

Notice

Santé Habillage et Articles textiles



Garanties Santé Habillement & Articles Textiles

GARANTIES
SUPRA-
CONVENTIONNELLES

SOCLE À ADHÉSION OBLIGATOIRE SOUSCRIT PAR L'ENTREPRISE (1/2)

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 ».

	CONVENTIONNEL+	ESSENTIEL	CONFORT	PREMIUM	
HOSPITALISATION					
Frais de séjour	125 % BR	150 % BR	200 % BR	Frais réels	
HONORAIRES					
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (y compris maternité)	Médecins DPTAM ⁽¹⁾	170 % BR	200 % BR	220 % BR	Frais réels
	Médecins non DPTAM ⁽¹⁾	150 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR
Forfait journalier hospitalier	Frais réels				
Forfait patient urgence et forfait actes lourds	Frais réels				
Chambre particulière (en ambulatoire ou avec nuité) en secteur conventionné (par jour), y compris maternité	1 % PMSS	1,5 % PMSS	2 % PMSS	2,5 % PMSS	
Frais d'accompagnement	1 % PMSS	1,5 % PMSS	2 % PMSS	2,5 % PMSS	
SOINS COURANTS*					
HONORAIRES MÉDICAUX					
Consultations et visites de généralistes	Médecins DPTAM ⁽¹⁾	120 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
	Médecins non DPTAM ⁽¹⁾	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR
Consultations et visites de spécialistes	Médecins DPTAM ⁽¹⁾	170 % BR	200 % BR	220 % BR	250 % BR
	Médecins non DPTAM ⁽¹⁾	150 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes techniques médicaux	Médecins DPTAM ⁽¹⁾	145 % BR	170 % BR	220 % BR	250 % BR
	Médecins non DPTAM ⁽¹⁾	125 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes techniques d'échographie et d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée par le Régime obligatoire	Médecins DPTAM ⁽¹⁾	120 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
	Médecins non DPTAM ⁽¹⁾	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR
HONORAIRES PARAMÉDICAUX					
Actes de sage-femme, auxiliaires médicaux (infirmier(e)s, kinésithérapeutes...)	100 % BR	100 % BR	150 % BR	185 % BR	
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	100 % BR	150 % BR	185 % BR	
Médicaments et pharmacie remboursés par le Régime obligatoire	100 % BR				
MATÉRIEL MÉDICAL					
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le Régime obligatoire	125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	
Achat d'un véhicule pour personne handicapée physique	125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	
AUTRES SOINS					
Frais de transport remboursés par le Régime obligatoire (Ambulances, véhicules sanitaires légers)	100 % BR				
Psychologues conventionnés remboursés par le Régime obligatoire ⁽²⁾	100 % BR				
Cure thermale remboursée par le Régime obligatoire (hors thalassothérapie)	-	5 % PMSS	10 % PMSS	15 % PMSS	
AIDES AUDITIVES					
PRISE EN CHARGE D'UN ÉQUIPEMENT PAR OREILLE UNE FOIS TOUS LES QUATRE ANS, À COMPTER DE LA DATE DE DERNIÈRE ACQUISITION					
Équipement de classe 1 « 100% Santé » ⁽³⁾	Frais réels				
Équipement de classe 2 « 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	250 % BR	
Accessoires, piles pris en charge par le Régime obligatoire	100 % BR				

Garanties Santé Habillement & Articles Textiles

GARANTIES SUPRA-CONVENTIONNELLES

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

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 ».

CONVENTIONNEL+	ESSENTIEL	CONFORT	PREMIUM
----------------	-----------	---------	---------

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 DE CLASSE A « 100 % SANTÉ »⁽³⁾ Y COMPRIS PRESTATION D'APPAIRAGE ET D'ADAPTATION DE LA CORRECTION VISUELLE

Verre toute correction ⁽³⁾	Frais réels			
Prise en charge de la monture limitée à	30 €			

ÉQUIPEMENT DE CLASSE B « OFFRE LIBRE »⁽³⁾

Monture	100 €			
Verre simple (forfait par verre) ⁽⁴⁾	90 €	100 €	115 €	135 €
Verre complexe (forfait par verre) ⁽⁴⁾	180 €	190 €	205 €	225 €
Verre très complexe (forfait par verre) ⁽⁴⁾	250 €	300 €	350 €	370 €
Prestation d'adaptation de la correction visuelle	100 % BR			
Verres avec filtres	100 % BR			
Autres suppléments (prisme, système antiphotos, verres iséiconiques)	100 % BR			

ÉQUIPEMENT MIXTE (COMBINAISON DE VERRES ET MONTURES DE CLASSES A ET B)⁽³⁾

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.

