

NOUVELLE
OFFRE 2016

MON ASSURANCE SANTÉ PRO

LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ
QUI COMPREND TOUS LES PROS

⊕ COMPÉTITIVE

⊕ COUVRANTE

⊕ SIMPLE







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

PARCE QUE CHAQUE PRO EST DIFFÉRENT


Vous recherchez une complémentaire santé complète, pour couvrir vos frais de santé et ceux de votre famille ?

Mon assurance santé PRO, un large choix de garanties, et de niveaux de couverture pour répondre à tous les besoins des professionnels : des budgets les plus contraints, aux besoins les plus exigeants.

LA PRISE EN CHARGE DE VOS FRAIS DE SANTÉ LES PLUS IMPORTANTS DANS LES MEILLEURES CONDITIONS

-  › **Prise en charge des honoraires médicaux jusqu'à 500%** de la base de remboursements de la Sécurité sociale pour les médecins ayant signé le Contrat d'Accès aux Soins⁽¹⁾,
-  › **Consultations et visites chez vos médecins généralistes ou spécialistes** jusqu'à 500% de la base de remboursements de la Sécurité sociale pour les médecins ayant signé le Contrat d'Accès aux Soins⁽¹⁾,
- › **Prise en charge de vos dépenses de chambre particulière** jusqu'à 115€ / jour (hors Niveau 1)⁽¹⁾.
- › **Prise en charge de vos médicaments** remboursés par la Sécurité sociale⁽¹⁾.
-  › **Jusqu'à 430 € par assuré pour votre équipement optique** (catégories A ou B) par période de deux années d'adhésion⁽¹⁾,
-  › **Prise en charge de vos prothèses, et des frais d'orthodontie** remboursée par la Sécurité sociale jusqu'à 500% de la base de remboursements⁽¹⁾,
- › **150 à 1 250 € de forfait pour les dépenses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale** : orthodontie et prothèses non remboursées, implantologie, parodontologie⁽¹⁾.
- › **Prise en charge de vos lentilles** prescrites, acceptées ou refusées par la Sécurité sociale⁽¹⁾.

LA PRISE EN CHARGE DE VOS DÉPENSES EN MATIÈRE DE PRÉVENTION ET DE MÉDECINES NATURELLES

-  **Frais de sevrages tabagiques** (gommes, patchs,... prescrits et non pris en charge par la Sécurité sociale), **Vaccins et traitements antipaludéens, Médecines naturelles** (acupuncteur, ostéopathe, étioopathe, diététicien, podologues...)⁽²⁾.

(1) Garanties présentées dans les conditions et limites prévues au tableau des garanties présenté en pages 4 et 5.

(2) Garanties accessibles uniquement pour les niveaux 2 à 7 (Hors niveau 1, ou en cas de souscription de l'option Éco).



VOS AVANTAGES TARIFAIRES



EXCLUSIF

**ÉCONOMISEZ
GRÂCE À
L'OPTION ÉCO !**

- › Une option qui vous permet d'économiser 10% de la cotisation en supprimant certaines garanties dites « de confort » : cure thermale, forfait naissance, Chirurgie réfractive de l'œil, Garanties de prévention (forfaits sevrage tabagique, médecines naturelles, contraception et médicaments prescrits non pris en charge par la Sécurité sociale) ⁽³⁾.

(3) Pour retrouver la liste exhaustive des garanties concernées, reportez-vous au tableau des garanties. Une option disponible sur les niveaux 3 à 7, non cumulable avec Ma surcomplémentaire PRO.



- › Sur vos dépenses hospitalières, vos frais d'optique et dentaires.



- › Des tarifs négociés sur vos équipements optiques, grâce à notre réseau de 2 500 partenaires.



SPÉCIAL CRÉATEURS D'ENTREPRISE

- › Pour vous, une réduction supplémentaire de 5% sur la cotisation pour vous aider à bien démarrer !

VOS COTISATIONS DÉDUCTIBLES DE VOS IMPÔTS

- › La loi dite "Madelin" est un dispositif fiscal (issu de la loi du 11 février 1994 n°94-126 - Art 154 bis du Code Général des Impôts) qui permet aux travailleurs non salariés de déduire fiscalement de leurs revenus imposables (et sous conditions) les cotisations d'assurance relatives à la protection sociale facultative (prévoyance complémentaire et complémentaire santé).

