

Notice

Santé TPE



Garanties Santé TPE

CONTRAT
RESPONSABLE

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

Les garanties s'appliquent conformément à la notice valant Conditions Générales. Les garanties incluent les remboursements du Régime obligatoire lorsque celui-ci intervient. Les remboursements s'effectuent dans la limite des frais réellement engagés, les forfaits et plafonds de garanties s'entendent par assuré. Le contrat étant responsable, les garanties et niveaux de remboursements seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les « contrats responsables ».

	Niveau ANI	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
HOSPITALISATION						
Frais de séjour						
En secteur conventionné	100% BR	Frais Réels				
En secteur non conventionné	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR	200% BR	200% BR
Honoraires	Médecins DPTAM ⁽¹⁾	100% BR	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
	Médecins non DPTAM ⁽¹⁾	100% BR	200% BR	200% BR	200% BR	200% BR
Forfait journalier hospitalier		Frais Réels				
Forfait Patient Urgence et forfait actes lourds		Frais Réels				
Chambre particulière dont ambulatoire par jour	-	50 €	65 €	80 €	95 €	125 €
Chambre particulière en service psychiatrique ou établissements de convalescence, de soins, de repos ou assimilés (par jour, limité à 30 jours par année d'affiliation)	-	50 €	65 €	80 €	95 €	125 €
Frais d'accompagnant par jour	-	25 €	30 €	40 €	50 €	60 €
SOINS COURANTS*						
Honoraires médicaux						
Généralistes et spécialistes	Médecins DPTAM ⁽¹⁾	100% BR	150% BR	170% BR	270% BR	370% BR
	Médecins non DPTAM ⁽¹⁾	100% BR	130% BR	150% BR	200% BR	200% BR
• Actes de spécialité, de chirurgie et actes techniques médicaux • Radiologie et imagerie médicale	Médecins DPTAM ⁽¹⁾	100% BR	150% BR	170% BR	270% BR	370% BR
	Médecins non DPTAM ⁽¹⁾	100% BR	130% BR	150% BR	200% BR	200% BR
Honoraires paramédicaux		100% BR	150% BR	170% BR	270% BR	370% BR
Analyses et examens de laboratoire		100% BR	150% BR	170% BR	270% BR	370% BR
Médicaments						
Médicaments et pharmacie remboursés par le Régime obligatoire		100% BR				
Pharmacie prescrite non remboursée par le Régime obligatoire y compris l'homéopathie (hors actes pris en charge dans le poste prévention) ⁽²⁾	-	20 €	30 €	40 €	50 €	60 €
Matériel médical						
Matériel médical remboursé par le Régime obligatoire dont les prothèses capillaires (hors prothèses auditives, dentaires et optiques)	100% BR	150% BR	170% BR	270% BR	370% BR	470% BR
Autres soins						
Psychologues conventionnés remboursés par le Régime obligatoire ⁽³⁾		100% BR				
Frais de transport		100% BR				
Cure thermale remboursée par le Régime obligatoire						
• Frais d'honoraires et traitements remboursés par le Régime obligatoire	-	100% BR				
• Frais d'hébergement et de transport ⁽²⁾	-	100 €	200 €	300 €	400 €	500 €
AIDES AUDITIVES						
Prise en charge d'un équipement par oreille une fois tous les quatre ans, à compter de la date de dernière acquisition :						
Aides auditives de Classe I « 100 % santé » ⁽⁴⁾		Frais Réels				
Aides auditives de Classe II « Offre libre » sous déduction du remboursement du Régime obligatoire ^{(4) (5)}	100% BR	150% BR	170% BR	270% BR	370% BR	470% BR
Piles et autres consommables ou accessoires remboursés par le Régime obligatoire ⁽⁴⁾		100% BR				
DENTAIRE						
Dentaire remboursé par le Régime obligatoire						
Soins et prothèses « 100 % santé » ⁽⁴⁾		Frais Réels				
Soins	100% BR	250% BR	350% BR	450% BR	550% BR	650% BR
Inlays Onlays	100% BR	250% BR	350% BR	450% BR	550% BR	650% BR
Prothèses « Offre Modérée » et « Offre Libre » dont Inlay core ^{(4) (7)}	125% BR	250% BR	350% BR	450% BR	550% BR	650% BR
Orthodontie ⁽⁷⁾	125% BR	250% BR	350% BR	450% BR	550% BR	650% BR
Dentaire non remboursé par le Régime obligatoire						
Implants dentaires, prothèses ⁽⁶⁾ , orthodontie, parodontologie ⁽²⁾	-	500 €	600 €	900 €	1200 €	1500 €

