

SPÉCIAL
50 ANS ET PLUS

MON ASSURANCE SANTÉ GLOBALE

UNE SOLUTION PERSONNALISABLE
POUR ÊTRE SEREIN DANS
TOUTES LES SITUATIONS



L'assurance n'est plus ce qu'elle était.

POUR RESTER SEREIN FACE À VOS DÉPENSES DE SANTÉ

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...
- ☒ **MON TÉLÉCONSEIL MÉDICAL ILLIMITÉ**
Une équipe de médecins disponibles 24h/24 et 7j/7 par téléphone ⁽²⁾.

DES OPTIONS AU CHOIX POUR COMPLÉTER SES GARANTIES

- ☐ **CONSULTATION +**
Pour plus de liberté : **vous êtes remboursé à hauteur des garanties souscrites, sans limitation du nombre de consultations ⁽¹⁾.**
- ☐ **PACK CONFORT**
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, étioathe, diététicien, naturopathe...), **cure thermale**, **psychologue**, **pharmacie non remboursée** par la Sécurité sociale.
- ☐ **PACK HOSPITALISATION TRANQUILLITÉ +**
En cas d'hospitalisation, APRIL vous simplifie la vie et met en place les services dont vous avez besoin (conseils, outils, assistance).
- ☐ **L'OPTION 2€ MALINS**
Pour économiser 8% sur la cotisation en participant, à hauteur de 2€ par remboursement, aux frais de gestion.

(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) Vous pouvez utiliser ce service gratuitement à compter de la date d'effet de vos garanties et jusqu'au 31/12/2015.

DES SERVICES INCLUS DANS VOTRE CONTRAT

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

MON TÉLÉCONSEIL MEDICAL ILLIMITÉ ⁽¹⁾

INÉDIT POUR 2015

› Une équipe de médecins est disponible 24h/24 et 7j/7 par **téléphone**, idéal par exemple, si votre médecin traitant n'est pas disponible et que vous avez une question d'ordre médical. Ce service gratuit et illimité est dispensé par des professionnels de santé à votre écoute qui vous renseignent, vous informent et vous rassurent sur toute question générale relative à la santé, la prévention ou encore la préparation de voyages à l'étranger.

(1) Vous pouvez utiliser ce service gratuitement à compter de la date d'effet de vos garanties et jusqu'au 31/12/2015.



**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



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.**

Par exemple, pendant ces 3 premiers mois, pour l'hospitalisation vous êtes bien pris en charge mais sans dépassement d'honoraires.

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⁾.

AVEC L'OPTION 2€ MALINS, ÉCONOMISEZ 8% SUR VOTRE COTISATION

- › Vous consultez rarement votre médecin, et allez peu souvent à la pharmacie par exemple ? Profitez de cette solution qui vous permettra de faire 8 % d'économies sur votre cotisation !

COMMENT ÇA MARCHE ?

Vous participez aux frais de gestion des prestations de votre contrat, ce qui vous permet de réaliser des économies sur votre cotisation. 2€ sont déduits à chaque remboursement APRIL, dans la limite de 2€/jour/assuré.

Si vous réalisez plusieurs actes de soins le même jour, seuls 2€ seront déduits.

Cette option n'est pas disponible si vous résidez dans le département 97 ou si vous souscrivez le niveau Hospitalisation.



MON ASSURANCE SANTÉ GLOBALE

Pour un célibataire de 50 ans, Niveau Eco, option 2€ malins, résidant à Poitiers.

(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.

RÉALISEZ DES ÉCONOMIES SUR VOTRE BUDGET SANTÉ

BÉNÉFICIEZ D'UNE RÉDUCTION COUPLE

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

POUR LES BUDGETS SERRÉS, SOUSCRIVEZ LE NIVEAU HOSPITALISATION ⁽¹⁾

› Le Niveau Hospitalisation permet de s'assurer uniquement pour les dépenses d'hospitalisation. Les points forts : la chambre particulière est incluse, y compris pour les séjours en convalescence ou en rééducation et les frais d'accompagnant sont remboursés à hauteur de 40 € / jour.

**21,47 €
PAR MOIS**

NIVEAU HOSPITALISATION

Pour une célibataire de 50 ans résidant à Nantes.

› Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale ou en euro. Les forfaits et plafonds de garanties s'entendent par assuré et par année d'adhésion.