Peuvent bénéficier des avantages de la Loi Madelin sur le volet prévoyance l'ensemble des travailleurs non salariés, artisans, commerçants, professions libérales, que ces derniers exercent leur activité en nom propre ou en société pour les gérants majoritaires relevant de l'article 62 du Code Général des Impôts.



GARANTIES MON ASSURANCE SANTÉ PRO



Les garanties sont exprimées en pourcentage de la Base de Remboursement (BR) de la Sécurité sociale ou en pourcentage des frais réels. Les remboursements sont effectués déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale. Les forfaits et plafonds de garanties figurant dans ce tableau ne sont valables qu'une fois par assuré et par année d'adhésion⁽¹⁾ (hors garantie optionne équipement complet).
Un seul niveau doit être souscrit par famille.

		NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6	NIVEAU 7
HOSPITALISATION EN SECTEUR CONVENTIONNÉ								
SÉJOURS EN MÉDECINE, CHIRURGIE, HOSPITALISATION À DOMICILE ET MATERNITÉ								
Honoraires médicaux et chirurgicaux	Médecins CAS ⁽²⁾	100 %	130 %	180 %	250 %	350 %	500 %	500 %
	Médecins NON CAS ⁽³⁾		110 %	160 %*	200 %*	200 %*	200 %*	200 %*
Frais de séjour	100 % des frais réels							
Forfait journalier	100 % des frais réels							
Chambre particulière (par jour)	-	35 €	55 €	65 €	75 €	90 €	115 €	
Frais d'accompagnant enfant de moins de 14 ans (par jour, dans la limite de 30 jours par année d'adhésion)	-	20 €	25 €	30 €	40 €	45 €	55 €	
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 %							
HOSPITALISATION EN SECTEUR NON CONVENTIONNÉ								
SÉJOURS EN MÉDECINE, CHIRURGIE, HOSPITALISATION À DOMICILE ET MATERNITÉ								
Honoraires médicaux et chirurgicaux	100 %							
Frais de séjour	90% des frais réels dans la limite de :							
	100 %	100 %	150 %	200 %	250 %	350 %	450 %	
Forfait journalier	100 % de frais réels							
Chambre particulière (par jour)	-	35 €	55 €	65 €	75 €	90 €	123 €	
Frais d'accompagnant enfant de moins de 14 ans (par jour, dans la limite de 30 jours par année d'adhésion)	-	20 €	25 €	30 €	40 €	45 €	55 €	
SOINS COURANTS								
Consultations, visites généralistes et spécialistes, actes de radiologie, actes techniques médicaux	Médecins CAS ⁽²⁾	100 %	130 %	150 %	200 %	280 %	380 %	500 %
	Médecins NON CAS ⁽³⁾		110 %	130 %*	180 %*	200 %*	200 %*	200 %*
Auxiliaires médicaux, analyses (y compris les soins externes)	100 %	130 %	150 %	200 %	280 %	380 %	500 %	
Appareillage orthopédique, prothèses non dentaires, appareillage, audioprothèses								
Frais de transport	100 %							
Pharmacie prise en charge par la Sécurité sociale	100 %							
Cure thermale (hébergement, transport)	-	100 €	150 €**	250 €**	400 €**	550 €**	700 €**	

OPTION ÉCO⁽⁴⁾

(1) Année d'adhésion : période d'un an qui sépare 2 dates d'anniversaire de 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 y compris médecins non conventionnés.

*Garanties susceptibles d'être complétées par les garanties du contrat Ma surcomplémentaire PRO.

** (4) Option Éco (option accessible pour les niveaux 3 à 7) : cette option permet de réduire votre cotisation de 10% en supprimant les garanties indiquées en police verte avec deux astérisques.