Garanties Santé TPE

CONTRAT
RESPONSABLE

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

Les garanties s'appliquent conformément à la notice valant Conditions Générales. Les garanties incluent les remboursements du Régime obligatoire lorsque celui-ci intervient. Les remboursements s'effectuent dans la limite des frais réellement engagés, les forfaits et plafonds de garanties s'entendent par assuré. Le contrat étant responsable, les garanties et niveaux de remboursements seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les « contrats responsables ».

Niveau ANI	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
------------	----------	----------	----------	----------	----------

OPTIQUE

Les forfaits présentés ci-dessous intègrent le ticket modérateur et la prise en charge du Régime obligatoire, lorsque celui-ci intervient (forfaits non cumulables d'une année sur l'autre).

S'agissant des lunettes, dans le cadre de votre forfait **les remboursements des montures sont limités à 100 euros en Classe B et 30 euros en Classe A.**

Équipement 100% santé (Classe A) y compris prestation d'appairage et d'adaptation de la correction visuelle⁽⁴⁾

Monture + verres	Frais Réels					
Équipement « Offre libre » (Classe B)⁽⁴⁾						
Monture + verres simples ⁽⁶⁾	100 €	200 €	250 €	300 €	370 €	420 €
Monture + verres complexes ⁽⁶⁾	200 €	290 €	375 €	460 €	560 €	660 €
Monture + verres très complexes ⁽⁶⁾	200 €	300 €	400 €	500 €	650 €	750 €
Monture + verre simple + verre complexe ⁽⁶⁾	150 €	250 €	310 €	380 €	465 €	540 €
Monture + verre simple + verre très complexe ⁽⁶⁾	150 €	255 €	325 €	400 €	510 €	585 €
Monture + verre complexe + verre très complexe ⁽⁶⁾	200 €	295 €	390 €	480 €	605 €	705 €
Prestation d'adaptation de la correction visuelle	100 % BR					
Équipement mixte (combinaison de verres et montures de Classes A et B)⁽⁴⁾	Se référer aux montants des équipements de Classe B, sous déduction des remboursements (y compris celui du Régime obligatoire) de Classe A pris en charge à hauteur des frais réels.					
Lentilles prescrites remboursées ou non par le Régime obligatoire, y compris jetables ⁽²⁾⁽⁹⁾	100% BR	125 €	190 €	250 €	310 €	375 €
Chirurgie réfractive par œil ⁽²⁾	-	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
Partenariat Optique	Des avantages tarifaires chez 2500 opticiens, partenaires optique ⁽¹⁰⁾					

MATERNITÉ, PRÉVENTION ET AUTRES SOINS

Médecine douce

Acupuncture, chiropractie, ostéopathie, étio-pathie, naturopathie, diététique, nutritionniste, psychologue-psychotérapeute, pédicure-podologue, psychomotricien, phytothérapeute, sexologue, sofrologue, hypnothérapeute, shiatsu, réflexologue, homéopathe, micro kinésithérapeute, ergothérapeute et toutes autres médecines pratiquées par un professionnel de santé recensé au répertoire ADELI ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINESS ⁽²⁾	-	50 €	100 €	150 €	200 €	300 €
---	---	------	-------	-------	-------	-------

Maternité

Forfait naissance / adoption ⁽¹¹⁾	-	150 €	250 €	350 €	450 €	550 €
--	---	-------	-------	-------	-------	-------

Prévention et autres soins

Remboursés par le Régime obligatoire :

→ Actes de prévention ⁽¹²⁾	100 % BR					
→ Dépenses médicales effectuées à l'étranger et remboursées par le Régime obligatoire français	100% BR	135% BR	175% BR	225% BR	300% BR	350% BR

