

NOUVELLE OFFRE 2017

MON ASSURANCE SANTÉ GLOBALE

LE CONTRAT DE RÉFÉRENCE
QUI PENSE SURTOUT AU BIEN-ÊTRE
DES 50 ANS ET PLUS

INÉDIT
JUSQU'À **30H**
DE SERVICES À
LA PERSONNE
INCLUS*



* Service intergénérationnel :
Voir conditions complètes dans la
Notice valant Conditions Générales.



L'assurance en plus facile.

UNE SOLUTION COMPLÈTE ET PERSONNALISABLE POUR ENCORE PLUS DE CONFORT

Un contrat particulièrement adapté aux besoins spécifiques des plus de 50 ans en matière de santé. Mon assurance santé globale, c'est bien plus qu'une simple complémentaire santé. C'est une solution qui vous procure du confort et vous simplifie la vie en associant des garanties étendues et de nombreux services.

DES GARANTIES ÉTENDUES ET DES TARIFS AVANTAGEUX

DES GARANTIES DE BASE TRÈS COMPLÈTES POUR UNE PROTECTION OPTIMALE

- L'HOSPITALISATION**
Une prise en charge des honoraires chirurgicaux jusqu'à 350% de la base de remboursement de la Sécurité sociale.
- LES FRAIS MÉDICAUX**
Jusqu'à 300% de la base de remboursement de la Sécurité sociale pour les consultations et analyses.
- LA PHARMACIE**
Médicaments remboursés à 65% par la Sécurité sociale.
- LES FRAIS DENTAIRES**
Jusqu'à 400% pour les frais de prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale.
- LES FRAIS OPTIQUE**
Des garanties jusqu'à 550 € pour un équipement complet comprenant deux verres et une monture.
- L'APPAREILLAGE OPTIQUE ET AUDITIF**
Prise en charge du petit et gros appareillage, des prothèses auditives, des loupes...

NOUVEAU

- SERVICE INTERGÉNÉRATIONNEL**
En cas d'hospitalisation, jusqu'à 30h de services à la personne pour vous et vos proches⁽²⁾

DES OPTIONS AU CHOIX POUR COMPLÉTER SES GARANTIES

- PACK CONFORT HOSPI - PHARMA**
Pour enrichir ses garanties de base : prise en charge de la **chambre particulière** et des **frais d'accompagnant** en cas d'hospitalisation, ainsi que des médicaments remboursés à 15% et 30% par la Sécurité sociale.
- PACK BIEN-ÊTRE**
Parce que vous aimez vous soigner en douceur : **médecines naturelles** (homéopathe, ostéopathe, étioopathe, diététicien, naturopathe...), **cure thermale**, **psychologue**, **pharmacie non remboursée** par la Sécurité sociale.
- OPTION CONSULTATION +**
Pour plus de liberté : **vous êtes remboursé à hauteur des garanties souscrites, sans limitation du nombre de consultations⁽¹⁾.**

FRAIS DE GESTION

- 2€ MALINS**
En souscrivant à 2€ malins, vous bénéficiez d'une économie de 8% sur votre cotisation totale TTC.
En contrepartie des frais de gestion d'un montant maximum de 2€/date de soins/assuré seront retenus par APRIL Santé Prévoyance lors de vos remboursements⁽²⁾.

(1) Cette option vous permet de lever la limitation de garanties applicable à compter de la 7^e consultation par Année d'adhésion et par Assuré.

(2) Voir conditions complètes dans la Notice valant Conditions Générales.



EXCLUSIVITÉ

SERVICE INTERGÉNÉRATIONNEL INCLUS DANS VOTRE CONTRAT

**Jusqu'à 30h de services à la personne
pour vous aider, en cas d'hospitalisation.**

Ce service est disponible :

- › **Pour vous** : aide ménagère, auxiliaire de vie, préparation des repas, garde d'animaux, ...
- › **Et pour vos proches** : parce que votre rôle d'aidant est important pour votre famille, s'il vous arrive un accident, APRIL prend en charge :
 - Une aide à domicile pour intervenir chez votre / vos parent(s)
 - Une garde pour votre / vos petit(s) enfant(s) dont vous vous occupez régulièrement

