SANTÉ ET PRÉVOYANCE MODULAIRE

LA SOLUTION SANTÉ ET PRÉVOYANCE COMPLÈTE ET SUR-MESURE ADAPTÉE AUX ENTREPRISES DE 1 À 100 SALARIÉS

april

L'assurance en plus facile.

SANTÉ ET PRÉVOYANCE MODULAIRE
UNE SOLUTION COMPLÈTE
POUR PROTÉGER VOS SALARIÉS

VOS OBLIGATIONS EN SANTÉ

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS ?

LOI DE SÉCURISATION DE L'EMPLOI ET SON DÉCRET D'APPLICATION DU 8 SEPTEMBRE 2014 :

Ils obligent toutes les entreprises à :

› mettre en place un régime de protection santé collective pour tous les salariés depuis le 1er janvier 2016,

› respecter le "panier de soins ANI" qui fixe les garanties minimales que vous devez proposer à vos salariés.

› prendre en charge a minima 50 % de la cotisation santé du salarié.

DÉCRET CONTRAT RESPONSABLE DU 18 NOVEMBRE 2014 :

› Il fixe les planchers et plafonds de garanties à respecter. Si votre contrat santé collectif respecte ces garanties minimales et maximales, votre entreprise répondra aux obligations issues du dispositif sur "les contrats responsables et le panier de soins ANI" et pourra ainsi bénéficier d'une exonération de cotisations sociales et fiscales et de l'application d'une taxe d'assurance réduite (7 % au lieu de 14 %).

VOTRE SOLUTION SANTÉ MODULAIRE

UN CONTRAT SUR-MESURE

› Composez vous-même votre contrat en choisissant parmi 12 niveaux de garanties au prix le plus juste.
Le + de l'offre : À partir de 5 salariés, vous pouvez, adapter les niveaux de garanties aux besoins de vos salariés notamment en soins courants, optique et dentaire !

› Permettez à vos salariés de couvrir également leur famille à titre individuel si le contrat mis en place dans votre entreprise couvre uniquement les salariés.

› Mettez à la 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.

PMSS 2019 (Plafond Mensuel de la Sécurité sociale) : 3 377 €

VOS OBLIGATIONS EN PRÉVOYANCE

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS ?

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DU 14 MARS 1947 (ART. 7) :

› Pour vos salariés cadres et assimilés (art. 4 - 4bis), vous avez l'obligation de prendre en charge une cotisation de 1,50 % de la tranche A de leur salaire brut, affectée en priorité à la couverture du risque décès.

› À défaut, vous serez tenu de verser 3 PASS (Plafond Annuel de la Sécurité sociale) soumis à charges sociales aux ayants droit du salarié décédé, soit 121 572 € en 2019.

LOI DE MENSUALISATION DU 19 JANVIER 1978 :

› En cas d'arrêt temporaire de travail, vous avez l'obligation de maintenir, pour les salariés ayant au moins 1 an d'ancienneté, et ce dès le 8ème jour d'arrêt :
- 90 % de leur rémunération brute pendant 30 à 90 jours*,
- 66 % de leur rémunération brute pendant les 30 à 90 jours suivants*.

› Le maintien s'effectue sans délai de carence en cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle.

› Votre convention collective est également susceptible de vous imposer davantage d'obligations.

** La durée du maintien de salaire dépend de l'ancienneté du salarié en arrêt. Renseignez-vous auprès de votre assureur-conseil.*

