

SANTÉ PRESTATAIRES DE SERVICES



La complémentaire santé des salariés des entreprises prestataires de services du secteur tertiaire.

MARCHÉ CIBLE EN FRANCE :

- › Plus de 12 400 entreprises
- › Plus de 119 300 salariés

POINTS FORTS

- › Un produit **simple à vendre** : choix parmi 4 niveaux de garanties collectives dont les trois premiers correspondent à l'accord
- › Un **tarif unique** quels que soient l'âge, l'effectif...
- › **Des garanties socles** conformes aux obligations des entreprises leur permettant ainsi de bénéficier d'avantages fiscaux et sociaux
- › **Une extension possible** des garanties aux ayants droit qui ne sont pas couverts par le contrat entreprise.
- › **Des renforts facultatifs** pour les salariés qui souhaitent compléter leurs garanties



OBLIGATIONS DE L'ENTREPRISE

DE COTISATIONS (PAR SALARIÉ ET PAR MOIS)

- › La cotisation maximale obligatoire ou tarif conventionnel est de :
 - 0,82 % PMSS⁽²⁾ en Régime général
- › L'employeur doit prendre en charge a minima 50 % de la cotisation. La cotisation du niveau conventionnel est garantie jusqu'au 31/12/2017.

DE GARANTIES

- › Les garanties conventionnelles minimales sont définies dans l'accord du 25 septembre 2015 applicable au 1^{er} janvier 2016.

POUR QUI ?

- › L'entreprise a l'obligation de couvrir l'ensemble des salariés.

AUPRÈS DE QUI ?

- › Suite à la fin des clauses de désignation, l'employeur a la liberté de choisir son assureur pour la mise en place de sa complémentaire santé collective.

(1) Cotisation patronale correspondant à 50% de la cotisation du niveau Conventionnel pour un salarié relevant du régime général d'assurance maladie de la Sécurité sociale (6,70 € pour le Régime Alsace-Moselle). Tarif valable en France métropolitaine, calculé sur la base du PMSS.

(2) Plafond Mensuel de la Sécurité sociale 2017 (PMSS) : 3 269 €

SANTÉ PRESTATAIRES DE SERVICES

SOCLE À ADHÉSION OBLIGATOIRE SOUSCRIT PAR L'ENTREPRISE

Garanties incluant les remboursements du Régime obligatoire (sauf pour les prestations exprimées en €), exprimées par année d'affiliation et par bénéficiaire (hors monture et verres), non cumulables d'une année sur l'autre.

