

Régime
GÉNÉRAL

CCN

HÔTELS, CAFÉS ET RESTAURANTS

LA SOLUTION PRÉVOYANCE ET SANTÉ DÉDIÉE AUX SALARIÉS
DE LA BRANCHE HÔTELS, CAFÉS ET RESTAURANTS



VOTRE ACCORD DE BRANCHE

VOUS RELEVEZ DE LA BRANCHE DES HÔTELS-CAFÉS-RESTAURANTS ?

Les partenaires sociaux de la branche professionnelle des Hôtels-Cafés-Restaurants ont négocié un régime de Prévoyance et Santé au bénéfice de l'ensemble des salariés.

APRIL Entreprise Prévoyance vous propose une offre en Santé et Prévoyance dédiée à votre profession.

Ces obligations concernent les entreprises ayant pour code NACE : 5510Z - 5610A - 5610B - 5630Z - 5621Z, 9311Z (bowlings).



**DOUBLEMENT
DE LA DURÉE
DE LA
PORTABILITÉ (1)**

VOS OBLIGATIONS EN SANTÉ

DE COTISATIONS (PAR SALARIÉ ET PAR MOIS)

- › Le taux d'appel est de 28 € pour le régime général.
- › Vous devez prendre en charge a minima 50 % de la cotisation.
- › April a décidé d'appliquer un tarif pour le régime conventionnel un taux inférieur à celui fixé par les partenaires sociaux : soit 27,80 € pour le régime général.

DE GARANTIES

- › Vous devez proposer un panier de soins minimum défini dans l'accord de votre branche.

POUR QUI ?

- › L'ensemble de vos salariés, quelle que soit la nature de leur contrat de travail, y compris les salariés détachés et les salariés en séjour à l'étranger pour une durée de moins de 3 mois (sauf pays formellement déconseillés par le ministère des affaires étrangères).

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.

VOS OBLIGATIONS EN PRÉVOYANCE

DE COTISATIONS (PAR SALARIÉ ET PAR MOIS)

- › La cotisation minimale obligatoire pour les Non cadres est de 0,80% TA du salaire
- › Un niveau cadre à 1,50% de la TA du salaire
- › L'employeur doit prendre en charge au minimum 50% de la cotisation totale des salariés non cadres en finançant les garanties Incapacité et Invalidité au minimum à hauteur de 20%.

POUR QUI ?

- › L'ensemble de vos salariés.

AUPRÈS DE QUI ?

- › Les désignations ayant pris fin, vous êtes désormais libres de souscrire votre contrat d'assurance auprès de l'organisme de votre choix.

(1) Dans la limite de 12 mois maximum

SANTÉ ET PRÉVOYANCE HCR DES CONTRATS CONFORMES À VOS OBLIGATIONS CONVENTIONNELLES

SANTÉ HCR

SIMPLE À METTRE EN PLACE

- › Respectez vos obligations conventionnelles et choisissez le niveau de garanties adapté à votre budget et aux besoins de vos salariés. Vous pouvez opter soit pour le niveau conventionnel soit pour un niveau de garanties supérieur.
- › Permettez à vos salariés de couvrir également leur famille si le contrat mis en place dans votre entreprise ne la garantit pas.
- › Mettez à disposition de vos salariés des options facultatives pour compléter leurs garanties de base. Vos salariés peuvent renforcer leurs garanties en fonction de leurs besoins et de leur situation familiale avec 5 niveaux de renforts au choix.

DES
OPTIONS
POUR VOS
SALARIÉS SANS
IMPACT SUR
VOTRE BUDGET

PRÉVOYANCE HCR

FACILE À SOUSCRIRE

- › **Pour vos salariés Non Cadres** : Souscrivez un niveau conventionnel respectant votre obligation légale ou privilégiez un niveau de garanties supérieur parmi les 2 niveaux proposés.
- › **Pour vos salariés Cadres** : Répondez à l'obligation de couverture décès précisée dans l'article 7 de la CCN des Cadres de 1947 avec le niveau 1,50% de la tranche A du salaire. Optez, si vous le souhaitez, pour des garanties supérieures avec 2 niveaux au choix.
- › Quels que soient les niveaux de garanties choisis, bénéficiez d'un contrat sans formalité médicale.

AUCUNE
FORMALITÉ
MÉDICALE

UNE OFFRE À LA CARTE

Construisez comme vous le souhaitez un régime global pour la protection sociale de vos salariés.