Non remboursés par le Régime obligatoire :

→ Vaccins prescrits (dont vaccin anti grippe) et traitements anti-paludéens prescrits ⁽²⁾	-	15 €	20 €	30 €	45 €	60 €
→ Sevrage tabagique (gomme / patch / traitements prescrits) ⁽²⁾	-	15 €	20 €	30 €	45 €	60 €
→ Contraceptifs prescrits ⁽²⁾	-	15 €	20 €	30 €	45 €	60 €



BR (Base de remboursement) : il s'agit du tarif de référence retenu par l'Assurance Maladie Obligatoire (Régime obligatoire) pour calculer sa prise en charge. Un taux de remboursement est appliqué à la BR retenue afin de déterminer le montant à rembourser à l'assuré. Ce taux varie si le praticien est adhérent ou non à un Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM). Les garanties exprimées en BR incluent les remboursements du Régime obligatoire. Le montant remboursé peut être inférieur au montant facturé.

Frais réels : La totalité des dépenses engagées par l'assuré est remboursée.

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

(2) 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.

(6) Sauf prothèses Hors Nomenclature.

(7) Le cumul de ces postes est plafonné à 1 500 € / année d'affiliation / assuré. Au-delà prise en charge à 125 % de la BR.

(8) **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.

(9) Au-delà prise en charge à hauteur du ticket modérateur pour les lentilles prises en charge par le Régime obligatoire.

(10) Voir conditions chez nos opticiens référencés.

(11) Forfait doublé en cas de naissances multiples et/ou d'adoption multiples.

(12) Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 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 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 TPE

RENFORTS NON RESPONSABLES À ADHÉSION FACULTATIVE SOUSCRITS EN COMPLÉMENT PAR VOS SALARIÉS 1/2

Les garanties s'appliquent conformément à la notice valant Conditions générales. Elles viennent en complément des garanties du contrat socle ou extension et s'appliquent après déduction 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.

6 niveaux de renforts au choix dont un premier niveau dédié uniquement aux honoraires non DPTAM.

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	
HOSPITALISATION							
Chambre particulière dont ambulatoire par jour	-	15 €	20 €	25 €	30 €	35 €	
Honoraires - Médecins DPTAM ⁽¹⁾	-	25 % BR	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	
Honoraires - Médecins non DPTAM ⁽¹⁾	100 % BR	25 % BR	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	
Frais d'accompagnant par jour	-	4 €	6 €	8 €	10 €	12 €	
SOINS COURANTS*							
Honoraires médicaux							
<ul style="list-style-type: none"> • Généralistes / spécialistes • Actes de spécialité, de chirurgie et actes techniques médicaux • Radiologie et imagerie médicale 	Médecins DPTAM ⁽¹⁾	-	25 % BR	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR
	Médecins non DPTAM ⁽¹⁾	100 % BR	25 % BR	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR
Honoraires paramédicaux	-	25 % BR	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	
Analyses et examens de laboratoire	-	25 % BR	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	
Médicaments							
Pharmacie prescrite non remboursée par le Régime obligatoire y compris l'homéopathie (hors actes pris en charge dans le poste prévention) ⁽²⁾	-	10 €	15 €	20 €	25 €	30 €	
Matériel médical remboursé par le Régime obligatoire dont les prothèses capillaires (hors prothèses auditives, dentaires et optiques)	-	25 % BR	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	
Frais de transport	-	25 % BR	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	
Cure thermale remboursée par le Régime obligatoire ⁽²⁾	-	50 €	100 €	150 €	200 €	250 €	
AIDES AUDITIVES							
Prise en charge d'un équipement par oreille une fois tous les quatre ans, à compter de la date de dernière acquisition :							
Aides auditives de Classe II « Offre libre » ⁽³⁾	-	25 % BR	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	
Piles et autres consommables ou accessoires remboursés par le Régime obligatoire ⁽³⁾	-	25 % BR	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	
DENTAIRE ⁽⁴⁾							
Dentaire remboursé par le Régime obligatoire							
Soins							
Inlays-onlays							
Prothèses prises en charge par le Régime obligatoire « Offre modérée » et « Offre libre » dont Inlay Core ⁽³⁾⁽⁵⁾	-	25 % BR	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	
Orthodontie ⁽⁵⁾							
Dentaire non remboursé par le Régime obligatoire							
Implants dentaires, prothèses ⁽⁶⁾ , orthodontie, parodontologie ⁽²⁾	-	100 €	175 €	250 €	325 €	400 €	
OPTIQUE ⁽⁴⁾							
Équipement « offre libre » (Classe B) ⁽³⁾							
Monture	-	25 €	50 €	75 €	100 €	125 €	
Verres	-	80 €	120 €	160 €	200 €	240 €	
Lentilles prescrites remboursées ou non par le Régime obligatoire, y compris jetables ⁽²⁾	-	40 €	80 €	120 €	160 €	200 €	
Chirurgie réfractive (forfait pour les 2 yeux) ⁽²⁾	-	100 €	200 €	300 €	400 €	500 €	
Partenariat optique		Des avantages tarifaires chez nos 2500 opticiens référencés ⁽⁷⁾					