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6	NIVEAU 7
DENTAIRE							
Soins dentaires	100 %						
Inlays-Onlays pris en charge par la Sécurité sociale	100 %	100 %	150 %	200 %	250 %	350 %	450 %
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale	100 %	130 %	180 %	250 %	350 %	400 %	500 %
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale							
Plafond dentaire (pour l'orthodontie et les prothèses dentaires uniquement)	-	1 800 € / an Au-delà : 100 % BR					
Prothèses dentaires non remboursées	150 €	250 €	350 €**	450 €**	750 €**	1 000 €**	1 250 €**
Implantologie et Parodontologie							
Orthodontie non remboursée							
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 %	100 €					
Équipement complet : 1 monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe (Catégorie B) ⁽⁵⁾		125 €	200 €	250 €	300 €	350 €	430 €
Équipement complet : 1 monture + 2 verres complexes et/ou très complexes (Catégorie C) ⁽⁵⁾		200 €	350 €	400 €	450 €	550 €	650 €
Lentilles prescrites acceptées, refusées, jetables	100 % + 25 €/an	100 % + 75 €/an	100 % + 100 €/an	100 % + 150 €/an	100 % + 225 €/an	100 % + 300 €/an	100 % + 350 €/an
Chirurgie réfractive, toutes corrections, par œil	50 €	100 €	150 €**	250 €**	350 €**	450 €**	550 €**
PREVENTION							
Sevrage tabagique (gomme, patchs et traitements prescrits non pris en charge par la Sécurité sociale) et vaccins et traitements anti-paludéens prescrits non pris en charge par la Sécurité sociale	-	10 €	15 €**	20 €**	30 €**	40 €**	60 €**
Médecine naturelle : acupuncteur, ostéopathe, chiropracteur, étio-pathe, naturopathe, diététicien, micro-kinésithérapeute, podologue, psychologue, psychomotricien, ergothérapeute	-	15 € / séance Maxi 2 séances	20 € / séance Maxi 3 séances**	25 € / séance Maxi 3 séances**	30 € / séance Maxi 3 séances**	40 € / séance Maxi 5 séances**	50 € / séance Maxi 5 séances**
Contraception et médicaments prescrits non pris en charge par la Sécurité sociale	-	15 €	30 €**	45 €**	55 €**	55 €**	55 €**
AUTRES PRESTATIONS							
Forfait naissance ⁽⁶⁾	-	100 €	150 €**	200 €**	250 €**	250 €**	250 €**
Dépenses médicales effectuées à l'étranger et remboursées par la Sécurité sociale française	100 %	150 %	200 %	250 %	300 %	350 %	400 %

** (4) Option Éco (option accessible pour les niveaux 3 à 7) : cette option permet de réduire votre cotisation de 10% en supprimant les garanties indiquées en police verte avec deux astérisques.

(5) Se référer à la grille ci-dessous pour connaître le détail des Catégories A, B et C.

(6) Doublé en cas de naissances multiples.

Les garanties ci-dessus s'appliquent conformément à la notice valant conditions générales.

Le contrat est responsable : 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 vous êtes hors parcours de soins, ce contrat ne prendra pas en charge la diminution des remboursements appliqués par la Sécurité sociale.

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]

UNE SURCOMPLEMENTAIRE POUR DES REMBOURSEMENTS OPTIMAUX

UNE SURCOMPLEMENTAIRE POUR QUOI FAIRE ?

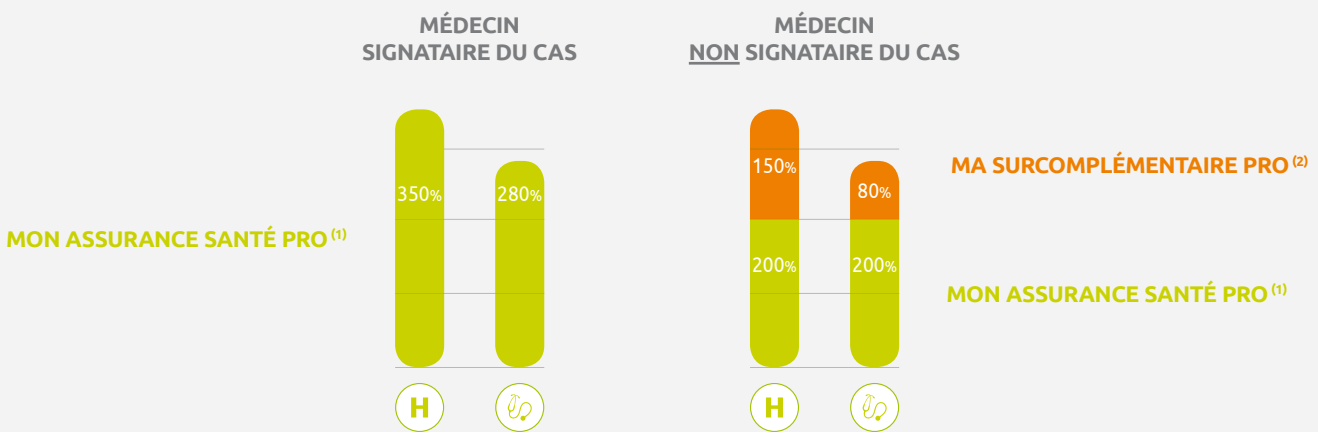
- › Pour bénéficier de remboursements équivalents, que vos médecins (généraliste ou spécialistes) aient signé ou non le Contrat d'Accès aux Soins (CAS).
- › Elle intervient sur les consultations, visites généralistes ou spécialistes, les actes de radiologie, et les actes techniques médicaux.
- › Qu'est-ce que le Contrat d'Accès aux Soins ?
Un contrat entre les médecins volontaires et la Sécurité sociale incitant les médecins à modérer leurs dépassements d'honoraires. En contrepartie, la Sécurité sociale a revalorisé certains actes techniques et pris en charge les cotisations sociales liées à l'activité pratiquée sans dépassement.
A ce jour, environ la moitié des 24 600 médecins éligibles ont signé le contrat d'accès aux soins.

