



Santé Professionnelle

Privilégiez une complémentaire santé efficace et bénéficiez d'une prise en charge optimale.

Avec Santé Pro APRIL, choisissez une complémentaire santé couvrante qui comprend également un service de télémedecine et une surcomplémentaire de garanties pour renforcer votre protection.

● Rendez-vous
sur **april.fr**


L'ASSURANCE EN PLUS FACILE

Une couverture santé efficace dédiée aux professionnels

UNE PRISE EN CHARGE COMPLÈTE DES FRAIS DE SANTÉ

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

HOSPITALISATION

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

OPTIQUE

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

PRÉVENTION ET MÉDECINE NATURELLE

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

(1) Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

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

CONSULTATIONS

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

DENTAIRE

- Prothèses dentaires «offre modérée» / «offre libre» et frais d'orthodontie remboursées jusqu'à 500 % BR⁽²⁾,
- Jusqu'à 1 250 € de forfait pour les dépenses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale : orthodontie non remboursée, implantologie, parodontologie⁽²⁾.

Bénéficiez de la déductibilité Madelin !

CONTRAT ÉLIGIBLE LOI MADELIN

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

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

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

Garanties Santé Pro APRIL

CONFORME
100%
SANTÉ

Les garanties sont exprimées en euros, frais réels ou en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale sous déduction du remboursement du Régime obligatoire, et dans la limite des frais réellement engagés. Les forfaits et plafonds de garanties exprimés au sein du tableau des garanties s'entendent par assuré et par année d'adhésion⁽¹⁾. Une seule formule doit être souscrite par famille. Ces niveaux de garanties sont responsables : vos garanties et niveaux de remboursements seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les «contrats responsables».

NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
----------	----------	----------	----------	----------	----------

HOSPITALISATION EN SECTEUR CONVENTIONNÉ

SÉJOURS EN MÉDECINE, CHIRURGIE, HOSPITALISATION À DOMICILE ET MATERNITÉ

Honoraires médicaux et chirurgicaux	Médecins DPTAM ⁽²⁾	125 % BR	180 % BR	250 % BR	350 % BR	500 % BR	500 % BR
	Médecins NON DPTAM ⁽³⁾	105 % BR	160 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Frais de séjour	Frais réels						
Forfait journalier hospitalier	Frais réels						
Chambre particulière (par jour)	35 €	55 €	65 €	80 €	110 €	130 €	
Frais d'accompagnant enfant de moins de 14 ans (par jour, dans la limite de 30 jours par année d'adhésion)	20 €	25 €	30 €	40 €	45 €	55 €	

SÉJOURS EN SOINS DE SUITE, DE RÉADAPTATION, DE RÉÉDUCATION ET ASSIMILÉS, ET SÉJOURS EN PSYCHIATRIE

Honoraires et frais médicaux / Frais de séjour / Forfait journalier hospitalier	100 % BR						
---	----------	--	--	--	--	--	--

HOSPITALISATION EN SECTEUR NON CONVENTIONNÉ

SÉJOURS EN MÉDECINE, CHIRURGIE, HOSPITALISATION À DOMICILE ET MATERNITÉ

Honoraires médicaux et chirurgicaux	100 % BR						
Frais de séjour	90 % des frais réels dans la limite de :						
	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	350 % BR	450 % BR	
Forfait journalier hospitalier	Frais réels						
Chambre particulière (par jour)	35 €	55 €	65 €	80 €	110 €	130 €	
Frais d'accompagnant enfant de moins de 14 ans (par jour, dans la limite de 30 jours par année d'adhésion)	20 €	25 €	30 €	40 €	45 €	55 €	