	CONVENTIONNEL	ESSENTIEL	CONFORT	PREMIUM			
HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET OBSTÉTRICALE							
FRAIS DE SÉJOUR EN SECTEUR CONVENTIONNÉ	110% BR	100% FR	100% FR	100% FR			
HONORAIRES, ACTES DE CHIRURGIE ET D'ANESTHÉSIE EN SECTEUR CONVENTIONNÉ							
• Signataires du CAS ⁽¹⁾	120% BR	100% FR	100% FR	100% FR			
• Non signataires du CAS ⁽¹⁾	100% BR	200% BR	200% BR	200% BR			
FRAIS DE SÉJOUR EN SECTEUR NON CONVENTIONNÉ	110% BR	200% BR	200% BR	200% BR			
HONORAIRES EN SECTEUR NON CONVENTIONNÉ	100% BR	200% BR	200% BR	200% BR			
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER ET PSYCHIATRIQUE	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR			
FORFAIT ACTES LOURDS	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR			
CHAMBRE PARTICULIÈRE EN SECTEUR CONVENTIONNÉ ET NON CONVENTIONNÉ (Y COMPRIS LA MATERNITÉ)	-	50 €/jour	75 €/jour	90 €/jour			
FRAIS D'ACCOMPAGNEMENT D'UN BÉNÉFICIAIRE DE MOINS DE 16 ANS MAXI 30 JOURS PAR ANNÉE D'AFFILIATION ET PAR BÉNÉFICIAIRE	-	30 €/jour	35€/jour	40€/jour			
SOINS COURANTS (EN PARCOURS DE SOINS*)							
CONSULTATIONS ET VISITES DE GÉNÉRALISTES							
• Signataires du CAS ⁽¹⁾	120% BR	150% BR	200% BR	250% BR			
• Non signataires du CAS ⁽¹⁾	100% BR	130% BR	180% BR	200% BR			
CONSULTATIONS ET VISITES DE SPÉCIALISTES, ACTES DE CHIRURGIE ET ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX							
• Signataires du CAS ⁽¹⁾	120% BR	150% BR	200% BR	250% BR			
• Non signataires du CAS ⁽¹⁾	100% BR	130% BR	180% BR	200% BR			
ACTES DE RADIOLOGIE							
• Signataires du CAS ⁽¹⁾	120% BR	150% BR	200% BR	250% BR			
• Non signataires du CAS ⁽¹⁾	100% BR	130% BR	180% BR	200% BR			
AUXILIAIRES MÉDICAUX / ACTES D'ANALYSE MÉDICALE ET DE BIOLOGIE	100% BR	125% BR	150% BR	180% BR			
PHARMACIE	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR			
ORTHOPÉDIE ET AUTRES PROTHÈSES REMBOURSÉES PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE	120% BR	175% BR	225% BR	250% BR			
PROTHÈSES AUDITIVES REMBOURSÉES PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE	200% BR	225% BR	250% BR	300% BR			
FRAIS DE TRANSPORT REMBOURSÉS PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR			
CURE THERMALE REMBOURSÉE PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE	-	100 €	150 €	200 €			
DENTAIRE							
SOINS DENTAIRES	100% BR	125% BR	175% BR	200% BR			
INLAIS/ONLAIS	125% BR	150% BR	175% BR	200% BR			
PROTHÈSES DENTAIRES REMBOURSÉES PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE	125% BR	225% BR	320% BR	350% BR			
PROTHÈSES DENTAIRES NON REMBOURSÉES PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE	-	150% BR	200% BR	230% BR			
ORTHODONTIE REMBOURSÉE PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE	125% BR	165% BR	200% BR	300% BR			
ORTHODONTIE NON REMBOURSÉE PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE	-	100% BR	200% BR	250% BR			
IMPLANTS DENTAIRES	-	200€	250€	300 €			
PARODONTOLOGIE	-	100€	125€	150 €			
OPTIQUE							
MONTURE + 2 VERRES SIMPLES ⁽²⁾	10% PMSS / an / bénéficiaire	11% PMSS / an / bénéficiaire	12% PMSS / an / bénéficiaire	13% PMSS / an / bénéficiaire			
MONTURE + 1 VERRE SIMPLE + 1 VERRE COMPLEXE ⁽²⁾							
MONTURE + 2 VERRES COMPLEXES ⁽²⁾							
MONTURE + 1 VERRE SIMPLE + 1 VERRE HYPERCOMPLEXE ⁽²⁾							
MONTURE + 2 VERRES HYPERCOMPLEXES ⁽²⁾							
MONTURE + 1 VERRE COMPLEXE + 1 VERRE HYPERCOMPLEXE ⁽²⁾	-	200 €	300 €	400 €			
LENTILLES ACCEPTÉES ⁽³⁾ , REFUSÉES, JETABLES							
CHIRURGIE RÉFRACTIVE, TOUTES CORRECTIONS PAR ŒIL							
PARTENARIAT OPTIQUE	Des avantages tarifaires chez 2500 opticiens référencés ⁽⁴⁾						
MATERNITÉ, PRÉVENTION ET AUTRES SOINS							
CONTRACEPTION NON REMBOURSÉE PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE (PILULES CONTRACEPTIVES PRESCRITES)	-	30 €	35 €	40 €			
FORFAIT NAISSANCE/ADOPTION ⁽⁵⁾	-	200 €	225 €	250 €			
MÉDECINE DOUCE (OSTÉOPATHIE, ACUPUNCTURE, ÉTIOPATHIE, CHIROPRACTIE, DIÉTÉTIQUE)	-	20 €/séance maxi 4 séances / an / bénéficiaire	30 €/séance maxi 4 séances / an / bénéficiaire	40 €/séance maxi 4 séances / an / bénéficiaire			
ACTES DE PRÉVENTION ⁽⁶⁾	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR			
Détartrage complet, 2 séances maxi par an / Dépistage des troubles de l'audition							

Plafond Mensuel de la Sécurité sociale 2017 (PMSS) : 3 269 €

(1) CAS : Contrat d'Accès aux Soins conclu entre l'Assurance maladie et les médecins exerçant en secteur 2 ou qui sont titulaires d'un droit à dépassement permanent ainsi que certains médecins exerçant en secteur 1. La liste des praticiens signataires du Contrat d'Accès aux Soins est disponible sur www.ameli.fr

(2) Un équipement (une monture + 2 verres) tous les deux ans. Cette période est réduite à un an pour les mineurs et en cas d'évolution de la vue. Le forfait inclut le ticket modérateur. La période de 2 ans est fixe et s'apprécie à compter de la date d'affiliation au contrat collectif. La prise en charge de la monture est plafonnée à 150€.