› Comment reconnaître un médecin signataire du CAS ?

En interrogeant votre médecin, ou en vous connectant sur <http://annuaire.sante.ameli.fr>
La recherche peut se faire par nom du professionnel de santé, par spécialité ou par acte médical.
La fiche des médecins précise « Honoraires avec dépassements maîtrisés (contrat d'accès aux soins) ».



BIEN COMPRENDRE AVEC UN EXEMPLE...



H Honoraires médicaux et chirurgicaux.

E Consultations, visites généralistes et spécialistes, actes de radiologie, actes techniques médicaux.

Exemple : souscription Mon assurance santé PRO / Ma Surcomplémentaire PRO - Niveaux 5.

(1) Mon assurance santé PRO : 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.

(2) Ma surcomplémentaire PRO : Les remboursements sont exprimés en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale. Les garanties sont en compléments de celles de Mon assurance santé PRO et ne concernent que les dépassements d'honoraires des médecins non signataires du CAS.

- › Ma surcomplémentaire PRO permet de compléter les remboursements des frais de soins effectués par des praticiens non signataires du CAS (Honoraires chirurgicaux, consultations, actes de radiologie et actes techniques médicaux).

CONCRÈTEMENT, QUELLES SONT MES GARANTIES ?

Les garanties sont exprimées en pourcentage de la Base de Remboursement (BR) de la Sécurité sociale. Les remboursements sont toujours effectués en complément du remboursement du régime obligatoire et des remboursements de Mon assurance santé PRO dans la limite de la garantie souscrite et de la dépense réelle.

		NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6	NIVEAU 7
HOSPITALISATION EN SECTEUR CONVENTIONNÉ						
SÉJOURS EN MÉDECINE, CHIRURGIE, HOSPITALISATION A DOMICILE ET MATERNITÉ						
Honoraires médicaux et chirurgicaux	Médecins NON CAS ⁽¹⁾	+20%	+50%	+150%	+300%	+300%
SOINS COURANTS						
Consultations, visites généralistes et spécialistes, acte de radiologie, actes techniques médicaux	Médecins NON CAS ⁽¹⁾	+20%	+20%	+80%	+180%	+300%

(1) Médecins Non CAS : Médecins non adhérents au contrat d'accès aux soins y compris médecins non conventionnés. Les garanties ci-dessus s'appliquent conformément à la Notice valant Conditions Générales.

BON À SAVOIR

- › Ma surcomplémentaire PRO est un contrat disponible sur les niveaux 3 à 7 de Mon assurance santé PRO : le choix du niveau de garanties est conditionné au niveau de garanties de base Mon assurance santé PRO que vous avez choisi.
- › Il n'est pas cumulable avec l'option Éco.

IMPORTANT

Le contrat Ma surcomplémentaire PRO est un contrat non responsable. Les cotisations d'assurance versées au titre de Ma surcomplémentaire PRO ne sont pas déductibles au titre de la loi Madelin.

DES SOLUTIONS POUR TOUS LES PROFILS



28,97€
/MOIS
TARIFS 2016

Martine, 30 ans, fleuriste depuis 6 mois, habitant à Nantes. Elle a un petit budget et a choisi le **niveau 2 de Mon assurance santé PRO** et bénéficie de la réduction créateurs de 5%.



163,60€
/MOIS
TARIFS 2016

Cédric, 37 ans, artisan du bâtiment à Lille, souhaite assurer sa femme et son fils avec de bonnes garanties, mais n'a pas besoin d'être remboursé pour la cure thermique et les médecines naturelles. Il choisit le **niveau 5 avec l'option Eco** ⁽²⁾.