SOINS COURANTS

Honoraires médicaux : Consultations, visites généralistes et spécialistes, actes de radiologie, actes techniques médicaux	Médecins DPTAM ⁽²⁾	125 % BR	150 % BR	200 % BR	280 % BR	380 % BR	500 % BR
	Médecins NON DPTAM ⁽³⁾	105 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux, analyses et examens de laboratoire (y compris les soins externes)	125 % BR						
Forfait patient urgence et actes lourds	Frais réels						
Matériel médical : Appareillage orthopédique, prothèses non dentaires, appareillage	125 % BR	150 % BR	200 % BR	280 % BR	380 % BR	500 % BR	
Médicaments pris en charge par la Sécurité sociale	100 % BR						
Frais de transport	100 % BR						
Psychologues conventionnés remboursés par le Régime obligatoire ⁽⁴⁾	100 % BR						
Cure thermale Soins pris en charge par le Régime obligatoire et frais annexes sur justificatifs (frais d'hébergement et de transport)	100 €	150 €	250 €	400 €	550 €	700 €	

AIDES AUDITIVES

PRISE EN CHARGE D'UN ÉQUIPEMENT PAR OREILLE UNE FOIS TOUS LES QUATRE ANS, À COMPTER DE LA DATE DE DERNIÈRE ACQUISITION

Équipements de Classe I «100 % Santé» ⁽⁵⁾⁽⁶⁾	Frais réels						
Équipements de Classe II «Offre Libre» ⁽⁵⁾⁽⁷⁾	125 % BR	150 % BR	200 % BR	280 % BR	380 % BR	500 % BR	

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

(2) Médecins DPTAM : Médecins adhérents aux Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés

(3) Médecins NON DPTAM : Médecins non adhérents aux Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés

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

(5) Selon la liste définie par l'arrêté du 14 novembre 2018 sur la prise en charge des aides auditives.

(6) Remboursement limité au prix limite de vente

(7) 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.

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
DENTAIRE						
Soins	100 % BR					
Inlays-Onlays pris en charge par la Sécurité sociale	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	350 % BR	450 % BR
Prothèses remboursées par le Régime obligatoire «100 % Santé» (y compris Inlays cores) ⁽⁶⁾ ⁽⁸⁾	Frais réels					
Prothèses remboursées par le Régime obligatoire «Offre Modérée» et «Offre Libre» (y compris Inlays cores) ⁽⁶⁾	125 % BR	180 % BR	250 % BR	350 % BR	400 % BR	500 % BR
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	125 % BR	180 % BR	250 % BR	350 % BR	400 % BR	500 % BR
Plafond dentaire (pour l'orthodontie, les autres prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire «Offre Modérée» et «Offre Libre» et Inlays-Onlays uniquement)	1 800 € / an Au-delà : 100 % BR					
Prothèses dentaires non remboursées / Implantologie et parodontologie / Orthodontie non remboursée	250 €	350 €	450 €	750 €	1 000 €	1 250 €
OPTIQUE						
<i>S'agissant des lunettes, dans le cadre de votre forfait les remboursements des montures sont limités à 100 euros en Classe B et 30 euros en Classe A. La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture par période de deux ans à compter de la dernière acquisition ou par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. Renouvellement anticipé possible si justifié par l'un des cas visés par la liste mentionnée à l'article L165-1 du Code de la Sécurité sociale. Forfait incluant le ticket modérateur et la prise en charge du Régime obligatoire, non cumulable d'une année sur l'autre.</i>						
ÉQUIPEMENT DE CLASSE A «100% SANTÉ» Y COMPRIS PRESTATION D'APPAIAGE ET D'ADAPTATION DE LA CORRECTION VISUELLE ⁽⁹⁾						
Monture + verres ⁽⁶⁾	Frais réels					
ÉQUIPEMENT DE CLASSE B «OFFRE LIBRE» ⁽⁹⁾						
Monture + verres simples ⁽¹⁰⁾	100 €	200 €	250 €	300 €	350 €	420 €
Monture + verre simple + verre complexe ⁽¹⁰⁾	125 €	200 €	250 €	300 €	350 €	430 €
Monture + verres complexes ⁽¹⁰⁾	200 €	350 €	400 €	450 €	550 €	650 €
Prestation d'adaptation de la correction visuelle	50 % des frais réels					
Équipement mixte (combinaison de verres et montures de Classes A et B)	Se référer aux montants des équipements de la Classe B, sous déduction des éléments de Classe A pris en charge à hauteur des frais réels. Les éléments de classe A seront pris en charge à hauteur des frais réels.					
Lentilles prescrites acceptées, refusées, jetables	100 % BR + 50€/an	100 % BR + 100€/an	100 % BR + 150€/an	100 % BR + 225€/an	100 % BR + 300€/an	100 % BR + 350€/an
Chirurgie réfractive, toute corrections, par œil	100 €	150 €	250 €	350 €	450 €	550 €
PRÉVENTION						
Sevrage tabagique (gomme, patchs et traitements prescrits non pris en charge par la Sécurité sociale) et vaccins et traitements anti-paludéens prescrits non pris en charge par la Sécurité sociale	10 €	15 €	20 €	30 €	40 €	60 €
Médecine naturelle : acupuncteur, ostéopathe, chiropracteur, étio-pathe, naturopathe, diététicien, micro-kinésithérapeute, podologue, psychologue, psychomotricien, ergothérapeute	30 € / séance Maxi 2 séances	30 € / séance Maxi 3 séances	30 € / séance Maxi 3 séances	40 € / séance Maxi 3 séances	50 € / séance Maxi 4 séances	60 € / séance Maxi 4 séances
Contraception et médicaments prescrits non pris en charge par la Sécurité sociale	30 €	40 €	50 €	55 €	55 €	55 €
AUTRES PRESTATIONS						
Forfait naissance ⁽¹¹⁾	100 €	150 €	200 €	250 €	250 €	250 €
Dépenses médicales effectuées à l'étranger et remboursées par la Sécurité sociale française	125 % BR	200 % BR	250 % BR	350 % BR	350 % BR	400 % BR

