

SANTÉ PROFESSIONNELLE

CONTRAT RESPONSABLE CONFORME 100 % SANTÉ

Vous recherchez une complémentaire santé efficace.

Avec Santé PRO APRIL,
bénéficiez d'une prise
en charge complète.



april

L'assurance en plus facile.

Une couverture santé efficace dédiée aux professionnels

UNE PRISE EN CHARGE COMPLÈTE DES FRAIS DE SANTÉ

Santé PRO APRIL est un contrat santé responsable proposant un large choix de garanties et 6 niveaux de garanties pour répondre à tous les besoins des travailleurs non salariés : des budgets les plus contraints aux plus hautes exigences.

HOSPITALISATION

- **Honoraires médicaux chirurgicaux** jusqu'à 500 % BR pour les adhérents aux DPTAM⁽¹⁾,
- **Prise en charge de vos dépenses de chambre particulière** jusqu'à 130 € / jour.

OPTIQUE

- **Jusqu'à 650 € par assuré pour votre équipement optique** (catégorie 3) par période de deux années d'adhésion⁽²⁾,
- **Lentilles** prescrites, acceptées ou refusées par la Sécurité sociale⁽²⁾.

PRÉVENTION ET MÉDECINE NATURELLE

- Frais de sevrages tabagiques
- Vaccins et traitements antipaludéens⁽²⁾
- Médecines naturelles : acupuncteur, ostéopathe, chiropracteur, étio-pathe, naturopathe, podologue, psychologue, psychomotricien, ergothérapeute⁽²⁾

CONSULTATIONS

- **Consultations chez un médecin généraliste ou spécialiste** remboursées jusqu'à 500 % BR pour les adhérents aux DPTAM⁽¹⁾,
- **Médicaments remboursés** par la Sécurité sociale⁽²⁾.

DENTAIRE

- **Prothèses dentaires «offre modérée» / «offre libre» et frais d'orthodontie** remboursées jusqu'à 500 % BR⁽²⁾,
- **Jusqu'à 1250 € de forfait pour les dépenses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale :** orthodontie non remboursée, implantologie, parodontologie⁽²⁾.

(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) Garanties présentées dans les conditions et limites prévues au tableau des garanties présenté en pages 4 et 5.

Bénéficiez de la déductibilité Madelin !

CONTRAT ÉLIGIBLE LOI MADELIN

Grâce à la loi Madelin, vos cotisations sont déductibles de vos impôts

- La loi dite "Madelin" est un dispositif fiscal (issu de la loi du 11 février 1994 n°94-126 - Art 154 bis du Code Général des Impôts) qui permet aux travailleurs non salariés de déduire fiscalement de leurs revenus imposables (et sous conditions) les cotisations d'assurance relatives à la protection sociale facultative (prévoyance complémentaire et complémentaire santé).
Peuvent bénéficier des avantages de la Loi Madelin sur

le volet santé l'ensemble des travailleurs non salariés, artisans, commerçants, professions libérales, que ces derniers exercent leur activité en nom propre ou en société pour les gérants majoritaires relevant de l'article 62 du Code Général des Impôts.

GARANTIES SANTÉ PRO APRIL

CONFORME
100%
SANTÉ

Les garanties sont exprimées en euros, frais réels ou en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale sous déduction du remboursement du régime obligatoire, 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 et par année d'adhésion⁽¹⁾. Un seul niveau doit être souscrit par famille. Ces niveaux de garanties sont transférables : vos garanties et niveaux de remboursements seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les «contrats responsables».

		NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
HOSPITALISATION EN SECTEUR CONVENTIONNÉ							
SÉJOURS EN MÉDECINE, CHIRURGIE, HOSPITALISATION À DOMICILE ET MATERNITÉ							
Honoraires médicaux et chirurgicaux	Médecins DPTAM ⁽²⁾	125 %	180 %	250 %	350 %	500 %	500 %
	Médecins NON DPTAM ⁽³⁾	105 %	160 %	200 %	200 %	200 %	200 %
Frais de séjour		100 % des frais réels					
Forfait journalier hospitalier		100 % des frais réels					
Chambre particulière (par jour)		35 €	55 €	65 €	80 €	110 €	130 €
Frais d'accompagnant enfant de moins de 14 ans (par jour, dans la limite de 30 jours par année d'adhésion)		20 €	25 €	30 €	40 €	45 €	55 €
SÉJOURS EN SOINS DE SUITE, DE RÉADAPTATION, DE RÉÉDUCATION ET ASSIMILÉS, ET SÉJOURS EN PSYCHIATRIE							
Honoraires et frais médicaux / Frais de séjour / Forfait journalier hospitalier		100 %					
HOSPITALISATION EN SECTEUR NON CONVENTIONNÉ							
SÉJOURS EN MÉDECINE, CHIRURGIE, HOSPITALISATION À DOMICILE ET MATERNITÉ							
Honoraires médicaux et chirurgicaux		100 %					
Frais de séjour		90 % des frais réels dans la limite de :					
		100 %	150 %	200 %	250 %	350 %	450 %
Forfait journalier hospitalier		100 % de frais réels					
Chambre particulière (par jour)		35 €	55 €	65 €	80 €	110 €	130 €
Frais d'accompagnant enfant de moins de 14 ans (par jour, dans la limite de 30 jours par année d'adhésion)		20 €	25 €	30 €	40 €	45 €	55 €
SOINS COURANTS							
Honoraires médicaux : Consultations, visites généralistes et spécialistes, actes de radiologie, actes techniques médicaux	Médecins DPTAM ⁽²⁾	125 %	150 %	200 %	280 %	380 %	500 %
	Médecins NON DPTAM ⁽³⁾	105 %	130 %	180 %	200 %	200 %	200 %
Honoraires paramédicaux, analyses et examens de laboratoire (y compris les soins externes)		125 %	150 %	200 %	280 %	380 %	500 %
Matériel médical : Appareillage orthopédique, prothèses non dentaires, appareillage		125 %	150 %	200 %	280 %	380 %	500 %
Médicaments pris en charge par la Sécurité sociale		100 %					
Frais de transport		100 %					
Cure thermale Soins pris en charge par le régime obligatoire et frais annexes sur justificatifs (frais d'hébergement et de transport)		100 €	150 €	250 €	400 €	550 €	700 €
AIDES AUDITIVES							
AIDES AUDITIVES JUSQU'AU 31/12/2020		125 %	150 %	200 %	280 %	380 %	500 %
AIDES AUDITIVES 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»⁽⁴⁾⁽⁵⁾		100 % des frais réels					
Équipements de Classe II «Offre Libre» dans la limite de 1700 € / oreille sous déduction du remboursement du régime obligatoire et accessoires⁽⁴⁾		125 %	150 %	200 %	280 %	380 %	500 %

(1) Année d'adhésion : période d'un an qui sépare 2 dates d'anniversaire de prise d'effet des garanties.

(2) Médecins DPTAM : Médecins adhérents aux 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) Médecins NON DPTAM : Médecins non adhérents aux 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.

(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.

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
DENTAIRE						
Soins	100 %					
Inlays-Onlays pris en charge par la Sécurité sociale	100 %	150 %	200 %	250 %	350 %	450 %
Prothèses remboursées par le régime obligatoire «100 % Santé» (y compris Inlays cores) ⁽⁵⁾⁽⁶⁾	100 % des frais réels					
Autres prothèses remboursées par le régime obligatoire «Offre Modérée» et «Offre Libre» (y compris Inlays cores) ⁽⁶⁾	125 %	180 %	250 %	350 %	400 %	500 %
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	125 %	180 %	250 %	350 %	400 %	500 %
Plafond dentaire (pour l'orthodontie, les autres prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire «Offre Modérée» et «Offre Libre» et Inlays-Onlays uniquement)	1 800 € / an Au-delà : 100 % BR					
Prothèses dentaires non remboursées / Implantologie et parodontologie / Orthodontie non remboursée	250 €	350 €	450 €	750 €	1 000 €	1 250 €