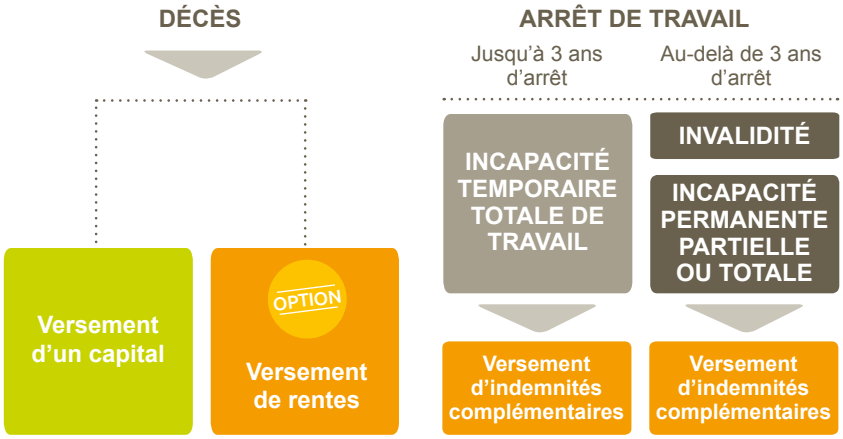
VOTRE SOLUTION PRÉVOYANCE MODULAIRE

-10% VIAGER EN CAS DE SOUSCRIPTION AVEC UN CONTRAT SANTÉ COLLECTIVE

DES GARANTIES À LA CARTE

› Composez vous-même le régime de prévoyance pour vos salariés en choisissant les niveaux de garanties que vous souhaitez en décès / incapacité / invalidité.

› **Pour vos salariés Cadres :** Répondez à l'obligation de couverture décès précisée dans l'article 7 de la CCN des Cadres de 1947 avec les **solutions 1,50% TA**. Optez, si vous le souhaitez, pour des garanties supérieures avec plusieurs garanties au choix.



VOUS ÊTES TRAVAILLEUR NON SALARIÉ ?

DÉCOUVREZ NOS OFFRES DÉDIÉES

CONTRATS ÉLIGIBLES LOI MADELIN

SANTÉ PRO APRIL

Profitez de niveaux de couverture optimum pour vos frais de santé (surcomplémentaire possible pour les dépassements d'honoraires)

PRÉVOYANCE PRO APRIL

Assurez l'avenir de vos proches et maintenez vos revenus en cas d'arrêt de travail.

SANTÉ MODULAIRE
SOCLE À ADHÉSION OBLIGATOIRE SOUSCRIT PAR L'ENTREPRISE

CONTRAT ANI RESPONSABLE*

Garanties incluant les remboursements Sécurité sociale (sauf pour les prestations exprimées en € ou en PMSS, exprimées par année d'affiliation et par bénéficiaire, hors équipement d'optique médical, non cumulables d'une année sur l'autre).

Les garanties s'appliquent conformément à la notice valant Conditions Générales.