Chaque équipement optique est encadré par les planchers et plafonds suivants :
- 100 € minimum et 470€ maximum pour des verres simples (verres simples foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries),
- 200€ minimum et 750€ maximum pour des verres complexes (verres simples foyer dont la sphère est hors zone de - 6,00 ou + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et verres multifocaux ou progressifs),
- 200 € minimum et 850€ maximum pour des verres hypercomplexes (verres multifocaux ou progressifs

sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou verres multifocaux ou progressifs sphérique dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries),
- 125 € minimum et 610€ maximum pour un verre simple et un verre complexe,
- 125 € minimum et 660€ maximum pour un verre simple et un verre hypercomplexe,
- 200 € minimum et 800€ maximum pour un verre complexe et un verre hypercomplexe

(3) Au-delà du forfait, prise en charge au TM.

(4) Voir conditions chez nos opticiens référencés.

(5) Forfait doublé en cas de naissances multiples

(6) Les actes de prévention définis dans l'arrêté du 8/06/2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur.

*Conformément à la loi du 08/08/2014 : la participation forfaitaire et les franchises médicales appliquées par la Sécurité sociale ne sont pas prises en charge.
Les visites, consultations et actes techniques d'imagerie (radiologie) réalisés par des médecins hors parcours de soins pourront donner lieu à des hausses du ticket modérateur et/ou des dépassements d'honoraires que ce contrat ne pourra rembourser.

Opticiens référencés :



SANTÉ PRESTATAIRES DE SERVICES

RENFORTS À ADHÉSION FACULTATIVE

SOUSCRITS EN COMPLÉMENT PAR VOS SALARIÉS

Garanties s'ajoutant aux garanties du contrat socle et s'appliquant après déduction des prestations du Régime obligatoire et le cas échéant du contrat socle, dans la limite des frais réellement engagés.

