

La complémentaire santé des salariés de pharmacies d'officine





Santé Pharmacie, une offre conforme à vos obligations conventionnelles

APRIL Entreprise Prévoyance vous propose une solution conforme à vos obligations de mise en place d'un contrat de complémentaire santé pour tous vos salariés et adaptée à leurs besoins.

VOS OBLIGATIONS MINIMALES

Ces obligations concernent les entreprises ayant pour code NAF 2 : 47 73 Z.

DE COTISATIONS La cotisation obligatoire ou tarif conventionnel est de : (par salarié et par Pour les cadres : mois) - Régime Général : 1% PMSS* + 0,78% du salaire brut (limité à la tranche B) avec une prise en charge de l'employeur de 0,50 % du PMSS* + 0,63 % du salaire brut - Régime Alsace-Moselle : 0,70 % PMSS* + 0,55 % du salaire brut (limité à la tranche B) avec une prise en charge de l'employeur de 0,35 % du PMSS* + 0,52 % du salaire brut Pour les non cadres : - Régime Général: 0,82 % PMSS* + 0,97 % du salaire brut (limité à la tranche B) avec une prise en charge de l'employeur de 0,41% PMSS* + 0,58% du salaire brut - Régime Alsace-Moselle : 0,64 % PMSS* + 0,74 % du salaire brut (limité à la tranche B) avec une prise en charge de l'employeur de 0,32 % PMSS* + 0,44 % du salaire brut DE GARANTIES Vous devez proposer un panier de garanties minimales tel que défini dans l'accord du 1er décembre 2010. **POUR QUI?** L'ensemble des salariés : les cadres, les assimilés-cadres et les non cadres. Les ayants droit à charge des salariés au sens de la Sécurité sociale. **AUPRÈS DE QUI?** Suite à la fin des clauses de désignation, vous avez la liberté de choisir votre assureur pour la mise en place de votre complémentaire santé collective.

En tant que chef d'entreprise, vous avez un statut Gérant majoritaire ?

Découvrez l'offre Mon assurance santé TNS, d'APRIL Santé Prévoyance :

- 5 niveaux de garanties pour une protection complète et optimale de vos frais de santé
- Des tarifs avantageux
- Jusqu'à -15% de réduction sur votre cotisation grâce à l'option Eco
- Contrat éligible « Loi Madelin » : vos cotisations sont déductibles de vos impôts
- De nombreux services inclus : assistance, Mon Espace Assuré, réductions auprès d'une vingtaine de partenaires, etc.



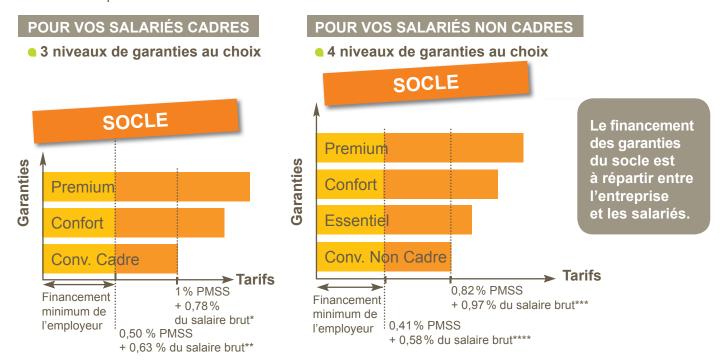
Parlez-en à votre assureur-conseil.

Contrat conçu et géré par APRIL Santé Prévoyance et assuré par QUATREM.

^{*} PMSS 2015 (Plafond Mensuel de la Sécurité sociale) : 3 170 €

Un contrat simple à mettre en place :

- ✓ Vous choisissez le socle de garanties parmi les niveaux proposés.
- ✓ Afin de respecter votre obligation, vous devez couvrir vos salariés et leurs ayants droit à charge au sens de la Sécurité sociale. Pour simplifier votre démarche, quel que soit le niveau Socle choisi, la cotisation des ayants droit à charge est incluse dans la cotisation des salariés.
- ✓ Vous pouvez assurer, si vous le souhaitez, les conjoints de vos salariés non à charge et leurs enfants de plus de 18 ans.



A SAVOIR: Les niveaux de garanties Conventionnel Cadre et Essentiel sont identiques.

Une couverture sur-mesure pour vos salariés et leur famille :

- ✓ Pour les ayants droit non à charge au sens de la Sécurité sociale, vos salariés peuvent étendre leurs garanties, si le contrat entreprise (socle) ne les couvre pas.
- ✓ Vos salariés disposent de 5 renforts pour améliorer leurs garanties et celles de leur famille.



^{****} Pour le Régime Général et 0,32 % PMSS + 0,44 % du salaire brut pour le Régime Alsace-Moselle.



