Notice

Santé Prestataires de services

L'ASSURANCE EN PLUS FACILE

Garanties
Santé Prestataires de Services

GARANTIES SUPRA-CONVENTIONNELLES

SOCLE 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 ».

		CONVENTIONNEL+	ESSENTIEL	CONFORT	PREMIUM
HOSPITALISATION					
SÉJOURS					
Frais de séjour en secteur conventionné		110 % BR	110 % BR	110 % BR	Frais réels
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	Frais réels
	Médecins non DPTAM en secteur conventionné ou non conventionné (1)	130 % BR	160 % BR	200 % BR	200 % BR
Forfait journalier hospitalier		Frais réels			
Forfait patient urgence et forfait actes lourds		Frais réels			
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, prothèses dentaires et équipement optique		120 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Complément équipements post cancer post rayons/ chimio (sur prescription médicale) (2)		150 €	200 €	250 €	250 €
AUTRES SOINS					
Transport pris en charge par le Régime obligatoire		100 % BR			
Cure thermale remboursée par le Régime obligatoire (2)		-	100 €	150 €	200 €
Psychologues conventionnés remboursés par le Régime obligatoire (3)		100 % BR			

Garanties
Santé Prestataires de Services

GARANTIES SUPRA-CONVENTIONNELLES

SOCLE 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 ».

	CONVENTIONNEL+	ESSENTIEL	CONFORT	PREMIUM
AIDES AUDITIVES				
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 » [4]	Frais réels			
Equipements de Classe II « Offre libre » [4][5]				
- 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 [4]	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]	Frais réels			
PROTHÈSES « OFFRE MODÉRÉE » ET « OFFRE LIBRE » [4]				
Prothèses remboursées par le Régime obligatoire [4]	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 €
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.				
EQUIPEMENT DE CLASSE A « 100 % SANTÉ » Y COMPRIS PRESTATION D'APPAIRAGE ET D'ADAPTATION DE LA CORRECTION VISUELLE [4]				
Monture + verres toutes corrections [4]	Frais réels			
Prise en charge de la monture limitée à	30 €			
EQUIPEMENT DE CLASSE B « OFFRE LIBRE » [4]				
Monture	100 €	100 €	100 €	100 €
Verre simple [6]	70 € / verre	80 € / verre	90 € / verre	110 € / verre
Verre complexe [6]	140 € / verre	160 € / verre	170 € / verre	220 € / verre
Verre très complexe [6]	250 € / verre	300 € / verre	350 € / verre	350 € / verre
Prestation d'adaptation de la correction visuelle	50 % des frais réels			
EQUIPEMENT MIXTE (COMBINAISON DE VERRES ET MONTURES DE CLASSE A ET B) [4]	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 (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 2 500 opticiens référencés [7]			

Garanties
Santé Prestataires de Services

GARANTIES SUPRA-CONVENTIONNELLES

SOCLE 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 ».

	CONVENTIONNEL+	ESSENTIEL	CONFORT	PREMIUM
MATERNITÉ, PRÉVENTION ET AUTRES SOINS				
Contraception non remboursée par le Régime obligatoire (pilules contraceptives prescrites) (2)	-	30 €	35 €	40 €
Forfait naissance / adoption (8)	-	200 €	225 €	250 €
Médecine douce (ostéopathe, acupuncteur, étiopathe, chiropracteur, diététicien, podologue, psychologue, psychomotricien) sur présentation d'une facture acquittée établie par le professionnel (2) (9)	-	30 € / séance (maxi 3 séances)	40 € / séance (maxi 4 séances)	40 € / séance (maxi 4 séances)
Actes de préventions du «contrat responsable» remboursés par le Régime obligatoire (10)	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 (11)	Oui	Oui	Oui	Oui

Garanties
Santé Prestataires de Services

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 (FR) : 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) Forfait par année d'affiliation et par assuré.

(3) Dispositif « MonPsy » dans la limite de 8 séances par an et par assuré.

(4) 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 fi xés 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'evolution de la vue. Un renouvellement anticipé est également possible en application de l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale.

(5) Conformément au cahier des charges du contrat responsable, la prise en charge ne pourra pas dépasser 1 700 euros maximum par aide auditive, incluant la part des dépenses prises en charge par le Régime obligatoire.

(6) **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.

(7) Voir conditions chez nos opticiens référencés.

(8) Forfait doublé en cas de naissances multiples.

(9) Praticiens recensés au répertoire ADELI ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINESS.

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

(11) Fonds d'actions solidaires ouverts à l'ensemble des salariés des sociétés adhérentes à l'Association des Assurés APRIL.

Les assurés peuvent accéder à l'ensemble de ces services ainsi qu'à leurs modalités de mise en oeuvre en consultant le site de l'Association www.association-assures-april.fr.»

* 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

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					
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)					
ÉQUIPEMENT DE CLASSE B « OFFRE LIBRE » (5)					
Monture	25 €	50 €	75 €	100 €	125 €
Verres	80 €	120 €	160 €	200 €	240 €
Lentilles acceptées, refusées, jetables (1)	40 €	80 €	120 €	160 €	200 €
Chirurgie réfractive (forfait pour les 2 yeux) (1)	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
Partenariat optique	Des avantages tarifaires chez 2500 opticiens référencés (6)				
MATERNITÉ, PRÉVENTION ET AUTRES SOINS					
Forfait naissance / adoption	60 €	120 €	180 €	240 €	300 €
Forfait procréation et amniocentèse (1)	50 €	100 €	150 €	200 €	250 €
Vaccins non remboursés par le régime obligatoire, médicaments contre le paludisme avec prescription médicale (1)	10 €	20 €	30 €	40 €	50 €
Sevrage tabagique (gomme / patch) avec prescription médicale (1)	30 €	60 €	90 €	120 €	150 €
Pilules contraceptives prescrites non remboursées par le régime obligatoire (1)	20 €	40 €	60 €	80 €	100 €
Médecine naturelle : ostéopathie (1) (maximum 30 € par consultation)	1 consultation	2 consultations	3 consultations	4 consultations	5 consultations
Toutes dépenses médicales effectuées à l'étranger médicalement prescrites et inopinées remboursées par le régime obligatoire	25 % BR	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR
Bilan et suivi chez un médecin nutritionniste (maximum 20 € par consultation) (1)	1 consultation	2 consultations	3 consultations	4 consultations	5 consultations

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 traitement des demandes prioritaires en 48 h**
- **Le tiers-payant :** dispense d'avance de frais dans un large réseau national de professionnels de santé (radiologues, opticiens...)
- **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, QUATREM 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,** 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 1er 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 des relations humaines et de la technologie, en santé et prévoyance des particuliers, professionnels et TPE, en assurance des emprunteurs, en santé internationale, en dommages de niches et en gestion de patrimoine. A l'horizon 2023, APRIL ambitionne de devenir un acteur digital, omnicanal et agile, champion de l'expérience client et leader sur ses marchés tout en s'engageant sur les enjeux de Responsabilité Sociétale structurés au sein de sa démarche Oxygen.

Le groupe APRIL opère dans 16 pays et a enregistré en 2021 un chiffre d'affaires de 544M€.

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.

L'ASSURANCE EN PLUS FACILE