

SANTÉ COIFFURE

Régime
GÉNÉRAL

LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ DES SALARIÉS
DU SECTEUR DE LA COIFFURE



SANTÉ COIFFURE

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 relevant du Régime Général et adaptée à leurs besoins.

Ces obligations concernent les entreprises ayant pour code NACE principal : 96 02 A.



VOS OBLIGATIONS

DE COTISATIONS (PAR SALARIE ET PAR MOIS)

- › La répartition de la cotisation est la suivante : 60 % à charge de l'employeur et 40 % à charge des salariés.
- › Cette participation patronale ne peut être inférieure à un plancher mensuel de 25€ pour le Régime général.

DE GARANTIES

- › Vous devez proposer un panier de garanties minimales défini dans l'avenant n°36 du 8 juillet 2015.

POUR QUI ?

- › Ensemble des salariés sous contrat de travail à durée déterminée ou indéterminée (ainsi que les apprentis) affiliés en leur nom propre au régime général de Sécurité sociale.
- › 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.

VOUS ÊTES UN DIRIGEANT TRAVAILLEUR NON SALARIÉ ?

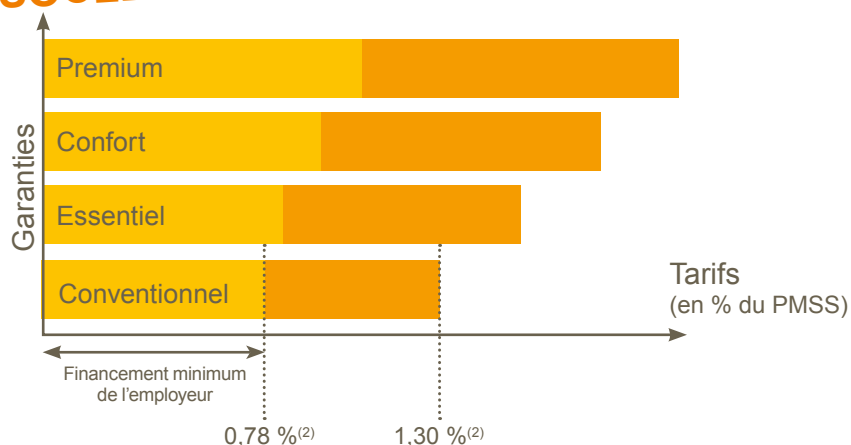
Découvrez les offres Santé et Prévoyance dédiées aux Travailleurs Non Salariés, Gérants majoritaires, professions libérales qui incluent les avantages de déductibilité fiscale de la Loi Madelin. Pour en savoir plus, parlez-en à votre assureur conseil.

SANTÉ COIFFURE

UN CONTRAT SIMPLE À METTRE EN PLACE

- › **Vous choisissez** le socle de garanties parmi 4 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.

SOCLE



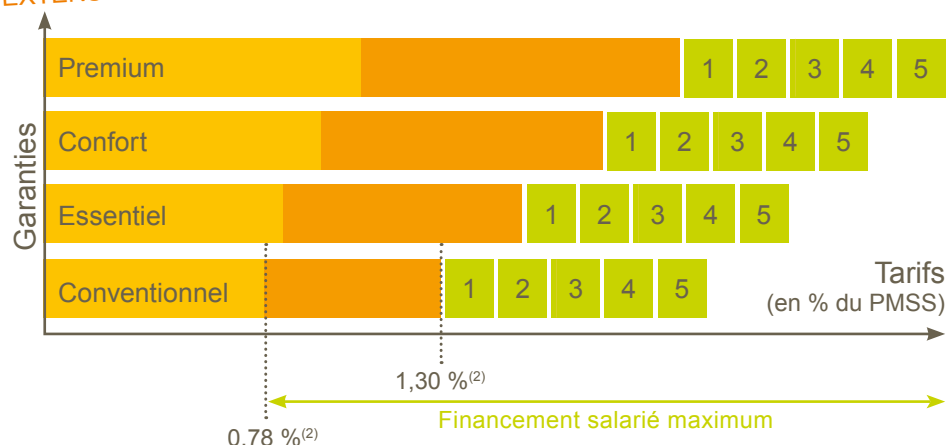
À PARTIR DE
DE
25,50 €⁽¹⁾
PAR MOIS ET
PAR SALARIÉ

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.

