

Notice

# Santé Prestataires de services



# 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
<b>HOSPITALISATION</b>					
<b>SÉJOURS</b>					
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
<b>HONORAIRES</b>					
Actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique	Médecins DPTAM en secteur conventionné <sup>(1)</sup>	150 % BR	180 % BR	220 % BR	Frais réels
	Médecins non DPTAM en secteur conventionné ou non conventionné <sup>(1)</sup>	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
<b>SOINS COURANTS*</b>					
<b>HONORAIRES MÉDICAUX</b>					
Généralistes	Médecins DPTAM <sup>(1)</sup>	150 % BR	180 % BR	200 % BR	250 % BR
	Médecins non DPTAM <sup>(1)</sup>	130 % BR	160 % BR	180 % BR	200 % BR
Spécialistes	Médecins DPTAM <sup>(1)</sup>	150 % BR	180 % BR	220 % BR	250 % BR
	Médecins non DPTAM <sup>(1)</sup>	130 % BR	160 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes de spécialité, actes techniques médicaux	Médecins DPTAM <sup>(1)</sup>	150 % BR	180 % BR	220 % BR	250 % BR
	Médecins non DPTAM <sup>(1)</sup>	130 % BR	160 % BR	200 % BR	200 % BR
Radiologie	Médecins DPTAM <sup>(1)</sup>	150 % BR	180 % BR	220 % BR	250 % BR
	Médecins non DPTAM <sup>(1)</sup>	130 % BR	160 % BR	200 % BR	200 % BR
<b>HONORAIRES PARAMÉDICAUX</b>					
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			
<b>MATÉRIEL MÉDICAL</b>					
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) <sup>(2)</sup>		150 €	200 €	250 €	250 €
<b>AUTRES SOINS</b>					
Transport pris en charge par le Régime obligatoire		100 % BR			
Cure thermale remboursée par le Régime obligatoire <sup>(2)</sup>		-	100 €	150 €	200 €
Psychologues conventionnés remboursés par le Régime obligatoire <sup>(3)</sup>		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
<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>				
Equipements de Classe I « 100 % santé » <sup>(4)</sup>	Frais réels			
Equipements de Classe II « Offre libre » <sup>(4)(5)</sup>	Frais réels			
- 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 <sup>(4)</sup>	100 % BR			
<b>DENTAIRE</b>				
Soins	125 % BR	125 % BR	175 % BR	200 % BR
Inlays / Onlays	150 % BR	200 % BR	250 % BR	250 % BR
Soins et prothèses « 100 % Santé » <sup>(4)</sup>	Frais réels			
<b>PROTHÈSES « OFFRE MODÉRÉE » ET « OFFRE LIBRE »<sup>(4)</sup></b>				
Prothèses remboursées par le Régime obligatoire <sup>(4)</sup>	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 <sup>(2)</sup>	300 €	600 €	900 €	900 €
Parodontologie <sup>(2)</sup>	-	100 €	125 €	150 €
<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>EQUIPEMENT DE CLASSE A « 100 % SANTÉ » Y COMPRIS PRESTATION D'APPAIRAGE ET D'ADAPTATION DE LA CORRECTION VISUELLE<sup>(4)</sup></b>				
Monture + verres toutes corrections <sup>(4)</sup>	Frais réels			
Prise en charge de la monture limitée à	30 €			
<b>EQUIPEMENT DE CLASSE B « OFFRE LIBRE »<sup>(4)</sup></b>				
Monture	100 €	100 €	100 €	100 €
Verre simple <sup>(6)</sup>	70 € / verre	80 € / verre	90 € / verre	110 € / verre
Verre complexe <sup>(6)</sup>	140 € / verre	160 € / verre	170 € / verre	220 € / verre
Verre très complexe <sup>(6)</sup>	250 € / verre	300 € / verre	350 € / verre	350 € / verre
Prestation d'adaptation de la correction visuelle	50 % des frais réels			
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.				
<b>EQUIPEMENT MIXTE (COMBINAISON DE VERRES ET MONTURES DE CLASSE A ET B)<sup>(4)</sup></b>				
Lentilles (y compris jetables et non remboursées par le Régime obligatoire)(au-delà, prise en charge à hauteur du ticket modérateur) <sup>(2)</sup>	200 €	250 €	300 €	300 €
Chirurgie réfractive, toutes corrections par œil <sup>(2)</sup>	-	300 €	600 €	600 €
Partenariat optique	Des avantages tarifaires chez 2 500 opticiens référencés <sup>(7)</sup>			