Garanties Santé TPE

RENFORTS NON RESPONSABLES À ADHÉSION FACULTATIVE SOUSCRITS EN COMPLÉMENT PAR VOS SALARIÉS 2/2

Les garanties s'appliquent conformément à la notice valant Conditions générales. Elles viennent en complément des garanties du contrat socle ou extension et s'appliquent après déduction 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.

6 niveaux de renforts au choix dont un premier niveau dédié uniquement aux honoraires non DPTAM.

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
MATERNITÉ, PRÉVENTION ET AUTRES SOINS						
Médecine douce						
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie, étio-pathie, naturopathie, diététicien, nutritionniste, psychologue-psychotérapeute, pédicure-podologue, psychomotricien, phytothérapeute, sexologue, so-frologue, hypnothérapeute, shiatsu, réflexologue, homéopathe, micro kinésithérapeute, ergothérapeute et toutes autres médecines pratiquées par un professionnel de santé recensé au répertoire ADELI ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINESS ⁽²⁾	-	30 €	40 €	50 €	60 €	70 €
Maternité						
Forfait naissance / adoption ⁽⁶⁾	-	50 €	100 €	150 €	200 €	250 €
Aide à la procréation non remboursée par le Régime obligatoire ⁽²⁾	-	25 €	50 €	75 €	100 €	125 €
Prévention et autres soins						
Remboursés par le Régime obligatoire :						
› Dépenses médicales effectuées à l'étranger et remboursées par le Régime obligatoire français	-	25 % BR	50 % BR	75 % BR	100 % BR	100 % BR
Non remboursés par le Régime obligatoire :						
› Vaccins prescrits (dont vaccin anti grippe) et traitements anti-paludéens prescrits ⁽²⁾	-	10 €	20 €	30 €	40 €	50 €
› Contraceptifs prescrits ⁽²⁾	-	15 €	25 €	35 €	45 €	55 €
› Sevrage tabagique (gomme / patch / traitements prescrits) ⁽²⁾	-	30 €	60 €	90 €	120 €	150 €

MODALITÉS

* Les visites, consultations et actes techniques réalisés « hors parcours de soins » peuvent donner lieu à des hausses du ticket modérateur et/ou dépassements honoraires qui ne sont pas pris en charge par le contrat.

(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) Par année d'adhésion et par assuré.

(3) Tels que définis règlementairement. En optique, la garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture par période de deux ans à compter du dernier renouvellement d'un équipement complet, et par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. Un renouvellement anticipé est également possible en application de l'article L165-1 du Code de la Sécurité sociale.

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

(5) Le cumul de ces postes est plafonné à 1300 € par année d'adhésion et par assuré.

(6) Sauf prothèses Hors Nomenclature.

(7) Voir conditions chez nos opticiens référencés.

(8) Forfait doublé en cas de naissances multiples.

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⁽¹⁾ 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

... 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. 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

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

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 - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.
Produit géré par APRIL Santé Prévoyance, co-conçu et assuré par QUATREM.

 **april**

L'ASSURANCE EN PLUS FACILE