Garanties exprimées en incluant les remboursements Sécurité sociale sauf pour les prestations en euros et en% du PMSS

Consultations visites généralistes en secteur conventionné et non conventionné Consultation spécialistes Consultation psychiatrie / neuropsychiatrie Consultation cardiologique Visite spécialiste à domicile Visite psychiatrie / neuropsychiatrie à domicile Acte de radiologie / Analyses Auxiliaires médicaux Echographie Pharmacie (y compris vignette orange) remboursée par le régime obligatoire Appareillage orthopédique / prothèses non dentaires / appareillage Prothèses auditives (forfait annuel / oreille) Frais de transport Indemnités de déplacement infirmiers et médecins Cures thermales remboursées par le régime obligatoire / jour	100 % FR 200 % BR 75 € / jour 100 % FR 30 € 100 % BR 110 % BR 100 % BR	Cadre 100 % FR 255 % BR 80 € / jour 100 % FR 40 € 115 % BR 144 % BR 114 % BR 175 % BR 161 % BR 195 % BR 100 % BR 255 % BR 100 % BR 255 % BR 100 % BR 100 % BR 255 % BR	100 % FR 300 % BR 90 € / jour 100 % FR 45 € 200 % BR 250 % BR 100 % BR 275 % BR 100 % BR 250 % BR 100 % BR 0,8 % PMSS	100 % FI 350 % BI 100 € / jo 100 % FI 50 € 250 % BI 250 % BI 300 % BI 100 % BI 300 % BI 550 € 100 % BI
Chambre particulière en secteur conventionné et non conventionné y compris la maternité Forfait journalier Frais d'accompagnement d'enfant de moins de 16 ans OINS COURANTS N PARCOURS DE SOINS') Consultations visites généralistes en secteur conventionné et non conventionné Consultation syécialistes Consultation psychiatrie / neuropsychiatrie Consultation cardiologique Visite spécialiste à domicile Visite psychiatrie / neuropsychiatrie à domicile Acte de radiologie / Analyses Auxiliaires médicaux Echographie Pharmacie (y compris vignette orange) remboursée par le régime obligatoire Appareillage orthopédique / prothèses non dentaires / appareillage Prothèses auditives (forfait annuel / oreille) Frais de transport Indemnités de déplacement infirmiers et médecins Cures thermales remboursées par le régime obligatoire / jour ENTAIRE Soins dentaires en secteur conventionné Prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire Orthodontie remboursée par le régime obligatoire Orthodontie non remboursée par le régime obligatoire Parodontologie non prise en charge par le régime obligatoire Implants dentaires	75 € / jour 100 % FR 30 € 100 % BR 110 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR	80 € / jour 100 % FR 40 € 115 % BR 144 % BR 114 % BR 175 % BR 161 % BR 195 % BR 100 % BR 100 % BR 255 % BR 100 % BR 400 € 100 % BR	90 € / jour 100 % FR 45 € 200 % BR 250 % BR 185 % BR 100 % BR 275 % BR 100 % BR 500 € 100 % BR	100 € / joc 100 % F 50 € 250 % B 300 % B 100 % B 325 % B 100 % B 300 % B
conventionné y compris la maternité Forfait journalier Frais d'accompagnement d'enfant de moins de 16 ans DINS COURANTS I PARCOURS DE SOINS*) Consultations visites généralistes en secteur conventionné et non conventionné et non conventionné Consultation psychiatrie / neuropsychiatrie Consultation cardiologique Visite spécialiste à domicile Visite spécialiste à domicile Visite psychiatrie / neuropsychiatrie à domicile Acte de radiologie / Analyses Auxiliaires médicaux Echographie Pharmacie (y compris vignette orange) remboursée par le régime obligatoire Appareillage orthopédique / prothèses non dentaires / appareillage Prothèses auditives (forfait annuel / oreille) Frais de transport Indemnités de déplacement infirmiers et médecins Cures thermales remboursées par le régime obligatoire / jour ENTAIRE Soins dentaires en secteur conventionné Prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire Orthodontie remboursée par le régime obligatoire Orthodontie non remboursée par le régime obligatoire Parodontologie non prise en charge par le régime obligatoire Implants dentaires	100 % FR 30 € 100 % BR 110 % BR 100 % BR	100 % FR 40 € 115 % BR 144 % BR 114 % BR 1161 % BR 195 % BR 100 % BR 100 % BR 255 % BR 100 % BR 100 % BR	100 % FR 45 € 200 % BR 250 % BR 185 % BR 100 % BR 275 % BR 100 % BR 250 % BR 100 % BR	100 % F 50 € 250 % B 300 % B 100 % B 325 % B 100 % B 300 % B 550 €