HOSPITALISATION EN SECTEUR CONVENTIONNÉ	
SÉJOURS EN MÉDECINE, CHIRURGIE, HOSPITALISATION À DOMICILE ET MATERNITÉ	
Frais de séjour	Frais réels
Forfait journalier	Frais réels
Honoraires médicaux et chirurgicaux, hospitalisation à domicile	200 % Limité à 100 % pendant les 3 premiers mois suivant la date de début des garanties de chaque assuré, sauf en cas d'accident
Chambre particulière (hors hospitalisation psychiatrique)	60 € / jour Pas de garantie pendant les 3 mois suivant la date de début des garanties de chaque assuré, sauf en cas d'accident
Frais d'accompagnant	40 € / jour
SÉJOURS EN SOINS DE SUITE, RÉADAPTATION, RÉÉDUCATION ET ASSIMILÉS	
Frais de séjour Forfait journalier Honoraires et frais médicaux	100 % pendant 90 jours
Chambre particulière (dans la limite de 30 jours et hors hospitalisation psychiatrique)	60 € / jour Pas de garantie pendant les 3 mois suivant la date de début des garanties de chaque assuré, sauf en cas d'accident
SÉJOURS EN ÉTABLISSEMENT PSYCHIATRIQUE	
Frais de séjour Forfait journalier Honoraires et frais médicaux	100 % pendant 60 jours

(1) Ce niveau de garantie n'est pas responsable donc vous ne pouvez pas bénéficier de l'ACS (Aide à la Complémentaire Santé) et du dispositif fiscal Madelin.

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 par 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 CAS ⁽²⁾	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %	350 %
	Médecins NON CAS ⁽³⁾			105 %	130 %	180 %	200 %	200 %
	Limité à	-	-	100 % pendant les 3 premiers mois suivant la date de début des garanties de chaque assuré, sauf en cas d'accident				
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								
Honoraires et frais médicaux								
FRAIS MÉDICAUX ⁽⁴⁾								
Consultations généralistes, spécialistes (y compris en soins externes)	Médecins CAS ⁽²⁾	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %	300 %
	Médecins NON CAS ⁽³⁾			105 %	130 %	180 %	200 %	200 %
	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				
Actes médicaux, auxiliaires médicaux, imagerie médicale, analyses (y compris en soins externes)	Médecins CAS ⁽²⁾	100 %	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %	300 %
	Médecins NON CAS ⁽³⁾			105 %	130 %	180 %	200 %	200 %
Transport		100 %						
PHARMACIE ⁽⁵⁾								
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.

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

(2) Médecins CAS : Médecins adhérents au contrat d'accès aux soins.

(3) Médecins Non CAS : Médecins non adhérents au contrat d'accès aux soins.

(4) Si vous êtes hors parcours de soins, ce contrat ne prendra pas en charge la diminution des remboursements appliquée par la Sécurité sociale.

(5) 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

(6) Se référer au tableau d'explication figurant sur la notice commerciale et les conditions générales pour connaître le détail des Catégories A, B et C.

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 %
	-	Limité à 100 % pendant les 3 premiers mois suivant la date de début des garanties de chaque assuré					
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	100 %						
Remboursement APRIL plafonné, par assuré et par année d'adhésion (pour les prothèses dentaires remboursées uniquement)	-	-	-	-	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							
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 €.							
Équipement complet : 1 monture + 2 verres simples (Catégorie A) ⁽⁶⁾	100 %	100 %	100 €	150 €	200 €	250 €	350 €
Équipement complet : 1 monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe (Catégorie B) ⁽⁶⁾			125 €				
Équipement complet : 1 monture + 2 verres complexes et/ou très complexes (Catégorie C) ⁽⁶⁾					200 €	200 €	250 €
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
	-	-	Les garanties lunettes et lentilles sont limitées à 100 % pendant les 3 premiers mois suivant la date de début des garanties de chaque assuré				
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 %						

GRILLE OPTIQUE

Catégorie A	Catégorie B	Catégorie C
› Deux verres simple foyer dont la sphère est]-6,00 et +6,00] et dont le cylindre est ≤ à +4,00	› Verre 1 : • Un verre simple foyer dont la sphère est [-6,00 et +6,00] et dont le cylindre est ≤ à +4,00 › Verre 2 : • 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 • 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[	› 2 verres (au choix) : • 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) : • 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) : • 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 ⁽¹⁾ POUR VOUS SOIGNER COMME VOUS LE SOUHAITEZ

Pack confort

À PARTIR DE
10 €
PAR 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 2015.

