

Notice

Santé Modulaire



Garanties Santé Modulaire

CONTRAT À ADHÉSION OBLIGATOIRE SOUSCRIT PAR L'ENTREPRISE (1/3)



Les garanties s'appliquent conformément à la notice valant Conditions Générales. Les garanties incluent les remboursements du Régime obligatoire lorsque celui-ci intervient. Les remboursements s'effectuent dans la limite des frais réellement engagés, les forfaits et plafonds de garanties s'entendent par assuré.

Le contrat étant responsable, les 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 | Niveau 7 | Niveau 8 | Niveau 9 | Niveau 10 | Niveau 11 | Niveau 12 |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|

HOSPITALISATION

Frais de séjour

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|-------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| En secteur conventionné | Frais Réels | | | | | | | | | | | |
| En secteur non conventionné | 125 % BR | 150 % BR | 175 % BR | 200 % BR | 225 % BR | 250 % BR | 275 % BR | 300 % BR | 350 % BR | 400 % BR | 450 % BR | 500 % BR |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|-----------------------------------|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Honoraires | Médecins DPTAM ⁽¹⁾ | Frais Réels | | | | | | | | | | | |
| | Médecins non DPTAM ⁽¹⁾ | 200 % BR | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Forfait journalier hospitalier | Frais Réels | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Forfait Patient Urgence et forfait actes lourds | Frais Réels | | | | | | | | | | | |
|---|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | | |
|---|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Chambre particulière dont ambulatoire par jour | 50 € | 60 € | 70 € | 80 € | 90 € | 100 € | 110 € | 120 € | 130 € | 140 € | 150 € | 160 € |
|---|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|

| | | | | | | | | | | | | |
|--|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Chambre particulière en service psychiatrique ou établissements de convalescence, de soins, de repos ou assimilés (par jour, limité à 30 jours par année d'affiliation) | 50 € | 60 € | 70 € | 80 € | 90 € | 100 € | 110 € | 120 € | 130 € | 140 € | 150 € | 160 € |
|--|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|

| | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Frais d'accompagnant par jour | 20 € | 25 € | 30 € | 35 € | 40 € | 45 € | 50 € | 60 € | 70 € | 80 € | 90 € | 100 € |
|--------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|

SOINS COURANTS*

Honoraires médicaux

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Généralistes et spécialistes | Médecins DPTAM ⁽¹⁾ | 150 % BR | 175 % BR | 200 % BR | 225 % BR | 250 % BR | 275 % BR | 300 % BR | 350 % BR | 400 % BR | 450 % BR | 500 % BR | 550 % BR |
| | Médecins non DPTAM ⁽¹⁾ | 130 % BR | 155 % BR | 180 % BR | 200 % BR | 200 % BR | 200 % BR | 200 % BR | 200 % BR | 200 % BR | 200 % BR | 200 % BR | 200 % BR |
| • Actes de spécialité, de chirurgie et actes techniques médicaux • Radiologie et imagerie médicale | Médecins DPTAM ⁽¹⁾ | 150 % BR | 175 % BR | 200 % BR | 225 % BR | 250 % BR | 275 % BR | 300 % BR | 350 % BR | 400 % BR | 450 % BR | 500 % BR | 550 % BR |
| | Médecins non DPTAM ⁽¹⁾ | 130 % BR | 155 % BR | 180 % BR | 200 % BR | 200 % BR | 200 % BR | 200 % BR | 200 % BR | 200 % BR | 200 % BR | 200 % BR | 200 % BR |

| | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Honoraires paramédicaux | 150 % BR | 175 % BR | 200 % BR | 225 % BR | 250 % BR | 275 % BR | 300 % BR | 350 % BR | 400 % BR | 450 % BR | 500 % BR | 550 % BR |
|--------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|

| | | | | | | | | | | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Analyses et examens de laboratoire | 150 % BR | 175 % BR | 200 % BR | 225 % BR | 250 % BR | 275 % BR | 300 % BR | 350 % BR | 400 % BR | 450 % BR | 500 % BR | 550 % BR |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|

Médicaments

| | | | | | | | | | | | | |
|---|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Médicaments et pharmacie remboursés par le Régime obligatoire | 100 % BR | | | | | | | | | | | |
|---|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | | |
|--|---|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|
| Pharmacie prescrite non remboursée par le Régime obligatoire y compris l'homéopathie (hors actes pris en charge dans le poste prévention) ⁽²⁾ | - | 20 € | 30 € | 40 € | 50 € | 60 € | 70 € | 80 € | 90 € | 100 € | 110 € | 120 € |
|--|---|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|