Prais d'accompagnement d'enfant de moins de 16 ans DINS COURANTS PARCOURS DE SOINS*) Consultations visites généralistes en secteur conventionné et non conventionné et non conventionné Consultation syécialistes Consultation psychiatrie / neuropsychiatrie Consultation cardiologique Visite spécialiste à domicile Visite psychiatrie / neuropsychiatrie à domicile Acte de radiologie / Analyses Auxiliaires médicaux Echographie Pharmacie (y compris vignette orange) remboursée par le régime obligatoire Appareillage orthopédique / prothèses non dentaires / appareillage Prothèses auditives (forfait annuel / oreille) Frais de transport Indemnités de déplacement infirmiers et médecins Cures thermales remboursées par le régime obligatoire / jour ENTAIRE Soins dentaires en secteur conventionné Prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire Orthodontie remboursée par le régime obligatoire Orthodontie non remboursée par le régime obligatoire Parodontologie non prise en charge par le régime obligatoire Implants dentaires	30 € 100 % BR 110 % BR 100 % BR	40 € 115 % BR 144 % BR 114 % BR 175 % BR 161 % BR 195 % BR 100 % BR 255 % BR 100 % BR 400 € 100 % BR	45 € 200 % BR 250 % BR 185 % BR 100 % BR 275 % BR 100 % BR 500 € 100 % BR	50 € 250 % B 300 % B 200 % B 100 % B 325 % B 100 % B 350 €
Consultations visites généralistes en secteur conventionné et non conventionné Consultations spécialistes Consultation psychiatrie / neuropsychiatrie Consultation cardiologique Visite spécialiste à domicile Visite psychiatrie / neuropsychiatrie à domicile Acte de radiologie / Analyses Auxiliaires médicaux Echographie Pharmacie (y compris vignette orange) remboursée par le régime obligatoire Appareillage orthopédique / prothèses non dentaires / appareillage Prothèses auditives (forfait annuel / oreille) Frais de transport Indemnités de déplacement infirmiers et médecins Cures thermales remboursées par le régime obligatoire / jour ENTAIRE Soins dentaires en secteur conventionné Prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire Orthodontie remboursée par le régime obligatoire Orthodontie non remboursée par le régime obligatoire Parodontologie non prise en charge par le régime obligatoire Implants dentaires	100 % BR 110 % BR 110 % BR 110 % BR 110 % BR 110 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR	115 % BR 144 % BR 114 % BR 175 % BR 161 % BR 195 % BR 100 % BR 255 % BR 100 % BR 400 € 100 % BR	200 % BR 250 % BR 185 % BR 100 % BR 275 % BR 100 % BR 500 € 100 % BR	250 % B 300 % B 200 % B 100 % B 325 % B 100 % B 550 €
Consultations visites généralistes en secteur conventionné et non conventionné Consultation spécialistes Consultation psychiatrie / neuropsychiatrie Consultation cardiologique Visite spécialiste à domicile Visite psychiatrie / neuropsychiatrie à domicile Acte de radiologie / Analyses Auxiliaires médicaux Echographie Pharmacie (y compris vignette orange) remboursée par le régime obligatoire Appareillage orthopédique / prothèses non dentaires / appareillage Prothèses auditives (forfait annuel / oreille) Frais de transport Indemnités de déplacement infirmiers et médecins Cures thermales remboursées par le régime obligatoire / jour ENTAIRE Soins dentaires en secteur conventionné Prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire Orthodontie remboursée par le régime obligatoire Orthodontie non remboursée par le régime obligatoire Parodontologie non prise en charge par le régime obligatoire Implants dentaires	110 % BR 110 % BR 110 % BR 110 % BR 110 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR	144 % BR 114 % BR 175 % BR 161 % BR 195 % BR 100 % BR 100 % BR 255 % BR 100 % BR 400 € 100 % BR	250 % BR 185 % BR 100 % BR 275 % BR 100 % BR 250 % BR 500 € 100 % BR	300 % B 200 % B 100 % B 325 % B 100 % B 300 % B 550 €
Consultations visites généralistes en secteur conventionné et non conventionné Consultations spécialistes Consultation psychiatrie / neuropsychiatrie Consultation cardiologique Visite spécialiste à domicile Visite psychiatrie / neuropsychiatrie à domicile Acte de radiologie / Analyses Auxiliaires médicaux Echographie Pharmacie (y compris vignette orange) remboursée par le régime obligatoire Appareillage orthopédique / prothèses non dentaires / appareillage Prothèses auditives (forfait annuel / oreille) Frais de transport Indemnités de déplacement infirmiers et médecins Cures thermales remboursées par le régime obligatoire / jour ENTAIRE Soins dentaires en secteur conventionné Prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire Orthodontie remboursée par le régime obligatoire Orthodontie non remboursée par le régime obligatoire Parodontologie non prise en charge par le régime obligatoire Implants dentaires	110 % BR 110 % BR 110 % BR 110 % BR 110 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR	144 % BR 114 % BR 175 % BR 161 % BR 195 % BR 100 % BR 100 % BR 255 % BR 100 % BR 400 € 100 % BR	250 % BR 185 % BR 100 % BR 275 % BR 100 % BR 250 % BR 500 € 100 % BR	300 % B 200 % B 100 % B 325 % B 100 % B 300 % B 550 €