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

(2) Médecins DPTAM : Médecins adhérents aux Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés

(3) Médecins NON DPTAM : Médecins non adhérents aux Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés

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

(5) Selon la liste définie par l'arrêté du 14 novembre 2018 sur la prise en charge des aides auditives.

(6) Remboursement limité au prix limite de vente

(7) 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.

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

(9) Selon la liste définie par l'arrêté du 3 décembre 2018 sur la prise en charge de l'optique médicale.

(10) 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 inférieure à - 6,00 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 comprise entre - 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 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. «

(11) Doubé en cas de naissances multiples.

Les garanties ci-dessus s'appliquent conformément à la notice valant conditions générales. Le contrat est responsable : les garanties et niveaux de remboursements seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les «contrats responsables». Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur. Si vous êtes hors parcours de soins, ce contrat ne prendra pas en charge la diminution des remboursements appliqués par la Sécurité sociale.

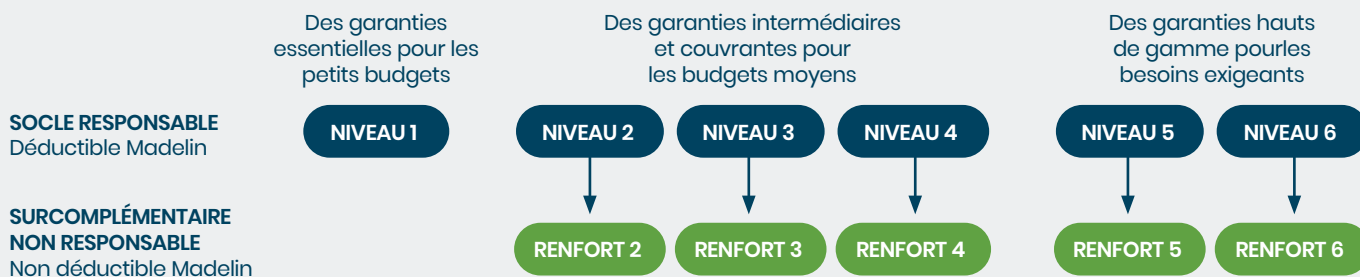
Une surcomplémentaire pour des remboursements optimaux

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



LA SURCOMPLÉMENTAIRE POUR ENCORE PLUS DE PROTECTION

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



Garanties Surcomplémentaire Pro APRIL

IMPORTANT

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

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

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

(1) Médecins non DPTAM : Médecins non adhérents aux Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.



Garanties Santé Pro APRIL

Calculs effectués en fonction de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale en vigueur au 1^{er} janvier 2022.