INÉDIT SUR
LE MARCHÉ

COMMENT BÉNÉFICIER DE LA PRESTATION

› En cas d'hospitalisation contactez les équipes d'APRIL Assistance France au 01.41.61.23.01

CONDITIONS DE DÉCLENCHEMENT DE L'ASSISTANCE*

- › Fait générateur : **hospitalisation** programmée ou imprévue, supérieure à 2 jours, de l'adhérent et/ou de son conjoint assuré au contrat
- › Service d'assistance disponibles pendant la durée de l'hospitalisation et/ou dans les 30 jours suivants la fin de l'hospitalisation.
- › Plafond de garanties : **jusqu'à 30h** par hospitalisation à raison de 2 à 4 heures consécutives par jour en fonction du service déclenché.

* Voir conditions complètes dans la Notice valant Conditions Générales.

DES AVANTAGES INCLUS DANS VOTRE CONTRAT

APRIL vous propose des services pratiques
et a négocié pour vous des réductions exclusives ⁽¹⁾

MES RÉDUCTIONS SANTÉ



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



POUR TOUS LES TYPES DE VERRES UNIFOCALUX

- › Jusqu'à **-20%** sur les verres ⁽³⁾
- › Jusqu'à **-10%** sur les montures ⁽³⁾

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



VOTRE OFFRE PARRAINAGE

- › Recommandez APRIL à vos proches et **gagnez jusqu'à 150 €** ⁽⁴⁾ de chèques-cadeaux.

VOTRE ESPACE ASSURÉ

...accessible sur www.april.fr / rubrique Espace Assuré

- › Déclarez votre sinistre en ligne en cas d'hospitalisation, de perte d'emploi ou d'arrêt de travail : votre demande est étudiée en 24h.
- › Accédez au détail de votre contrat et à tous vos documents 24h/24 et 7j/7.
- › Actualisez vos informations personnelles : RIB, adresse, téléphone, e-mail.



AUPRÈS D'AUDIOPROTHÉSISTES PARTENAIRES



- › **Bilan auditif et essai gratuits** ⁽²⁾ d'une solution auditive adaptée
- › Jusqu'à **-10%** de réduction permanente sur le forfait « appareillage auditif » ⁽²⁾
- › **-10%** de réduction permanente sur les accessoires auditifs (casques TV, téléphones, protections auditives...)
- › **Carte Audika « Avantages » offerte** (d'une valeur de 150 € par aide auditive) qui vous permet de bénéficier d'une garantie de 4 ans au lieu de 2 ans ⁽²⁾

PLUS D'INFORMATIONS SUR VOTRE ESPACE ASSURÉ

april.fr / Rubrique « Espace Assuré »

Retrouvez les Conditions Générales des services
d'assistance en téléchargement
sur votre Espace Assuré.

**UN CONTRAT SIMPLE
ET FACILE À VIVRE**

NOS
CONSEILLERS
À VOTRE
ÉCOUTE

6j/7

APRIL
REMBOURSE EN

24 H

PAS D'AVANCE
DE FRAIS
AVEC LE TIERS
PAYANT

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

(2) Voir conditions sur le site www.april-avantages.com

(3) Selon grille disponible dans tous les magasins partenaires : Optic 2000, Krys, Lynx Optique et Vision Plus.

(4) Jusqu'à 5 parrainages par an récompensés chacun de 30 € de chèques-cadeaux - règlement complet disponible sur april.fr / Rubrique Espace Assuré.

BÉNÉFICIEZ DE TARIFS ATTRACTIFS GRÂCE À UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ RESPONSABLE

En encourageant les comportements de santé raisonnés, APRIL vous propose un tarif attractif et maîtrisé dans le temps.



COMMENT CELA FONCTIONNE-T-IL ?

SUR LES FRAIS OPTIQUES, DENTAIRES OU L'HOSPITALISATION

› Les remboursements sont limités pendant les 3 premiers mois suivant la date de début des garanties de chaque assuré, sauf en cas d'accident.