Matériel médical

| | | | | | | | | | | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Matériel médical remboursé par le Régime obligatoire dont les prothèses capillaires (hors prothèses auditives, dentaires et optiques) | 150 % BR | 175 % BR | 200 % BR | 225 % BR | 250 % BR | 275 % BR | 300 % BR | 350 % BR | 400 % BR | 450 % BR | 500 % BR | 550 % BR |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|

| | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Frais de transport | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 150 % BR | 150 % BR | 200 % BR | 200 % BR | 200 % BR | 250 % BR | 250 % BR | 250 % BR | 300 % BR |
|---------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|

Cure thermique remboursée par le Régime obligatoire

| | | | | | | | | | | | | |
|--|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| • Frais d'honoraires et traitements remboursés par le Régime obligatoire | 100 % BR | | | | | | | | | | | |
|--|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| • Frais d'hébergement et de transport ⁽²⁾ | 150 € | 200 € | 250 € | 300 € | 350 € | 400 € | 450 € | 500 € | 550 € | 600 € | 650 € | 700 € |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|

Garanties Santé Modulaire



CONTRAT À ADHÉSION OBLIGATOIRE SOUSCRIT PAR L'ENTREPRISE (2/3)

Les garanties s'appliquent conformément à la notice valant Conditions Générales. Les garanties incluent les remboursements du Régime obligatoire lorsque celui-ci intervient. Les remboursements s'effectuent dans la limite des frais réellement engagés, les forfaits et plafonds de garanties s'entendent par assuré.

Le contrat étant responsable, les 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 | Niveau 7 | Niveau 8 | Niveau 9 | Niveau 10 | Niveau 11 | Niveau 12 |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|

AIDES AUDITIVES

Prise en charge d'un équipement par oreille une fois tous les quatre ans, à compter de la date de dernière acquisition :

| Aides auditives de Classe I « 100 % santé » ⁽³⁾ | Frais Réels | | | | | | | | | | | |
|--|-------------|----------|----------|----------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Aides auditives de Classe II « Offre libre » dans la limite du plafond de 1700 € / oreille et sous déduction du remboursement du Régime obligatoire ⁽³⁾ | 125% BR | 150 % BR | 200 % BR | 225 % BR | 250% BR | 275 % BR | 300 % BR | 325 % BR | 350 % BR | 400 % BR | 450 % BR | 500 % BR |
| Piles et autres consommables ou accessoires remboursés par le Régime obligatoire ⁽³⁾ | 100 % BR | | | | | | | | | | | |

DENTAIRE

Dentaire remboursé par le Régime obligatoire

| Soins et prothèses « 100 % santé » ⁽³⁾ | Frais Réels | | | | | | | | | | | |
|---|-------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Soins | 200 % BR | 250 % BR | 300 % BR | 350 % BR | 400 % BR | 450 % BR | 500 % BR | 550 % BR | 600 % BR | 650 % BR | 700 % BR | 750 % BR |
| Inlays Onlays | | | | | | | | | | | 700 % BR | 750 % BR |
| Prothèses « Offre Modérée » et « Offre Libre » dont Inlay core ^{(3) (5)} | | | | | | | | | | | 650 % BR | 650 % BR |
| Orthodontie ⁽⁵⁾ | | | | | | | | | | | 700 % BR | 750 % BR |

Dentaire non remboursé par le Régime obligatoire

| | | | | | | | | | | | | |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Implants dentaires, prothèses ⁽⁴⁾ , orthodontie, parodontologie ⁽²⁾ | 800 € | 1 000 € | 1 200 € | 1 400 € | 1 600 € | 1 800 € | 2 000 € | 2 200 € | 2 400 € | 2 600 € | 2 800 € | 3 000 € |
| Bonus applicable par assuré : après deux années d'affiliation sans consommation, application d'un bonus sur la garantie « Dentaire non remboursé » l'année suivante. Le bonus prend fin en cas d'activation de la garantie. | + 200 € | | | | | | | | | | | |



Garanties Santé Modulaire



CONTRAT À ADHÉSION OBLIGATOIRE SOUSCRIT PAR L'ENTREPRISE (3/3)

Les garanties s'appliquent conformément à la notice valant Conditions Générales. Les garanties incluent les remboursements du Régime obligatoire lorsque celui-ci intervient. Les remboursements s'effectuent dans la limite des frais réellement engagés, les forfaits et plafonds de garanties s'entendent par assuré.