SOCLE SALARIÉS + RENFORTS

EXTENSION AYANTS DROIT



DES
OPTIONS
POUR VOS
SALARIÉS SANS
IMPACT SUR
VOTRE BUDGET

(1) Cotisation patronale, calculée sur la base du PMSS*, correspondant à 60% de la cotisation du niveau Conventionnel pour un salarié relevant du régime général d'assurance maladie.

Ce tarif est valable en France Métropolitaine et dans les Départements et Régions d'Outre Mer. Renseignez-vous auprès de votre assureur conseil.

(2) Cotisation pour le Régime Général

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

SANTÉ COIFFURE

SOCLE À ADHÉSION OBLIGATOIRE SOUSCRIT PAR L'ENTREPRISE

Régime GÉNÉRAL

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

	CONVENTIONNEL	ESSENTIEL	CONFORT	PREMIUM
HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE, MOYEN SÉJOUR OU PSYCHIATRIE ⁽¹⁾				
FRAIS DE SÉJOUR EN SECTEUR CONVENTIONNÉ	145% BR	100% FR	100% FR	100% FR
FRAIS DE SÉJOUR EN SECTEUR NON CONVENTIONNÉ	145% BR	200% BR	200% BR	200% BR
HONORAIRES EN SECTEUR CONVENTIONNÉ : ACTES TECHNIQUES, DE CHIRURGIE, D'ANESTHÉSIE, D'OBSTÉTRIQUE, D'ÉCHOGRAPHIE, D'IMAGERIE, AUTRES HONORAIRES	135% BR	100% FR	100% FR	100% FR
• Signataires du CAS ⁽²⁾	115% BR	200% BR	200% BR	200% BR
• Non signataires du CAS et en secteur non conventionné ⁽²⁾				
FORFAIT JOURNALIER	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
CHAMBRE PARTICULIÈRE EN SECTEUR CONVENTIONNÉ ET NON CONVENTIONNÉ HORS MATERNITÉ (DANS LA LIMITE DE 30 JOURS) ⁽³⁾	15€/jour	30€/jour	40€/jour	50€/jour
LIT D'ACCOMPAGNANT	15€/jour	30€/jour	40€/jour	50€/jour
SOINS COURANTS (en parcours de soin*)				
CONSULTATIONS ET VISITES DE GÉNÉRALISTES /SPÉCIALISTES	100% BR	125% BR	175% BR	250% BR
• Signataires du CAS ⁽²⁾	100% BR	105% BR	155% BR	200% BR
• Non signataires du CAS ⁽²⁾				
ACTES DE CHIRURGIE (ADC), ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX (ATM)	100% BR	125% BR	175% BR	250% BR
• Signataires du CAS ⁽²⁾	100% BR	105% BR	155% BR	200% BR
• Non signataires du CAS ⁽²⁾				
PHARMACIE (Y COMPRIS VIGNETTES ORANGE)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
IMAGERIE MÉDICALE, RADIOLOGIE, ÉCHOGRAPHIE	100% BR	125% BR	175% BR	250% BR
• Signataires du CAS ⁽²⁾	100% BR	105% BR	155% BR	200% BR
• Non signataires du CAS ⁽²⁾				
AUXILIAIRES MÉDICAUX, ANALYSES, APPAREILLAGE OTHOPÉDIQUE, PROTHÈSES, PETIT APPAREILLAGE, AUDIO PROTHÈSES	100% BR	125% BR	175% BR	250% BR
FRAIS DE TRANSPORT	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
CURE THERMALE REMBOURSÉE PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE	Néant	130 €	180 €	230 €
DENTAIRE				
SOINS DENTAIRES	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR
PROTHÈSES DENTAIRES REMBOURSÉES PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE	270% BR	300% BR	350% BR	400% BR
INLAYS / ONLAYS REMBOURSÉS PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE	270% BR	300% BR	325% BR	350% BR
PROTHÈSES DENTAIRES NON REMBOURSÉES PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE	Néant	150% BR	200% BR	300% BR
ORTHODONTIE REMBOURSÉE PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE (TOUS LES 6 MOIS)	175% BR	200% BR	225% BR	250% BR
IMPLANTS NON PRIS EN CHARGE PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE ⁽³⁾	400 €	400 €	500 €	500 €
PARODONTOLOGIE NON REMBOURSÉE PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE ⁽³⁾				
CURETAGE / SURFAÇAGE	50% FR limité à 1% du PMSS par séance dans la limite de 2 séances par an			
GREFFE GINGIVALE	50% FR limité à 3% du PMSS par séance dans la limite d'1 greffe par an	400 €	425 €	450 €
ALLONGEMENT CORONAIRE	50% FR limité à 0,50% du PMSS par intervention dans la limite de 2 interventions par an			
LAMBEAU	50% FR limité à 1,50% du PMSS par intervention dans la limite de 4 interventions par an			
OPTIQUE (y compris remboursement de la Sécurité sociale)				
MONTURE ⁽⁴⁾	100% BR + 111€	150 €	150 €	150 €
VERRES (PAR VERRE) ⁽⁴⁾	100% BR + 79,50€	100% BR + 95€	100% BR + 111€	100% BR + 127€
LENTILLES PRISE EN CHARGE PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE ⁽³⁾	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
LENTILLES NON PRISES EN CHARGE PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE ⁽³⁾	+ 3,5% PMSS	+ 4,5% PMSS	+ 5,5% PMSS	+ 6,5% PMSS
CHIRURGIE RÉFRACTIVE PAR ŒIL	3,5% PMSS	4,5% PMSS	5,5% PMSS	6,5% PMSS
PARTENARIAT OPTIQUE	Des avantages tarifaires chez 2500 opticiens référencés ⁽⁵⁾			
MATERNITÉ, PRÉVENTION ET AUTRES SOINS				
PARTICIPATION AUX FRAIS DE MATERNITÉ ⁽⁶⁾	7% PMSS	8% PMSS	9% PMSS	10% PMSS
CHAMBRE PARTICULIÈRE EN SECTEUR CONVENTIONNÉ ET NON CONVENTIONNÉ EN CAS DE MATERNITÉ (DANS LA LIMITE DE 12 JOURS) ⁽³⁾	1,5% PMSS / jour	2% PMSS / jour	2,5% PMSS / jour	3% PMSS / jour
PILULES ET PATCHS CONTRACEPTIFS PRESCRITS NON REMBOURSÉS PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE ⁽³⁾	1% PMSS	1,5% PMSS	2% PMSS	2,5% PMSS
VACCINS NON REMBOURSÉS PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE	80% FR limité à 4% PMSS	100% FR limité à 4% PMSS	100% FR limité à 4% PMSS	100% FR limité à 4% PMSS
SEVRAGE TABAGIQUE (GOMME / PATCHS) AVEC PRESCRIPTION MÉDICALE ⁽³⁾	Néant	60 €	70 €	80 €
MÉDECINE NATURELLE : OSTÉOPATHIE, CHIROPRACTIE, ÉTIOPATHIE AUPRÈS D'UN PROFESSIONNEL DIPLÔMÉ D'ÉTAT (LIMITÉ À 4 SÉANCES /AN) ⁽³⁾	20 €	30 €	40 €	50 €