Lentilles prescrites acceptées, refusées et jetables ⁽⁵⁾	100 % BR + 3 % PMSS	100 % BR + 4 % PMSS	100 % BR + 5 % PMSS	100 % BR + 7 % PMSS
Chirurgie réfractive de l'œil (par œil)	-	15 % PMSS	25 % PMSS	30 % PMSS
Partenariat optique	Des avantages tarifaires chez 2500 opticiens référencés ⁽⁶⁾			

DENTAIRE

Soins	100 % BR	120 % BR	150 % BR	200 % BR
Inlay Onlay	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR
Soins et prothèses « 100 % Santé » ⁽³⁾	Frais réels			

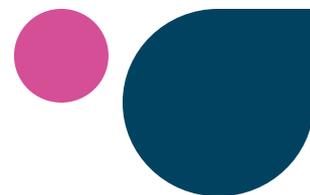
AUTRES PROTHÈSES REMBOURSÉES PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE « OFFRE MODÉRÉE »⁽³⁾ ET « OFFRE LIBRE »

Inlay-cores	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR
Prothèses remboursées par le Régime obligatoire : fixes et amovibles	300 % BR	350 % BR	450 % BR	500 % BR
Prothèses remboursées par le Régime obligatoire : transitoires	125 % BR	125 % BR	125 % BR	125 % BR
Prothèses non remboursées par le Régime obligatoire ⁽⁷⁾	-	-	-	300 % BR
Orthodontie remboursée par le Régime obligatoire	150 % BR	250 % BR	350 % BR	400 % BR
Orthodontie non remboursée par le Régime obligatoire	-	-	-	250 % BR
Inlay-cores non remboursées par le Régime obligatoire	-	-	-	200 % BR
Implantologie non remboursée par le Régime obligatoire ⁽⁵⁾	-	10 % PMSS	15 % PMSS	15 % PMSS
Parodontologie ⁽⁵⁾	-	-	-	200 €

MATERNITÉ, PRÉVENTION ET AUTRES SOINS

Forfait naissance ou adoption	3 % PMSS	5 % PMSS	10 % PMSS	15 % PMSS
Médecine douce (ostéopathie, chiropractie, microkinésithérapie, acupuncture) ⁽⁵⁾⁽⁹⁾	25 €/séance 3 séances max/an	25 €/séance 3 séances max/an	35 €/séance 5 séances max/an	35 €/séance 5 séances max/an
Ostéodensitométrie osseuse non remboursée par le Régime obligatoire ⁽⁵⁾	25 €	25 €	50 €	50 €
Vaccins non remboursés par le Régime obligatoire ⁽⁵⁾	1 % PMSS	1 % PMSS	1,5 % PMSS	2 % PMSS
Sevrage tabagique ⁽⁵⁾	1 % PMSS	2 % PMSS	4 % PMSS	5 % PMSS
Moyens contraceptifs prescrits non remboursés par le Régime obligatoire ⁽⁵⁾	1 % PMSS	2 % PMSS	4 % PMSS	5 % PMSS
Actes de prévention ⁽⁸⁾	Tous les actes des contrats responsables pris en charge au Ticket Modérateur			
Soins inopinés effectués à l'étranger remboursés par le Régime obligatoire	100 % BR			
Fonds d'actions sociales ⁽¹⁰⁾	OUI			

Garanties Santé Habillement & Articles textiles



MODALITÉS

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) Dispositif « MonPsy », dans la limite de 8 séances par an 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) **Verres simples**
 - Verres unifocaux sphériques dont la sphère est $[- 6,00 \text{ et } + 6,00]$.
 - Verres unifocaux sphéro-cylindriques :
 - dont la sphère est $[-6,00 \text{ et } 0]$ et dont le cylindre est $\leq \text{à } + 4,00$
 - dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est $\leq \text{à } 6,00$.**Verres complexes**
 - Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de $- 6,00 \text{ à } + 6,00$.
 - Verres unifocaux sphéro-cylindriques :
 - dont la sphère est $[- 6,00 \text{ et } 0]$ et dont le cylindre est $> \text{à } + 4,00$
 - dont la sphère est $< \text{à } - 6,00$ et dont le cylindre est $\geq \text{à } 0,25$
 - dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est $> \text{à } 6,00$.
 - Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est $[- 4,00 \text{ et } + 4,00]$.
 - Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques :
 - dont la sphère est $[- 8,00 \text{ et } 0]$ et dont le cylindre est $\leq \text{à } + 4,00$
 - dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est $\leq \text{à } 8,00$.**Verres très complexes**
 - Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de $[- 4,00 \text{ à } + 4,00]$.
 - Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques :
 - dont la sphère est $[- 8,00 \text{ et } 0]$ et dont le cylindre est $> \text{à } + 4,00$
 - dont la sphère est $< \text{à } - 8,00$ et dont le cylindre est $\geq \text{à } 0,25$
 - dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est $> \text{à } 8,00$.
- (5) Par année civile et par assuré.
- (6) Voir conditions chez nos opticiens référencés.
- (7) Limité à 3 prothèses par année civile et par assuré.
- (8) Les actes de prévention définis dans l'arrêté du 8/06/2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur.
- (9) Sur présentation d'une facture établie par un professionnel de santé recensé au répertoire ADELI ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINESS.
- (10) Fonds d'actions solidaires de l'organisme assureur permettant le bénéfice de prestations présentant un degré élevé de solidarité.

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

Garanties Santé Habillement & Articles Textiles

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) :					
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 ⁽⁵⁾	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 » ⁽⁶⁾					
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

MODALITÉS

(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.

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

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 « Commerces de détail de l'habillement », 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.
Produit géré par APRIL Santé Prévoyance, co-conçu et assuré par AXERIA Prévoyance.

 **april**

L'ASSURANCE EN PLUS FACILE