	225 €	300 €	375 €	450 €
<b>AIDES AUDITIVES</b>					
<b>Aides auditives jusqu'au 31/12/2020</b>	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
<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) :					
Equipements de Classe II « Offre libre » <sup>(2)</sup>	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Accessoires	100 % BR				
<b>DENTAIRE *</b>					
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 » <sup>(3)(4)</sup>	50 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Orthodontie <sup>(3)</sup>	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Implants dentaires et parodontologie non remboursés par le régime obligatoire <sup>(1)</sup>	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
<b>OPTIQUE * <sup>(1)</sup></b>					
<b>EQUIPEMENT DE CLASSE B « OFFRE LIBRE » <sup>(5)</sup></b>					
Monture	25 €	50 €	75 €	100 €	125 €
Verres	80 €	120 €	160 €	200 €	240 €
Lentilles acceptées, refusées, jetables <sup>(1)</sup>	40 €	80 €	120 €	160 €	200 €
Chirurgie réfractive (forfait pour les 2 yeux) <sup>(1)</sup>	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
Partenariat optique	Des avantages tarifaires chez 2500 opticiens référencés <sup>(6)</sup>				
<b>MATERNITÉ, PRÉVENTION ET AUTRES SOINS</b>					
Forfait naissance / adoption	60 €	120 €	180 €	240 €	300 €
Forfait procréation et amniocentèse <sup>(1)</sup>	50 €	100 €	150 €	200 €	250 €
Vaccins non remboursés par le régime obligatoire, médicaments contre le paludisme avec prescription médicale <sup>(1)</sup>	10 €	20 €	30 €	40 €	50 €
Sevrage tabagique (gomme / patch) avec prescription médicale <sup>(1)</sup>	30 €	60 €	90 €	120 €	150 €
Pilules contraceptives prescrites non remboursées par le régime obligatoire <sup>(1)</sup>	20 €	40 €	60 €	80 €	100 €
Médecine naturelle : ostéopathie <sup>(1)</sup> (maximum 30 € 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 chez un médecin nutritionniste (maximum 20 € par consultation) <sup>(1)</sup>	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.

# 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)



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

... 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<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** : 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](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 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](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