Le Plafond Mensuel de la Sécurité sociale 2017 (PMSS) est de 3269 €

(1) Pour les praticiens non conventionnés, la base de remboursement (BR) retenue est celle des praticiens conventionnés.

(2) 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

(3) Par année civile et par bénéficiaire

(4) Forfait équipement optique (monture + verres) valable pour 2 années d'affiliation par bénéficiaire incluant le ticket modérateur, sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue (dans ce cas, le forfait est valable par année d'affiliation), non cumulable d'une année sur l'autre.

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 860€ maximum pour un verre simple et un verre hypercomplexe,
- 200 € minimum et 800€ maximum pour un verre complexe et un verre hypercomplexe.

(5) Voir conditions chez nos opticiens référencés.

(6) Prime versée par enfant et par parent cotisant y compris en cas de naissance gémellaire.

* Conformément à la loi du 08/08/2014 : la participation forfaitaire et les franchises médicales appliquées par le Régime obligatoire 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. Les actes de prévention définis dans l'arrêté du 8/06/2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur.

Opticiens référencés :



SANTÉ COIFFURE

RENFORTS À ADHÉSION FACULTATIVE

SOUSCRITS EN COMPLÉMENT PAR LES 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
FRAIS D'ACCOMPAGNANT ENFANT 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					
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 civile 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



SANTÉ SANTÉ COIFFURE

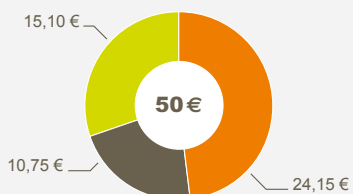
EXEMPLES DE REMBOURSEMENT



NIVEAU ESSENTIEL + RENFORT 1

CHEZ LE SPÉCIALISTE

Consultation chez un spécialiste signataire du Contrat d'Accès aux Soins (CAS)