313,63€
/MOIS
TARIFS 2016

Jacques, 56 ans, orthodontiste à Lyon, veut être très bien pris en charge. Son épouse est déjà couverte par son propre contrat d'entreprise mais il souhaite assurer ses deux enfants avec lui. Il a choisi le **niveau 7 complété avec Ma surcomplémentaire PRO**.

(2) L'Option Eco permet d'obtenir 10% de réduction en supprimant certaines garanties. L'Option Eco est accessible pour les niveaux 3 à 7 et n'est pas cumulable avec le contrat Ma surcomplémentaire PRO.

ET DEMAIN, COMMENT SEREZ-VOUS REMBOURSÉ ?

Voici des exemples de remboursements des actes les plus courants pris en charge.

La dépense réelle $-$ le remboursement d'APRIL $=$ ce qui reste à votre charge, selon le niveau souscrit.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

MON ASSURANCE SANTÉ PRO + MA SURCOMPLÉMENTAIRE PRO	DÉPENSE RÉELLE	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6	NIVEAU 7
Acte chirurgical en secteur conventionné (appendicite) (Médecin CAS)	800 €	277,22 €	REMBOURSEMENT APRIL (MON ASSURANCE SANTÉ PRO)						
			0 €	83,17 €	221,78 €	415,83 €	522,78 €	522,78 €	522,78 €
			VOTRE RESTE À CHARGE						
			522,78 €	439,61 €	301 €	106,95 €	0 €	0 €	0 €
Acte chirurgical en secteur conventionné (opération relative à une hernie discale) (Médecin Non CAS)	1 100 €	287,85 €	REMBOURSEMENT APRIL (MON ASSURANCE SANTÉ PRO)						
			0 €	28,79 €	172,71 €	287,85 €	287,85 €	287,85 €	287,85 €
			REMBOURSEMENT APRIL (MA SURCOMPLÉMENTAIRE PRO)						
			0 €	0 €	57,57 €	143,93 €	431,78 €	524,30 €	524,30 €
			VOTRE RESTE A CHARGE						
			812,15 €	783,37 €	581,87 €	380,38 €	92,52 €	0 €	0 €
Consultation d'un médecin généraliste sans dépassement d'honoraires (secteur 1)	23 €	15,10 €	REMBOURSEMENT APRIL (MON ASSURANCE SANTÉ PRO)						
			6,90 €	6,90 €	6,90 €	6,90 €	6,90 €	6,90 €	6,90 €
			VOTRE RESTE A CHARGE						
			1 €	1 €	1 €	1 €	1 €	1 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste signataire du Contrat d'Accès Aux Soins (secteur 2)	43 €	18,60 €	REMBOURSEMENT APRIL (MON ASSURANCE SANTÉ PRO)						
			8,40 €	15,30 €	19,90 €	23,40 €	23,40 €	23,40 €	23,40 €
			VOTRE RESTE A CHARGE						
			16 €	9,10 €	4,50 €	1 €	1 €	1 €	1 €
Frais d'analyses pour recherche et dosage (B 190)	51,30 €	30,78 €	REMBOURSEMENT APRIL (MON ASSURANCE SANTÉ PRO)						
			20,52 €	20,52 €	20,52 €	20,52 €	20,52 €	20,52 €	20,52 €
			VOTRE RESTE A CHARGE						
			0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Pose d'une prothèse dentaire (remboursée par la Sécurité sociale)	600 €	75,25 €	REMBOURSEMENT APRIL (MON ASSURANCE SANTÉ PRO)						
			32,25 €	64,50 €	118,25 €	193,50 €	301 €	354,75 €	462,25 €
			VOTRE RESTE A CHARGE						
			492,50 €	460,25 €	406,50 €	331,25 €	223,75 €	170 €	62,50 €
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale pour 1 semestre	780 €	193,50 €	REMBOURSEMENT APRIL (MON ASSURANCE SANTÉ PRO)						
			0 €	58,05 €	154,80 €	290,25 €	483,75 €	580,50 €	586,50 €
			VOTRE RESTE A CHARGE						
			586,50 €	528,45 €	431,70 €	296,25 €	102,75 €	6 €	0 €
Équipement optique comprenant 1 monture et 2 verres simples de Catégorie A	390 €	6,64 €	REMBOURSEMENT APRIL (MON ASSURANCE SANTÉ PRO)						
			4,43 €	100 €	200 €	250 €	300 €	350 €	383,36 €
			VOTRE RESTE A CHARGE						
			378,93 €	283,36 €	183,36 €	133,36 €	83,36 €	33,36 €	0 €
Équipement optique comprenant 1 monture et 2 verres complexes de Catégorie C	680 €	31,15 €	REMBOURSEMENT APRIL (MON ASSURANCE SANTÉ PRO)						
			20,77 €	200 €	350 €	400 €	450 €	550 €	648,85 €
			VOTRE RESTE A CHARGE						
			628,08 €	448,85 €	298,85 €	248,85 €	198,85 €	98,85 €	0 €