Les exemples communiqués prennent en compte la Base de remboursement de la sécurité sociale (BRSS) applicable en France métropolitaine (hors Alsace - Moselle). Pour connaître la BRSS de votre région, connectez-vous sur ameli.fr.

		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
HOSPITALISATION							
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	Dépense ⁽¹⁾	20 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0 €					
	Remboursement Sécurité sociale	0 €					
	Remboursement April	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €
	Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Chambre particulière pour une nuit (sur demande du patient)	Dépense ⁽²⁾	66,59 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0 €					
	Remboursement Sécurité sociale	0 €					
	Remboursement April	35 €	55 €	65 €	66,59 €	66,59 €	66,59 €
	Reste à charge	32 €	12 €	2 €	0 €	0 €	0 €

SÉJOUR AVEC ACTES LOURDS

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.

Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé

Frais de séjour

Frais de séjour en secteur privé	Dépense ⁽²⁾	745,54 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	745,54 €					
	Remboursement Sécurité sociale	721,54 €					
	Remboursement April	24 €					
	Reste à charge	0 €					

Honoraires médecin adhérent OPTAM ou OPTAM-CO

Opération en secteur privé : honoraires chirurgien OPTAM	Dépense ⁽²⁾	355 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	271,70 €					
	Remboursement Sécurité sociale	271,70 €					
	Remboursement April	67,93 €	83,30 €	83,30 €	83,30 €	83,30 €	83,30 €
	Reste à charge	15,37 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Honoraires médecin secteur 2 (non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO)

Opération en secteur privé : honoraires chirurgien non OPTAM	Dépense ⁽²⁾	447 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	271,70 €					
	Remboursement Sécurité sociale	271,70 €					
	Remboursement April	13,59 €	163,02 €	175,30 €	175,30 €	175,30 €	175,30 €
	Reste à charge	161,71 €	12,28 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

SÉJOUR SANS ACTES LOURDS

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.

Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public

Frais de séjour

Frais de séjour en secteur privé	Dépense ⁽²⁾	3 270,12 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	3 270,12 €					
	Remboursement Sécurité sociale	2 616,10 €					
	Remboursement April	654,02 €					
	Reste à charge	0 €					



SOINS COURANTS
Honoraires médecin secteur 1 (généraliste ou spécialiste)

Consultation d'un médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	Dépense ⁽⁴⁾	25 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	25 €					
	Remboursement Sécurité Sociale	16,50 €					
	Remboursement April	7,50 €					
	Reste à charge	1 €					
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	Dépense ⁽⁴⁾	32 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	32 €					
	Remboursement Sécurité Sociale	22,40 €					
	Remboursement April	9,60 €					
	Reste à charge	0,00 €					
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	Dépense ⁽⁴⁾	30 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	30 €					
	Remboursement Sécurité Sociale	20,00 €					
	Remboursement April	9,00 €					
	Reste à charge	1,00 €					

Honoraires médecin adhérent OPTAM ou OPTAM-CO

Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	Dépense ⁽⁴⁾	32 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	32 €					
	Remboursement Sécurité Sociale	22,40 €					
	Remboursement April	9,60 €					
	Reste à charge	0,00 €					
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	Dépense ⁽⁴⁾	44 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	30 €					
	Remboursement Sécurité Sociale	20 €					
	Remboursement April	14,75 €	20,50 €	23 €	23 €	23 €	23 €
	Reste à charge	9,25 €	3,50 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €

Honoraires médecin secteur 2 (non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO)

Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	Dépense ⁽⁴⁾	55 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	23 €					
	Remboursement Sécurité Sociale	16,10 €					
	Remboursement April	8,05 €	13,80 €	25,30 €	29,90 €	29,90 €	29,90 €
	Reste à charge	30,85 €	25,10 €	13,60 €	9,00 €	9,00 €	9,00 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	Dépense ⁽⁴⁾	57 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	23 €					
	Remboursement Sécurité Sociale	15,10 €					
	Remboursement April	8,05 €	13,80 €	25,30 €	29,90 €	29,90 €	29,90 €
	Reste à charge	33,85 €	28,10 €	16,60 €	12,00 €	12,00 €	12,00 €