Selon vos besoins, vous êtes libre de choisir un régime à la carte : Santé ou Prévoyance, ou Santé + Prévoyance

VOUS ÊTES UN DIRIGEANT TRAVAILLEUR NON SALARIÉ ?

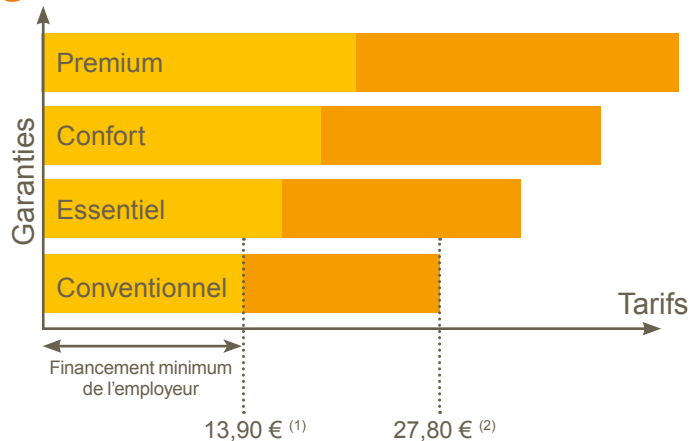
Découvrez les offres Santé et Prévoyance dédiées aux Travailleurs Non Salariés, Gérants Majoritaires, Professions Libérales qui incluent les avantages de déductibilité fiscale de la Loi Madelin. Pour en savoir plus, parlez-en à votre assureur conseil.

SANTÉ HCR

UN CONTRAT SIMPLE À METTRE EN PLACE

- › **Vous choisissez** le socle de garanties parmi 4 niveaux proposés.
- › Vous pouvez assurer soit uniquement vos salariés soit vos salariés et leur famille.

SOCLE

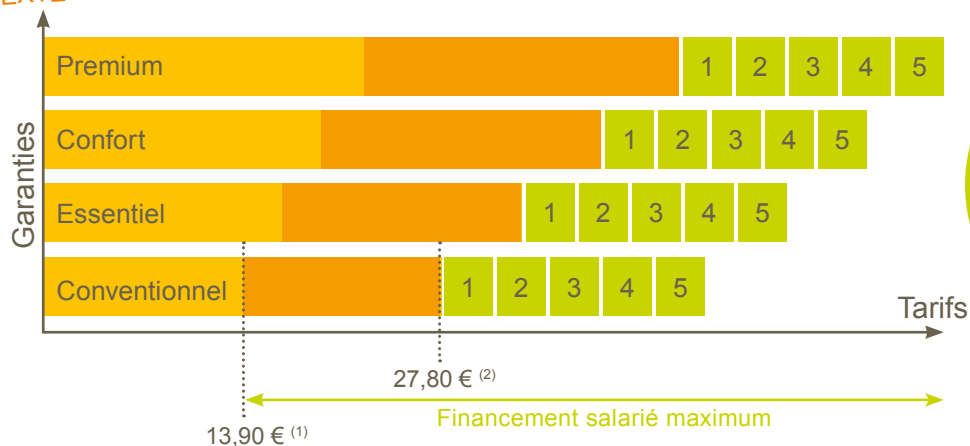


À PARTIR DE
13,90 € (1)
 PAR MOIS ET
 PAR SALARIÉ

UNE COUVERTURE SUR-MESURE POUR VOS SALARIÉS ET LEUR FAMILLE

- › **Vos salariés peuvent étendre leurs garanties à leurs ayants droit**, si le contrat entreprise (socle) mis en place couvre uniquement vos salariés.
- › 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 correspondant à 50% de la cotisation du niveau Conventionnel pour un salarié relevant du régime général d'assurance maladie de la Sécurité sociale. Ce tarif est valable en France métropolitaine. Renseignez-vous auprès de votre assureur conseil.
 (2) Cotisation pour le Régime Général