et non conventionné Consultations spécialistes Consultation psychiatrie / neuropsychiatrie Consultation cardiologique Visite spécialiste à domicile Visite psychiatrie / neuropsychiatrie à domicile Acte de radiologie / Analyses Auxiliaires médicaux Echographie Pharmacie (y compris vignette orange) remboursée par le régime obligatoire Appareillage orthopédique / prothèses non dentaires / appareillage Prothèses auditives (forfait annuel / oreille) Frais de transport Indemnités de déplacement infirmiers et médecins Cures thermales remboursées par le régime obligatoire / jour ENTAIRE Soins dentaires en secteur conventionné Prothèses dentaires ron remboursées par le régime obligatoire Orthodontie remboursée par le régime obligatoire Orthodontie non remboursée par le régime obligatoire Parodontologie non prise en charge par le régime obligatoire Implants dentaires	110 % BR 110 % BR 110 % BR 110 % BR 110 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR	144 % BR 114 % BR 175 % BR 161 % BR 195 % BR 100 % BR 100 % BR 255 % BR 100 % BR 400 € 100 % BR	250 % BR 185 % BR 100 % BR 275 % BR 100 % BR 250 % BR 500 € 100 % BR	300 % B 200 % B 100 % B 325 % B 100 % B 300 % B 550 €
Consultation psychiatrie / neuropsychiatrie Consultation cardiologique Visite spécialiste à domicile Visite psychiatrie / neuropsychiatrie à domicile Acte de radiologie / Analyses Auxiliaires médicaux Echographie Pharmacie (y compris vignette orange) remboursée par le régime obligatoire Appareillage orthopédique / prothèses non dentaires / appareillage Prothèses auditives (forfait annuel / oreille) Frais de transport Indemnités de déplacement infirmiers et médecins Cures thermales remboursées par le régime obligatoire / jour ENTAIRE Soins dentaires en secteur conventionné Prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire Orthodontie remboursée par le régime obligatoire Orthodontie non remboursée par le régime obligatoire Parodontologie non prise en charge par le régime obligatoire Implants dentaires	110 % BR 110 % BR 110 % BR 110 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR 400 €	114 % BR 175 % BR 161 % BR 195 % BR 100 % BR 100 % BR 255 % BR 100 % BR 400 € 100 % BR	185 % BR 100 % BR 275 % BR 100 % BR 250 % BR 500 € 100 % BR	200 % B 100 % B 325 % B 100 % B 300 % B
Consultation cardiologique Visite spécialiste à domicile Visite psychiatrie / neuropsychiatrie à domicile Acte de radiologie / Analyses Auxiliaires médicaux Echographie Pharmacie (y compris vignette orange) remboursée par le régime obligatoire Appareillage orthopédique / prothèses non dentaires / appareillage Prothèses auditives (forfait annuel / oreille) Frais de transport Indemnités de déplacement infirmiers et médecins Cures thermales remboursées par le régime obligatoire / jour ENTAIRE Soins dentaires en secteur conventionné Prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire Orthodontie remboursée par le régime obligatoire Orthodontie non remboursée par le régime obligatoire Parodontologie non prise en charge par le régime obligatoire Implants dentaires	110 % BR 110 % BR 110 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR 400 €	175% BR 161% BR 195% BR 100% BR 100% BR 255% BR 100% BR 400€ 100% BR	185 % BR 100 % BR 275 % BR 100 % BR 250 % BR 500 € 100 % BR	200 % B 100 % B 325 % B 100 % B 300 % B
Visite spécialiste à domicile Visite psychiatrie / neuropsychiatrie à domicile Acte de radiologie / Analyses Auxiliaires médicaux Echographie Pharmacie (y compris vignette orange) remboursée par le régime obligatoire Appareillage orthopédique / prothèses non dentaires / appareillage Prothèses auditives (forfait annuel / oreille) Frais de transport Indemnités de déplacement infirmiers et médecins Cures thermales remboursées par le régime obligatoire / jour INTAIRE Soins dentaires en secteur conventionné Prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire Orthodontie remboursée par le régime obligatoire Orthodontie non remboursée par le régime obligatoire Parodontologie non prise en charge par le régime obligatoire Implants dentaires	110 % BR 110 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR 130 % BR 400 €	161 % BR 195 % BR 100 % BR 100 % BR 255 % BR 100 % BR 130 % BR 400 €	185 % BR 100 % BR 275 % BR 100 % BR 250 % BR 500 € 100 % BR	200 % B 100 % B 325 % B 100 % B 300 % B