Matériel médical

Achat d'une paire de béquilles	Dépense ⁽⁴⁾	25,80 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	24,40 €					
	Remboursement Sécurité Sociale	14,64 €					
	Remboursement April	11,16 €	11,16 €	11,16 €	11,16 €	11,16 €	11,16 €
	Reste à charge	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €



DENTAIRE

Soins et prothèses 100% santé

Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèses 100% santé)	Dépense ⁽⁵⁾	500 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	120 €					
	Remboursement Sécurité Sociale	84 €					
	Remboursement April	416 €					
	Reste à charge	0 €					

Soins (hors 100% santé)

Détartrage	Dépense ⁽⁵⁾	43,38 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	43,38 €					
	Remboursement Sécurité Sociale	30,36 €					
	Remboursement April	13,02 €					
	Reste à charge	0 €					

Prothèses (hors 100% santé)

Couronne céramo-métallique sur molaires	Dépense ⁽²⁾	537,48 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	120,00 €					
	Remboursement Sécurité Sociale	75,25 €					
	Remboursement April	74,75 €	140,75 €	224,75 €	344,75 €	404,75 €	462,23 €
	Reste à charge	387,48 €	321,48 €	237,48 €	117,48 €	57,48 €	0,00 €

Orthodontie (moins de 16 ans)

Traitement par semestre (6 semestres max.)	Dépense ⁽²⁾	720 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	193,50 €					
	Remboursement Sécurité Sociale	193,50 €					
	Remboursement April	48,38 €	154,80 €	290,25 €	483,75 €	526,50 €	526,50 €
	Reste à charge	478,13 €	371,70 €	236,25 €	42,75 €	0,00 €	0,00 €

OPTIQUE

Equipement 100% Santé

Verres simples et monture	Dépense ⁽³⁾	112 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	34,50 €					
	Remboursement Sécurité Sociale	20,70 €					
	Remboursement April	91,30 €					
	Reste à charge	0 €					

Verres progressifs et monture	Dépense ⁽³⁾	210 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	63 €					
	Remboursement Sécurité Sociale	37,80 €					
	Remboursement April	172,20 €					
	Reste à charge	0 €					

Equipement (hors 100% Santé)

Verres simples et monture	Dépense ⁽³⁾	339 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0,15 €					
	Remboursement Sécurité Sociale	0,09 €					
	Remboursement April	100 €	200 €	250 €	300 €	339 €	339 €
	Reste à charge	238,91 €	138,91 €	88,91 €	38,91 €	0,00 €	0,00 €

Verres progressifs et monture	Dépense ⁽³⁾	601 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0,15 €					
	Remboursement Sécurité Sociale	0,09 €					
	Remboursement April	200,00 €	350 €	400 €	450 €	550 €	601 €
	Reste à charge	400,91 €	251 €	201 €	151 €	51 €	0 €

Lentilles

Forfait annuel	Dépense ⁽³⁾	156,87 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0 €					
	Remboursement Sécurité Sociale	0 €					
	Remboursement April	50 €	100 €	150,00 €	156,87 €	156,87 €	156,87 €
	Reste à charge	106,87 €	56,87 €	6,87 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Chirurgie réfractive

Opération correctrice de la myopie	Dépense ⁽³⁾	1 846,60 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0 €					
	Remboursement Sécurité Sociale	0,00 €					
	Remboursement April	100 €	150 €	250 €	350 €	450 €	550 €
	Reste à charge	1 746,60 €	1 696,60 €	1 596,60 €	1 496,60 €	1 396,60 €	1 296,60 €

AIDES AUDITIVES

Equipement 100% Santé

Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	Dépense (3)	950 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	400 €					
	Remboursement Sécurité Sociale	240 €					
	Remboursement April	710 €	710 €	710 €	710 €	710 €	710 €
	Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €

Equipement (hors 100% Santé)

Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	Dépense (2)	1 476 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	400 €					
	Remboursement Sécurité Sociale	240 €					
	Remboursement April	260 €	360 €	560 €	880 €	1 236 €	1 236 €
	Reste à charge	976 €	876 €	676 €	356 €	0 €	0 €

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

Comprendre 1 € de reste à charge

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

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

Qu'est-ce que le DPTAM ?