Pack bien-être

À PARTIR DE
4 €
PAR 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 thermique 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 2015.

(1) Vous ne pouvez pas souscrire ces options si vous avez choisi le Niveau Hospitalisation.



Option consultation +

- › Pour lever la limitation de garantie applicable à compter de la 7^e consultation par année d'adhésion et par assuré.

8%
DU PRIX DE LA
COTISATION,
HORS OPTION

Pack hospitalisation tranquillité +

- › Vous allez être hospitalisé ? APRIL vous simplifie la vie et met en place les services dont vous avez besoin.
- « Ma conjointe doit se faire hospitaliser pour l'implantation d'une prothèse au genou, où dois-je l'emmener ? Que va lui faire le chirurgien ? Et après, à la maison, comment cela va-t-il se passer ? »

À PARTIR DE
6,78 €
PAR MOIS !*

Comprendre et préparer votre hospitalisation

A votre écoute, l'équipe dédiée d'APRIL :

- › Vous guide dans le **choix de l'établissement hospitalier** selon la spécialité, la proximité et son classement via des critères définis par la Haute Autorité de la Santé.
- › Vous permet de comprendre **les techniques opératoires** de votre intervention chirurgicale (6 fiches/an). Une intervention bien comprise est gage d'une hospitalisation sereine.

* Pour une personne seule en 2015.

Gérer votre absence et organiser votre retour

- › Vous êtes **contacté** immédiatement dès 24h d'hospitalisation **pour définir ensemble les services dont vous avez besoin** : aide ménagère, garde d'enfants, portage de repas...
Jusqu'à 100 € de prestations par hospitalisation.

2€ MALINS (Non accessible avec le niveau hospitalisation)

LE BON PLAN

- › Une option astucieuse qui vous permet d'économiser **8%** sur votre cotisation si vous n'avez pas de fréquentes habitudes de soins de santé, en participant aux frais de gestion à hauteur de 2€ à chacun de vos remboursements.
2€ sont déduits à chaque remboursement APRIL dans la limite de 2€/jour/assuré.
Si vous réalisez plusieurs actes de soins le même jour, seuls 2€ seront déduits.

Option non disponible dans le département 97.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS ⁽¹⁾

	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)	23 €	15,10 €	REMBOURSEMENT AVRIL						
			6,90 €	6,90 €	6,90 €	6,90 €	6,90 €	6,90 €	6,90 €
			VOTRE RESTE À CHARGE						
			1 €	1 €	1 €	1 €	1 €	1 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste signataire du contrat d'accès aux soins (secteur 2) (CS+MPC+MCS)	43 €	18,60 €	REMBOURSEMENT AVRIL						
			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 €
Équipement optique comprenant 1 monture et 2 verres simples	220 €	4,17 €	REMBOURSEMENT AVRIL						
			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 AVRIL						
			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 AVRIL						
			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) (Médecin CAS)	600 €	277,22 €	REMBOURSEMENT AVRIL						
			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 €

(1) Calculs effectués en fonction de la base de remboursement de la Sécurité sociale en vigueur au 1^{er} janvier 2015.

COMPRENDRE 1€ DE RESTE À CHARGE

Franchises médicales et participation forfaitaire appliquées au 01/01/15 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 CONTRAT D'ACCÈS AUX SOINS ?

En signant le contrat d'accès aux soins (CAS), les médecins de secteur 2 (à honoraires libres) s'engagent à limiter leurs dépassements pendant trois ans. En échange, une partie de leurs cotisations maladie et retraite sont payées par l'assurance maladie. Sur les 25 000 médecins éligibles au CAS, environ la moitié l'a signé à fin 2014.

COMMENT RECONNAÎTRE UN MÉDECIN SIGNATAIRE DU CAS ?

Il suffit de consulter le site ameli-direct.fr et de faire une recherche par nom, par spécialité ou par acte médical. La fiche des médecins signataires précise : « Honoraires avec dépassements maîtrisés (contrat d'accès aux soins) ».

APRIL, EN TOUTE CONFIANCE

UNE RELATION HUMAINE, AVANT TOUT

- › Vos conseillers APRIL sont disponibles 6j/7 : du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30 et le samedi de 9h à 12h.
- › Des experts sont à votre écoute en santé, prévoyance et assurance de prêt.
- › Nos équipes sont disponibles selon votre choix : par téléphone, mail, chat.