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 B «Offre Libre»⁽⁷⁾

Monture + 2 verres simples (catégorie 1) ⁽⁸⁾	100 €	200 €	250 €	300 €	350 €	420 €
Monture + verre simple + verre complexe ou très complexe (catégorie 2) ⁽⁸⁾	125 €	200 €	250 €	300 €	350 €	430 €
Monture + 2 verres complexes ou très complexes (catégorie 3) ⁽⁸⁾	200 €	350 €	400 €	450 €	550 €	650 €
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 éléments 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 prescrites acceptées, refusées, jetables	100 % + 50 € / an	100 % + 100 € / an	100 % + 150 € / an	100 % + 225 € / an	100 % + 300 € / an	100 % + 350 € / an
Chirurgie réfractive, toute corrections, par œil	100 €	150 €	250 €	350 €	450 €	550 €
Lentilles prescrites acceptées, refusées, jetables	100 % + 50 € / an	100 % + 100 € / an	100 % + 150 € / an	100 % + 225 € / an	100 % + 300 € / an	100 % + 350 € / an
Chirurgie réfractive, toute corrections, par œil	100 €	150 €	250 €	350 €	450 €	550 €

PRÉVENTION

Sevrage tabagique (gomme, patchs et traitements prescrits non pris en charge par la Sécurité sociale) et vaccins et traitements anti-paludéens prescrits non pris en charge par la Sécurité sociale	10 €	15 €	20 €	30 €	40 €	60 €
Médecine naturelle : acupuncteur, ostéopathe, chiropracteur, étiope, naturopathe, diététicien, micro-kinésithérapeute, podologue, psychologue, psychomotricien, ergothérapeute	30 € / séance Maxi 2 séances	30 € / séance Maxi 3 séances	30 € / séance Maxi 3 séances	40 € / séance Maxi 3 séances	50 € / séance Maxi 4 séances	60 € / séance Maxi 4 séances
Contraception et médicaments prescrits non pris en charge par la Sécurité sociale	30 €	40 €	50 €	55 €	55 €	55 €

AUTRES PRESTATIONS

Forfait naissance ⁽⁹⁾	100 €	150 €	200 €	250 €	250 €	250 €
Dépenses médicales effectuées à l'étranger et remboursées par la Sécurité sociale française	125 %	200 %	250 %	350 %	350 %	400 %

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

(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) Doublié en cas de naissances multiples.

GRILLE OPTIQUE – Classe B ou Offre Libre

Catégorie 1

- 2 verres unifocaux sphériques dont la sphère est [- 6,00 et + 6,00]
- 2 verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est [- 6,00 et 0] et dont le cylindre est ≤ + 4,00
- 2 verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S* est ≤ à 6,00

Catégorie 2

- 1 Verre de la catégorie 1
- Et
- 1 Verre de la catégorie 3

Catégorie 3

- 2 verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de [- 6,00 à + 6,00]
- 2 verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est [- 6,00 et 0] et dont le cylindre est > à + 4,00
- 2 verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est < à - 6,00 et dont le cylindre est ≥ à 0,25
- 2 verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S* est > à 6,00

- 2 verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est [- 4,00 et + 4,00]
- 2 verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est [- 8,00 et 0,00] et dont le cylindre est ≤ à + 4,00
- 2 verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S* est ≤ à 8,00
- 2 verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de [- 4,00 à + 4,00]
- 2 verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est [- 8,00 et 0] et dont le cylindre est > à + 4,00
- 2 verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est < à - 8,00 et dont le cylindre est ≥ à 0,25
- 2 verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est > à 8,00



- 1 Verre de la catégorie 3
- Et
- 1 Verre de la catégorie 3



Une surcomplémentaire pour des remboursements optimaux

Surcomplémentaire PRO APRIL, vous permet de bénéficier d'une prise en charge optimale pour les dépassements d'honoraires des praticiens non adhérents aux DPTAM⁽¹⁾.

LA SURCOMPLÉMENTAIRE POUR ENCORE PLUS DE PROTECTION

Surcomplémentaire PRO APRIL est un contrat composé de 5 niveaux de renfort qui viennent compléter les remboursements de Santé PRO APRIL.



GARANTIES SURCOMPLÉMENTAIRE PRO APRIL

IMPORTANT

Le contrat Surcomplémentaire PRO ARIL est un contrat non responsable. Les cotisations d'assurance versées au titre de Surcomplémentaire PRO APRIL ne sont pas déductibles au titre de la loi Madelin.

