

Notice

Santé Prestataires de services



GARANTIES SANTÉ PRESTATAIRES DE SERVICES

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	CONFORT	PREMIUM
HOSPITALISATION					
Frais de séjour en secteur conventionné		110 % BR	110 % BR	110 % BR	100 % FR
Frais de séjour en secteur non conventionné		110 % BR	110 % BR	110 % BR	200 % BR
Honoraires					
• Actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique	Médecins DPTAM en secteur conventionné ⁽¹⁾	150 % BR	180 % BR	220 % BR	100 % FR
	Médecins non DPTAM en secteur conventionné ou non conventionné ⁽¹⁾	130 % BR	160 % BR	200 % BR	200 % BR
Forfait journalier hospitalier		100 % FR			
Forfait patient urgence et forfait actes lourds		100 % FR			
Chambre particulière y compris la maternité		20 € / jour	40 € / jour	80 € / jour	90 € / jour
Nuitée d'accompagnement : lit + repas du soir (moins de 16 ans et plus de 70 ans) (maximum 90 jours par an pour les séjours en psychiatrie)		20 € / jour	20 € / jour	30 € / jour	40 € / jour
SOINS COURANTS*					
Honoraires médicaux					
• Généralistes	Médecins DPTAM ⁽¹⁾	150 % BR	180 % BR	200 % BR	250 % BR
	Médecins non DPTAM ⁽¹⁾	130 % BR	160 % BR	180 % BR	200 % BR
• Spécialistes	Médecins DPTAM ⁽¹⁾	150 % BR	180 % BR	220 % BR	250 % BR
	Médecins non DPTAM ⁽¹⁾	130 % BR	160 % BR	200 % BR	200 % BR
• Actes de spécialité, actes techniques médicaux	Médecins DPTAM ⁽¹⁾	150 % BR	180 % BR	220 % BR	250 % BR
	Médecins non DPTAM ⁽¹⁾	130 % BR	160 % BR	200 % BR	200 % BR
• Radiologie	Médecins DPTAM ⁽¹⁾	150 % BR	180 % BR	220 % BR	250 % BR
	Médecins non DPTAM ⁽¹⁾	130 % BR	160 % BR	200 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux					
• Auxiliaires médicaux		100 % BR	125 % BR	150 % BR	180 % BR
Analyses et examens de laboratoire		100 % BR	125 % BR	150 % BR	180 % BR
Médicaments et Pharmacie (remboursés par le régime obligatoire)		100 % BR			
Matériel médical					
• Orthopédie et autres prothèses remboursées par le régime obligatoire hors aides auditives et prothèses dentaires		120 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
• Complément équipements post cancer post rayons/ chimio (sur prescription médicale) ⁽²⁾		150 €	200 €	250 €	250 €
Transport pris en charge par le régime obligatoire		100 % BR			
Cure thermale remboursée par le régime obligatoire ⁽²⁾		-	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) Forfait par année d'affiliation 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.