Pendant ces 3 premiers mois :

- en cas d'hospitalisation vous êtes bien pris en charge mais sans dépassement d'honoraires.
- concernant les prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale et les frais d'équipement optique : pendant cette période votre remboursement est limité à hauteur de 100% de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale.

SUR LES CONSULTATIONS

› Pour vos 6 premières consultations par assuré et par année d'adhésion, APRIL vous rembourse vos frais à hauteur du niveau que vous avez souscrit. **Au-delà, vous êtes remboursé à 100 % de la Base de Remboursement, seuls les dépassements d'honoraires ne seront pas pris en charge.**

En souscrivant l'option Consultation + vous êtes remboursé à hauteur des garanties souscrites, sans limitation du nombre de consultations⁽¹⁾.

RÉALISEZ DES ÉCONOMIES SUR VOTRE BUDGET SANTÉ

BÉNÉFICIEZ D'UNE RÉDUCTION COUPLE

› Réduction de **10%** de la cotisation TTC pour les couples avec ou sans enfant sur les garanties de base.

LA RÉDUCTION MULTI-ÉQUIPEMENT

› En plus de votre complémentaire santé, vous souhaitez renforcer votre protection avec des contrats qui correspondent à vos besoins, tout en maîtrisant votre budget ? Pensez à la prévoyance privée ! **10% de réduction viager des cotisations totales TTC sur le contrat Mon assurance santé globale et sur les contrats de prévoyance suivants, en cas de souscription simultanée avec un contrat de prévoyance⁽²⁾ :**

- Obsèques APRIL
- Accident APRIL
- Tempo APRIL



(1) Cette option vous permet de lever la limitation de garanties applicable à compter de la 7^e consultation par Année d'adhésion et par Assuré.

(2) La réduction s'appliquera au moment de la prise d'effet du deuxième contrat et sous réserve que les 2 contrats santé et prévoyance privée restent actifs pendant les 6 premiers mois. Offre réservée pour toute souscription d'un contrat Obsèques APRIL, Accident APRIL, Tempo APRIL d'un montant minimum de 180 € TTC/an, hors réduction.

GARANTIES MON ASSURANCE SANTÉ GLOBALE

Pour plus de simplicité :

Les garanties sont exprimées 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 s'entendent par assuré et par année d'adhésion⁽¹⁾ (hors prothèse auditive et hors garantie optique équipement complet). Un seul niveau doit être souscrit 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». Les actes de prévention définis pas l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur.

		NIVEAU ÉCO	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⁾	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %	350 %
	Médecins NON DPTAM ⁽²⁾			105 %**	130 %**	180 %**	200 %**	200 %**
		-	-	<i>Limité à 100 % pendant les 3 premiers mois suivant la date de début des garanties de chaque assuré, sauf en cas d'accident</i>				
Frais de séjour		Frais réels						
Forfait journalier		Frais réels						
SÉJOURS EN SOINS DE SUITE, DE RÉADAPTATION, DE RÉÉDUCATION ET ASSIMILÉS, ET SÉJOURS EN PSYCHIATRIE								
Frais de séjour		100 %						
Forfait journalier		100 %						
Honoraires et frais médicaux		100 %						
FRAIS MÉDICAUX⁽³⁾								
Consultations généralistes, spécialistes (y compris en soins externes)	Médecins DPTAM ⁽²⁾	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %	300 %
	Médecins NON DPTAM ⁽²⁾			105 %**	130 %**	180 %**	200 %**	200 %**
		-	-	<i>Limité à 100 % (sauf en cas de souscription de l'option Consultation +) à partir de la 7^e consultation par année d'adhésion et par assuré</i>				
Actes médicaux, imagerie médicale	Médecins DPTAM ⁽²⁾	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %	300 %
	Médecins NON DPTAM ⁽²⁾			105 %**	130 %**	180 %**	200 %**	200 %**
Auxiliaires médicaux, analyses (y compris en soins externes)		100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %	300 %
Transport		100 %						
PHARMACIE⁽⁴⁾								
Médicaments remboursés à 65% par la Sécurité sociale		100 %						

* En cas d'Hospitalisation en secteur non conventionné, sont pris en charge le forfait journalier, la participation forfaitaire de 18 euros, les frais de soins et de séjour pris en charge par la Sécurité sociale. La prise en charge s'effectue sur la base de 100% de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale.