SANTÉ HCR

SOCLE À ADHÉSION OBLIGATOIRE SOUSCRIT PAR L'ENTREPRISE

Régime GÉNÉRAL

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

	CONVENTIONNEL	ESSENTIEL	CONFORT	PREMIUM
HOSPITALISATION MÉDICALE OU CHIRURGICALE				
FRAIS ET HONORAIRES CHIRURGICAUX				
• Signataires du CAS ⁽¹⁾	330% BR	100% FR	100% FR	100% FR
• Non signataires du CAS et en secteur non conventionné ⁽¹⁾	200% BR	200% BR	200% BR	200% BR
FRAIS DE SÉJOUR EN SECTEUR CONVENTIONNÉ	190% BR	100% FR	100% FR	100% FR
FRAIS DE SÉJOUR EN SECTEUR NON CONVENTIONNÉ	190% BR	200% BR	300% BR	400% BR
FORFAIT HOSPITALIER	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
PARTICIPATION FORFAITAIRE DE L'ASSURÉ SUR LES ACTES TECHNIQUES (Y COMPRIS MÉDECINE DE VILLE)	100% de la participation forfaitaire	100% de la participation forfaitaire	100% de la participation forfaitaire	100% de la participation forfaitaire
CHAMBRE PARTICULIÈRE EN SECTEUR CONVENTIONNÉ ET NON CONVENTIONNÉ HORS MATERNITÉ	50€ /jour	50€ /jour	80€ /jour	110€ /jour
FRAIS D'ACCOMPAGNEMENT	15 €/jour	30 €/jour	40€/jour	60 €/jour
SOINS COURANTS (EN PARCOURS DE SOINS*)				
CONSULTATIONS OU VISITES GÉNÉRALISTES / SPÉCIALISTES				
• Signataires du CAS ⁽¹⁾	120% BR	150% BR	225% BR	300% BR
• Non signataires du CAS ⁽¹⁾	100% BR	130% BR	200% BR	200% BR
ACTES DE CHIRURGIE, ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX				
• Signataires du CAS ⁽¹⁾	120% BR	150% BR	225% BR	300% BR
• Non signataires du CAS ⁽¹⁾	100% BR	130% BR	200% BR	200% BR
AUXILIAIRES MÉDICAUX / ANALYSES	100% BR	150% BR	225% BR	300% BR
IMAGERIE MÉDICALE, RADIOLOGIE, ÉCHOGRAPHIE				
• Signataires du CAS ⁽¹⁾	100% BR	150% BR	225% BR	300% BR
• Non signataires du CAS ⁽¹⁾	100% BR	130% BR	200% BR	200% BR
PHARMACIE REMBOURSÉE PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
PROTHÈSES AUDITIVES REMBOURSÉES PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE (MAXI 2/AN) ⁽²⁾	400 € / oreille + 125% BR	400 € / oreille + 150% BR	400 € / oreille + 225% BR	400 € / oreille + 300% BR
PROTHÈSES REMBOURSÉES PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE AUTRES QUE DENTAIRES ET AUDITIVES	125 % BR	150% BR	225% BR	300% BR
PETIT APPAREILLAGE REMBOURSÉ PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE	160% BR	175% BR	225% BR	300% BR
FRAIS DE TRANSPORT	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
CURE THERMALE (Y COMPRIS TRANSPORT ET HÉBERGEMENT) ⁽²⁾	100% BR	180 €	250 €	300 €
DENTAIRE				
SOINS DENTAIRES	100% BR	150% BR	250% BR	400% BR
INLAYS / ONLAYS REMBOURSÉS PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE	270% BR	320% BR	370% BR	420% BR
ORTHODONTIE REMBOURSÉE PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE	266 % BR	320% BR	370% BR	420% BR
ORTHODONTIE NON REMBOURSÉE PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE (ASSURÉ DE MOINS DE 25 ANS) ⁽³⁾	100% BR	150% BR	250% BR	300% BR
PROTHÈSES DENTAIRES REMBOURSÉES PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE	310% BR	320% BR	370% BR	420% BR
PROTHÈSES DENTAIRES NON REMBOURSÉES PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE (À L'EXCLUSION DES IMPLANTS) ⁽⁴⁾	240 % BR	320% BR	370% BR	420% BR
OPTIQUE				
VERRES UNIFOCAUX (FORFAIT PAR VERRE) ⁽⁵⁾				
VERRE SIMPLE - PUISSANCE DE 0 À 4 DIOPTRIES	185 €	185 €	185 €	185 €
VERRE SIMPLE - PUISSANCE DE 4,25 À 6 DIOPTRIES	185 €	185 €	185 €	185 €
VERRE COMPLEXE - PUISSANCE DE 6,25 À 8 DIOPTRIES	277 €	293 €	309 €	325 €
VERRE COMPLEXE - PUISSANCE AU-DELÀ DE 8,25 DIOPTRIES	277 €	293 €	309 €	325 €
VERRES MULTIFOCAUX (FORFAIT PAR VERRE) ⁽⁵⁾				
VERRE COMPLEXE - PUISSANCE DE 0 À 4 DIOPTRIES	250 €	285 €	317 €	325 €
VERRE COMPLEXE - PUISSANCE DE 4,25 À 6 DIOPTRIES	300 €	317 €	325 €	325 €
VERRE COMPLEXE - PUISSANCE DE 6,25 À 8 DIOPTRIES	300 €	317 €	325 €	325 €
VERRE HYPERCOMPLEXE - PUISSANCE AU-DELÀ DE 8,25 DIOPTRIES	311 €	317 €	349 €	375 €
MONTURE ⁽⁵⁾	100 €	100 €	100 €	100 €
LENTILLES CORRECTICES PRISES EN CHARGE PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE (Y COMPRIS JETABLES) ⁽²⁾	126 €	150 €	175 €	200 €
LENTILLES CORRECTICES NON PRISES EN CHARGE PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE (Y COMPRIS JETABLES) ⁽²⁾	126 €	150 €	175 €	200 €
PARTENARIAT OPTIQUE	Des avantages tarifaires chez 2500 opticiens référencés ⁽⁶⁾			
MATERNITÉ, PRÉVENTION ET AUTRES SOINS				
FORFAIT NAISSANCE / ADOPTION (PAR ENFANT)	8 % PMSS	10% PMSS	12% PMSS	14% PMSS
CHAMBRE PARTICULIÈRE MATERNITÉ	1,50 % PMSS limité à 8 jours	2 % PMSS limité à 8 jours	2,50 % PMSS limité à 8 jours	3 % PMSS limité à 8 jours
PILULES ET PATCH CONTRACEPTIF NON REMBOURSÉS	3 % PMSS	3 % PMSS	3 % PMSS	3 % PMSS
MÉDECINE NATURELLE : CHIROPRACTIE, OSTÉOPATHIE, ÉTIOPATHIE ⁽²⁾	100 €/an	120 €/an	160 €/an	180 €/an
SEVRAGE TABAGIQUE (GOMME/PATCH) AVEC PRESCRIPTION MÉDICALE ⁽²⁾	80 €/an	80 €/an	80 €/an	80 €/an

