

Notice

# Santé Transports



# Garanties Santé Transports

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

GARANTIES  
SUPRA-  
CONVENTIONNELLES

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	
<b>HOSPITALISATION</b>					
<b>HONORAIRES</b>					
Médecins DPTAM <sup>(1)</sup>	250 % BR	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
Médecins NON DPTAM <sup>(1)</sup>	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR	
<b>SÉJOURS</b>					
Frais de séjour en secteur conventionné	225 % BR	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
Frais de séjour en secteur non conventionné	225 % BR	225 % BR	280 % BR	280 % BR	
Forfait journalier hospitalier	Frais réels				
Chambre particulière par jour	80 €	90 €	110 €	140 €	
Frais d'accompagnement d'un enfant de moins de 16 ans par jour	50 €	55 €	70 €	90 €	
Participation forfaitaire actes lourds et Forfait Patient Urgences	Frais réels				
<b>SOINS COURANTS*</b>					
<b>HONORAIRES MÉDICAUX</b>					
Consultations et visites - Médecins généralistes y compris téléconsultation remboursée par la SS	Médecins DPTAM <sup>(1)</sup>	150 % BR	200 % BR	225 % BR	300 % BR
	Médecins NON DPTAM <sup>(1)</sup>	130 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR
Consultations et visites - Médecins et spécialistes y compris téléconsultation remboursée par la SS	Médecins DPTAM <sup>(1)</sup>	200 % BR	200 % BR	225 % BR	300 % BR
	Médecins NON DPTAM <sup>(1)</sup>	130 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux	Médecins DPTAM <sup>(1)</sup>	200 % BR	200 % BR	225 % BR	300 % BR
	Médecins NON DPTAM <sup>(1)</sup>	130 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes d'imagerie médicale, actes d'échographie et radiologie	Médecins DPTAM <sup>(1)</sup>	150 % BR	200 % BR	225 % BR	300 % BR
	Médecins NON DPTAM <sup>(1)</sup>	100 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR
<b>HONORAIRES PARAMÉDICAUX</b>					
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes,...)	105 % BR	150 % BR	225 % BR	300 % BR	
Analyses et examens de laboratoire	105 % BR	150 % BR	225 % BR	300 % BR	
Médicaments et pharmacie remboursés par le Régime obligatoire	100 % BR				
<b>MATÉRIEL MÉDICAL</b>					
Matériel médical remboursé par le Régime obligatoire (hors auditives, dentaires et optiques)	105 % BR	150 % BR	225 % BR	300 % BR	
<b>AUTRES SOINS</b>					
Frais de transport (pris en charge par le Régime obligatoire)	125 % BR	150 % BR	225 % BR	300 % BR	
Psychologues conventionnés remboursés par le Régime obligatoire <sup>(2)</sup>	100 % BR				
Cure thermale remboursée par le Régime obligatoire <sup>(3)</sup>	-	180 €	230 €	280 €	
<b>AIDES AUDITIVES</b>					
<b>PRISE EN CHARGE D'UN ÉQUIPEMENT PAR OREILLE UNE FOIS TOUS LES QUATRE ANS, À COMPTER DE LA DATE DE DERNIÈRE ACQUISITION</b>					
• Aides auditives de Classe I « 100% santé » <sup>(4)</sup>	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 <sup>(4)</sup>	150 % BR	180 % BR	225 % BR	300 % BR	
• Accessoires, fournitures et autres consommables <sup>(4)</sup>	150 % BR				
<b>DENTAIRE</b>					
Soins	110 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	
Orthodontie remboursée par le Régime obligatoire (par semestre / bénéficiaire)	200 % BR	250 % BR	270 % BR	320 % BR	
Soins et prothèses « 100% santé » <sup>(4)</sup>	Frais réels				
<b>PROTHÈSES « OFFRE MODÉRÉE » ET « OFFRE LIBRE »</b>					
Prothèses remboursées par le Régime obligatoire <sup>(4)</sup>	200 % BR	250 % BR	270 % BR	320 % BR	
Inlays / Onlays remboursés par le Régime obligatoire	200 % BR	250 % BR	270 % BR	320 % BR	
<b>ACTES NON REMBOURSÉS PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE</b>					
Prothèses dentaires non remboursées par le Régime obligatoire	-	125 % BR	200 % BR	250 % BR	
Orthodontie non remboursée par le Régime obligatoire (par semestre / bénéficiaire)	100 €	250 €	390 €	490 €	
Implantologie non remboursée par le Régime obligatoire : pilier + implant (limité à 3 implants) <sup>(3)</sup>	100 €	100 €	200 €	300 €	