** Garanties susceptibles d'être complétées par les garanties du contrat Ma surco honoraires. Reportez-vous au tableau de garanties des conditions générales du produit.

- (1) Année d'adhésion : période d'un an qui sépare 2 dates d'anniversaire de la prise d'effet des garanties.
- (2) 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) Si vous êtes hors parcours de soins, ce contrat ne prendra pas en charge la diminution des remboursements appliquée par la Sécurité sociale.
- (4) Les taux de remboursement par la Sécurité sociale sont de 15% pour les médicaments à service médical rendu faible et de 30% pour les médicaments à service médical rendu modéré.

COMPRENDRE

› Soins de suite

Suite à une chute, vous êtes opéré. Après l'opération vient une période de rééducation, pour laquelle vous serez pris en charge en établissement ou service de soins de suite.

	NIVEAU ÉCO	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
DENTAIRE							
Soins dentaires	100 %	100 %	125 %	125 %	150 %	150 %	200 %
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale	100 %	125 %	175 %	225 %	275 %	375 %	400 %
	-	<i>Limité à 100 % pendant les 3 premiers mois suivant la date de début des garanties de chaque assuré</i>					
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	100 %						
<i>Remboursement APRIL plafonné, par assuré et par année d'adhésion (pour les prothèses dentaires remboursées uniquement)</i>	-	-	-	-	1 500 € Au-delà : 100% BR		2 000 € Au-delà : 100% BR
Autres frais dentaires non remboursés par la Sécurité sociale : prothèses, implantologie et parodontologie	-	-	100 €	150 €	200 €	250 €	400 €
OPTIQUE							
<i>S'agissant des lunettes, 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 années d'adhésion, et par période d'une année d'adhésion pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue. La prise en charge des montures est limitée à 150 €.</i>							
Équipement complet : 1 monture + 2 verres simples (Catégorie A) ⁽⁵⁾			100 €				
Équipement complet : 1 monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe (Catégorie B) ⁽⁵⁾	100 %	100 %	125 €	150 €	200 €	250 €	350 €
Équipement complet : 1 monture + 2 verres complexes et/ou très complexes (Catégorie C) ⁽⁵⁾			200 €	200 €	250 €	350 €	550 €
Lentilles acceptées ou refusées par la Sécurité sociale	100 % + 20 €/an	100 % + 20 €/an	100 % + 70 €/an	100 % + 120 €/an	100 % + 170 €/an	100 % + 200 €/an	100 % + 250 €/an
	-	-	<i>Les remboursements des lunettes et lentilles sont limités à 100 % pendant les 3 premiers mois suivant la date de début des garanties de chaque assuré</i>				
Chirurgie réfractive et traitement de l'œil au laser (myopie et presbytie)	-	-	50 €	100 €	150 €	200 €	250 €
APPAREILLAGE							
Petit et gros appareillage (hors prothèse auditive et accessoire optique)	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %	400 %
Prothèse auditive (Le forfait se renouvelle tous les 3 ans et comprend le remboursement des frais d'accessoires et d'entretien)	100 % + 300 €	100 % + 400 €	100 % + 600 €	100 % + 800 €	100 % + 900 €	100 % + 1 000 €	100 % + 1 200 €
Accessoires optique (loupes, lunettes loupes)	-	-	50 €	100 €	150 €	200 €	250 €
AUTRES PRESTATIONS							
Dépenses médicales effectuées à l'étranger et remboursées par la Sécurité sociale française	100 %						

(5) Se référer au tableau d'explication figurant ci-dessous et sur les conditions générales pour connaître le détail des Catégories A, B et C.