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

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

(2) Par année d'affiliation et par bénéficiaire. Pour les prothèses auditives : forfait par année d'affiliation et par bénéficiaire, au-delà prise en charge au TM.

(3) Reconstitué sur une base de T090.

(4) Reconstitué sur une base d'une SPR50.

(5) Forfait 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.

• 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.
• 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.
• 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

(6) Voir conditions chez nos opticiens référencés

* 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.



SANTÉ HCR

RENFORTS À ADHÉSION FACULTATIVE

SOUSCRITS EN COMPLÉMENT PAR VOS SALARIÉS

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

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
HOSPITALISATION					
CHAMBRE PARTICULIÈRE EN SECTEUR CONVENTIONNÉ ET NON CONVENTIONNÉ (HORS MATERNITÉ)	12 €/jour	18 €/jour	24 €/jour	30 €/jour	36 €/jour
FRAIS D'ACCOMPAGNANT ENFANT MOINS DE 16 ANS (MAXI 30 JOURS PAR ANNÉE D'AFFILIATION)	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

Santé HCR régime général

(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



SANTÉ HCR

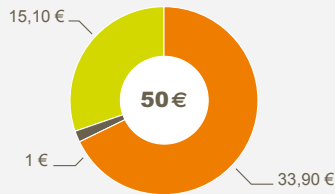
EXEMPLES DE REMBOURSEMENT

NIVEAU ESSENTIEL + RENFORT 2



CHEZ LE SPÉCIALISTE

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



Base de remboursement : 23 €

LÉGENDE

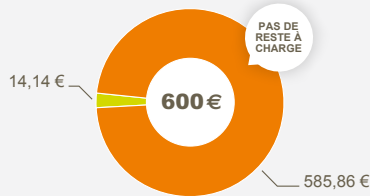
- Remboursement APRIL
- Remboursement Régime obligatoire
- Reste à charge

