

Notice

Santé Immobilier



GARANTIES SANTÉ IMMOBILIER

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 et non conventionné		100 % BR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Honoraires	Médecins DPTAM ⁽¹⁾	200 % BR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
	Médecins non DPTAM ⁽¹⁾	180 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Participation forfaitaire		100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Forfait journalier hospitalier		100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Forfait patient urgence		100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière y compris en hospitalisation ambulatoire (par nuitée ou par journée)		35 €	50 €	75 €	100 €
Lit d'accompagnement (assuré de moins de 14 ans ou plus de 70 ans)		35 € / jour	35 € / jour	35 € / jour	45 € / jour
SOINS COURANTS (EN PARCOURS DE SOINS *)					
Honoraires médicaux : consultations visites généralistes / spécialistes	Médecins DPTAM ⁽¹⁾	125 % BR	175 % BR	225 % BR	300 % BR
	Médecins non DPTAM ⁽¹⁾	105 % BR	155 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes techniques médicaux	Médecins DPTAM ⁽¹⁾	100 % BR	150 % BR	225 % BR	300 % BR
	Médecins non DPTAM ⁽¹⁾	100 % BR	130 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes d'imagerie médicale	Médecins DPTAM ⁽¹⁾	100 % BR	125 % BR	225 % BR	300 % BR
	Médecins non DPTAM ⁽¹⁾	100 % BR	105 % BR	200 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux		100 % BR	125 % BR	225 % BR	300 % BR
Analyses et examens de laboratoire		100 % BR	125 % BR	225 % BR	300 % BR
Médicaments remboursés par le régime obligatoire		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Matériel médical : appareillages et prothèses médicales (hors aides auditives et optique)		100 % BR	150 % BR	225 % BR	300 % BR
Frais de transport sanitaire		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
AIDES AUDITIVES					
AIDES AUDITIVES JUSQU'AU 31/12/2020 :					
Assuré dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité ⁽²⁾		100 % BR (soit 1 400 €)	150 % BR	225 % BR	300 % BR
Assuré dont l'âge est > à 20 ans		100 % BR (soit 350 €)	150 % BR	225 % BR	300 % BR
À 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) :					
• Équipements de Classe I « 100 % Santé » ⁽³⁾⁽⁴⁾		100 % FR			
• Équipements de Classe II « Offre libre » dans la limite de 1700 € / oreille (hors accessoires) sous déduction du remboursement du régime obligatoire ⁽³⁾					
- Assuré dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité ⁽²⁾		1 400 € / oreille	1 700 € / oreille	1 700 € / oreille	1 700 € / oreille
- Assuré dont l'âge est > à 20 ans		400 € / oreille	600 € / oreille	900 € / oreille	1 200 € / oreille
Accessoires et fournitures		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
DENTAIRE					
Soins dentaires remboursés par le régime obligatoire		125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Inlays Onlays remboursés par le régime obligatoire		125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Soins et prothèses dentaires « 100 % Santé » ⁽⁴⁾⁽⁵⁾		100 % FR			
Autres prothèses et Inlays Core / Inlay à clavettes remboursées par le régime obligatoire « Offre Modérée » et « Offre Libre » ⁽⁵⁾		200 % BR	250 % BR	320 % BR	400 % BR
Orthodontie remboursée par le régime obligatoire		250 % BR	250 % BR	320 % BR	400 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par le régime obligatoire ayant une base de remboursement		-	200 % BR	250 % BR	330 % BR
Implants dentaires ⁽⁶⁾		5 % PMSS	350 €	500 €	700 €

(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) La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20^e après correction.

(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.

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

(6) Forfait par an et par assuré.

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

GARANTIES SANTÉ IMMOBILIER

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 » Y COMPRIS PRESTATION D'APPAIRAGE ET D'ADAPTATION DE LA CORRECTION VISUELLE⁽⁷⁾				
Monture et verres toutes corrections ⁽⁴⁾	100 % FR			
Prise en charge de la monture limitée à	30 €			
ÉQUIPEMENT DE CLASSE B « OFFRE LIBRE »⁽⁷⁾ :				
Verres simples ⁽⁸⁾	300 €	310 €	320 €	320 €
Verres complexes ⁽⁸⁾	450 €	500 €	550 €	600 €
Verres hypercomplexes ⁽⁸⁾	500 €	550 €	600 €	650 €
Monture	100 €			
Prestation d'adaptation de la correction visuelle	50 % des frais réels			
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 acceptées et refusées par le régime obligatoire ⁽⁶⁾⁽⁹⁾	320 €	13 % PMSS	16 % PMSS	20 % PMSS
Kératotomie (par an et par assuré)	1 000 €	1 000 €	1 000 €	1 000 €
Partenariat optique	Des avantages tarifaires chez 2500 opticiens référencés ⁽¹⁰⁾			
MATERNITÉ, PRÉVENTION ET AUTRES SOINS				
Forfait maternité / adoption ⁽¹¹⁾	10 % PMSS	15 % PMSS	20 % PMSS	20 % PMSS
Vaccins antigrippe	-	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Médecine naturelle (acupuncture, chiropractie, ostéopathie, étiopathie, homéopathie, nutritionniste, diététicien) ⁽⁶⁾	120 €	150 €	170 €	190 €
Soins inopinés effectués à l'étranger remboursés par le régime obligatoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

Plafond mensuel de la Sécurité sociale : 3 428 € en 2022 (sous réserve d'évolutions réglementaires).

(4) Remboursement limité au prix limite de vente.

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

(9) Au-delà du plafond, remboursement à hauteur du ticket modérateur pour les actes remboursés.

(10) Voir conditions chez nos opticiens référencés.

(11) Forfait doublé en cas de naissances multiples.

(8) 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 hyper 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 IMMOBILIER

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)	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 moins de 16 ans (maxi 30 jours par année d'adhésion)	4 € / jour	6 € / jour	8 € / jour	10 € / jour	12 € / jour
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					
AIDES AUDITIVES JUSQU'AU 31/12/2020	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
À 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) :					
• Équipements 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⁾					
ÉQUIPEMENT 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 2500 opticiens référencés ⁽⁶⁾				
MATERNITÉ, PRÉVENTION 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, médicaments contre le paludisme avec prescription médicale ⁽¹⁾	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⁾ (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) ⁽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 1 300 € 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

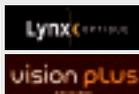
APRIL est aux côtés de vos salariés avec des services dédiés et des avantages exclusifs



LES RÉDUCTIONS SANTÉ⁽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.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