

MA SANTÉ ÉVOLUTIVE



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

La liberté de faire évoluer ses garanties sans changer de tarif⁽¹⁾.

OBJET DU CONTRAT

Complémentaire santé.

POINTS FORTS

POUR VOUS

- › Des garanties étudiées pour les 50 ans et plus
- › Packagé, sans option, sans carence et sans limitation
- › Innovant : 6 niveaux évolutifs sans changer de tarif
- › Fidélisant, grâce à ses bonus à partir de la 3^e année d'adhésion
- › Adapté à tous les modes de vente : face à face ou à distance
- › 3 modes d'adhésion : pré-adhésion, signature électronique, notice papier

POUR VOS CLIENTS

- › La possibilité de changer de garanties sans changer de tarif
- › Les remboursements en 24h
- › Le Tiers Payant pour éviter l'avance de frais
- › Tarifs négociés chez nos partenaires Audika, Optic 2000, Lynx optique...

CIBLES ET GARANTIES

CIBLES	<ul style="list-style-type: none">› Les 50 ans et plus› Les 70 ans et plus› Budgets serrés, des besoins standards aux plus exigeants› Isolé et couple› Idéal sorties de groupe, jeunes retraités
GARANTIES	<ul style="list-style-type: none">› 9 niveaux au choix adaptés à tous les profils› Toutes les garanties essentielles pour les 50 ans et plus en inclusion (verres complexes et très complexes en optique, prothèses dentaires, appareillage auditif, cure thermale, médecine naturelle...)› 6 niveaux évolutifs : possibilité de changer de niveau (après 12 mois d'ancienneté sur le niveau actif) et d'accéder par exemple au niveau hospitalisation prédéfini, sans changer de tarif⁽¹⁾ <p>EXCLUSIF SUR LE MARCHÉ</p>
OPTION	<ul style="list-style-type: none">› 2 € malins : - 8% sur la cotisation en participant aux frais de gestion des prestations du contrat à hauteur de 2 € par remboursement⁽²⁾

CONDITIONS

TARIF	<ul style="list-style-type: none">› Tarif en âge atteint› Réduction - 10% sur la cotisation couple
LIMITE D'ÂGE À L'ADHÉSION ET AUX PRESTATIONS	<ul style="list-style-type: none">› Aucune
DÉLAI D'ATTENTE	<ul style="list-style-type: none">› Aucun <p>PAS DE DÉLAI D'ATTENTE</p>
LIMITATION DES GARANTIES	<ul style="list-style-type: none">› Aucune <p>FACILE À VENDRE</p>
FORMALITÉ MÉDICALE	<ul style="list-style-type: none">› Aucune
COMMISSIONNEMENT	<ul style="list-style-type: none">› 15/15› 30/10
ASSISTANCE ET SERVICES INCLUS	<ul style="list-style-type: none">› Mon Téléconseil Voyage Senior : une équipe de médecins disponible 24h/24, 7j/7 (offert jusqu'au 31/12/2015), renseigne, informe et rassure sur toute question d'ordre médical liée au voyage› En cas d'hospitalisation : prise en charge de la garde des enfants, des animaux de compagnie, aide ménagère et aide médicale à domicile› Protection juridique

(1) Voir conditions dans la Notice valant Conditions Générales.

(2) Option non disponible dans le département 97.

GARANTIES MA SANTÉ ÉVOLUTIVE

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 (hors prothèse auditive et hors garantie optique équipement complet pour les niveaux 1, 5 et 6).

Un seul niveau doit être souscrit par famille.

Les niveaux 1, 5 et 6 du contrat sont responsables : les garanties et niveaux de remboursements seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les «contrats responsables». Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur. Si votre client est hors parcours de soins, ce contrat ne prendra pas en charge la diminution des remboursements appliqués par la Sécurité sociale.