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

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



Des avantages inclus dans votre contrat

APRIL Santé Prévoyance a négocié pour vous des réductions exclusives⁽¹⁾.

VOS RÉDUCTIONS SANTÉ

Auprès de nos partenaires opticiens :



Sur les verres progressifs :

- Des verres progressifs avec un tarif négocié et encadré à partir de **288 €**⁽²⁾
- Jusqu'à **15%** de réduction sur les montures

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⁾



Auprès d'audioprothésistes partenaires :



- **Bilan auditif⁽⁴⁾ et essai gratuits** d'une solution auditive adaptée⁽⁵⁾
- **15 % de réduction** sur les aides auditives innovantes (connectées, rechargeables, invisibles...)⁽⁶⁾
- **10 % de réduction** sur les accessoires auditifs (casques TV, téléphones, réveils...)

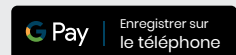
- (1) Les réductions auprès de nos partenaires sont valables uniquement en France Métropolitaine (hors Caraïbes, Réunion et Mayotte).
- (2) Pour 2 verres ou 144 € le verre voir conditions sur votre Espace Assuré.
- (3) Selon grille disponible dans tous les magasins partenaires : Optic 2000, Krys, Lynx Optique et Vision Plus.
- (4) Bilan non médical, obligation légale (offre non exclusive).
- (5) Sans engagement, obligation légale (offre non exclusive) - Sur prescription médicale uniquement - valable sur toutes les aides auditives, hors frais d'embouts. Voir conditions en centre.
- (6) Offre valable sur les aides auditives de Classe 2, jusqu'au 31/12/2022 sur présentation de votre carte de Tiers-Payant APRIL en cours de validité non cumulable (sauf accessoires). Voir conditions en centre.

Le + APRIL :
Votre carte de
Tiers Payant
sur mobile



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

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



Toutes vos démarches en ligne, sur l'Espace Assuré

Un Espace Assuré accessible 7j/7 et 24h/24, pour réaliser vos démarches et accéder à vos services.

Accessible sur ordinateur, tablette et mobile.

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

livi

SERVICE DE
TÉLÉMÉDECINE INCLUS
DANS VOTRE CONTRAT

Consultez en visioconférence un médecin généraliste ou un spécialiste. Un service accessible 7J/7, de 7h à 0h, depuis votre Espace Assuré.

VOTRE ESPACE
ASSURÉ, AUSSI EN APPLI !
Retrouvez votre Espace Assuré sur mobile en téléchargeant gratuitement notre application « APRIL Santé Prévoyance Emprunteur »



Plus d'informations sur

<https://monespace.april.fr>

Complétez votre couverture pour vous et vos salariés

2 contrats
= des économies !

-10%
VIAGER SUR LE
CONTRAT
PRÉVOYANCE
PROFESSIONNELLE*

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

POUR VOUS

PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE

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

CONTRAT
ÉLIGIBLE
LOI MADELIN

HOMME CLÉ ET ASSOCIÉS

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

GARANTIE CHÔMAGE

Assurez vos revenus en cas de perte d'emploi.

CONTRAT
ÉLIGIBLE
LOI MADELIN

FRAIS GÉNÉRAUX PERMANENTS

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

POUR VOS SALARIÉS

SANTÉ COLLECTIVE

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

PRÉVOYANCE COLLECTIVE

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

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



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

Une gestion de qualité avec APRIL

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



OBJECTIFS QUALITÉ

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



96%⁽¹⁾

de nos clients en Prévoyance professionnelle se déclarent satisfaits d'APRIL Santé Prévoyance, dont 40 % très satisfaits.

(1) Baromètre annuel de satisfaction réalisé par l'institut Praxis auprès de 1 550 clients par téléphone de Septembre à Novembre 2020 (cumul des clients se déclarant très et assez satisfaits).