# Garanties Santé Transports

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

GARANTIES  
SUPRA-  
CONVENTIONNELLES

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
<b>OPTIQUE</b>				
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.				
<b>ÉQUIPEMENT DE CLASSE A « 100 % SANTÉ »<sup>(3)</sup> Y COMPRIS PRESTATION D'APPAIRAGE ET D'ADAPTATION DE LA CORRECTION VISUELLE</b>				
Verres toute correction	Frais réels			
Prise en charge de la monture limitée à	30 €			
<b>ÉQUIPEMENT DE CLASSE B « OFFRE LIBRE »<sup>(4)</sup></b>				
Monture + Verres simples <sup>(5)</sup>	280 €	290 €	320 €	410 €
Monture + Verre simple + verre complexe <sup>(5)</sup>	310 €	320 €	355 €	495 €
Monture + Verres complexes <sup>(5)</sup>	340 €	350 €	390 €	580 €
Monture + Verre simple + verre hypercomplexe <sup>(5)</sup>	320 €	330 €	365 €	505 €
Monture + Verre complexe + verre hypercomplexe <sup>(5)</sup>	350 €	360 €	400 €	590 €
Monture + Verres hypercomplexes <sup>(5)</sup>	360 €	370 €	410 €	600 €
Prestation d'adaptation de la correction visuelle	100 % BR			
<b>ÉQUIPEMENT MIXTE (COMBINAISON DE VERRES ET MONTURES DE CLASSES A ET B)</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 remboursées par le Régime obligatoire <sup>(6)</sup>	200 €	220 €	260 €	350 €
Lentilles refusées par le Régime obligatoire y compris jetables <sup>(6)</sup>	80 €	100 €	150 €	230 €
Chirurgie réfractive (par œil) <sup>(3)</sup>	-	-	250 €	300 €
Partenariat optique	Des avantages tarifaires chez 2 500 opticiens référencés <sup>(7)</sup>			
<b>MATERNITÉ, PRÉVENTION ET AUTRES SOINS</b>				
<b>NAISSANCE</b>				
Forfait naissance / adoption <sup>(8)</sup>	350 €	350 €	400 €	450 €
<b>BIEN-ÊTRE ET PRÉVENTION</b>				
Vaccins prescrits non remboursés <sup>(3)</sup> (sur prescription médicale et présentation d'une facture acquitée)	30 €	50 €	100 €	100 €
Sevrage tabagique avec prescription médicale <sup>(9)</sup>	65 €	70 €	80 €	90 €
Forfait médecines douces non remboursées par la sécurité sociale : Ostéopathie, acupuncture, chiropractie, diététicien <sup>(3)</sup>	110 €	120 €	130 €	180 €
Actes de prévention <sup>(9)</sup>	100 % BR			
Soins inopinés effectués à l'étranger remboursés par le Régime obligatoire	100 % BR			



# Garanties Santé Transports

## 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) Dispositif MonPsy dans la limite de 8 séances par an par assuré.

(3) Par année civile, 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 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.

### (5) 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.

(6) Forfait valable tous les 2 ans. Pour les lentilles remboursées par le Régime obligatoire, au-delà du forfait, remboursement limité à hauteur du ticket modérateur

(7) Voir conditions chez nos opticiens référencés.

(8) par enfant.

(9) Les actes de prévention définis dans l'arrêté du 8/06/2006 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 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 Transports

## 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
<b>HOSPITALISATION</b>					
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
<b>SOINS COURANTS</b>					
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 <sup>(1)</sup>	150 €	225 €	300 €	375 €	450 €
<b>AIDES AUDITIVES</b>					
<b>AIDES AUDITIVES JUSQU'AU 31/12/2020</b>	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
<b>À COMPTER DU 01/01/2021</b> (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" <sup>(2)</sup>	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Accessoires			100 % BR		
<b>DENTAIRE *</b>					
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" <sup>(3)(4)</sup>	50 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Orthodontie <sup>(5)</sup>	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Implants dentaires et parodontologie non remboursés par le Régime obligatoire <sup>(1)</sup>	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
<b>OPTIQUE * <sup>(1)</sup></b>					
<b>ÉQUIPEMENT DE CLASSE B « OFFRE LIBRE » <sup>(6)</sup></b>					
Monture	25 €	50 €	75 €	100 €	125 €
Verres	80 €	120 €	160 €	200 €	240 €
Lentilles acceptées, refusées, jetables <sup>(1)</sup>	40 €	80 €	120 €	160 €	200 €
Chirurgie réfractive (forfait pour les 2 yeux) <sup>(1)</sup>	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
Partenariat optique	Des avantages tarifaires chez 2500 opticiens référencés <sup>(6)</sup>				
<b>MATERNITÉ, PRÉVENTION ET AUTRES SOINS</b>					
Forfait naissance / adoption	60 €	120 €	180 €	240 €	300 €
Forfait procréation et amniocentèse <sup>(1)</sup>	50 €	100 €	150 €	200 €	250 €
Vaccins non remboursés par le Régime obligatoire, médicaments contre le paludisme avec prescription médicale <sup>(1)</sup>	10 €	20 €	30 €	40 €	50 €
Sevrage tabagique (gomme / patch) avec prescription médicale <sup>(1)</sup>	30 €	60 €	90 €	120 €	150 €
Pilules contraceptives prescrites non remboursées par le Régime obligatoire <sup>(1)</sup>	20 €	40 €	60 €	80 €	100 €
Médecine naturelle : ostéopathie <sup>(1)</sup> (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) <sup>(1)</sup>	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<sup>(1)</sup>

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 €**<sup>(2)</sup>
- 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<sup>(3)</sup>
- Jusqu'à **-10%** sur les montures<sup>(3)</sup>

Pensez aussi à notre offre en ligne avec **-10% de réduction** sur l'achat d'un pack « montures + verres » sur [www.easyverres.com](http://www.easyverres.com)



Auprès d'audioprothésistes partenaires :

Sur présentation de la  
carte de Tiers Payant



- **Bilan auditif et essai gratuits**<sup>(2)</sup> d'une solution auditive adaptée
- Jusqu'à **-15%** de réduction permanente sur le forfait « appareillage auditif »<sup>(2)</sup>
- **-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](http://www.april-avantages.com)

(3) Selon grille disponible dans tous les magasins partenaires : Optic 2000, Kry's, 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<sup>er</sup> 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](http://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](http://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](http://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 QUATREM.  
QUATREM est une entreprise régie par le Code des assurances, société anonyme au capital de 510 426 261 euros, dont le siège social est situé 21 rue Laffitte - 75009 Paris, RCS Paris 412 367 724, Société du groupe Malakoff HUMANIS.

 **april**

L'ASSURANCE EN PLUS FACILE