		3 NIVEAUX ÉVOLUTIFS NIVEAUX NON RESPONSABLES ⁽¹⁾						NIVEAU RESPONSABLE		NIVEAU RESPONSABLE	
		NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 2 HOSPIT.	NIVEAU 3	NIVEAU 3 HOSPIT.	NIVEAU 4	NIVEAU 4 HOSPIT.	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 %	125 %	250 %	150 %	300 %	200 %	350 %	300 %	350 %	
	Médecins NON CAS ⁽³⁾								200 %	200 %	
Fidélisation hospitalisation : à compter de la 3 ^e année d'adhésion, la garantie est de	Médecins CAS ⁽²⁾	100 %	125 %	250 %	150 %	300 %	200 %	350 %	350 %	400 %	
	Médecins NON CAS ⁽³⁾								200 %	200 %	
Frais de séjour		Frais réels	Frais réels		Frais réels		Frais réels		Frais réels		
Forfait journalier											
Chambre particulière (par jour)		-	35 €	60 €	45 €	90 €	55 €	100 €	80 €	90 €	
Frais d'accompagnant (par jour)		-	10 €	30 €	15 €	50 €	25 €	65 €	35 €	45 €	
Forfait confort extra hospitalier (frais TV/Téléphone)		-	15 €	30 €	20 €	50 €	25 €	65 €	35 €	40 €	
SÉJOURS EN SOINS DE SUITE, DE RÉADAPTATION, DE RÉÉDUCATION ET ASSIMILÉS											
Frais de séjour			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
Forfait journalier		100%	100% pendant 60 jours	100% pendant 120 jours	100% pendant 60 jours	100% pendant 150 jours	100% pendant 90 jours	100% pendant 150 jours			
Honoraires et frais médicaux											
Chambre particulière (par jour)		-	35 €	60 €	45 €	80 €	55 €	100 €	65 €	80 €	
			Dans la limite de 30 jours		Dans la limite de 30 jours		Dans la limite de 30 jours		Dans la limite de 30 jours		
SÉJOURS EN PSYCHIATRIE											
Frais de séjour			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
Forfait journalier		100%	100% pendant 60 jours	100% pendant 60 jours	100% pendant 60 jours	100% pendant 60 jours	100% pendant 60 jours	100% pendant 60 jours			
Honoraires et frais médicaux											
FRAIS MÉDICAUX											
Consultations généralistes, spécialistes (y compris en soins externes)	Médecins CAS ⁽²⁾	100 %	125 %	100 %	150 %	125 %	200 %	150 %	250 %	300 %	
	Médecins NON CAS ⁽³⁾								200 %	200 %	
Actes techniques médicaux, radiologie, auxiliaires médicaux (y compris soins externes et à domicile) dont soins infirmiers, kinésithérapie et pédicure remboursée par la Sécurité sociale	Médecins CAS ⁽²⁾	100 %	100 %		125 %		150 %		250 %	300 %	
	Médecins NON CAS ⁽³⁾								200 %	200 %	
Analyses (y compris soins externes)		100 %	100 %		100 %		100 %		100 %		
Transport											
PHARMACIE											
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale		100 %	100 %		100 %		100 %		100 %		
Médicaments/vaccins prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale		-	25 €	50 €	50 €	75 €	50 €	75 €	75 €	75 €	

* En cas d'Hospitalisation en secteur non conventionné, sont pris en charge le forfait journalier, la participation forfaitaire de 18 €, 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) Pour les niveaux non responsables : Non déductible au titre de la loi Madelin et non éligible pour les bénéficiaires de l'Aide à l'Acquisition d'une Complémentaire Santé (ACS).

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

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

3 NIVEAUX ÉVOLUTIFS

NIVEAUX NON RESPONSABLES⁽¹⁾

	NIVEAU RESPONSABLE NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 2 HOSPIT.	NIVEAU 3	NIVEAU 3 HOSPIT.	NIVEAU 4	NIVEAU 4 HOSPIT.	NIVEAU RESPONSABLE NIVEAU 5	NIVEAU RESPONSABLE NIVEAU 6
DENTAIRE									
Soins dentaires	100%	125%	100%	150%	100%	175%	150%	225%	250%
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale dont les appareils dentaires : 1 ^{ère} et 2 ^e année d'adhésion	100%	125%	125%	150%	125%	200%	175%	250%	300%
Fidélisation dentaire : à compter de la 3 ^e année d'adhésion, la garantie est de	150%	175%	150%	200%	150%	250%	225%	350%	400%
Plafond prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale	-	-	-	-	-	1 500 €	-	1 500 € Au-delà : 100%	2 000 € Au-delà : 100%
NOUVEAU Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	100 %	-	-	-	-	-	-	100 %	-
Autres frais dentaires non remboursés par la Sécurité sociale : prothèses, implantologie et parodontologie	-	50 €	-	100 €	100 €	150 €	150 €	250 €	300 €
Fidélisation dentaire : à compter de la 3 ^e année d'adhésion, la garantie est de	-	75 €	-	150 €	100 €	200 €	150 €	350 €	400 €
OPTIQUE (Retrouvez plus d'infos sur la grille optique sur Intrapril)									
<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) ⁽⁴⁾		Montures et verres (dont verres progressifs), lentilles acceptées ou refusées par la Sécurité sociale : 1 ^{ère} et 2 ^e année d'adhésion						250 €	300 €
Fidélisation optique : à compter de la 3 ^e année d'adhésion, la garantie est de								370 €	420 €
Équipement complet : 1 monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe (Catégorie B) ⁽⁴⁾	100 %							300 €	400 €
Fidélisation optique : à compter de la 3 ^e année d'adhésion, la garantie est de		100 €/an	50 €/an	150 €/an	100 €/an	200 €/an	150 €/an	450 €	550 €
Équipement complet : 1 monture + 2 verres complexes et/ou très complexes (Catégorie C) ⁽⁴⁾		Puis 150 €/an	Puis 100 €/an	Puis 250 €/an	Puis 150 €/an	Puis 300 €/an	Puis 200 €/an	300 €	400 €
Fidélisation optique : à compter de la 3 ^e année d'adhésion, la garantie est de		à compter de la 3 ^e année d'adhésion		à compter de la 3 ^e année d'adhésion		à compter de la 3 ^e année d'adhésion		450 €	550 €
AUTRES FRAIS OPTIQUES									
Lentilles acceptées ou refusées par la Sécurité sociale : 1 ^{ère} et 2 ^e année d'adhésion	100% + 20 €							100% + 170 €	100% + 220 €
Fidélisation optique : à compter de la 3 ^e année d'adhésion, la garantie est de	100% + 70 €							100% + 270 €	100% + 320 €
Chirurgie réfractive de l'oeil (myopie et presbytie)	75 €	150 €	50 €	200 €	100 €	250 €	150 €	300 €	350 €
APPAREILLAGE									
Prothèses orthopédiques, petit et gros appareillage (hors prothèse auditive et accessoire optique)	100%	100%	100%	125%	125%	150%	150%	250%	300%
Prothèses auditives + entretien de l'appareillage (Le forfait se renouvelle tous les 3 ans et comprend le remboursement des frais d'accessoires et d'entretien)	100% + 300 €	100% + 450 €	100% + 600 €	100% + 600 €	100% + 900 €	100% + 750 €	100% + 900 €	100% + 1 050 €	100% + 1 200 €
CONFORT ET PRÉVENTION									
Consultations médecine naturelle : acupuncteur, chiropracteur, diététicien, étioopathe, homéopathe, micro-kinésithérapeute, naturopathe, ostéopathe, podologue (limité à 25 €/acte)	-	50 €	-	75 €	50 €	100 €	50 €	150 €	175 €
Cure thermale remboursée par la Sécurité sociale	100%	100% + 50 €	100% + 50 €	100% + 75 €	100% + 50 €	100% + 100 €	100% + 75 €	100% + 200 €	100% + 250 €
Actes de prévention non pris en charge par la Sécurité sociale (dont ostéodensitométrie, dépistage cancer colorectal, dépistage cataracte et glaucome)	-	25 €	50 €	40 €	75 €	50 €	75 €	75 €	100 €
AUTRES PRESTATIONS									
Dépenses médicales effectuées à l'étranger et remboursées par la Sécurité sociale française	100%	100%		100%		100%		100%	