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
HOSPITALISATION					
CHAMBRE PARTICULIÈRE EN SECTEUR CONVENTIONNÉ ET NON CONVENTIONNÉ (HORS MATERNITÉ)	12 €/jour	18 €/jour	24 €/jour	30 €/jour	36 €/jour
HONORAIRES MÉDICAUX, CHIRURGICAUX ET OBSTÉTRICAUX	25 % BR	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR
FRAIS D'ACCOMPAGNANT ENFANT DE MOINS DE 16 ANS (MAXI 30 JOURS PAR ANNÉE D'ADHÉSION)	4 €/jour	6 €/jour	8 €/jour	10 €/jour	12 €/jour
SOINS COURANTS					
CONSULTATIONS VISITES GÉNÉRALISTES	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
CONSULTATIONS VISITES SPÉCIALISTES	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
ACTES DE RADIOLOGIE / AUXILIAIRES MÉDICAUX / ANALYSES	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
APPAREILLAGE ORTHOPÉDIQUE / PROTHÈSE / APPAREILLAGE / AUDIO PROTHÈSES	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
FRAIS DE TRANSPORT	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
CURE THERMALE REMBOURSÉE PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE ⁽¹⁾	150 €	225 €	300 €	375 €	450 €
DENTAIRE ⁽²⁾					
SOINS DENTAIRES	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
PROTHÈSES DENTAIRES ⁽³⁾	50 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
ORTHODONTIE ⁽³⁾	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
IMPLANTS DENTAIRES ET PARODONTOLOGIE NON REMBOURSÉS PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE ⁽¹⁾	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
OPTIQUE ^{(1) (2)}					
MONTURE	25 €	50 €	75 €	100 €	125 €
VERRES	80 €	120 €	160 €	200 €	240 €
LENTILLES ADULTE ACCEPTÉES, REFUSÉES, JETABLES	40 €	80 €	120 €	160 €	200 €
CHIRURGIE RÉFRACTIVE (FORFAIT POUR LES 2 YEUX)	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
PARTENARIAT OPTIQUE	Des avantages tarifaires chez 2500 opticiens référencés ⁽⁴⁾				
MATERNITÉ, PRÉVENTION ET AUTRES SOINS					
FORFAIT NAISSANCE / ADOPTION	60 €	120 €	180 €	240 €	300 €
FORFAIT PROCRÉATION ET AMNIOCENTÈSE ⁽¹⁾	50 €	100 €	150 €	200 €	250 €
CHAMBRE PARTICULIÈRE SECTEUR CONVENTIONNÉ ET NON CONVENTIONNÉ	12 € / jour	18 € / jour	24 € / jour	30 € / jour	36 € / jour
VACCINS NON REMBOURSÉS PAR LA RÉGIME OBLIGATOIRE ⁽¹⁾ : MÉDICAMENTS CONTRE LE PALUDISME SUR PRESCRIPTION MÉDICALE	10 €	20 €	30 €	40 €	50 €
SEVRAGE TABAGIQUE (GOMME / PATCH) AVEC PRESCRIPTION MÉDICALE ⁽¹⁾	30 €	60 €	90 €	120 €	150 €
PILULES CONTRACEPTIVES PRESCRITES NON REMBOURSÉES PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE ⁽¹⁾	20 €	40 €	60 €	80 €	100 €
MÉDECINE NATURELLE : OSTÉOPATHIE ⁽¹⁾ / (30 € MAXIMUM PAR CONSULTATION)	1 consultation	2 consultations	3 consultations	4 consultations	5 consultations
TOUTES DÉPENSES MÉDICALES EFFECTUÉES À L'ÉTRANGER MÉDICALEMENT PRESCRITES OU INOPINÉES	25% BR	50% BR	75% BR	100% BR	125% BR
BILAN ET SUIVI NUTRITIONNEL CHEZ UN MÉDECIN NUTRITIONNISTE (20 € MAXIMUM PAR CONSULTATION) ⁽¹⁾	1 consultation	2 consultations	3 consultations	4 consultations	5 consultations

Santé Prestataires de services

(1) Par année d'adhésion et par bénéficiaire
(2) Conformément aux conditions générales, un délai d'attente peut être applicable sur ces postes.
(3) Le cumul de ces postes est plafonné à 1300 € par année d'adhésion et par bénéficiaire
(4) Voir conditions chez nos opticiens référencés

SANTÉ PRESTATAIRES DE SERVICES

TARIFS SOCLE / EXTENSION

RÉGIME GÉNÉRAL

EN % PMSS (TARIFS TTC MENSUELS)	CONVENTIONNEL	ESSENTIEL	CONFORT	PREMIUM
SALARIÉ	0,82%	1,34%	1,64%	2,05%
CONJOINT	0,86%	1,50%	1,84%	2,29%
ENFANT (GRATUITÉ À PARTIR DU 3 ^E ENFANT)	0,49%	0,79%	1,00%	1,22%
ISOLÉ	0,82%	1,34%	1,64%	2,05%
FAMILLE	2,00%	3,28%	4,07%	5,02%
FAMILLE	1,82%	2,98%	3,70%	4,57%

RÉGIME ALSACE MOSELLE

EN % PMSS (TARIFS TTC MENSUELS)	CONVENTIONNEL	ESSENTIEL	CONFORT	PREMIUM
SALARIÉ	0,41%	0,67%	0,91%	1,19%
CONJOINT	0,43%	0,76%	1,02%	1,33%
ENFANT (GRATUITÉ À PARTIR DU 3 ^E ENFANT)	0,25%	0,41%	0,55%	0,70%
ISOLÉ	0,41%	0,67%	0,91%	1,19%
FAMILLE	1,02%	1,67%	2,24%	2,90%
FAMILLE	0,92%	1,51%	2,05%	2,63%

COTISATION À L'ASSOCIATION DES ASSURÉS APRIL

	DE 1 À 4 SALARIÉS	DE 5 À 9 SALARIÉS	DE 10 À 15 SALARIÉS	PLUS DE 15 SALARIÉS
SOCLE	18 € / an	24 € / an	30 € / an	36 € / an
EXTENSION	9,60 € / an			

Cotisation offerte par APRIL Entreprise Prévoyance pour la souscription du Niveau Conventionnel.