DES CONSEILLERS DISPONIBLES

Lors de votre adhésion, vous bénéficiez d'un accompagnement personnalisé dans le recueil de votre état de santé, avec la Télésélection médicale

●
Nos conseillers vous répondent 5j/7 du Lundi au Vendredi



UN TRAITEMENT EFFICACE DE VOS DEMANDES

Gagnez du temps avec l'adhésion 100% en ligne



UNE ENTREPRISE RESPONSABLE

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

Comment déposer une réclamation ?

Pour toute réclamation, l'adhérent ou l'assuré peut s'adresser au Service Réclamations en complétant le formulaire réclamation disponible sur l'espace assuré ou par mail : reclamations@april.com ou par courrier Service Réclamations – APRIL Santé Prévoyance – 114 Bd Vivier Merle – 69439 LYON Cedex 03).

APRIL s'attachera à apporter une réponse sous dix (10) jours ouvrables, et dans un délai de traitement maximal qui ne pourra excéder deux (2) mois.

Si le désaccord persiste, l'adhérent ou l'assuré pourra faire appel au Médiateur compétent.

Toute demande de médiation doit être précédée d'une réclamation écrite. Si la réponse apportée ne satisfait pas ou si aucune réponse n'a été apportée dans les deux (2) mois suivant l'envoi de la première réclamation écrite, l'adhérent ou l'assuré pourra saisir la Médiation de l'Assurance.

- Aucune action judiciaire ne doit avoir été engagée.
- Cette démarche n'empêche pas d'engager ultérieurement d'autres procédures de recours si l'adhérent ou l'assuré le souhaite.
- Le médiateur exerce sa mission gratuitement et en toute indépendance.
- Le médiateur doit être saisi dans un délai maximum de 1 an à compter de la date de la première réclamation

L'adhérent ou l'assuré peut contacter la Médiation de l'Assurance :

- Par courrier : la Médiation de l'Assurance – TSA 50 110 – 75441 Paris cedex 09
- Ou par voie électronique en complétant un formulaire de saisine sur le site de la Médiation de l'Assurance : <http://www.mediation-assurance.org/> Rubrique : Je saisis le Médiateur

Si l'adhérent a adhéré au contrat à distance par Internet, il peut également saisir le médiateur compétent en déposant plainte sur la plateforme de la Commission Européenne pour la résolution des litiges accessible à l'adresse suivante : <http://ec.europa.eu/consumers/odr>

Il est conseillé à l'adhérent ou l'assuré de s'adresser au Service Réclamations d'APRIL qui l'orientera au mieux et pourra lui fournir des informations sur la constitution du dossier de demande de médiation.

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 :


association
des assurés
april

ÉCOUTER – AGIR – SOUTENIR

Tout adhérent d'un contrat souscrit par l'Association des Assurés APRIL, devient automatiquement membre de l'Association. Vous accédez ainsi, au-delà de vos garanties d'assurance, aux soutiens de l'Association* :

- **Soutien Juridique** : des équipes de juristes vous informent dans tous les domaines de la vie quotidienne (droit de la famille, du travail, de la santé, de la consommation...),
- **Soutien Hospitalisation** : pour faciliter votre retour au domicile (garde d'enfants, aide-ménagère...),
- **Soutien Frais de santé, Soutien Psychologique, Soutien Cotisations et Soutien Aidants** : en cas de coup dur et sous certaines conditions de ressources, l'Association peut prendre en charge tout ou partie de vos frais de santé onéreux, de votre cotisation d'assurance ou des frais de séjour de répit pour un membre de votre famille dépendant.

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

 APRIL Santé Prévoyance

Immeuble Aprilium
114 boulevard Marius Vivier Merle
69439 LYON Cedex 03

www.april.fr

S.A.S.U. au capital de 540 640 € - RCS Lyon 428 702 419
Intermédiaire en assurances - immatriculée à l'ORIAS sous le n°07 002 609 (www.orias.fr)
Autorité de contrôle prudentiel et de résolution - 4 Place de Budapest - 75436 Paris Cedex 09.
Produit géré par APRIL Santé Prévoyance, co-conçu et assuré par QUATREM (société du groupe Malakoff Humanis)



L'ASSURANCE EN PLUS FACILE