Le contrat étant responsable, les 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 | Niveau 7 | Niveau 8 | Niveau 9 | Niveau 10 | Niveau 11 | Niveau 12 |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|

OPTIQUE

Les forfaits présentés ci-dessous intègrent le ticket modérateur et la prise en charge du Régime obligatoire, lorsque celui-ci intervient (forfaits non cumulables d'une année sur l'autre). 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.**

Équipement 100 % santé (Classe A) y compris prestation d'appairage et d'adaptation de la correction visuelle⁽⁹⁾

| Monture + verres | Frais Réels | | | | | | | | | | | |
|--|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Équipement « Offre libre » (Classe B)⁽⁹⁾ | | | | | | | | | | | | |
| Monture + verres simples ⁽⁶⁾ | 200 € | 230 € | 260 € | 290 € | 320 € | 350 € | 380 € | 410 € | 420 € | 420 € | 420 € | 420 € |
| Monture + verres complexes ⁽⁶⁾ | 200 € | 250 € | 300 € | 350 € | 400 € | 450 € | 500 € | 550 € | 600 € | 650 € | 700 € | 700 € |
| Monture + verres très complexes ⁽⁶⁾ | 250 € | 300 € | 350 € | 400 € | 450 € | 500 € | 550 € | 600 € | 650 € | 700 € | 750 € | 800 € |
| Monture + verre simple + verre complexe ⁽⁶⁾ | 200 € | 240 € | 280 € | 320 € | 360 € | 400 € | 440 € | 480 € | 510 € | 535 € | 560 € | 560 € |
| Monture + verre simple + verre très complexe ⁽⁶⁾ | 225 € | 265 € | 305 € | 345 € | 385 € | 425 € | 465 € | 505 € | 535 € | 560 € | 585 € | 610 € |
| Monture + verre complexe + verre très complexe ⁽⁶⁾ | 225 € | 275 € | 325 € | 375 € | 425 € | 475 € | 525 € | 575 € | 625 € | 675 € | 725 € | 750 € |
| Prestation d'adaptation de la correction visuelle | 100 % BR | | | | | | | | | | | |
| Équipement mixte (combinaison de verres et montures de Classes A et B)⁽⁹⁾ | Se référer aux montants des équipements de Classe B, sous déduction des remboursements (y compris celui du Régime obligatoire) de Classe A pris en charge à hauteur des frais réels. | | | | | | | | | | | |
| Lentilles prescrites remboursées ou non par le Régime obligatoire, y compris jetables ⁽²⁾⁽⁷⁾ | 100 € | 125 € | 150 € | 175 € | 200 € | 225 € | 250 € | 275 € | 300 € | 350 € | 400 € | 450 € |
| Chirurgie réfractive par œil ⁽²⁾ | 300 € | 350 € | 400 € | 450 € | 500 € | 550 € | 600 € | 650 € | 700 € | 750 € | 800 € | 850 € |
| Partenariat Optique | Des avantages tarifaires chez 2500 opticiens partenaires ⁽⁸⁾ | | | | | | | | | | | |

MATERNITÉ, PRÉVENTION ET AUTRES SOINS

Médecine douce

| | | | | | | | | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Acupuncture, chiropractie, ostéopathie, étio-pathie, naturopathie, diététique, nutritionniste, psychologue-psychotérapeute, pédicure-podologue, psychomotricien, phytothérapeute, sexologue, so-frologue, hypnothérapeute, shiatsu, réflexologue, homéopathe, micro kinésithérapeute, ergothérapeute et toutes autres médecines pratiquées par un professionnel de santé recensé au répertoire ADELI ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINESS ⁽²⁾ | 180 € | 200 € | 220 € | 240 € | 260 € | 280 € | 300 € | 320 € | 340 € | 360 € | 380 € | 400 € |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|

Maternité

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Forfait naissance / adoption ⁽⁹⁾ | 200 € | 250 € | 300 € | 350 € | 400 € | 450 € | 500 € | 550 € | 600 € | 650 € | 700 € | 750 € |
| Aide à la procréation non remboursée par le Régime obligatoire ⁽²⁾ | 150 € | 175 € | 200 € | 225 € | 250 € | 275 € | 300 € | 325 € | 350 € | 375 € | 400 € | 425 € |