NIVEAU CONFORT + RENFORT 3



CHEZ L'OPTICIEN

Une paire de lunettes avec verres complexes



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

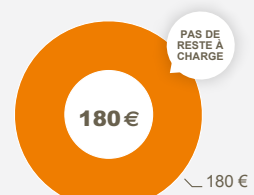
Séjour de 3 jours en établissement hospitalier conventionné pour une opération des ligaments croisés



HONORAIRES CHIRURGIE ET ANESTHÉSIE DE MÉDECINS SIGNATAIRES DU CAS



CHIRURGIE FRAIS DE SÉJOUR



CHAMBRE PARTICULIÈRE

PRÉVOYANCE HCR

TABLEAU DES GARANTIES NON CADRES

AUCUNE
FORMALITÉ
MÉDICALE

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
	TA	TA/TB	TA/TB
DÉCÈS TOUTES CAUSES / INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE (IAD)			
CÉLIBITAIRE, SÉPARÉ JUDICIAIREMENT, VEUF, DIVORCÉ ⁽¹⁾	150 %	200 %	250 %
MARIÉ, PACSÉ, EN CONCUBINAGE ⁽¹⁾	150 %	200 %	250 %
DOUBLE EFFET	100 % des capitaux décès souscrits	100 % des capitaux décès souscrits	100 % des capitaux décès souscrits
DÉCÈS ACCIDENTEL ⁽²⁾	100 % des capitaux décès souscrits	100 % des capitaux décès souscrits	100 % des capitaux décès souscrits
RENTE ÉDUCATION ⁽³⁾			
› jusqu'au 8 ^e anniversaire	12 %	12 %	12 %
› du 8 ^e anniversaire au 18 ^e anniversaire	18 %	18 %	18 %
› du 18 ^e anniversaire au 26 ^e anniversaire si poursuites d'études	18 %	18 %	18 %
› orphelin de père et mère	Doublement de la rente	Doublement de la rente	Doublement de la rente
RENTE DE CONJOINT SUBSTITUTIVE ^{(3) (4)}	5 %	5 %	5 %
INCAPACITÉ DE TRAVAIL / INVALIDITÉ PERMANENTE ⁽⁵⁾			
INCAPACITÉ			
INDEMNITÉS JOURNALIÈRES	70 %	70 %	70 %
FRANCHISE EN NOMBRE DE JOURS CONTINUS	90 jours	90 jours	90 jours
INVALIDITÉ			
RENTE D'INVALIDITÉ 1 ^{RE} CATÉGORIE (ou taux d'incapacité permanente > 33 % < 65%)	45 %	45 %	45 %
RENTE D'INVALIDITÉ 2 ^E ET 3 ^E CATÉGORIES (ou taux d'incapacité permanente > 66 %)	70 %	70 %	70 %

⁽¹⁾ Sous réserve de pouvoir justifier au jour du sinistre d'un temps de présence dans l'entreprise d'au moins un mois en continu sauf en cas de décès consécutif à une maladie professionnelle.

⁽²⁾ Sous réserve de pouvoir justifier au jour du sinistre d'un temps de présence dans l'entreprise d'au moins un mois en continu sauf en cas de décès consécutif à un accident de travail ou de trajet. Capital non versé en cas d'Invalidité Absolue et Définitive.

⁽³⁾ Sous réserve de pouvoir justifier au jour du sinistre d'un temps de présence dans l'entreprise d'au moins un mois en continu sauf en cas de décès consécutif à un accident de travail ou de trajet ou de maladie professionnelle.

⁽⁴⁾ Durée maximale de 5 ans et cessation en cas de liquidation de la pension de retraite à taux plein. Capital non versé en cas d'Invalidité Absolue et Définitive.

⁽⁵⁾ En % du traitement de base limité à la TA pour le niveau 1 et à la TA/TB pour les niveaux 2 et 3 sous déduction des prestations brutes CSG/CRDS de la Sécurité sociale. D'autre part, le cumul des prestations versées à l'assuré est limité au salaire net qu'il aurait perçu s'il était en activité.

TARIFS 2017 TTC

(France continentale)

Taux de cotisation exprimé en % du salaire brut de référence

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
NON-CADRES	0,80 % TA	1,09 % TA/TB	1,20 % TA/TB

L'entreprise doit prendre en charge au minimum 50 % de la cotisation

+ Cotisation mensuelle à l'Association des Assurés APRIL : offerte par APRIL Entreprise Prévoyance en cas de souscription du Niveau 1. Pour les autres niveaux, renseignez-vous auprès de votre assureur conseil.