COLLECTIF OBLIGATOIRE	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4
HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET OBSTÉTRICALE				
FRAIS DE SÉJOUR EN SECTEUR CONVENTIONNÉ	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels
HONORAIRES EN SECTEUR CONVENTIONNÉ • Médecins DPTAM (1) • Médecins non DPTAM (1)	100 % Frais réels 200 % BR	100 % Frais réels 200 % BR	100 % Frais réels 200 % BR	100 % Frais réels 200 % BR
FRAIS DE SÉJOUR ET HONORAIRES EN SECTEUR NON CONVENTIONNÉ	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels
CHAMBRE PARTICULIÈRE SECTEURS CONVENTIONNÉ ET NON CONVENTIONNÉ	50 € / j	57 € / j	65 € / j	72 € / j
FRAIS D'ACCOMPAGNANT D'UN BÉNÉFICIAIRE DE MOINS DE 14 ANS. MAXI 30 J PAR ANNÉE D'AFFILIATION / BÉNÉFICIAIRE	30 € / j	32 € / j	35 € / j	37 € / j
ÉTABLISSEMENT DE CONVALESCENCE, DE SOINS, DE REPOS OU ASSIMILÉS	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
SOINS COURANTS				
CONSULTATIONS / VISITES GÉNÉRALISTES ET SPÉCIALISTES • Médecins DPTAM (1) • Médecins non DPTAM (1)	150 % BR 130 % BR	175 % BR 155 % BR	200 % BR 180 % BR	225 % BR 200 % BR
RADIOLOGIE, ACTES DE SPÉCIALITÉ, DE CHIRURGIE, ACTE TECHNIQUE MÉDICAL • Médecins DPTAM (1) • Médecins non DPTAM (1)	125 % BR 100 % BR	135 % BR 115 % BR	150 % BR 130 % BR	175 % BR 155 % BR
AUXILIAIRES MÉDICAUX / ANALYSES	125 % BR	135 % BR	150 % BR	175 % BR
PHARMACIE REMBOURSÉE PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
APPAREILLAGE ORTHOPÉDIQUE, PROTHÈSES NON DENTAIRES, APPAREILLAGE, AUDIOPROTHÈSES (2)	150 % BR	175 % BR	200 % BR	225 % BR
FRAIS DE TRANSPORT	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
CURE THERMALE REMBOURSÉE PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE	400 €	450 €	500 €	550 €
DENTAIRE				
SOINS DENTAIRES ET INLAY-ONLAYS REMBOURSÉS PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE	125 % BR	135 % BR	150 % BR	175 % BR
PROTHÈSES ET ORTHODONTIE REMBOURSÉES PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE (3)	200 % BR	250 % BR	300 % BR	325 % BR
PROTHÈSES DENTAIRES NON REMBOURSÉES PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE (AVEC COTATION) (3)	130 % BR	180 % BR	230% BR	255 % BR
ORTHODONTIE NON REMBOURSÉE PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE (3)	100 % BR	150 % BR	200 % BR	225 % BR
IMPLANTS DENTAIRES	200 €	275 €	350 €	425 €
PARODONTOLOGIE ET SCELLEMENT DES SILLONS	100 €	125 €	150 €	175 €
OPTIQUE				
MONTURE + VERRES SIMPLES (4)	200 €	230 €	260 €	290 €
MONTURE + VERRE SIMPLE + VERRE COMPLEXE (4)	260 €	295 €	330 €	365 €
MONTURE + VERRES COMPLEXES (4)	320 €	360 €	400 €	440 €
LENTILLES PRESCRITES ACCEPTÉES, REFUSÉES, JETABLES	100 €	125 €	150 €	175 €
CHIRURGIE RÉFRACTIVE, TOUTES CORRECTIONS PAR ŒIL	200 €	250 €	300 €	350 €
PARTENARIAT OPTIQUE	Des avantages tarifaires chez 2500 opticiens référencés (5)			
MATERNITÉ, PRÉVENTION ET AUTRES SOINS				
FORFAIT NAISSANCE / ADOPTION (6)	200 €	225 €	250 €	275 €
AIDE À LA PROCRÉATION NON REMBOURSÉE PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE	150 €	175 €	200 €	225 €
VACCINS ET TRAITEMENTS ANTI-PALUDÉENS PRESCRITS NON REMBOURSÉS PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE	40 €	45 €	50 €	55 €
SEVRAGE TABAGIQUE (GOMME / PATCH / TRAITEMENTS PRESCRITS NON REMBOURSÉS PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE)	30 €	30 €	30 €	30 €
CONTRACEPTIFS PRESCRITS NON REMBOURSÉS PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE	30 €	35 €	40 €	45 €
MÉDECINE NATURELLE (4 CONSULT.) : ACUPUNCTURE, CHIROPRACTIE, OSTÉOPATHIE, ÉTIOPATHIE, NATUROPATHIE	20 € / consultation	25 € / consultation	30 € / consultation	35 € / consultation
SOINS INOPINÉS EFFECTUÉS À L'ÉTRANGER	125 % BR	135 % BR	150 % BR	175 % BR

(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) Le cumul de ces postes est plafonné à 3000 € / année d'affiliation / bénéficiaire. Au-delà, prise en charge au Ticket Modérateur sur les actes remboursés par le Régime Obligatoire.
(3) Le cumul de ces postes est plafonné à 2 700 € / année d'affiliation / bénéficiaire. Au-delà, les dépenses de soins prothétiques dentaires et d'orthopédie dento-faciale sont pris en charge à hauteur minimale de 125% de la BR.
(4) Forfait valable pour 2 années d'affiliation par bénéficiaire incluant le ticket modérateur, sauf pour les mineurs, 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. La prise en charge de la monture est plafonnée à 150 € par période de prise en charge.
• Verres simples : Verres simple 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 simple 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 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.