Prévention et autres soins

Remboursés par le Régime obligatoire :

| | | | | | | | | | | | | |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| › Actes de prévention ⁽¹⁰⁾ | 100 % BR | | | | | | | | | | | |
| › Dépenses médicales effectuées à l'étranger et remboursées par le Régime obligatoire français | 125 % BR | 135 % BR | 150 % BR | 175 % BR | 200 % BR | 225 % BR | 250 % BR | 275 % BR | 300 % BR | 325 % BR | 350 % BR | 375 % BR |

Non remboursés par le Régime obligatoire :

| | | | | | | | | | | | | |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| › Vaccins prescrits (dont vaccin anti grippe) et traitements anti-paludéens prescrits ⁽²⁾ | 40 € | 45 € | 50 € | 55 € | 60 € | 65 € | 70 € | 75 € | 80 € | 85 € | 90 € | 95 € |
| › Sevrage tabagique (gomme / patch / traitements prescrits) ⁽²⁾ | 20 € | 25 € | 30 € | 35 € | 40 € | 45 € | 50 € | 55 € | 60 € | 65 € | 70 € | 75 € |
| › Contraceptifs prescrits ⁽²⁾ | 30 € | 35 € | 40 € | 45 € | 50 € | 55 € | 60 € | 65 € | 70 € | 75 € | 80 € | 85 € |
| › Ostéodensitométrie ⁽²⁾ | 20 € | 25 € | 30 € | 35 € | 40 € | 45 € | 50 € | 55 € | 60 € | 65 € | 70 € | 75 € |
| › Dépistage cancer col de l'utérus, colon, prostate ⁽²⁾ | 20 € | 25 € | 30 € | 35 € | 40 € | 45 € | 50 € | 55 € | 60 € | 65 € | 70 € | 75 € |

BR (Base de remboursement) : il s'agit du tarif de référence retenu par l'Assurance Maladie Obligatoire (Régime obligatoire) pour calculer sa prise en charge. Un taux de remboursement est appliqué à la BR retenue afin de déterminer le montant à rembourser à l'assuré. Ce taux varie si le praticien est adhérent ou non à un Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM). Les garanties exprimées en BR incluent les remboursements du Régime obligatoire. Le montant remboursé peut être inférieur au montant facturé.

Frais réels : La totalité des dépenses engagées par l'assuré est remboursée.

- (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.
- (3) Tels que définis règlementairement. Les équipements auditifs, les frais de prothèses dentaires, les verres et montures faisant l'objet d'une prise en charge renforcée (panier « 100 % Santé ») seront intégralement pris en charge par vos garanties, sous déduction du remboursement du Régime obligatoire et dans la limite du prix de vente ou des honoraires de facturation fixés pour ce type d'actes :
 - Les équipements auditifs et les verres et montures ne faisant pas l'objet d'une prise en charge renforcée (Offre libre) seront pris en charge sous déduction du remboursement du Régime obligatoire et dans les limites fixées par le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019.
 - En optique, 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 du dernier renouvellement d'un équipement complet, et par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. Un renouvellement anticipé est également possible en application de l'article L165-1 du Code de la Sécurité sociale.
- (4) Sauf prothèses Hors Nomenclature.
- (5) Le cumul de ces postes est plafonné à 1 500 € / année d'affiliation / assuré. Au-delà prise en charge à 125 % de la BR.
- (6) **Verres simples**
 - Verres unifocaux sphériques dont la sphère est [- 6,00 et + 6,00].
 - Verres unifocaux sphéro-cylindriques :
 - dont la sphère est [-6,00 et 0] et dont le cylindre est ≤ à + 4,00
 - dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est ≤ à 6,00.**Verres complexes**
 - Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00.
 - Verres unifocaux sphéro-cylindriques :
 - dont la sphère est [- 6,00 et 0] et dont le cylindre est > à + 4,00
 - dont la sphère est < à -6,00 et dont le cylindre est ≥ à 0,25
 - dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est > à 6,00.
 - Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est [- 4,00 et + 4,00].
 - Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques :
 - dont la sphère est [- 8,00 et 0] et dont le cylindre est ≤ à + 4,00
 - dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est ≤ à 8,00.**Verres très complexes**
 - Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de [- 4,00 à + 4,00].
 - Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques :
 - dont la sphère est [- 8,00 et 0] et dont le cylindre est > à + 4,00
 - dont la sphère est < à - 8,00 et dont le cylindre est ≥ à 0,25
 - dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est > à 8,00.
- (7) Au-delà prise en charge à hauteur du ticket modérateur pour les lentilles prises en charge par le Régime obligatoire.
- (8) Voir conditions chez nos opticiens référencés.
- (9) Forfait doublé en cas de naissances multiples et / ou d'adoptions multiples.
- (10) Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur.