Les garanties sont exprimées en pourcentage de la Base de Remboursement (BR) de la Sécurité sociale. Les remboursements sont toujours effectués en complément du remboursement du régime obligatoire et des remboursements de Santé PRO APRIL dans la limite de la garantie souscrite et de la dépense réelle.

		NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
HOSPITALISATION EN SECTEUR CONVENTIONNÉ						
SÉJOURS EN MÉDECINE, CHIRURGIE, HOSPITALISATION À DOMICILE ET MATERNITÉ						
Honoraires médicaux et chirurgicaux	Médecins NON DPTAM ⁽¹⁾	+ 20 %	+ 50 %	+ 150 %	+ 300 %	+ 300 %
SOINS COURANTS						
Honoraires médicaux : Consultations, visites généralistes et spécialistes, actes de radiologie, actes techniques médicaux	Médecins NON DPTAM ⁽¹⁾	+ 20 %	+ 20 %	+ 80 %	+ 180 %	+ 300 %

(1) Médecins non DPTAM : Médecins non adhérents aux 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.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

Calculs effectués en fonction de la Base de Remboursement (BR) de la Sécurité sociale en vigueur au 1^{er} janvier 2021.

	Dépense	Remboursement Sécurité sociale	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
HOSPITALISATION			REMBOURSEMENT SANTÉ PRO APRIL					
Forfait Journalier	20 €⁽¹⁾	0 €	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €
			RESTE À CHARGE					
			0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte			REMBOURSEMENT SANTÉ PRO APRIL					
	355 €⁽²⁾	271,70 €	67,93 €	83,30 €	83,30 €	83,30 €	83,30 €	83,30 €
			RESTE À CHARGE					
			15,38 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte			REMBOURSEMENT SANTÉ PRO APRIL					
	431 €⁽²⁾	271,70 €	13,59 €	159,30 €	159,30 €	159,30 €	159,30 €	159,30 €
			RESTE À CHARGE					
			145,72 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
OPTIQUE			REMBOURSEMENT SANTÉ PRO APRIL					
Équipement optique de Classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100 % Santé)	125 €⁽³⁾	13,50 €	111,50 €	111,50 €	111,50 €	111,50 €	111,50 €	111,50 €
			RESTE À CHARGE					
			0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Équipement optique de Classe B (monture + verres) de verres unifocaux			REMBOURSEMENT SANTÉ PRO APRIL					
	345 €⁽³⁾	0,09 €	100 €	200 €	250 €	300 €	344,91 €	344,91 €
			RESTE À CHARGE					
			244,91 €	144,91 €	94,91 €	44,91 €	0 €	0 €
DENTAIRE			REMBOURSEMENT SANTÉ PRO APRIL					
Détartrage	28,92 €⁽⁴⁾	20,24 €	8,68 €	8,68 €	8,68 €	8,68 €	8,68 €	8,68 €
			RESTE À CHARGE					
			0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèses 100 % Santé)			REMBOURSEMENT SANTÉ PRO APRIL					
	500 €⁽⁵⁾	84 €	416 €	416 €	416 €	416 €	416 €	416 €
			RESTE À CHARGE					
			0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires			REMBOURSEMENT SANTÉ PRO APRIL					
	538,70 €⁽²⁾	84 €	66 €	132 €	216 €	336 €	396 €	454,70 €
			RESTE À CHARGE					
			388,70 €	322,70 €	238,70 €	118,70 €	58,70 €	0 €
Couronne céramo-métallique sur molaires			REMBOURSEMENT SANTÉ PRO APRIL					
	538,70 €⁽²⁾	75,25 €	59,13 €	118,25 €	193,50 €	301 €	354,75 €	462,25 €
			RESTE À CHARGE					
			404,33 €	345,20 €	269,95 €	162,45 €	108,70 €	1,20 €