COMPRENDRE 1€ DE RESTE À CHARGE

Franchises médicales et participation forfaitaire appliquées au 01/01/16 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

COMPLÉTEZ VOTRE COUVERTURE SANTÉ EN PROTÉGEANT VOS REVENUS ET VOTRE FAMILLE

COMPENSEZ LA PERTE DE VOS REVENUS EN CAS DE COUPS DURS

L'indemnisation de votre régime obligatoire ne sera pas suffisante si vous ne pouvez plus travailler (arrêt de travail, invalidité, décès...). **APRIL vous propose des solutions protectrices pour protéger vos revenus, et votre famille.**



COUVREZ VOS FRAIS FIXES PROFESSIONNELS EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL

Si vous ne pouvez plus assurer vos fonctions, la pérennité de votre entreprise est engagée : un chiffre d'affaire en baisse, mais des charges fixes qui restent les mêmes. **APRIL propose un contrat qui prend en charge les frais généraux de votre entreprise :** loyers, eau, gaz, électricité, salaires de vos employés...

ASSUREZ VOS REVENUS EN CAS DE PERTE D'EMPLOI

Le chômage, ça n'arrive pas qu'aux salariés : 1 dirigeant sur 10 connaît une période de chômage. Nous avons des solutions pour vous aider à **protéger vos revenus, et votre équilibre de vie en cas de perte d'emploi.**



Bénéficiez de 10% de réduction viagère en cas de souscription simultanée d'un contrat Mon assurance santé PRO, et d'un contrat de Prévoyance professionnelle APRIL*.
Profitez-en !

* Sous conditions d'éligibilité du produit de prévoyance et de cotisation minimum : pour plus d'informations, renseignez-vous auprès de votre assureur-conseil.

VOUS AVEZ DES SALARIÉS ? PROPOSEZ LEUR UN CONTRAT SANTÉ !

- › Respectez vos obligations de mise en place d'un contrat de complémentaire santé pour tous vos salariés.
- › Bénéficiez d'une exonération de cotisations sociales et fiscales.

POURQUOI CHOISIR UNE SOLUTION APRIL ?

- › Un contrat santé performant qui s'adapte à leurs besoins et à leur situation familiale.
- › Des renforts facultatifs pour vos salariés qui souhaitent compléter leurs garanties.
- › Une extension possible de leurs garanties à leur famille si elle n'est pas couverte par le contrat de l'entreprise.



APRIL, EXPERT DU PRO

APRIL PRÉSENT
DEPUIS

25
ans

SUR LA CIBLE
DES PROFESSIONNELS

10 000
ENTREPRISES
COUVERTES

120 000
PERSONNES
PROTÉGÉES

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 Téléselection 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
- Par email : relationclient@april.com
- Depuis votre Espace Assuré : rubrique « Une insatisfaction ? »
- 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/>

VOS SERVICES ET AVANTAGES APRIL

VOTRE ESPACE ASSURÉ

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

- › 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.

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.

(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, depuis sa création en 1988, l'innovation comme moteur de son développement, en regardant l'assurance à travers les yeux de ses clients. Sa vision : rendre l'assurance plus simple et plus accessible.

Ce parti-pris, qui requiert audace et simplicité, lui a permis de devenir le leader des courtiers grossistes en France et d'être un acteur de référence à l'échelle internationale. 3 800 collaborateurs conseillent, conçoivent, gèrent et distribuent des solutions spécialisées d'assurances (santé-prévoyance, dommage, mobilité et protection juridique), ainsi que des prestations d'assistance, pour les particuliers, les professionnels et les entreprises.

APRIL est présent en Europe, en Amérique, en Asie, en Afrique et au Moyen-Orient. Le groupe a réalisé en 2015 un chiffre d'affaires de 798 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

Découvrez
l'application iPrev
pour les TNS



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 Taitbout - 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.