*En parcours de soins. Conformément à la loi du 08/08/2014 : la participation forfaitaire et les franchises médicales appliquées par la Sécurité sociale ne sont pas prises en charge. Les visites, consultations et actes techniques d'imagerie (radiologie) réalisés par des médecins hors parcours de soins pourront donner lieu à des hausses du ticket modérateur et / ou des dépassements d'honoraires que ce contrat ne pourra rembourser.

Garanties Santé Modulaire

RENFORTS NON RESPONSABLES À ADHÉSION FACULTATIVE SOUSCRITS EN COMPLÉMENT PAR LES SALARIÉS 1/2

Les garanties s'appliquent conformément à la notice valant Conditions générales. Elles viennent en complément des garanties du contrat socle ou extension et s'appliquent après déduction du Régime obligatoire lorsque celui-ci intervient. Les remboursements s'effectuent dans la limite des frais réellement engagés, les forfaits et plafonds de garanties s'entendent par assuré.

6 niveaux de renforts au choix dont un premier niveau dédié uniquement aux honoraires non DPTAM.

| | Niveau 1 | Niveau 2 | Niveau 3 | Niveau 4 | Niveau 5 | Niveau 6 | |
|--|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| HOSPITALISATION | | | | | | | |
| Chambre particulière dont ambulatoire par jour | - | 15 € | 20 € | 25 € | 30 € | 35 € | |
| Honoraires - Médecins DPTAM ⁽¹⁾ | - | 25 % BR | 50 % BR | 75 % BR | 100 % BR | 125 % BR | |
| Honoraires - Médecins non DPTAM ⁽¹⁾ | 100 % BR | 25 % BR | 50 % BR | 75 % BR | 100 % BR | 125 % BR | |
| Frais d'accompagnant par jour | - | 4 € | 6 € | 8 € | 10 € | 12 € | |
| SOINS COURANTS* | | | | | | | |
| Honoraires médicaux | | | | | | | |
| • Généralistes / spécialistes • Actes de spécialité, de chirurgie et actes techniques médicaux • Radiologie et imagerie médicale | Médecins DPTAM ⁽¹⁾ | - | 25 % BR | 50 % BR | 75 % BR | 100 % BR | 125 % BR |
| | Médecins non DPTAM ⁽¹⁾ | 100 % BR | 25 % BR | 50 % BR | 75 % BR | 100 % BR | 125 % BR |
| Honoraires paramédicaux | - | 25 % BR | 50 % BR | 75 % BR | 100 % BR | 125 % BR | |
| Analyses et examens de laboratoire | - | 25 % BR | 50 % BR | 75 % BR | 100 % BR | 125 % BR | |
| Médicaments | | | | | | | |
| Pharmacie prescrite non remboursée par le Régime obligatoire y compris l'homéopathie (hors actes pris en charge dans le poste prévention) ⁽²⁾ | - | 10 € | 15 € | 20 € | 25 € | 30 € | |
| Matériel médical remboursé par le Régime obligatoire dont les prothèses capillaires (hors prothèses auditives, dentaires et optiques) | - | 25 % BR | 50 % BR | 75 % BR | 100 % BR | 125 % BR | |
| Frais de transport | - | 25 % BR | 50 % BR | 75 % BR | 100 % BR | 125 % BR | |
| Cure thermique remboursée par le Régime obligatoire ⁽²⁾ | - | 50 € | 100 € | 150 € | 200 € | 250 € | |
| AIDES AUDITIVES | | | | | | | |
| Prise en charge d'un équipement par oreille une fois tous les quatre ans, à compter de la date de dernière acquisition : | | | | | | | |
| Aides auditives de Classe II « Offre libre » ⁽³⁾ | - | 25 % BR | 50 % BR | 75 % BR | 100 % BR | 125 % BR | |
| Piles et autres consommables ou accessoires remboursés par le Régime obligatoire ⁽³⁾ | - | 25 % BR | 50 % BR | 75 % BR | 100 % BR | 125 % BR | |
| DENTAIRE ⁽⁴⁾ | | | | | | | |
| Dentaire remboursé par le Régime obligatoire | | | | | | | |
| Soins | | | | | | | |
| Inlays-onlays | | | | | | | |
| Prothèses prises en charge par le Régime obligatoire « Offre modérée » et « Offre libre » dont Inlay Core ⁽³⁾⁽⁵⁾ | - | 25 % BR | 50 % BR | 75 % BR | 100 % BR | 125 % BR | |
| Orthodontie ⁽⁵⁾ | | | | | | | |
| Dentaire non remboursé par le Régime obligatoire | | | | | | | |
| Implants dentaires, prothèses ⁽⁶⁾ , orthodontie, parodontologie ⁽²⁾ | - | 100 € | 175 € | 250 € | 325 € | 400 € | |
| OPTIQUE ⁽⁴⁾ | | | | | | | |
| Équipement « offre libre » (Classe B) ⁽³⁾ | | | | | | | |
| Monture | - | 25 € | 50 € | 75 € | 100 € | 125 € | |
| Verres | - | 80 € | 120 € | 160 € | 200 € | 240 € | |
| Lentilles prescrites remboursées ou non par le Régime obligatoire, y compris jetables ⁽²⁾ | - | 40 € | 80 € | 120 € | 160 € | 200 € | |
| Chirurgie réfractive (forfait pour les 2 yeux) ⁽²⁾ | - | 100 € | 200 € | 300 € | 400 € | 500 € | |
| Partenariat optique | Des avantages tarifaires chez nos 2500 opticiens référencés ⁽⁷⁾ | | | | | | |