NIVEAU 5	NIVEAU 6	NIVEAU 7	NIVEAU 8	NIVEAU 9	NIVEAU 10	NIVEAU 11	NIVEAU 12
100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels
100 % Frais réels 200 % BR	100 % Frais réels 200 % BR	100 % Frais réels 200 % BR	100 % Frais réels 200 % BR	100 % Frais réels 200 % BR	100 % Frais réels 200 % BR	100 % Frais réels 200 % BR	100 % Frais réels 200 % BR
200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels
80 € / j	87 € / j	95 € / j	102 € / j	110 € / j	117 € / j	125 € / j	132 € / j
40 € / j	45 € / j	50 € / j	55 € / j	60 € / j	65 € / j	70 € / j	75 € / j
100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
250 % BR 200 % BR	275 % BR 200 % BR	300 % BR 200 % BR	350 % BR 200 % BR	400 % BR 200 % BR	450 % BR 200 % BR	500 % BR 200 % BR	550 % BR 200 % BR
185 % BR 165 % BR	190 % BR 170 % BR	200 % BR 180 % BR	215 % BR 195 % BR	225 % BR 200 % BR	240 % BR 200 % BR	250 % BR 200 % BR	265 % BR 200 % BR
185 % BR	190 % BR	200 % BR	215 % BR	225 % BR	240 % BR	250 % BR	265 % BR
100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
250 % BR	275 % BR	300 % BR	350 % BR	400 % BR	450 % BR	500 % BR	550 % BR
100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
600 €	650 €	700 €	750 €	800 €	850 €	900 €	950 €
200 % BR	225 % BR	250 % BR	275 % BR	300 % BR	350 % BR	400 % BR	450 % BR
350 % BR	375 % BR	400 % BR	425 % BR	450 % BR	485 % BR	520 % BR	550 % BR
280 % BR	305 % BR	330 % BR	350 % BR	380 % BR	415 % BR	450 % BR	480 % BR
250 % BR	275 % BR	300 % BR	325 % BR	350 % BR	375 % BR	400 % BR	425 % BR
500 €	575 €	650 €	725 €	800 €	875 €	950 €	1 025 €
200 €	225 €	250 €	275 €	300 €	325 €	350 €	375 €
320 €	350 €	380 €	410 €	440 €	470 €	470 €	470 €
400 €	435 €	470 €	505 €	540 €	575 €	610 €	610 €
480 €	520 €	560 €	600 €	640 €	680 €	720 €	750 €
200 €	225 €	250 €	275 €	300 €	325 €	350 €	375 €
400 €	450 €	500 €	550 €	600 €	650 €	700 €	750 €
	Des avantages tarifaires chez 2500 opticiens référencés [5]						
300 €	350 €	400 €	450 €	500 €	550 €	600 €	650 €
250 €	275 €	300 €	325 €	350 €	375 €	400 €	425 €
60 €	65 €	70 €	75 €	80 €	85 €	90 €	95 €
30 €	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €
50 €	55 €	60 €	65 €	70 €	75 €	80 €	85 €
40 € / consultation	45 € / consultation	50 € / consultation	55 € / consultation	60 € / consultation	65 € / consultation	70 € / consultation	75 € / consultation
200 % BR	225 % BR	250 % BR	275 % BR	300 % BR	325 % BR	350 % BR	375 % BR

(5) Voir conditions chez nos opticiens référencés
(6) Forfait doublé en cas de naissances multiples

** Conformément à la loi du 08/08/2014 : 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. La participation forfaitaire et les franchises médicales appliquées par la Sécurité sociale ne sont pas prises en charge.*
Les actes de prévention définis par l'arrêté du 08/06/2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur.

BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale. Tarif de base déterminé par l'Assurance Maladie comme référence pour le calcul des remboursements (le montant remboursé par la Sécurité sociale résulte de l'application d'un taux de remboursement sur ce tarif de base).

j : Jour

SANTÉ MODULAIRE
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.

Les garanties s'appliquent conformément à la notice valant Conditions Générales.

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
HOSPITALISATION					
CHAMBRE PARTICULIÈRE EN SECTEUR CONVENTIONNÉ ET NON CONVENTIONNÉ (Y COMPRIS MATERNITÉ)	15 € / j	20 € / j	25 € / j	30 € / j	35 € / j
HONORAIRES MÉDICAUX, CHIRURGICAUX ET OBSTÉTRICAUX	25 % BR	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR
FRAIS D'ACCOMPAGNANT ENFANT MOINS DE 14 ANS (MAXI 30 J PAR ANNÉE D'ADHÉSION)	4 € / j	6 € / j	8 € / j	10 € / j	12 € / j
SOINS COURANTS					
CONSULTATIONS / VISITES GÉNÉRALISTES ET SPÉCIALISTES	25 % BR	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR
ACTES DE RADIOLOGIE / AUXILIAIRES MÉDICAUX / ANALYSES					
APPAREILLAGE ORTHOPÉDIQUE / PROTHÈSES / APPAREILLAGE / AUDIOPROTHÈSES	25 % BR	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR
FRAIS DE TRANSPORT	25 % BR	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR
CURE THERMALE REMBOURSÉE PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE (1)	50 €	100 €	150 €	200 €	250 €
DENTAIRE					
SOINS DENTAIRES, INLAYS-ONLAYS	25 % BR	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR
PROTHÈSES DENTAIRES REMBOURSÉES (2)	50 % BR	75 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
ORTHODONTIE (2)	25 % BR	50 % BR	75% BR	100 % BR	125 % BR
FORFAIT PROTHÈSES DENTAIRES NON REMBOURSÉES SUR COTATION, ORTHODONTIE NON REMBOURSÉE SUR COTATION, IMPLANTS DENTAIRES ET PARODONTOLOGIE NON REMBOURSÉS PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE (1)	100 €	175 €	250 €	325 €	400 €
OPTIQUE (1)					
MONTURE	25 €	50 €	75 €	100 €	125 €
VERRES	80 €	120 €	160 €	200 €	240 €
LENTILLES ACCEPTÉES, REFUSÉES, JETABLES PAR AN ET PAR BÉNÉFICIAIRE (1)	40 €	80 €	120 €	160 €	200 €
CHIRURGIE RÉFRACTIVE (FORFAIT POUR LES 2 YEUX)	100 €	200 €	300 €	400 €	500 €
PARTENARIAT OPTIQUE	Des avantages tarifaires chez 2500 opticiens référencés (3)				
MATERNITÉ, PRÉVENTION ET AUTRES SOINS					
FORFAIT NAISSANCE / ADOPTION	50 €	100 €	150 €	200 €	250 €
FORFAIT PROCRÉATION (1)	25 €	50 €	75 €	100 €	125 €
VACCINS NON REMBOURSÉS PAR LA RÉGIME OBLIGATOIRE (1) : MÉDICAMENTS CONTRE LE PALUDISME	10 €	20 €	30 €	40 €	50 €
CONTRACEPTIFS PRESCRITS NON REMBOURSÉS PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE (1)	15 €	25 €	35 €	45 €	55 €
SEVRAGE TABAGIQUE (GOMME / PATCH) AVEC PRESCRIPTION MÉDICALE (1)	30 €	60 €	90 €	120 €	150 €
MÉDECINE NATURELLE : OSTÉOPATHIE (1) (30 € MAXIMUM PAR CONSULTATION)	1 consultation	2 consultations	3 consultations	4 consultations	5 consultations
TOUTES DÉPENSES MÉDICALES EFFECTUÉES À L'ÉTRANGER MÉDICALEMENT PRESCRITES OU INOPINÉES	25 % BR	50 % BR	75 % BR	100 % BR	100 % BR
BILAN ET SUIVI NUTRITIONNEL CHEZ UN MÉDECIN NUTRITIONNISTE (20 € MAXIMUM PAR CONSULTATION) (1)	1 consultation	2 consultations	3 consultations	4 consultations	5 consultations

(1) Par année d'adhésion et par bénéficiaire.
(2) Le cumul de ces postes est plafonné à 1300€ par année d'adhésion et par bénéficiaire.
(3) Voir conditions chez nos opticiens référencés.

BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale. Tarif de base déterminé par l'Assurance Maladie comme référence pour le calcul des remboursements (le montant remboursé par la Sécurité sociale résulte de l'application d'un taux de remboursement sur ce tarif de base).

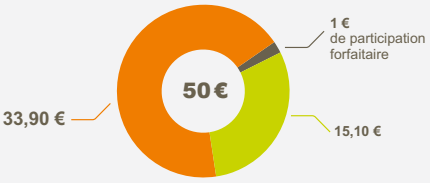
j : Jour

SANTÉ MODULAIRE
EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

NIVEAU 3 + RENFORT 1

CHEZ LE SPÉCIALISTE

Consultation chez un médecin spécialiste DPTAM
(Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée)



LÉGENDE

- Remboursement APRIL
- Remboursement Sécurité sociale
- Reste à charge

NIVEAU 5 + RENFORT 2

CHEZ L'OPTICIEN

Une paire de lunettes avec verres progressifs 600 €

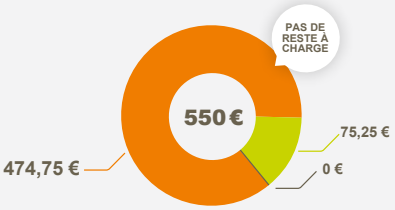
MONTURE

2 VERRES PROGRESSIFS

NIVEAU 9 + RENFORT 2

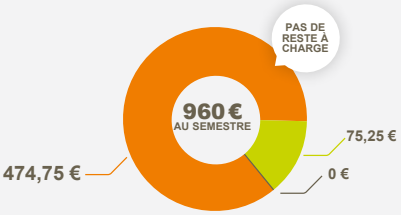
CHEZ LE DENTISTE

Pour la pose d'une prothèse dentaire

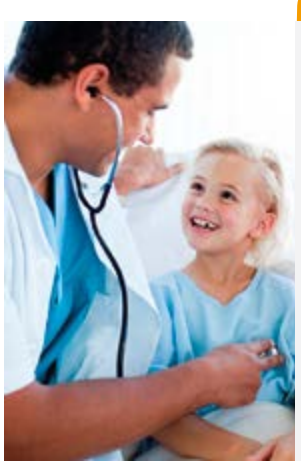


COURONNE CÉRAMO-MÉTALLIQUE

Pour la pose d'un appareil dentaire



ORTHODONTIE REMBOURSÉE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE



NIVEAU 1 + RENFORT 1

À L'HÔPITAL OU À LA CLINIQUE

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

HONORAIRES CHIRURGIE ET ANESTHÉSIE DE MÉDECINS DPTAM

FRAIS DE SÉJOUR

CHAMBRE PARTICULIÈRE

PRÉVOYANCE MODULAIRE
UN RÉGIME À COMPOSER VOUS-MÊME

CHOIX DES GARANTIES DÉCÈS /INVALIDITÉ ABSOLUE DÉFINITIVE (IAD)

Choisissez le montant du capital décès : il est déterminé en fonction de la rémunération de l'assuré décédé et sera versé aux bénéficiaires désignés par le salarié. Ce montant peut varier selon la situation familiale du salarié.

NOUVEAUTÉ

Le bénéficiaire unique et majeur de ce capital peut demander jusqu'à 5 000 € d'avance pour faire face aux premières dépenses liées au décès du salarié. Cette avance est déduite du capital décès dû.

Choisissez des garanties en option : complétez les garanties décès de vos salariés en souscrivant une ou plusieurs des options suivantes.

Décès accidentel

Si le décès d'un salarié est lié à un accident, le capital décès souscrit peut être doublé.