Visite psychiatrie / neuropsychiatrie à domicile Acte de radiologie / Analyses Auxiliaires médicaux Echographie Pharmacie (y compris vignette orange) remboursée par le régime obligatoire Appareillage orthopédique / prothèses non dentaires / appareillage Prothèses auditives (forfait annuel / oreille) Frais de transport Indemnités de déplacement infirmiers et médecins Cures thermales remboursées par le régime obligatoire / jour INTAIRE Soins dentaires en secteur conventionné Prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire Orthodontie remboursée par le régime obligatoire Orthodontie non remboursée par le régime obligatoire Parodontologie non prise en charge par le régime obligatoire Implants dentaires	110 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR 130 % BR 400 € 100 % BR	195% BR 100% BR 100% BR 255% BR 100% BR 130% BR 400€ 100% BR	100 % BR 275 % BR 100 % BR 250 % BR 500 € 100 % BR	100 % B 325 % B 100 % B 300 % B 550 €
Acte de radiologie / Analyses Auxiliaires médicaux Echographie Pharmacie (y compris vignette orange) remboursée par le régime obligatoire Appareillage orthopédique / prothèses non dentaires / appareillage Prothèses auditives (forfait annuel / oreille) Frais de transport Indemnités de déplacement infirmiers et médecins Cures thermales remboursées par le régime obligatoire / jour INTAIRE Soins dentaires en secteur conventionné Prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire Prothèses dentaires non remboursées par le régime obligatoire Orthodontie remboursée par le régime obligatoire Parodontologie non prise en charge par le régime obligatoire Implants dentaires	100 % BR 100 % BR 100 % BR 100 % BR 130 % BR 400 € 100 % BR	100 % BR 100 % BR 255 % BR 100 % BR 130 % BR 400 € 100 % BR	100 % BR 275 % BR 100 % BR 250 % BR 500 € 100 % BR	100 % B 325 % B 100 % B 300 % B 550 €
Auxiliaires médicaux Echographie Pharmacie (y compris vignette orange) remboursée par le régime obligatoire Appareillage orthopédique / prothèses non dentaires / appareillage Prothèses auditives (forfait annuel / oreille) Frais de transport Indemnités de déplacement infirmiers et médecins Cures thermales remboursées par le régime obligatoire / jour NTAIRE Soins dentaires en secteur conventionné Prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire Prothèses dentaires non remboursées par le régime obligatoire Orthodontie remboursée par le régime obligatoire Parodontologie non prise en charge par le régime obligatoire Implants dentaires	100 % BR 100 % BR 100 % BR 130 % BR 400 € 100 % BR	100 % BR 255 % BR 100 % BR 130 % BR 400 € 100 % BR	100 % BR 275 % BR 100 % BR 250 % BR 500 € 100 % BR	100 % B 325 % B 100 % B 300 % B 550 €
Echographie Pharmacie (y compris vignette orange) remboursée par le régime obligatoire Appareillage orthopédique / prothèses non dentaires / appareillage Prothèses auditives (forfait annuel / oreille) Frais de transport Indemnités de déplacement infirmiers et médecins Cures thermales remboursées par le régime obligatoire / jour NTAIRE Soins dentaires en secteur conventionné Prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire Prothèses dentaires non remboursées par le régime obligatoire Orthodontie remboursée par le régime obligatoire Orthodontie non remboursée par le régime obligatoire Parodontologie non prise en charge par le régime obligatoire Implants dentaires	100 % BR 100 % BR 130 % BR 400 € 100 % BR	255 % BR 100 % BR 130 % BR 400 € 100 % BR	275 % BR 100 % BR 250 % BR 500 € 100 % BR	325 % B 100 % B 300 % B 550 €
Pharmacie (y compris vignette orange) remboursée par le régime obligatoire Appareillage orthopédique / prothèses non dentaires / appareillage Prothèses auditives (forfait annuel / oreille) Frais de transport Indemnités de déplacement infirmiers et médecins Cures thermales remboursées par le régime obligatoire / jour NTAIRE Soins dentaires en secteur conventionné Prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire Prothèses dentaires non remboursées par le régime obligatoire Orthodontie remboursée par le régime obligatoire Orthodontie non remboursée par le régime obligatoire Parodontologie non prise en charge par le régime obligatoire Implants dentaires	100% BR 130% BR 400 € 100% BR	100 % BR 130 % BR 400 € 100 % BR	100 % BR 250 % BR 500 € 100 % BR	100 % B 300 % B 550 €
par le régime obligatoire Appareillage orthopédique / prothèses non dentaires / appareillage Prothèses auditives (forfait annuel / oreille) Frais de transport Indemnités de déplacement infirmiers et médecins Cures thermales remboursées par le régime obligatoire / jour NTAIRE Soins dentaires en secteur conventionné Prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire Prothèses dentaires non remboursées par le régime obligatoire Orthodontie remboursée par le régime obligatoire Orthodontie non remboursée par le régime obligatoire Parodontologie non prise en charge par le régime obligatoire Implants dentaires	130% BR 400 € 100% BR	130 % BR 400 € 100 % BR	250 % BR 500 € 100 % BR	300 % B 550 €