Garanties Santé Modulaire

RENFORTS NON RESPONSABLES À ADHÉSION FACULTATIVE SOUSCRITS EN COMPLÉMENT PAR LES SALARIÉS 2/2

Les garanties s'appliquent conformément à la notice valant Conditions générales. Elles viennent en complément des garanties du contrat socle ou extension et s'appliquent après déduction du Régime obligatoire lorsque celui-ci intervient. Les remboursements s'effectuent dans la limite des frais réellement engagés, les forfaits et plafonds de garanties s'entendent par assuré.

6 niveaux de renforts au choix dont un premier niveau dédié uniquement aux honoraires non DPTAM.

| | Niveau 1 | Niveau 2 | Niveau 3 | Niveau 4 | Niveau 5 | Niveau 6 |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| MATERNITÉ, PRÉVENTION ET AUTRES SOINS | | | | | | |
| Médecine douce | | | | | | |
| Acupuncture, chiropractie, ostéopathie, étioopathie, naturopathie, diététicien, nutritionniste, psychologue-psychotérapeute, pédicure-podologue, psychomotricien, phytothérapeute, sexologue, sophrologue, hypnothérapeute, shiatsu, réflexologue, homéopathe, micro kinésithérapeute, ergothérapeute et toutes autres médecines pratiquées par un professionnel de santé recensé au répertoire ADELI ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINESS ⁽²⁾ | - | 30 € | 40 € | 50 € | 60 € | 70 € |
| Maternité | | | | | | |
| Forfait naissance / adoption ⁽⁶⁾ | - | 50 € | 100 € | 150 € | 200 € | 250 € |
| Aide à la procréation non remboursée par le Régime obligatoire ⁽²⁾ | - | 25 € | 50 € | 75 € | 100 € | 125 € |
| Prévention et autres soins | | | | | | |
| Remboursés par le Régime obligatoire : | | | | | | |
| › Dépenses médicales effectuées à l'étranger et remboursées par le Régime obligatoire français | - | 25 % BR | 50 % BR | 75 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Non remboursés par le Régime obligatoire : | | | | | | |
| › Vaccins prescrits (dont vaccin anti grippe) et traitements anti-paludéens prescrits ⁽²⁾ | - | 10 € | 20 € | 30 € | 40 € | 50 € |
| › Contraceptifs prescrits ⁽²⁾ | - | 15 € | 25 € | 35 € | 45 € | 55 € |
| › Sevrage tabagique (gomme / patch / traitements prescrits) ⁽²⁾ | - | 30 € | 60 € | 90 € | 120 € | 150 € |

MODALITÉS

(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'adhésion et par assuré.

(3) Tels que définis règlementairement. En optique, 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 du dernier renouvellement d'un équipement complet, et par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. Un renouvellement anticipé est également possible en application de l'article L165-1 du Code de la Sécurité sociale.

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

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

(6) Sauf prothèses Hors Nomenclature.

(7) Voir conditions chez nos opticiens référencés.

(8) Forfait doublé en cas de naissances multiples



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

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 - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.
Produit géré par APRIL Santé Prévoyance, co-conçu et assuré par AXERIA Prévoyance.

 **april**

L'ASSURANCE EN PLUS FACILE