

# MON ASSURANCE SANTÉ PRO

LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ  
QUI COMPREND TOUS LES PROS

⊕ COMPÉTITIVE

⊕ COUVRANTE

⊕ SIMPLE



L'assurance en plus facile.

# 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

-  › Une prise en charge des honoraires médicaux chirurgicaux jusqu'à 500 % de la base de remboursements de la sécurité sociale pour les adhérents aux DPTAM<sup>(1)</sup>,
- › Prise en charge de vos dépenses de chambre particulière jusqu'à 115€ / jour (hors Niveau 1)<sup>(2)</sup>.
-  › Les consultations chez un médecin généraliste ou spécialiste (Adhérent aux DPTAM <sup>(1)</sup>) remboursées jusqu'à 500 % de la base de remboursements de la sécurité sociale,
- › Prise en charge de vos médicaments remboursés par la Sécurité sociale<sup>(2)</sup>.
-  › Jusqu'à 430 € par assuré pour votre équipement optique (catégories A ou B) par période de deux années d'adhésion<sup>(2)</sup>,
- › Prise en charge de vos lentilles prescrites, acceptées ou refusées par la Sécurité sociale<sup>(2)</sup>.
-  › Prise en charge de vos prothèses, et des frais d'orthodontie remboursée par la Sécurité sociale jusqu'à 500% de la base de remboursements<sup>(2)</sup>,
- › 150 à 1 250 € de forfait pour les dépenses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale : orthodontie et prothèses non remboursées, implantologie, parodontologie<sup>(2)</sup>.

## 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...)<sup>(3)</sup>.

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

(3) 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)<sup>(3)</sup>.

(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<sup>(1)</sup> (hors garantie optique équipement complet).

Un seul niveau doit être souscrit par famille.

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

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

(2) Médecins DPTAM : Médecins adhérents aux 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) Médecins NON DPTAM : Médecins non adhérents aux 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

\*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                          |
|--|--------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <b>DENTAIRE</b>  |                    |                                    |                                   |                                   |                                   |                                   |                                   |
| 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<br>Au-delà : 100 % BR |                                   |                                   |                                   |                                   |                                   |
| Prothèses dentaires non remboursées  | 150 €              | 250 €                              | 350 €**                           | 450 €**                           | 750 €**                           | 1 000 €**                         | 1 250 €**                         |
| Implantologie et Parodontologie  |                    |                                    |                                   |                                   |                                   |                                   |                                   |
| Orthodontie non remboursée   |                    |                                    |                                   |                                   |                                   |                                   |                                   |
| <b>OPTIQUE</b>   |                    |                                    |                                   |                                   |                                   |                                   |                                   |
| <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) <sup>(5)</sup>   | 100 %              | 100 €                              |                                   |                                   |                                   |                                   |                                   |
| Équipement complet : 1 monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe (Catégorie B) <sup>(5)</sup>   |                    | 125 €                              | 200 €                             | 250 €                             | 300 €                             | 350 €                             | 430 €                             |
| Équipement complet : 1 monture + 2 verres complexes et/ou très complexes (Catégorie C) <sup>(5)</sup>  |                    | 200 €                              | 350 €                             | 400 €                             | 450 €                             | 550 €                             | 650 €                             |
| Lentilles prescrites acceptées, refusées, jetables   | 100 %<br>+ 25 €/an | 100 %<br>+ 75 €/an                 | 100 %<br>+ 100 €/an               | 100 %<br>+ 150 €/an               | 100 %<br>+ 225 €/an               | 100 %<br>+ 300 €/an               | 100 %<br>+ 350 €/an               |
| Chirurgie réfractive, toutes corrections, par œil  | 50 €               | 100 €                              | 150 €**                           | 250 €**                           | 350 €**                           | 450 €**                           | 550 €**                           |
| <b>PREVENTION</b>  |                    |                                    |                                   |                                   |                                   |                                   |                                   |
| 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<br>Maxi 2 séances    | 20 € / séance<br>Maxi 3 séances** | 25 € / séance<br>Maxi 3 séances** | 30 € / séance<br>Maxi 3 séances** | 40 € / séance<br>Maxi 5 séances** | 50 € / séance<br>Maxi 5 séances** |
| Contraception et médicaments prescrits non pris en charge par la Sécurité sociale  | -                  | 15 €                               | 30 €**                            | 45 €**                            | 55 €**                            | 55 €**                            | 55 €**                            |
| <b>AUTRES PRESTATIONS</b>  |                    |                                    |                                   |                                   |                                   |                                   |                                   |
| Forfait naissance <sup>(6)</sup>   | -                  | 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