appareillage Prothèses auditives (forfait annuel / oreille) Frais de transport Indemnités de déplacement infirmiers et médecins Cures thermales remboursées par le régime obligatoire / jour NTAIRE Soins dentaires en secteur conventionné Prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire Prothèses dentaires non remboursées par le régime obligatoire Orthodontie remboursée par le régime obligatoire Orthodontie non remboursée par le régime obligatoire Parodontologie non prise en charge par le régime obligatoire Implants dentaires	400 € 100 % BR	400 € 100 % BR	500 € 100 % BR	550 €
Frais de transport Indemnités de déplacement infirmiers et médecins Cures thermales remboursées par le régime obligatoire / jour NTAIRE Soins dentaires en secteur conventionné Prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire Prothèses dentaires non remboursées par le régime obligatoire Orthodontie remboursée par le régime obligatoire Orthodontie non remboursée par le régime obligatoire Parodontologie non prise en charge par le régime obligatoire Implants dentaires	100% BR	100% BR	100 % BR	
Indemnités de déplacement infirmiers et médecins Cures thermales remboursées par le régime obligatoire / jour NTAIRE Soins dentaires en secteur conventionné Prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire Prothèses dentaires non remboursées par le régime obligatoire Orthodontie remboursée par le régime obligatoire Orthodontie non remboursée par le régime obligatoire Parodontologie non prise en charge par le régime obligatoire Implants dentaires				100 % B
NTAIRE Soins dentaires en secteur conventionné Prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire Prothèses dentaires non remboursées par le régime obligatoire Orthodontie remboursée par le régime obligatoire Orthodontie non remboursée par le régime obligatoire Parodontologie non prise en charge par le régime obligatoire Implants dentaires	0,6% PMSS	0,6% PMSS	0.8 % PMSS	
Soins dentaires en secteur conventionné Prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire Prothèses dentaires non remboursées par le régime obligatoire Orthodontie remboursée par le régime obligatoire Orthodontie non remboursée par le régime obligatoire Parodontologie non prise en charge par le régime obligatoire Implants dentaires			1 0,0 /0 / 11100	1% PMS
Soins dentaires en secteur conventionné Prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire Prothèses dentaires non remboursées par le régime obligatoire Orthodontie remboursée par le régime obligatoire Orthodontie non remboursée par le régime obligatoire Parodontologie non prise en charge par le régime obligatoire Implants dentaires				
Prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire Prothèses dentaires non remboursées par le régime obligatoire Orthodontie remboursée par le régime obligatoire Orthodontie non remboursée par le régime obligatoire Parodontologie non prise en charge par le régime obligatoire Implants dentaires				
Prothèses dentaires non remboursées par le régime obligatoire Orthodontie remboursée par le régime obligatoire Orthodontie non remboursée par le régime obligatoire Parodontologie non prise en charge par le régime obligatoire Implants dentaires	100 % BR	100 % BR	225% BR	275% BI
Orthodontie remboursée par le régime obligatoire Orthodontie non remboursée par le régime obligatoire Parodontologie non prise en charge par le régime obligatoire Implants dentaires	325 % BR	325 % BR	375% BR	425% BI
Orthodontie non remboursée par le régime obligatoire Parodontologie non prise en charge par le régime obligatoire Implants dentaires	255 % BR	255 % BR	300 % BR	350 % BI
Parodontologie non prise en charge par le régime obligatoire Implants dentaires	266 % BR	325 % BR	350 % BR	375 % B
Implants dentaires	166 % BR	166 % BR	250 % BR	300 % B
	-	200 €	225 €	275 €
(a supply by 2 as a supply by a supply by	400 €	400 €	500 €	600 €
PTIQUE (1)				
Monture remboursée par le régime obligatoire	56 €	70 €	100 €	130 €
(forfait par monture)				
Verre remboursé par le régime obligatoire (forfait par verre) Lentilles acceptées / jetables remboursées ou non par le régime obligatoire	80 €	80 €	100 € 200 €	120 € 250 €
Partenariat optique	126 €	138 €		