	Dépense engagée	Remboursement Sécurité sociale	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
AIDES AUDITIVES			REMBOURSEMENT SANTÉ PRO APRIL					
Aides auditives de Classe I par oreille (à compter du 01/01/2021)	950 € ⁽³⁾	240 €	710 €	710 €	710 €	710 €	710 €	710 €
			RESTE À CHARGE					
			0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Aides auditives de Classe II par oreille (à compter du 01/01/2021)			REMBOURSEMENT SANTÉ PRO APRIL					
Aides auditives de Classe II par oreille (à compter du 01/01/2021)	1 476 € ⁽²⁾	240 €	260 €	360 €	560 €	880 €	1 236 €	1 236 €
			RESTE À CHARGE					
			976 €	876 €	676 €	356 €	0 €	0 €
SOINS COURANTS			REMBOURSEMENT SANTÉ PRO APRIL					
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25 € ⁽⁴⁾	16,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €
			RESTE À CHARGE					
			1 €	1 €	1 €	1 €	1 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30 € ⁽⁴⁾	20 €	REMBOURSEMENT SANTÉ PRO APRIL					
			9 €	9 €	9 €	9 €	9 €	9 €
			RESTE À CHARGE					
			1 €	1 €	1 €	1 €	1 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44 € ⁽²⁾	16,50 €	REMBOURSEMENT SANTÉ PRO APRIL*					
			13,75 €	19,00 €	26,50 €	26,50 €	26,50 €	26,50 €
			RESTE À CHARGE					
			13,75 €	8,50 €	1 €	1 €	1 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAMCO)	56 € ⁽²⁾	15,10 €	REMBOURSEMENT SANTÉ PRO APRIL					
			8,05 €	13,80 €	25,30 €	29,90 €	29,90 €	29,90 €
			REMBOURSEMENT SURCOMPLÉMENTAIRE PRO APRIL					
			-	4,60 €	4,60 €	10 €	10 €	10 €
			VOTRE RESTE À CHARGE					
			32,9 €	22,5 €	11 €	1 €	1 €	1 €

- (1) Tarif réglementaire.
(2) Prix moyen national de l'acte.
(3) Prix limite de vente.
(4) Tarif conventionnel.
(5) Honoraire limite de facturation.

* Le remboursement du dépassement d'honoraires est calculé sur la base de remboursement fixé à 23 euros. En effet, la majoration de 2 euros n'inclut pas de dépassement d'honoraires.

Comprendre le 1 € de reste à charge

Franchises médicales et participation forfaitaire appliquées au 01/01/20 par la Sécurité sociale et non remboursées par votre contrat :

- 1 € / consultation, acte technique et analyse biologique
- 0,50 € / boîte de médicaments, et par acte paramédical
- 2 € / transport sanitaire

Qu'est-ce que le DPTAM ?

Le DPTAM est un terme générique visant les différents dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés. Sont notamment concernés les médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins (CAS) ou ayant choisi l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO).

En consultant un médecin adhérent au DPTAM, vous bénéficiez d'un meilleur remboursement des actes et consultations par la Sécurité sociale.

Des avantages inclus dans votre contrat

APRIL vous propose des services pratiques et a négocié pour vous des réductions exclusives⁽¹⁾

VOS RÉDUCTIONS SANTÉ

Auprès de nos partenaires opticiens :



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

Après 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⁾



Auprès d'audioprothésistes partenaires :



- **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).

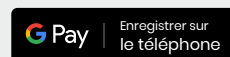
(2) Voir conditions sur le site www.april-avantages.com.

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



Vous avez accès à toutes les informations de votre carte de Tiers Payant sur votre mobile.

Et vous pouvez la présenter directement aux professionnels de santé pour éviter l'avance de frais.



VOTRE ESPACE ASSURÉ

Accessible sur ordinateur, tablette et mobile.

- Simulez et consultez vos remboursements 7j/7 et 24h/24.
- Demandez une prise en charge hospitalière, un devis optique ou dentaire.
- Accédez au détail de votre contrat et à tous vos documents (carte de tiers payant, certificat d'adhésion, appel de cotisation, conditions générales...) 24h/24 et 7j/7.
- Actualisez vos informations personnelles : RIB, adresse, téléphone, e-mail.



Plus d'informations sur

<https://monespace.april.fr>



Inclus
au contrat

Télémédecine : la nouvelle alternative de consultation à distance

Des médecins généralistes et spécialistes
disponibles 24h/24 et 7j/7.