GRILLE OPTIQUE

Catégorie A	Catégorie B	Catégorie C
<ul style="list-style-type: none"> Deux verres simple foyer dont la sphère est [-6,00 et +6,00] et dont le cylindre est ≤ à +4,00 	<ul style="list-style-type: none"> Verre 1 : <ul style="list-style-type: none"> Un verre simple foyer dont la sphère est [-6,00 et +6,00] et dont le cylindre est ≤ à +4,00 Verre 2 : <ul style="list-style-type: none"> Un verre simple foyer dont la sphère est [-6,00 et +6,00] Un verre simple foyer dont le cylindre est > à +4,00 Un verre multifocal ou progressif Un verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est [-8,00 à +8,00] Un verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est [-4,00 à +4,00] 	<ul style="list-style-type: none"> 2 verres (au choix) : <ul style="list-style-type: none"> Deux verres simple foyer dont la sphère est [-6,00 à +6,00] Deux verres simple foyer dont le cylindre est > à +4,00 Deux verres multifocaux ou progressifs Deux verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est [-8,00 à +8,00] Deux verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est [-4,00 à +4,00] ou Verre 1 (au choix) : <ul style="list-style-type: none"> Un verre simple foyer dont la sphère est [-6,00 à +6,00] Un verre simple foyer dont le cylindre est > à +4,00 Un verre multifocal ou progressif Verre 2 (au choix) : <ul style="list-style-type: none"> Un verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est [-8,00 à +8,00] Un verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est [-4,00 à +4,00]

DES OPTIONS QUI RÉPONDENT À VOS BESOINS POUR VOUS SOIGNER COMME VOUS LE SOUHAITEZ

PACK CONFORT HOSPI - PHARMA

À PARTIR DE
11,19 €
TTC / MOIS !*

› Enrichissez vos garanties et bénéficiez du confort d'une chambre particulière en cas d'hospitalisation ou encore du remboursement complet des médicaments prescrits remboursés par la Sécurité sociale.

	NIVEAU AVANTAGE	NIVEAU PRIVILÈGE Accessible aux niveaux 2 à 6
 Chambre particulière : - dans la limite de 30 jours pour les séjours en établissements de soins de suite, de réadaptation, de rééducation et assimilés - hors hospitalisation psychiatrique	45 €/jour	90 €/jour
Frais d'accompagnant	20 €/jour	40 €/jour
Tous médicaments remboursés par la Sécurité sociale	100 %	100 %

* Pour une personne seule en 2017 et pour un paiement mensuel de la cotisation sur 12 mois.

PACK BIEN-ÊTRE

À PARTIR DE
4,65 €
TTC / MOIS !*

› Profitez du bienfait des médecines douces !

	NIVEAU AVANTAGE	NIVEAU PRIVILÈGE Accessible aux niveaux 2 à 6
 Médecines naturelles : - ostéopathe / homéopathe / acupuncteur / chiropracteur / microkinésithérapeute / étiope / diététicien / naturopathe / podologue - limitées à 5 séances par année d'adhésion et par assuré	25 €/séance	50 €/séance
Séance auprès d'un psychologue (limitées à 5 séances par année d'adhésion et par assuré)	25 €/séance	50 €/séance
Cure thermale remboursée par la Sécurité sociale	100 %	100 %
Forfait supplémentaire pour les frais annexes de cure remboursés par la Sécurité sociale par année d'adhésion et par assuré	150 €	300 €
Médicaments non remboursés par la Sécurité sociale (forfait par année d'adhésion et par assuré)	25 €	50 €

* Pour une personne seule en 2017 et pour un paiement mensuel de la cotisation sur 12 mois.

OPTION CONSULTATION +

› Pour rappel, les dépassements d'honoraires ne sont pas pris en charge à partir de la 7^e consultation par année d'adhésion et par assuré.

Pour lever cette limitation et être remboursé à hauteur des garanties souscrites, quelque soit le nombre de consultations, souscrivez l'Option Consultation +.



AVEC 2€ MALINS, ÉCONOMISEZ 8% SUR VOTRE COTISATION TTC

› A qui s'adresse 2€ malins ?

2€ malins s'adresse aux assurés qui ont des besoins en santé peu fréquents.

Vous consultez rarement le médecin et allez peu souvent à la pharmacie ?

Profitez de cette solution qui vous permettra d'économiser 8% sur votre cotisation TTC en participant aux frais de gestion.