TA (Tranche A) : partie du salaire allant du 1^{er} euro au Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (de 1 à 3 269 €).

TB (Tranche B) : partie du salaire comprise entre le Plafond Mensuel de la Sécurité sociale et quatre fois ce plafond (de 3 270 € à 13 076 €).

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

PRÉVOYANCE HCR

TABLEAU DES GARANTIES CADRES

AUCUNE
FORMALITÉ
MÉDICALE

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
	TA/TB	TA/TB	TA/TB
DÉCÈS TOUTES CAUSES / INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE (IAD)			
CÉLIBATAIRE, SÉPARÉ JUDICIAIREMENT, VEUF, DIVORCÉ ⁽¹⁾	250 %	300 %	350 %
MARIÉ, PACSÉ, EN CONCUBINAGE ⁽¹⁾	250 %	300 %	400 %
MAJORATION PAR PERSONNE FISCALEMENT À CHARGE ⁽¹⁾	-	25 %	50 %
DOUBLE EFFET	100 % des capitaux décès souscrits	100 % des capitaux décès souscrits	100 % des capitaux décès souscrits
DÉCÈS ACCIDENTEL ⁽²⁾	100 % des capitaux décès souscrits	100 % des capitaux décès souscrits	100 % des capitaux décès souscrits
RENTE ÉDUCATION ⁽³⁾			
> jusqu'au 8 ^e anniversaire	12 %	12 %	12 %
> du 8 ^e anniversaire au 18 ^e anniversaire	18 %	18 %	18 %
> du 18 ^e anniversaire au 26 ^e anniversaire si poursuites d'études	18 %	18 %	18 %
> orphelin de père et mère	Doublment de la rente	Doublment de la rente	Doublment de la rente
RENTE DE CONJOINT SUBSTITUTIVE ^{(3) (4)}	5 %	5 %	5 %
INCAPACITÉ DE TRAVAIL / INVALIDITÉ PERMANENTE ⁽⁵⁾			
INCAPACITÉ			
INDEMNITÉS JOURNALIÈRES	80 % ⁽⁶⁾	90 %	90 %
FRANCHISE EN NOMBRE DE JOURS CONTINUS	30 jours ⁽⁶⁾	90 jours	90 jours
INVALIDITÉ			
RENTE D'INVALIDITÉ 1 ^{RE} CATÉGORIE (ou taux d'incapacité permanente > 33 % < 65 %)	50 % ⁽⁶⁾	60 %	60 %
RENTE D'INVALIDITÉ 2 ^E ET 3 ^E CATÉGORIES (ou taux d'incapacité permanente > 66 %)	80 % ⁽⁶⁾	90 %	90 %

⁽¹⁾ Sous réserve de pouvoir justifier au jour du sinistre d'un temps de présence dans l'entreprise d'au moins un mois en continu sauf en cas de décès consécutif à une maladie professionnelle.

⁽²⁾ Sous réserve de pouvoir justifier au jour du sinistre d'un temps de présence dans l'entreprise d'au moins un mois en continu sauf en cas de décès consécutif à un accident de travail ou de trajet. Capital non versé en cas d'Invalidité Absolue et Définitive.

⁽³⁾ Sous réserve de pouvoir justifier au jour du sinistre d'un temps de présence dans l'entreprise d'au moins un mois en continu sauf en cas de décès consécutif à un accident de travail ou de trajet ou de maladie professionnelle.

⁽⁴⁾ Durée maximale de 5 ans et cessation en cas de liquidation de la pension de retraite à taux plein. Capital non versé en cas d'Invalidité Absolue et Définitive.

⁽⁵⁾ En % du traitement de base limité à TA/TB sous déduction des prestations brutes CSG/CRDS de la Sécurité sociale.

D'autre part, le cumul des prestations versées à l'assuré est limité au salaire net qu'il aurait perçu s'il était en activité.

⁽⁶⁾ Uniquement en cas de reprise à la concurrence pour des garanties incapacité/invalidité équivalentes. Sous réserve de présentation des pièces justificatives.