Base de remboursement : 23 €

LÉGENDE

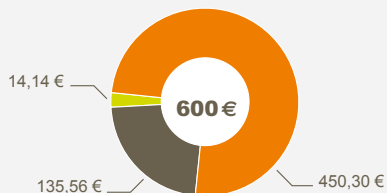
- Remboursement APRIL
- Remboursement Sécurité sociale
- Reste à charge



NIVEAU CONFORT + RENFORT 1

CHEZ L'OPTICIEN

Une paire de lunettes avec verres progressifs



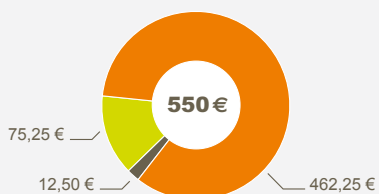
MONTURE (150 €) + 2 VERRES PROGRESSIFS (450 €)



NIVEAU PREMIUM + RENFORT 4

CHEZ LE DENTISTE

Pour la pose d'une prothèse dentaire



COURONNE CÉRAMO-MÉTALLIQUE



NIVEAU ESSENTIEL + RENFORT 1

À L'HÔPITAL OU À LA CLINIQUE

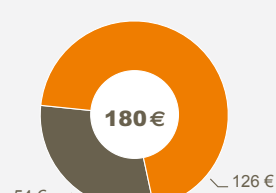
Séjour de 3 jours en établissement hospitalier conventionné pour une opération des ligaments croisés



HONORAIRES CHIRURGIE ET ANESTHÉSIE DE MÉDECINS SIGNATAIRES DU CAS



CHIRURGIE FRAIS DE SÉJOUR



CHAMBRE PARTICULIÈRE

POURQUOI CHOISIR SANTÉ COIFFURE ?

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**

UN ESPACE EN LIGNE POUR :

VOTRE ENTREPRISE :

- › Stocker et archiver vos documents et ceux de vos salariés de manière sécurisée
- › Gérer vos entrées et sorties de personnel

VOS SALARIÉS :

- › Accéder à l'ensemble de leurs documents d'affiliation
- › Réaliser des demandes de prise en charge
- › Consulter leurs remboursements et suivre leur contrat

POUR VOTRE ENTREPRISE



- › **L'accompagnement de votre entreprise** au regard des évolutions réglementaires
- › **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 24 h** avec un suivi en temps réel (SMS, alerte mail...)

- › **Des tarifs optique avantageux chez plus de 2 500 opticiens des réseaux** Optic 2000, Krys, Lynx, Vision plus, Easy-verres

LA SATISFACTION DE NOS CLIENTS EST NOTRE PRIORITÉ !

Plus que des mots, une réalité !

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



94%

des dirigeants sont satisfaits d'APRIL Entreprise Prévoyance⁽¹⁾

96%

des salariés sont satisfaits de leurs garanties et services⁽¹⁾

⁽¹⁾ Enquête téléphonique réalisée auprès de 160 entreprises et 200 salariés entre le 3 mars et le 30 avril 2016 par l'institut INIT.

COMMENT DÉPOSER UNE RÉCLAMATION ?

Malgré notre attention permanente, des insatisfactions ou des difficultés peuvent parfois survenir. Vous pouvez alors exprimer votre réclamation :

› Votre premier contact : votre conseiller habituel

Dans un premier temps, nous vous invitons à contacter votre interlocuteur habituel (votre assureur conseil ou service clients) : il est le mieux placé pour vous écouter et vous accompagner. Il mettra tout en œuvre pour trouver avec vous la réponse qui vous conviendra le mieux.

- Par téléphone : au 09 74 50 20 20 (appel non surtaxé), du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30 et le samedi de 9h à 12h
- Par email : relationclient@april.com
- Depuis votre Espace Assuré : rubrique « Contactez-nous » Thème « J'ai une réclamation ».
- Par courrier : APRIL Entreprise 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/>

APRIL, CHANGER L'IMAGE DE L'ASSURANCE

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 3800 collaborateurs, APRIL est présent en Europe, en Amérique, en Asie, en Afrique et au Moyen-Orient. Le groupe a réalisé en 2015 un chiffre d'affaires consolidé de 798 M€.

L'ASSOCIATION DES ASSURÉS APRIL ÉCOUTER • 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, santé, 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, participation à un séjour de répit pour une famille ayant un enfant en situation de handicap ou de grave maladie.

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

 ASSOCIATION
DES ASSURÉS
APRIL

CONTACTEZ VOTRE ASSUREUR-CONSEIL

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.


april