GARANTIES SANTÉ PRESTATAIRES DE SERVICES

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	CONFORT	PREMIUM
AIDES AUDITIVES				
Aides auditives jusqu'au 31/12/2020	200 % BR	225 % BR	250 % 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) :				
• Equipements de Classe I « 100 % santé » ⁽³⁾⁽⁴⁾	100 % FR			
• Equipements de Classe II « Offre libre » dans la limite de 1700 € / oreille (hors accessoires) sous déduction du remboursement du régime obligatoire ⁽³⁾	1 700 €			
- Assuré dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité (Par oreille, y compris remboursement du régime obligatoire)	1 700 €			
- Assuré dont l'âge est > à 20 ans (Par oreille, y compris remboursement du régime obligatoire)	800 €	900 €	1 000 €	1 200 €
Accessoires	100 % BR			
DENTAIRE				
Soins	125 % BR	125 % BR	175 % BR	200 % BR
Inlays / Onlays	150 % BR	200 % BR	250 % BR	250 % BR
Soins et prothèses « 100 % Santé » ⁽⁴⁾⁽⁵⁾	100 % FR			
Autres Prothèses remboursées par le régime obligatoire « Offre modérée » ⁽⁴⁾ et « Offre Libre » ⁽⁵⁾	185 % BR	250 % BR	350 % BR	350 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par le régime obligatoire	-	150 % BR	200 % BR	230 % BR
Orthodontie remboursée par le régime obligatoire	185 % BR	200 % BR	300 % BR	300 % BR
Orthodontie non remboursée par le régime obligatoire	-	100 % BR	200 % BR	250 % BR
Forfait implantologie limité à 2 implants ⁽²⁾	300 €	600 €	900 €	900 €
Parodontologie ⁽²⁾	-	100 €	125 €	150 €
MATERNITÉ, PRÉVENTION ET AUTRES SOINS				
Contraception non remboursée par le régime obligatoire (pilules contraceptives prescrites) ⁽²⁾	-	30 €	35 €	40 €
Forfait naissance / adoption ⁽⁶⁾	-	200 €	225 €	250 €
Médecine douce (ostéopathe, acupuncteur, étiope, chiropracteur, diététicien, podologue, psychologue, psychomotricien) sur présentation d'une facture acquittée établie par le professionnel ⁽²⁾	-	30 € / séance (maxi 3)	40 € / séance (maxi 4)	40 € / séance (maxi 4)
Tous les actes de prévention du contrat responsable pris en charge par le régime obligatoire ⁽⁷⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Soins inopinés effectués à l'étranger remboursés par le régime obligatoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Fonds d'actions sociales ⁽⁸⁾	Oui	Oui	Oui	Oui

(2) Forfait par année d'affiliation et par assuré.

(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.

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

(6) Forfait doublé en cas de naissances multiples.

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

(8) Fonds d'actions sociales de l'Organisme assureur permettant le bénéfice de prestations présentant un degré élevé de solidarité.

GARANTIES SANTÉ PRESTATAIRES DE SERVICES

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	CONFORT	PREMIUM
OPTIQUE				
S'agissant des lunettes, dans le cadre de votre forfait les remboursements des montures sont limitées à 100 euros en Classe B et 30 euros en Classe A. La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture par période de deux ans à compter de la dernière acquisition ou par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. Renouvellement anticipé possible si justifié par l'un des cas visés par la liste 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⁽⁹⁾				
Monture + verres toutes corrections ⁽⁴⁾	100 % FR			
Prise en charge de la monture limitée à	30 €			
Équipement de Classe B « Offre Libre »⁽⁹⁾				
Monture	100 €	100 €	100 €	100 €
Verre simple ⁽¹⁰⁾	70 € / verre	80 € / verre	90 € / verre	110 € / verre
Verre complexe ⁽¹⁰⁾	140 € / verre	160 € / verre	170 € / verre	220 € / verre
Verre très complexe ⁽¹⁰⁾	250 € / verre	300 € / verre	350 € / verre	350 € / verre
Prestation d'adaptation de la correction visuelle	50 % des frais réels			
Équipement mixte (combinaison de verres et montures de classe 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 (y compris jetables et non remboursées par le régime obligatoire)(au-delà, prise en charge à hauteur du ticket modérateur) ⁽²⁾	200 €	250 €	300 €	300 €
Chirurgie réfractive, toutes corrections par œil ⁽²⁾	-	300 €	600 €	600 €
Partenariat optique	Des avantages tarifaires chez 2500 opticiens référencés ⁽¹¹⁾			

(2) Forfait par année d'affiliation et par assuré.

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

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

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

(11) Voir conditions chez nos opticiens référencés.

(10) GRILLE OPTIQUE

Verres simples

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

Verres complexes

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

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

Verres très complexes

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

GARANTIES SANTÉ PRESTATAIRES DE SERVICES

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 de 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) :					
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 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 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⁽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

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 « Prestataires de services du secteur tertiaire », 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^{er} 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

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