# 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
<b>MATERNITÉ, PRÉVENTION ET AUTRES SOINS</b>				
Contraception non remboursée par le Régime obligatoire (pilules contraceptives prescrites) <sup>(2)</sup>	-	30 €	35 €	40 €
Forfait naissance / adoption <sup>(8)</sup>	-	200 €	225 €	250 €
Médecine douce (ostéopathe, acupuncteur, étiope, chiropracteur, diététicien, podologue, psychologue, psychomotricien) sur présentation d'une facture acquittée établie par le professionnel <sup>(2)(9)</sup>	-	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 <sup>(10)</sup>	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



# 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 (OPTAM, OPTAM-ACO 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) Prise en charge plafonnée au nombre de séances prévues par le dispositif « Mon soutien psy ».
- (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) 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.

### Verres simples

- (6)
  - 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.

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](http://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
<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>					
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>(3)</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

## LES RÉDUCTIONS SANTÉ

Bénéficiez d'offres et services conçus pour faciliter l'accès aux soins optiques tout en aidant vos salariés à maîtriser leur budget santé.

### C·EVIDENTIA Une expérience optique réinventée

**Test de vue** gratuit réalisé en téléconsultation par un opticien agréé

**Prise de rendez-vous rapide chez un ophtalmologue partenaire** (en partenariat avec Point vision et des centres ophtalmologiques)

Une large sélection de lunettes de vue à essayer en **réalité virtuelle**

**Garantie sans reste à charge**

 **Sans avance de frais, grâce au tiers payant systématique**



### Un réseau complet de partenaires opticiens

Des réductions<sup>(1)</sup> exclusives immédiates sur **simple présentation de la carte de tiers payant** :

- **-20 %** minimum sur les verres optiques
- **-10 %** sur toutes les montures

(1) Les réductions auprès de nos partenaires sont valables uniquement en France métropolitaine (hors Caraïbes, Réunion et Mayotte).

Tarifs négociés disponibles auprès des opticiens partenaires : Krys, Le collectif des Lunetiers et Lynx Optique.



Jusqu'à **20%** de réductions

## UN ESPACE EN LIGNE DÉDIÉ POUR :

- Consulter leurs remboursements 7j/7 et 24h/24 ;
- Effectuer une demande de prise en charge hospitalière ;
- Demander 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 **leur 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...)
- **Des remboursements en 24 h** avec un suivi en temps réel (SMS, email...)





aaa  
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.

Tout adhérent d'un contrat souscrit par l'Association des Assurés APRIL, devient automatiquement membre de l'Association. Il accède ainsi, au-delà des garanties d'assurance, au soutien au quotidien de l'Association.

Retrouvez toutes les informations sur le site de l'association  
[www.associationdesassuresapril.fr](http://www.associationdesassuresapril.fr)

# À propos d'APRIL, l'assurance en plus facile

APRIL est le leader du courtage grossiste en France avec un réseau de 15 000 courtiers partenaires. Les 2 900 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. 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 18 pays et a enregistré en 2023 un chiffre d'affaires de 630 M€.

Contactez  
votre assureur-conseil :

 APRIL Santé Prévoyance

12 rue Juliette Récamier - CS15555  
69452 LYON Cedex 06 - [pro.april.fr](https://www.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](https://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.

 **april**

L'ASSURANCE EN PLUS FACILE