AVEC VOUS, LORS DES MOMENTS IMPORTANTS

- › Afin de vous éviter l'avance de vos frais de santé, nous vous proposons un réseau de **185 000 professionnels de santé pratiquant le Tiers Payant**. Le cas échéant, vos remboursements santé sont effectués sur votre compte en 48h maximum.
- › En cas de coup dur (arrêt de travail, invalidité...), dès réception de votre demande, un conseiller dédié définit avec vous le soutien dont vous avez besoin et vous propose un accompagnement personnalisé.
- › Chacun de nos conseillers s'engage à prendre en charge votre demande avec efficacité et bienveillance, **dans les 24h**.

DES ACTES AU-DELÀ DES MOTS

- › Donnez votre avis, partagez vos idées, à tout moment, sur votre Espace Assuré, par SMS, chat ou téléphone et évaluez nos offres, notre service client.
- › Nos équipes vous écoutent et votre avis guide concrètement nos actions de progrès.
- › Votre satisfaction est la priorité des équipes d'APRIL.

NOS SERVICES ET AVANTAGES



VOTRE ESPACE ASSURÉ

Sur <https://monespace.april.fr> et sur votre mobile avec APRIL Mon Espace.

- › 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 24h/24 et 7j/7.
- › Actualisez vos informations personnelles : RIB, adresse, téléphone, e-mail.

VOTRE PROGRAMME D'AVANTAGES CLIENTS

- › Vos réductions partenaires : APRIL Santé Prévoyance a négocié pour vous des réductions exclusives⁽¹⁾ auprès de nombreux partenaires autour des univers de la santé, du bien-être, de la vie quotidienne, des loisirs et des vacances.
- › Votre offre parrainage : recommandez APRIL à vos proches et gagnez jusqu'à 150 €⁽²⁾ de chèques-cadeaux.

Malgré notre attention permanente, des insatisfactions ou des difficultés peuvent parfois survenir. Vous pouvez alors exprimer votre réclamation en contactant votre conseiller habituel, soit par téléphone au 09 74 50 20 20, soit par mail, soit par courrier, soit depuis le formulaire « Une insatisfaction »

sur votre Espace Assuré. En cas de difficulté persistante, vous pouvez adresser votre demande à notre Service Réclamations (par mail : reclamations@april.com ou par courrier : Service Réclamations - APRIL Santé Prévoyance - 114 Bd Vivier Merle - 69439 LYON Cedex 03).

Si la réponse ne vous satisfait pas et si aucune solution amiable ne peut être trouvée, vous pouvez, sans préjudice des autres voies de recours légales à votre disposition, faire appel à un Médiateur dont les coordonnées vous seront communiquées par le Service Réclamations, sur demande écrite.

PLUS D'INFORMATIONS SUR VOTRE ESPACE ASSURÉ

<https://monespace.april.fr>

Rubrique Mes services et avantages.

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

(2) Jusqu'à 5 parrainages par an récompensés chacun de 30 € de chèques-cadeaux - Règlement complet disponible sur <https://monespace.april.fr>

APRIL, CHANGER L'IMAGE DE L'ASSURANCE

APRIL, groupe international de services en assurance, a choisi l'innovation comme moteur de son développement, en regardant l'assurance avec les yeux du client. Ce parti-pris, qui requiert audace et simplicité, lui a permis de devenir en moins de 20 ans, le 1^{er} courtier grossiste en France et d'être un acteur de référence à l'échelle internationale avec une implantation dans 37 pays.

Plus de 4 000 collaborateurs assurent, conseillent, conçoivent, gèrent et distribuent des solutions d'assurances et des prestations d'assistance pour les particuliers, les professionnels et les entreprises. APRIL a réalisé en 2014 un chiffre d'affaires de 766,3 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, logement, famille...)

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

› **Face aux coups durs : agir vite et fort.** Prise en charge de frais de santé onéreux, 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

KERN COURTAGE D ASSURANCES

4 rue de Barr

67000 STRASBOURG

Tél : 06 13 25 28 28

Email : eric.kern@wanadoo.fr

april | santé prévoyance

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

S.A. 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 Tailbout - 75436 Paris cedex 09.
Produit conçu et géré par APRIL Santé Prévoyance et assuré par AXERIA Prévoyance (Mon assurance santé globale) et AXERIA Assistance Limited (option Pack Hospitalisation Tranquillité +).



L'assurance n'est plus ce qu'elle était.