› Comment ça marche ?

- APRIL appliquera des frais de gestion pour chaque acte de soins remboursé à un Assuré au titre des garanties du contrat à hauteur de 2 € par acte de soins remboursé.
- Si plusieurs actes de soins sont réalisés le même jour par un même Assuré, les frais de gestion ne seront appliqués qu'une seule fois au titre du premier acte de soin remboursé.
- Si l'acte de soin réalisé donne lieu à un remboursement par APRIL inférieur à 2 €, les frais appliqués seront limités au montant du remboursement.



* Pour un célibataire de 50 ans, Niveau Eco avec 2€ malins, résidant à Poitiers en 2017 et pour un paiement mensuel de la cotisation sur 12 mois.

UNE SURCOMPLÉMENTAIRE POUR DES REMBOURSEMENTS OPTIMAUX

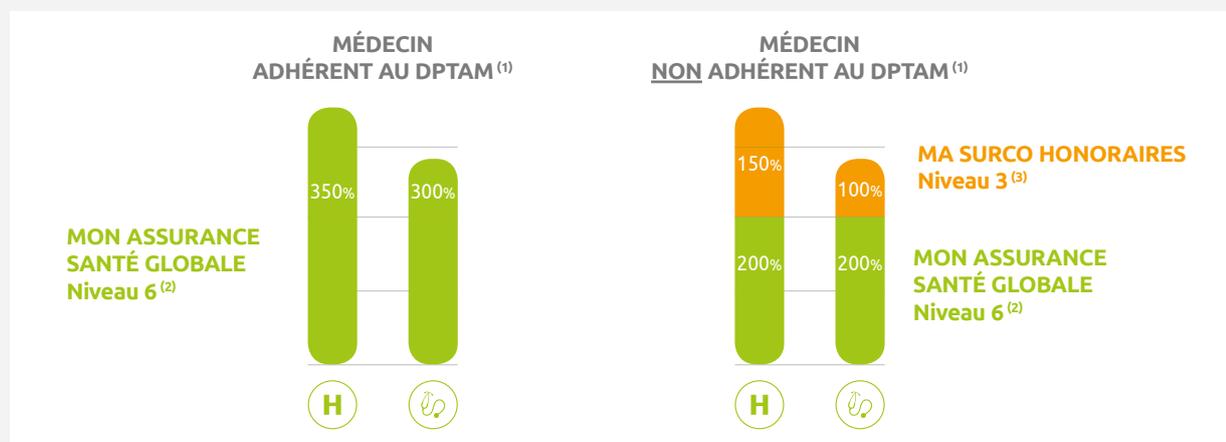
UNE SURCOMPLÉMENTAIRE POUR QUOI FAIRE ?

› Pour bénéficier de remboursements équivalents, que vos médecins (généralistes ou spécialistes) soient adhérents au DPTAM ou non (plus d'infos sur le DPTAM reportez-vous en page 10). Elle intervient sur les consultations, visites généralistes ou spécialistes, les actes de radiologie et les actes techniques médicaux.

LES AVANTAGES DE MA SURCO HONORAIRES

- › Opter pour Ma surco honoraires permet de compléter les remboursements des frais de soins effectués par les praticiens non adhérents au DPTAM.
- › Grâce à Ma surco honoraires, vous n'avez pas besoin de changer vos habitudes de soins.

BIEN COMPRENDRE AVEC UN EXEMPLE...



(H) Honoraires médicaux et chirurgicaux. (U) Consultations, visites généralistes et spécialistes, actes de radiologie, actes techniques médicaux.

(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) Mon assurance santé globale : Les remboursements sont exprimés en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale. Les remboursements sont effectués déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale.

(3) Ma surco honoraires : Les remboursements sont exprimés en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale. Ces remboursements sont effectués en complément du remboursement de la Sécurité sociale et du remboursement du contrat Mon assurance santé globale.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

Calculs effectués en fonction de la base de remboursement de la Sécurité sociale en vigueur au 1^{er} mai 2017.