En partenariat avec :



LA TÉLÉMÉDECINE VA FACILITER VOTRE QUOTIDIEN

Parce que votre médecin n'est pas toujours disponible, que prendre rendez-vous chez un spécialiste n'est pas toujours simple ou que la fièvre de votre enfant en pleine nuit ne peut pas attendre... On vous propose un accès à ce service de télémédecine : gratuit, 100 % confidentiel, accessible partout, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

- Il ne s'agit pas de remplacer votre médecin traitant mais de vous apporter des solutions alternatives, en s'adaptant à vos modes de vies.
- Des médecins généralistes et plus de 25 spécialités. Parmi eux, les 3 plus consultées : dermatologie, psychiatrie et gynécologie.

À chaque étape du parcours de santé, MédecinDirect peut apporter une réponse :

- **Pré-Consultation** : préparer son rendez-vous, éviter un rendez-vous inutile, être rassuré
- **Consultation** : soutenir la médecine de terrain, lorsque l'on voyage ou lorsque le médecin traitant n'est pas disponible
- **Post-Consultation** : expliquer un diagnostic, bénéficier d'un avis complémentaire...

3 CANAUX POSSIBLES À VOTRE DISPOSITION



Vidéo

Via l'Application
ou le site internet
MédecinDirect



Message écrit

Via l'Application
ou le site internet
MédecinDirect



Téléphone

Un médecin vous rappelle dans
les meilleurs délais lorsque
vous posez votre question

Retrouvez les conditions générales sur

<https://www.medecindirect.fr/cgu/>

Ce service est mis à disposition pendant toute la durée du partenariat entre APRIL Santé Prévoyance et MédecinDirect.

Complétez votre couverture pour vous et vos salariés

2
CONTRATS
=
DES
ÉCONOMIES

-10%
VIAGER SUR LE
CONTRAT
PRÉVOYANCE
PROFESSIONNELLE*

En souscrivant un contrat santé et un contrat prévoyance professionnelle, bénéficiez de nombreux avantages.

POUR VOUS



PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE

Protégez vos revenus et votre famille, en cas d'arrêt de travail, invalidité ou de décès.

CONTRAT
ÉLIGIBLE
LOI MADELIN

HOMME CLÉ ET ASSOCIÉS

Préservez la pérennité de l'entreprise en cas de perte de l'homme clé ou d'un associé.

GARANTIE CHÔMAGE

Assurez vos revenus en cas de perte d'emploi.

CONTRAT
ÉLIGIBLE
LOI MADELIN

FRAIS GÉNÉRAUX PERMANENTS

Couvrez vos frais fixes professionnels (loyer, dépenses d'eau, salaires des employés, frais de remplacement...) en cas d'arrêt de travail.

POUR VOS SALARIÉS



SANTÉ COLLECTIVE

Respectez vos obligations de mise en place d'un contrat de complémentaire santé pour tous vos salariés.

PRÉVOYANCE COLLECTIVE

Protégez vos salariés avec un contrat de prévoyance adapté à leurs besoins et leur situation familiale.

1 CONTRAT
POUR LE TNS
+
1 CONTRAT
POUR LES SALARIÉS
=
-10 % VIAGER*
SUR LE CONTRAT
PRÉVOYANCE
DU TNS

* Sous conditions : pour plus d'informations, renseignez-vous auprès de votre assureur-conseil.

Une gestion de qualité avec APRIL



Depuis sa création, APRIL cherche à changer l'image de l'assurance, en offrant à ses clients et partenaires une très grande qualité de service, par une relation simple et conviviale et par une gestion de qualité.

OBJECTIFS QUALITÉ

- Des conseillers disponibles
- Délai de gestion réactif
- Fiabilité de gestion
- Fiabilité des réponses apportées


90%⁽¹⁾
DES CLIENTS SONT SATISFAITS
D'APRIL SANTÉ PRÉVOYANCE

(1) Baromètre annuel de satisfaction réalisé par INIT auprès de 1 550 clients par téléphone de mars à avril 2019 (cumul des clients se déclarant très et assez satisfaits).

DES CONSEILLERS DISPONIBLES

- Lors de votre adhésion, vous bénéficiez d'un accompagnement personnalisé dans le recueil de votre état de santé, avec la Télésélection médicale.
- Nos conseillers vous répondent 6j/7 de 8h30 à 18h30 du lundi au vendredi et de 9h à 12h le samedi.

UN TRAITEMENT EFFICACE DE VOS DEMANDES

- Gagnez du temps avec l'adhésion 100 % en ligne.