➤ Plus d'informations sur www.association-assures-april.fr

TARIFS RENFORTS

RÉGIME GÉNÉRAL

(TARIFS TTC MENSUELS)

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
SALARIÉ	16,57 €	24,93 €	31,85 €	37,39 €	43,93 €
CONJOINT	14,92 €	22,44 €	28,67 €	33,65 €	39,53 €
ENFANT (GRATUITÉ À PARTIR DU 3 ^E ENFANT)	6,63 €	9,97 €	12,74 €	14,96 €	17,57 €

RÉGIME ALSACE MOSELLE

(TARIFS TTC MENSUELS)

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
SALARIÉ	11,09 €	15,77 €	19,66 €	22,78 €	25,23 €
CONJOINT	9,97 €	14,20 €	17,69 €	20,49 €	22,70 €
ENFANT (GRATUITÉ À PARTIR DU 3 ^E ENFANT)	4,43 €	6,31 €	7,87 €	9,11 €	10,09 €



SANTÉ PRESTATAIRES DE SERVICES

FICHE TECHNIQUE 1/2

CIBLE ET GARANTIES	
CIBLE	› L'entreprise doit appliquer l'IDCC 2098, Brochure n°3301. › Les entreprises relevant du secteur de la prestation de services dans le secteur tertiaire ayant pour codes NACE : 0240Z, 4619B, 5210B, 5221Z, 5812Z, 5911B, 5911C, 5912Z, 5913B, 5920Z, 6110Z, 6190Z, 6201Z, 6311Z, 6312Z, 6399Z, 6420Z, 6430Z, 6499Z, 6629Z, 6630Z, 6820B, 7010Z, 7021Z, 7022Z, 7120A, 7311Z, 7320Z, 7410Z, 7430Z, 7490B, 7729Z, 7733Z, 7740Z, 7810Z, 7830Z, 7990Z, 8220Z, 8299Z, 8291Z, 8211Z, 8230Z, 8219Z, 8560Z, 9002Z, 9003B, 9004Z, 9102Z, 9103Z, 9499Z.
LES PRINCIPAUX MÉTIERS DE LA BRANCHE	› Entreprises de téléservices (secrétariat, accueil téléphonique et transfert de données informatiques, saisie de données...) › Centres d'affaires et entreprises de domiciliation (mise à disposition de bureaux équipés, de salles de réunion, d'installations téléphoniques...) › Entreprises de recouvrement de créances et/ou de renseignements commerciaux ou économiques › Services d'accueil à caractère événementiel (salons, conventions, colloques...) › Centres d'appels (hors filiales et centres d'appels intégrés) › Entreprises de traduction
FONCTIONNEMENT DE L'OFFRE	› 4 niveaux de garanties Socle accessibles quel que soit l'effectif dont le premier niveau correspond aux obligations conventionnelles définies dans l'accord. › 5 niveaux de Renforts à adhésion facultative souscrits en complément par les salariés pour eux et leurs ayants droit. › Une Extension possible du contrat santé des salariés à leurs ayants droit si le contrat souscrit par l'entreprise ne couvre que le salarié.
LES PLUS GARANTIES : SOCLE / EXTENSION + RENFORT	› Un niveau Conventionnel qui répond aux obligations de garanties minimum. › Trois niveaux Supérieurs, pour les entreprises qui veulent améliorer la couverture de leurs salariés en proposant à titre collectif non seulement les garanties optionnelles définies dans l'accord du 25 septembre 2015 mais aussi en renforçant tous les postes de garantie. › Hospitalisation : • Une prise en charge des frais de séjour et des honoraires des médecins signataires du CAS à 100 % des frais réels dès le niveau Essentiel lors d'une hospitalisation en secteur conventionné y compris en cas de maternité • Jusqu'à 126 € / jour pour la chambre particulière. › Soins courants : jusqu'à 400 % BR pour la consultation d'un spécialiste signataire du CAS. › Dentaire : jusqu'à 600 % BR pour les prothèses dentaires remboursées. › Optique : jusqu'à 790 € (soit jusqu'à 425 € sur le socle et 365 € sur le renfort) tous les deux ans pour une paire de lunettes. › Médecine naturelle : jusqu'à 9 consultations d'ostéopathe par bénéficiaire et par an (40 € maximum par séance pour 4 consultations et 30 € pour les 5 consultations suivantes).
CONDITIONS SPÉCIFIQUES	
CONDITIONS D'ACCEPTATION À L'ADHÉSION	› Entreprise relevant de la branche des prestataires de services du secteur tertiaire. › Effectif de 1 à 100 salariés. › Âge moyen des salariés affiliés < 65 ans par collège. › France Métropolitaine + DROM (hors Guyane et Mayotte).
EXCLUSION	› Le contrat Santé Prestataires de services ne prévoit pas la couverture des salariés en Contrat d'Intervention à Durée Déterminée (CIDD) contrairement aux obligations mentionnées dans l'avenant du 25 septembre 2015 indivisible de l'accord Frais de Santé.
DÉLAI D'ATTENTE	› Aucun délai d'attente sur le contrat socle collectif. › Aucun délai d'attente sur les extensions et sur les renforts sauf en cas d'adhésion plus de 3 mois après la date d'effet du contrat socle collectif.
RÈGLEMENT DE LA COTISATION	› Socle : réglé par l'entreprise avec une répartition de la cotisation : a minima 50% à la charge de l'employeur et le reste à la charge du salarié. › Extension / Renfort : entièrement à la charge du salarié et prélevés sur son compte bancaire.
COMMISSIONNEMENT	› Socle / Extension : • Niveau Conventionnel : 7% linéaire • Niveaux Essentiel, Confort, Premium : 5% - 10% linéaire › Renforts : 10% linéaire
TYPE DE COTISATION	› Socle (en % du PMSS) : • Salarié seul • Salarié / Conjoint / Enfant (3° gratuit) • Isolé / Famille • Famille › Extension (en € basé sur le PMSS) : Conjoint / Enfant (3° gratuit) si l'entreprise a choisi l'assiette Salarié seul. › Renforts (en €) : • Salarié seul • Salarié / Conjoint / Enfant (3° gratuit)
PORTABILITÉ	› Régime de portabilité des droits pendant douze mois maximum. Financement par mutualisation sur les actifs.