(4) 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.

ARGUMENTER

AVANTAGES TARIFAIRES

- › Réduction de -10% pour les couples avec ou sans enfant
- › L'option 2€ malins, qui permet d'économiser 8% sur la cotisation, en participant aux frais de gestion
- › Des réductions Audika (-10% de réduction sur le forfait appareillage auditif et les accessoires auditifs)
- › Des tarifs négociés avec Optic 2000 et Easy-verres

LES OBJECTIONS DU CLIENT ET VOS ARGUMENTS

« Je n'ai pas le budget suffisant »

- › Argumentez sur le niveau 1 qui permet d'avoir un niveau de couverture adapté aux seniors disposant de revenus modestes.

« Je n'ai pas besoin de mutuelle, je ne suis jamais malade »

- › Argumentez sur le fait qu'il y a des événements qu'on ne peut pas prévoir (hospitalisation...).

« Je pars à la retraite et mon entreprise vient de me faire une proposition à titre individuel »

- › Présentez Ma santé évolutive, une offre idéale pour les sorties de groupe avec des couvertures élevées sans délai d'attente (niveaux 5 et 6).
- › Utilisez le convertisseur de garanties collectives.
- › Rappelez les points forts de l'offre : la rapidité des remboursements, l'absence d'avance d'argent à l'hôpital, chez l'opticien, le dentiste...

« J'ai une affection de longue durée, je suis pris en charge à 100% par la Sécurité sociale »

- › Rappelez que la Sécurité sociale ne prend en charge que les dépenses liées à cette maladie, mais pas le reste.

RECOMMANDER

- › Activez la recommandation et le parrainage.

BON À SAVOIR

La signature électronique est disponible sauf pour l'Aide à la complémentaire Santé.

OUTILS D'AIDE À LA VENTE

Intrapril.fr

- › Multi-tarificateur santé pour comparer les offres santé d'APRIL
- › Adhésion en ligne avec la signature électronique pour du business immédiat
- › Simulateur de remboursement
- › Convertisseur garanties collectives **NOUVEAU**

Notice commerciale et livret de cotisation

Dépliant

Affiche

Kit de stand pour présence en salons

Fiche produit et fiches pratiques

Modèle de courrier pour vos opérations de marketing direct



Notice commerciale

april | santé prévoyance

Immeuble Aprilium
114 boulevard Marius Vivier Merle
69439 LYON Cedex 03
Tél. : 0974 50 94 94 - Fax : 04 78 53 65 18
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 Taibout - 75436 Paris cedex 09. Produits conçus et gérés par APRIL Santé Prévoyance et assurés par AXERIA Prévoyance.



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