UNE ENTREPRISE RESPONSABLE

- La Fondation APRIL s'engage tous les jours pour une « santé autrement » à travers ses actions et ses publications.

COMMENT DÉPOSER UNE RÉCLAMATION ?

Pour toute réclamation, vous pouvez vous adresser en premier lieu à votre conseiller habituel, soit par téléphone, soit par mail, soit par courrier, soit depuis votre Espace Assuré.

Si la réponse ne vous satisfait pas, vous pouvez adresser en second lieu votre demande à notre Service Réclamations (par mail : reclamations@april.com ou par courrier : Service Réclamations – APRIL Santé Prévoyance – 114 Bd Vivier Merle – 69439 LYON Cedex 03).

Vos interlocuteurs seront attachés à vous apporter une réponse sous dix jours ouvrables ; si une analyse plus approfondie de votre dossier est nécessaire et entraîne un dépassement de délai, nous nous engageons à vous communiquer le nouveau délai de traitement, qui ne pourra excéder deux mois.

Si le désaccord persiste, vous pouvez faire appel au Médiateur compétent. Toute demande de médiation doit avoir été précédée d'une réclamation écrite auprès de nos services. Si la réponse apportée ne vous satisfait pas ou si vous n'avez pas obtenu de réponse depuis plus de deux mois, vous pouvez saisir la Médiation de l'Assurance. Aucune action judiciaire ne doit avoir été engagée. Cette démarche ne vous empêche pas

d'engager ultérieurement d'autres procédures de recours si vous le souhaitez.

Le médiateur exerce sa mission gratuitement et en toute indépendance.

Vous pouvez contacter la Médiation de l'Assurance :

Par courrier : la Médiation de l'Assurance – TSA 50 110 – 75441 Paris cedex 09

Ou par voie électronique, en complétant un formulaire de saisine sur le site de la Médiation de l'Assurance : <http://www.mediation-assurance.org/> Rubrique : Je saisis le Médiateur.

Si vous avez souscrit votre contrat à distance par Internet, vous pouvez également saisir le médiateur compétent en déposant plainte sur la plateforme de la Commission Européenne pour la résolution des litiges accessible à l'adresse suivante : <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

Nous vous conseillons de toujours vous adresser au préalable à notre Service Réclamations qui vous orientera au mieux et pourra vous fournir des informations sur la constitution du dossier de demande de médiation.

APRIL, l'assurance en plus facile

Avec la mission d'accompagner et protéger à chaque moment qui compte, simplement, APRIL est un acteur majeur de la distribution d'assurance, inventeur et leader du courtage grossiste en France. Pour nourrir la confiance de ses clients et leur offrir une expérience remarquable alliant le meilleur de l'humain et de la technologie, ses 2 300 collaborateurs conçoivent, gèrent et distribuent des solutions d'assurance dans 22 pays sur 5 marchés prioritaires : l'assurance emprunteur, la santé et prévoyance des particuliers et des professionnels, la santé internationale, et le dommage de niches.

APRIL a pour ambition d'être à l'horizon 2023, un acteur digital, omnicanal, agile s'appuyant sur 4 piliers essentiels #ExpérienceClient #Croissance #Performance #Equipe.

Le groupe APRIL a enregistré en 2019 un chiffre d'affaires de 1 017,3 millions d'euros.



ASSOCIATION
DES ASSURÉS
APRIL

ÉCOUTER • AGIR • SOUTENIR

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. Vous accédez ainsi, au-delà de vos garanties d'assurance, aux soutiens de 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...),
- **Soutien hospitalisation** : pour faciliter votre retour au domicile (garde d'enfants, 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, de votre cotisation d'assurance ou des frais de séjour de répit pour un membre de votre famille dépendant.

* Retrouvez toutes les conditions de ces soutiens sur www.association-assures-april.fr

CONTACTEZ
VOTRE ASSUREUR-CONSEIL :

april | santé prévoyance

Immeuble Aprilium
114 boulevard Marius Vivier Merle
69439 LYON Cedex 03
www.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 - 75436 Paris Cedex 09.
Produits conçus et gérés par APRIL Santé Prévoyance et assurés par AXERIA Prévoyance.