TARIFS 2017 TTC

(France continentale)

Taux de cotisation exprimé en % du salaire brut de référence

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
CADRES	1,50 % TA 2,25 % TB	1,91 % TA 2,87 % TB	2,12 % TA 3,18 % TB

L'entreprise doit
prendre en charge
une cotisation
minimum à hauteur
de 1,50 %
de la tranche A

+ Cotisation mensuelle à l'Association des Assurés APRIL. Renseignez-vous auprès de votre assureur conseil.

TA (Tranche A) : partie du salaire allant du 1^{er} euro au Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (de 1 à 3 269 €).

TB (Tranche B) : partie du salaire comprise entre le Plafond Mensuel de la Sécurité sociale et quatre fois ce plafond (de 3 270 € à 13 076 €).

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (PMSS prévisionnel 2017 : 3269 €).

PRÉVOYANCE HCR DES EXEMPLES CONCRETS



Véronique, salariée non cadre

Mariée, avec un enfant à charge âgé de 10 ans, gagne 25 000 € brut/an.

Elle décède dans un accident de voiture.

Ses bénéficiaires peuvent percevoir :

AU TITRE DU DÉCÈS

› jusqu'à 62 500 € de capital versé.

AU TITRE DE LA RENTE ÉDUCATION

› jusqu'à 4 500 € versés par an pour l'enfant.

AU TITRE DU DÉCÈS ACCIDENTEL

› jusqu'à 62 500 € supplémentaires



Sébastien, salarié cadre

4 ans d'ancienneté, est absent pour maladie pendant 3 mois.

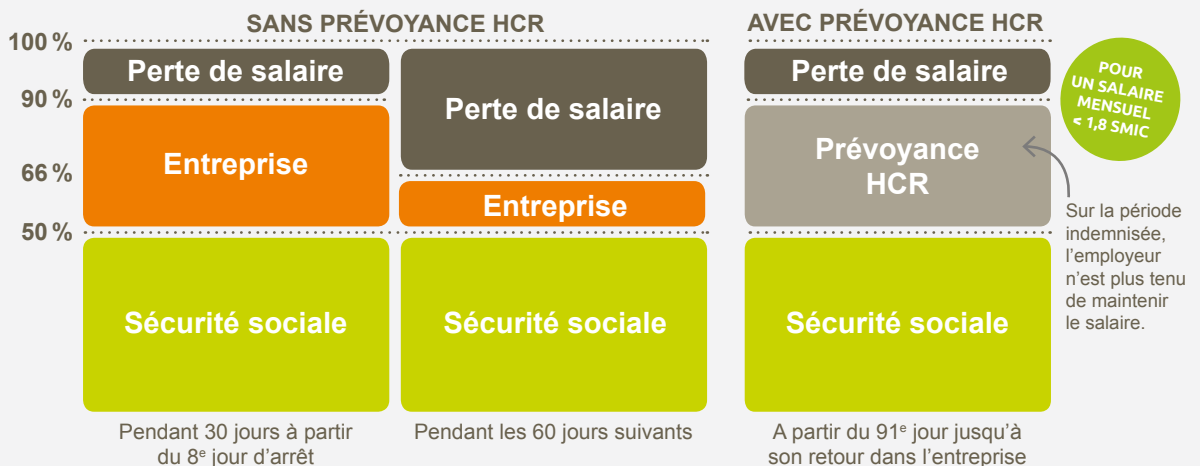
1. La Sécurité sociale lui verse **50% de son salaire brut** limité à 1,8 SMIC après 3 jours de carence.

2. **L'entreprise doit garantir :**

- › 90 % de son salaire brut pendant 30 jours à partir du 8^e jour d'arrêt de travail,
- › 66 % de son salaire du 38^e jour au 68^e jour d'arrêt.

3. **Avec Prévoyance HCR :**

- › Sébastien est indemnisé à 90 % de son salaire brut dès le 91^e jour d'arrêt et ce jusqu'à son retour.
- › Vous êtes **exonéré du paiement des cotisations** de Sébastien pendant la durée de son indemnisation.



POURQUOI CHOISIR SANTÉ ET PRÉVOYANCE HCR ?

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 :

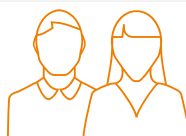
- › Accéder à l'ensemble de leurs documents d'affiliation
- › Réaliser des demandes de prise en charge
- › Consulter leurs remboursements et suivre leur contrat

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.
Contrats conçus et gérés par APRIL Entreprise Prévoyance et assurés par AXERIA Prévoyance.