SANTÉ PRESTATAIRES DE SERVICES

FICHE TECHNIQUE 2/2

CONDITIONS SPÉCIFIQUES

SOUTIENS DE L'ASSOCIATION DES ASSURÉS APRIL



ASSOCIATION
DES ASSURÉS
APRIL

Toute entreprise adhérente de ce contrat, contrat souscrit par l'Association des Assurés APRIL, devient automatiquement membre de l'Association. En adhérant à ce contrat, les salariés au titre de ce contrat accèdent ainsi, au-delà des garanties d'assurance, au soutien au quotidien de l'Association :

- › **Soutien Juridique**, une équipe de spécialistes apporte des réponses dans tous les domaines de droits, accompagne dans les démarches avec les administrations (santé, retraite, décès ...) et aide à résoudre les litiges (santé et immobilier).
- › **Soutien Hospitalisation** peut aider à la mise en place :
 - dès 4 jours d'hospitalisation, d'une garde d'enfants, garde des animaux de compagnie (chiens et chats), le transfert d'un proche.
 - et à partir de 11 jours d'hospitalisation, d'une aide-ménagère, la livraison de médicaments au domicile.
- › **Soutien Frais de santé, Soutien Psychologique et Soutien Aidants**

Retrouvez toutes les conditions de ces soutiens sur www.association-assures-april.fr

OUTILS D'AIDE À LA VENTE



www.intrapril.fr

- › Réalisez à tout moment vos projets et devis en ligne
- › Commandez et téléchargez notre documentation commerciale
- › Retrouvez toutes les informations réglementaires et juridiques du marché de l'entreprise
- › Téléchargez les modalités de mise en place et modèles de Décision Unilatérale



Notice commerciale



Courrier de prospection

april entreprise | prévoyance

Immeuble APRILIUM
114 boulevard Marius Vivier Merle
CS 63341 - 69439 Lyon Cedex 03
Fax : 04 72 36 74 10
pro.april.fr

S.A.S. au capital de 2 441 600 € à Conseil d'Administration - RCS LYON 493 481 816
Intermédiaire en assurances immatriculé l'ORIAS sous le n° 08 040 197 (www.orias.fr)
Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 61 rue Taitbout 75436 PARIS Cedex 09.
Contrat conçu et géré par APRIL Entreprise Prévoyance et assuré par AXERIA Prévoyance