Prime de maternité ou d'adoption par enfant	210 €	250 €	275 €	300 €
Médecine naturelle : ostéopathie(1)	20 € par séance (max. 4 séances)	25 € par séance (max. 4 séances)	30 € par séance (max. 4 séances)	35 € par séance (max. 4 séances)
Sevrage tabagique (gomme/patch) avec prescription médicale	-	30 €	30 €	30 €
Acte de radiologie / Auxiliaires médicaux en secteur non conventionné	-	330 % BR	330 % BR	330 % BR
Echographie en secteur non conventionné	100 % BR	1594 % BR	1594 % BR	1594 % BR
Soins dentaires en secteur non conventionné	100 % BR	330 % BR	330% BR	330 % BR
Sanatorium / Préventorium / Aérium en secteur conventionné et non conventionné	-	92 € / jour d'hospitalisation	92 € / jour d'hospitalisation	92 € / jour d'hospitalisation





Renforts à adhésion facultative souscrits en complément par vos salariés

Garanties s'ajoutant aux garanties du socle exprimées en complément du remboursement de la Sécurité sociale.

	SATION	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
ш	Chambre particulière en secteur conventionné et non conventionné (hors maternité)	12 €/jour	18 €/jour	24 €/jour	30 €/jour	36 €/jou
П	Frais d'accompagnant enfant moins de 16 ans (maxi 30 jours par année d'affiliation)	4 €/jour	6 €/jour	8 €/jour	10 €/jour	12 €/jou
INS CO	URANTS	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau :
	Consultations visites généralistes	50 % BR	75% BR	100% BR	125% BR	150 % BI
7 7	Consultations visites spécialistes	50% BR	75% BR	100 % BR	125% BR	150% B
IJ	Actes de radiologie / auxiliaires médicaux / analyses	50% BR	75% BR	100% BR	125% BR	150 % B
U	Appareillage orthopédique / prothèse / appareillage / audio prothèses	50% BR	75% BR	100% BR	125% BR	150% B
	Frais de transport	50% BR	75% BR	100% BR	125% BR	150% B
	Cure thermale remboursée par le régime obligatoire (1)	150 €	225 €	300 €	375 €	450 €