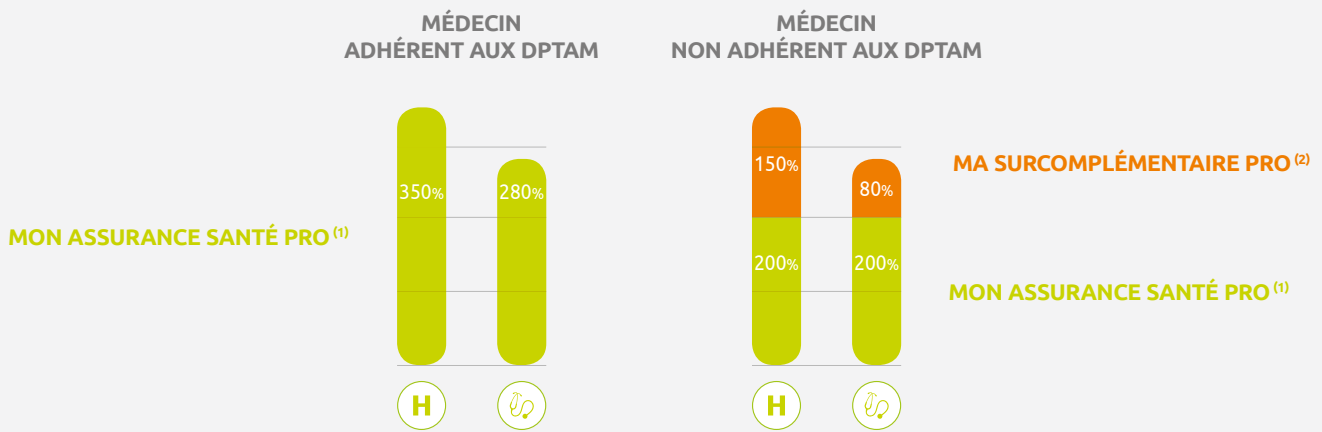
| Catégorie A  | Catégorie B   | Catégorie C  |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Deux verres simple foyer dont la sphère est [-6,00 et +6,00] et dont le cylindre est ≤ à +4,00</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Verre 1 :</b> <ul style="list-style-type: none"> 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

# UNE SURCOMPLEMENTAIRE POUR DES REMBOURSEMENTS OPTIMAUX

## UNE SURCOMPLEMENTAIRE POUR QUOI FAIRE ?

- › **Pour bénéficier de remboursements équivalents**, que vos médecins (généralistes ou spécialistes) soient adhérents aux DPTAM ou non. Elle intervient sur les consultations, visites généralistes ou spécialistes, les actes de radiologie et les actes techniques médicaux.
- › **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 aux DPTAM, vous bénéficiez d'un meilleur remboursement des actes et consultations par la Sécurité sociale.
- › **Ma surcomplémentaire PRO** permet de compléter les remboursements des frais de soins effectués par les praticiens non adhérents aux DPTAM.

## 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 adhérents aux DPTAM.

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

(1) Médecins non DPTAM : Médecins non adhérents aux 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.  
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



**30,36€\***  
TTC/MOIS  
TARIFS 2017

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%.



**169,60€\***  
TTC/MOIS  
TARIFS 2017

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 thermale et les médecines naturelles. Il choisit le **niveau 5 avec l'option Eco** <sup>(2)</sup>.



**327,56€\***  
TTC/MOIS  
TARIFS 2017

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**.

\* Pour un paiement mensuel de la cotisation sur 12 mois.

(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.

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

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 (appendicite) réalisé par un médecin adhérent aux DPTAM (CAS, OPTAM, OPTAM-CO...)                              | 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 (opération relative à une hernie discale) réalisé par un médecin adhérents aux DPTAM (CAS, OPTAM, OPTAM-CO...) | 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)   | 25 €           | 16,50 €                        | REMBOURSEMENT APRIL (MON ASSURANCE SANTÉ PRO)  |          |          |          |          |          |          |
|   |                |                                | 7,50 €   | 7,50 €   | 7,50 €   | 7,50 €   | 7,50 €   | 7,50 €   | 7,50 €   |
|   |                |                                | VOTRE RESTE A CHARGE                           |          |          |          |          |          |          |
|   |                |                                | 1 €  | 1 €      | 1 €      | 1 €      | 1 €      | 1 €      | 1 €      |
| Consultation d'un médecin spécialiste adhérent aux DPTAM (CAS, OPTAM, OPTAMCO...) (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 01/01/17 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



# 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.
- › Une extension possible de leurs garanties à leur famille si elle n'est pas couverte par le contrat de l'entreprise.
- › Des renforts facultatifs pour vos salariés qui souhaitent compléter leurs garanties.



## 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
- Depuis votre Espace Assuré : [april.fr](http://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/>

## VOS SERVICES ET AVANTAGES APRIL

### VOTRE ESPACE ASSURÉ

...accessible sur [www.april.fr](http://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.

### VOTRE PROGRAMME D'AVANTAGES CLIENTS

- › Vos réductions partenaires : APRIL Santé Prévoyance a négocié pour vous des réductions exclusives<sup>(1)</sup> 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 €<sup>(2)</sup> 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, L'ASSURANCE EN PLUS FACILE

APRIL, groupe international de services en assurance, a choisi depuis sa création en 1988, de placer le client et l'innovation au coeur de son développement avec une seule ambition : changer l'image de l'assurance et la rendre plus simple et plus accessible à tous.

Leader des courtiers grossistes en France, 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 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](http://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](http://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](http://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 en plus facile.