	DÉPENSE RÉELLE	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	NIVEAU ÉCO	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
Consultation d'un médecin généraliste sans dépassement d'honoraires (secteur 1)	25 €	16,50 €	REMBOURSEMENT APRIL						
			7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €
			VOTRE RESTE À CHARGE						
			1 €	1 €	1 €	1 €	1 €	1 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste signataire du DPTAM (CAS, OPTAM, OPTAM-CO...) (secteur 2)	43 €	18,60 €	REMBOURSEMENT APRIL						
			8,40 €	8,40 €	14,15 €	19,90 €	23,40 €	23,40 €	23,40 €
			VOTRE RESTE À CHARGE						
			16 €	16 €	10,25 €	4,50 €	1 €	1 €	1 €
Consultation médecin spécialiste non signataire du DPTAM (CAS, OPTAM, OPTAM-CO...)	70 €	15,10 €	REMBOURSEMENT APRIL						
			6,90 €	6,90 €	8,05 €	13,80 €	25,30 €	29,90 €	29,90 €
			REMBOURSEMENT MA SURCO HONORAIRES						
			-	-	4,60 €	4,60 €	4,60 €	11,50 €	23 €
			VOTRE RESTE À CHARGE						
			48 €	48 €	42,25 €	36,50 €	25 €	13,50 €	2 €
Équipement optique comprenant 1 monture et 2 verres simples	220 €	4,17 €	REMBOURSEMENT APRIL						
			2,78 €	2,78 €	100 €	150 €	200 €	215,83 €	215,83 €
			VOTRE RESTE À CHARGE						
			213,05 €	213,05 €	115,83 €	65,83 €	15,83 €	0 €	0 €
Équipement optique comprenant 1 monture et 2 verres complexes	390 €	22,66 €	REMBOURSEMENT APRIL						
			15,10 €	15,10 €	200 €	200 €	250 €	350 €	367,34 €
			VOTRE RESTE À CHARGE						
			352,24 €	352,24 €	167,34 €	167,34 €	117,34 €	17,34 €	50 €
Pose d'une prothèse dentaire (remboursée par le RO)	600 €	75,25 €	REMBOURSEMENT APRIL						
			32,25 €	59,13 €	112,87 €	166,62 €	220,37 €	327,87 €	354,75 €
			VOTRE RESTE À CHARGE						
			492,50 €	465,63 €	411,88 €	358,13 €	304,38 €	196,88 €	170 €
Acte chirurgical (appendicite) réalisé par un médecin signataire du DPTAM (CAS, OPTAM, OPTAM-CO...)	600 €	277,22 €	REMBOURSEMENT APRIL						
			0 €	0 €	69,31 €	138,61 €	277,22 €	322,78 €	322,78 €
			VOTRE RESTE À CHARGE						
			322,78 €	322,78 €	253,47 €	184,17 €	45,56 €	0 €	0 €

COMPRENDRE 1€ DE RESTE À CHARGE

Franchises médicales et participation forfaitaire appliquées au 01/01/17 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.

POURQUOI CHOISIR APRIL ?



DES OFFRES PERSONNALISÉES

- › Quels que soient votre profil, votre budget ou vos besoins, découvrez nos solutions adaptées en santé, santé animale, prévoyance professionnelle et familiale et assurance de prêt.



UN TRAITEMENT EFFICACE DE VOS DEMANDES

- › Gagnez du temps avec l'adhésion 100% en ligne.
- › Vos remboursements santé sont garantis en 24h.



DES SERVICES QUI VOUS FACILITENT LA VIE

- › Un Espace Assuré accessible 7j/7 et 24h/24, pour réaliser vos démarches et accéder à nos services.
- › Des avantages clients exclusifs.



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 6j/7 de 8h30 à 18h30 du lundi au vendredi et de 9h à 12h le samedi.



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 ?

Malgré notre attention permanente, des insatisfactions ou des difficultés peuvent parfois survenir. Vous pouvez alors exprimer votre réclamation :

› Votre premier contact : votre conseiller habituel

Dans un premier temps, nous vous invitons à contacter votre interlocuteur habituel (votre assureur conseil ou service clients) : il est le mieux placé pour vous écouter et vous accompagner. Il mettra tout en œuvre pour trouver avec vous la réponse qui vous conviendra le mieux.