	TVIVCUU I	TilVCau Z	Tiveau o	TVIVCUU +	TilVCau 5
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)	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
~~~	Monture	25 €	50 €	75€	100 €	125 €
OO	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 réfe					eférencés (4)	

MATERNITI	E, PREVENTION E	:T #	AUTRE	s so
	Chambre particulière	e en	secteur	conve



	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
Chambre particulière en secteur conventionné et non conventionné en cas de maternité	12 €/jour	18 €/jour	24 €/jour	30 €/jour	36 €/jour
Forfait naissance / adoption	60€	120€	180€	240€	300€
Forfait procréation et amniocentèse (1)	50€	100€	150 €	200€	250 €
Vaccins non remboursés par le régime obligatoire, médicaments contre le paludisme avec prescription médicale (1)	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) (Maximum 30 € par consultation)	1 consultation	2 consultations	3 consultations	4 consultations	5 consultations
Toutes dépenses médicales effectuées à l'étranger médicalement prescrites ou inopinées remboursées par le régime obligatoire	25% BR	50 % BR	75% BR	100% BR	125% BR
Bilan et suivi chez un médecin nutritionniste (maximum 20 € par consultation) (1)	1 consultation	2 consultations	3 consultations	4 consultations	5 consultations

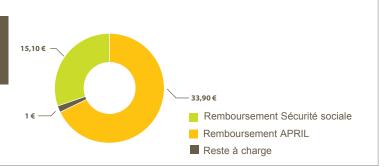
 ⁽¹⁾ Par année d'affiliation et par bénéficiaire
 (2) Conformément aux conditions générales, un délai d'attente peut être applicable sur ces postes.
 (3) Le cumul de ces postes est plafonné à 1300€ par année d'affiliation et par bénéficiaire
 (4) Voir conditions chez nos opticiens référencés

# Exemples de remboursement



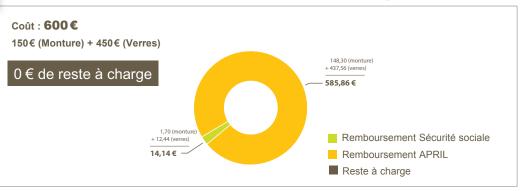
# Consultation chez un ophtalmologue





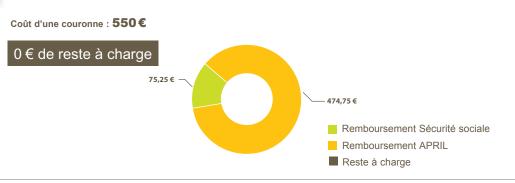
# Premium + Renfort 4

# Une paire de lunettes avec verres progressifs



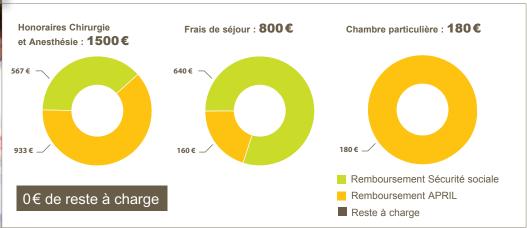


# Visite chez le dentiste : pose d'une couronne





# Séjour de 3 jours en établissement hospitalier conventionné pour une opération des ligaments croisés



# Pourquoi choisir Santé Pharmacie?

# Nos services font la différence

- Des conseillers experts à votre disposition et à celle de vos salariés du lundi au vendredi, de 8h à 18h
- Le traitement de toutes vos demandes en 24 h

# **POUR VOTRE ENTREPRISE:**

- L'accompagnement de votre entreprise au regard des évolutions règlementaires et l'engagement de mise en conformité de votre contrat
- Un appel de bienvenue de votre gestionnaire à la mise en place de votre contrat

# **POUR VOS SALARIÉS:**

- Le tiers payant généralisé: dispense d'avance de frais dans notre réseau national de 120 000 professionnels de santé (radiologues, opticiens...)
- Des remboursements en 24h avec un suivi en temps réel (SMS, alerte mail...)
- Des tarifs optiques avantageux chez plus de 2500 opticiens des réseaux Optic 2000, Krys, Lynx, Vision plus, Easy-verres

# Un espace en ligne pour:

## **VOTRE ENTREPRISE:**

- Stocker et archiver vos documents contractuels et ceux de vos salariés de manière sécurisée

# **VOS SALARIÉS:**

- Consulter leurs remboursements et suivre leurs contrats
- Réaliser des demandes de prise en charge hospitalisation
- Accéder à l'ensemble de leurs documents d'adhésion
- Géolocaliser les professionnels de santé à proximité de leur domicile ou de leur lieu de travail



94 % des dirigeants sont satisfaits d'APRIL Entreprise Prévoyance*

96 % des salariés sont satisfaits de leurs

garanties et services*

# LA SATISFACTION DE NOS CLIENTS EST NOTRE PRIORITÉ!

# Plus que des mots, une réalité!

Certifiée ISO 9001 version 2008 pour l'ensemble de nos activités, APRIL Entreprise Prévoyance place ses clients au cœur de son organisation pour veiller à leur satisfaction et améliore en permanence ses produits et services.



^{*} Enquête téléphonique réalisée auprès de 160 entreprises et 200 salariés entre le 12 mars et le 19 avril 2013 par l'institut INIT.

# APRIL, changer l'image de l'assurance

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

Plus de 4 000 collaborateurs assurent, conseillent, conçoivent, gèrent et distribuent des solutions d'assurances et des prestations d'assistance pour les particuliers, les professionnels et les entreprises, soit quelques 6 millions d'assurés. APRIL a réalisé en 2013 un chiffre d'affaires de 778,6 M€.

# L'assurance qui me fait gagner en santé

# Nos engagements:

- Protéger vos collaborateurs au plus près de leurs besoins
- Aider vos collaborateurs à prendre en main l'avenir de leur santé

# L'Association des Assurés APRIL Ecouter • Agir • Soutenir... pour tous les adhérents

En devenant client d'APRIL Entreprise Prévoyance, votre entreprise devient automatiquement membre de l'Association. Vos salariés bénéficient ainsi, au-delà de leurs garanties d'assurance, du soutien au quotidien que leur apporte l'Association...

- Face aux tracasseries : écouter et simplifier. Réponses et aides administratives et juridiques (consommation, logement, famille, changement de statut, anticiper un départ à la retraite, ...).
- Face aux imprévus : soutenir, solutionner. Assistance pratique en cas d'hospitalisation (garde d'enfants, aide ménagère) et soutien psychologique.
- Face aux coups durs : agir vite et fort. Prise en charge de frais de santé onéreux et urgents.

Toutes les informations et conditions d'accès sur www.association-assures-april.fr



CONTACTEZ VOTRE ASSUREUR-CONSEIL

# **OP**∩L entreprise | prévoyance

CS 63341 69439 Lyon Cedex 03 **Tél. : 04 72 36 75 35**- Fax : 04 72 36 79 95 www.april-entreprise-prevoyance.fr





arte graphique et argumentaires commerciaux d'APRIL Entreprise Prévoyance présents dans le document, sont déposés et sont la propriété d'APRIL Entreprise Prévoyance retres de toute nature, est interdite et fera l'objet de poursuites judiciaires. Conception : perraco - Crédits photos : Shutterstock