- Par téléphone : au 09 74 50 20 20 (appel non surtaxé), du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30 et le samedi de 9h à 12h
- Depuis votre Espace Assuré : april.fr, rubrique Espace Assuré
- Par courrier : APRIL Santé Prévoyance - 114 boulevard Vivier Merle - 69439 Lyon CEDEX 03

› En second lieu, si la réponse apportée ne vous satisfait pas, vous pouvez adresser votre demande au Service Réclamations :

Que ce soit votre conseiller habituel ou votre Service Réclamations, nous nous engageons à vous répondre sous deux jours ouvrés. Toutefois, si une analyse plus approfondie

de votre dossier est nécessaire et entraîne un dépassement de délai, nous nous engageons à vous communiquer le nouveau délai de traitement, qui ne pourra excéder 30 jours.

Si malheureusement, aucune solution amiable ne peut être trouvée, vous pourrez alors, sans préjudice des autres voies de recours légales à votre disposition, faire appel au médiateur.

Attention : plusieurs médiateurs peuvent être compétents. Et il n'intervient que si toutes les voies de recours internes ont été épuisées.

Nous vous conseillons donc de toujours vous adresser au préalable à notre Service Réclamations qui vous orientera au mieux.

En cas de réclamation relative à un contrat souscrit sur notre site Internet, vous avez la possibilité d'utiliser la plateforme de la Commission Européenne pour la résolution des litiges accessible à l'adresse suivante : <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

APRIL, L'ASSURANCE EN PLUS FACILE

APRIL, groupe international de services en assurance, leader des courtiers grossistes en France, a choisi depuis sa création en 1988, de placer le client et l'innovation au cœur de son développement avec une seule ambition : rendre l'assurance plus simple et plus accessible à tous.

APRIL conçoit, gère et distribue des solutions spécialisées d'assurance en santé-prévoyance, dommage, mobilité et protection juridique, ainsi que des prestations d'assistance pour les particuliers, les professionnels et les entreprises.

Avec plus de 3 800 collaborateurs, APRIL est présent en Europe, en Amérique, en Asie, en Afrique et au Moyen-Orient. Le groupe a réalisé en 2016 un chiffre d'affaires consolidé de 861,2 M€.

L'ASSOCIATION DES ASSURÉS APRIL ÉCOUTER • AGIR • SOUTENIR... POUR TOUS LES ADHÉRENTS

En devenant client d'APRIL Santé Prévoyance, vous devenez automatiquement membre de l'Association. Vous bénéficiez ainsi, au-delà de vos garanties d'assurance, du soutien au quotidien que vous apporte l'Association :

› **Face aux tracasseries : écouter et simplifier.** Réponses et aides administratives et juridiques (consommation, santé, famille...)

› **Face aux imprévus : soutenir et solutionner.** Assistance pratique en cas d'hospitalisation (garde d'enfant, aide ménagère...)

› **Face aux coups durs : agir vite et fort.** Prise en charge de frais de santé onéreux, de séances avec un psychomotricien, d'une partie de la cotisation d'assurance...

Toutes les informations
et conditions d'accès sur
www.association-assures-april.fr



CONTACTEZ VOTRE ASSUREUR-CONSEIL

april | santé prévoyance

Immeuble Aprilium
114 boulevard Marius Vivier Merle
69439 LYON Cedex 03
Fax 0478536518 - www.april.fr

S.A.S. au capital de 500 000 € - 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 - 61 rue Taibout - 75436 Paris cedex 09.
Produits conçus et gérés par APRIL Santé Prévoyance et assurés par AXERIA Prévoyance (Mon assurance santé globale et Accident APRIL), Mutuelle Bleue (Obsèques APRIL), AXERIA Assistance Limited (Service intergénérationnel et Accident APRIL Assistance) et PREPAR-IARD (Ma surco honoraires), entreprise régie par le Code des Assurances, société anonyme au capital de 800 000 euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 343.158.036, dont le siège social est situé : Tour Franklin - 101 Quartier Boieldieu - 92800 Puteaux.



L'assurance en plus facile.