Double effet

En cas de décès du conjoint postérieur ou simultané à celui du salarié, le capital décès souscrit est doublé.

Allocation obsèques

Pour financer les frais d'obsèques d'un salarié assuré, de son conjoint ou de ses enfants, l'allocation obsèques prévoit le versement d'une indemnité.

Rente éducation

Cette garantie consiste à verser une rente à chacun des enfants à charge pour leur permettre de poursuivre leurs études grâce à un revenu régulier. Une option « rente orphelin » est également à votre disposition pour garantir le versement d'une rente aux orphelins de père et de mère.

Rente conjoint

Cette garantie permet d'aider le conjoint de l'assuré à maintenir son niveau de vie grâce au versement d'une rente.

Laissez à vos salariés le choix de leurs bénéficiaires : chaque salarié peut désigner librement les bénéficiaires du capital décès. Selon les garanties souscrites, ils pourront choisir, en cas de décès, le type d'indemnisation : soit intégralement sous forme de capital, soit sous forme de capital réduit complété d'une rente éducation (en cas d'enfants à charge).

CHOIX DES GARANTIES INCAPACITÉ ET INVALIDITÉ

DÈS LE 16E JOUR D'ARRÊT

Choisissez le taux d'indemnisation journalier.

Choisissez la durée de la franchise : elle peut être différente en fonction de la cause de l'incapacité ou de l'invalidité.

En cas d'arrêt de travail ou d'invalidité d'un de vos salariés, le contrat Prévoyance Modulaire prend en charge jusqu'à 100 % de son salaire brut.

Pour vous aider à choisir vos garanties et connaître les modalités de mise en place au sein de votre entreprise, renseignez-vous auprès de votre assureur-conseil.

LES + DE PRÉVOYANCE MODULAIRE

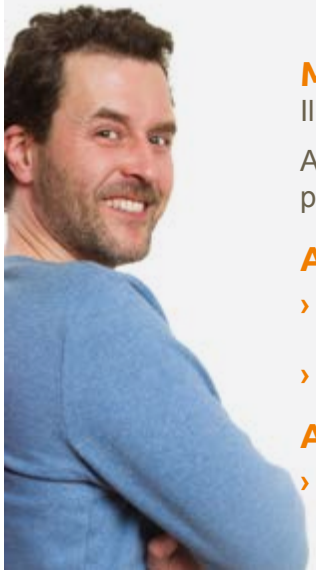
+ Un contrat qui assure la pérennité de votre entreprise : le contrat Prévoyance Modulaire finance le maintien de salaire à votre place dès le 16e jour d'arrêt de travail.

+ Une offre efficace pour vos salariés : lors d'un congé maternité ou paternité, le contrat Prévoyance Modulaire prend en charge jusqu'à 100 % du salaire brut sur toutes les tranches de salaires (dans la limite du salaire garanti).

+ Une offre qui s'adapte aux nouvelles formes d'hospitalisation : si vous choisissez une franchise réduite (3 jours en cas d'accident ou d'hospitalisation), votre contrat intervient dès le 4ème jour même si votre salarié est hospitalisé en ambulatoire ou à domicile. À noter : 8 interventions sur 10 sont réalisées en ambulatoire*

** Chiffres 2015 - Hopital.fr*

PRÉVOYANCE MODULAIRE
EXEMPLES CONCRETS



Martin, marié, 2 enfants, gagne 50 000 € brut/an.
Il décède dans un accident de voiture.

Avec la garantie Prévoyance modulaire, ses bénéficiaires peuvent percevoir :

EXEMPLE D'INDEMNISATION EN CAS DE **DÉCÈS** AVEC PRÉVOYANCE MODULAIRE

AU TITRE DU DÉCÈS

› **Jusqu'à 300 000 €** s'ils choisissent le capital

OU

› Jusqu'à 200 000 € + rente éducation allant jusqu'à 6 500 €/an/enfant.

AU TITRE DU DÉCÈS ACCIDENTEL

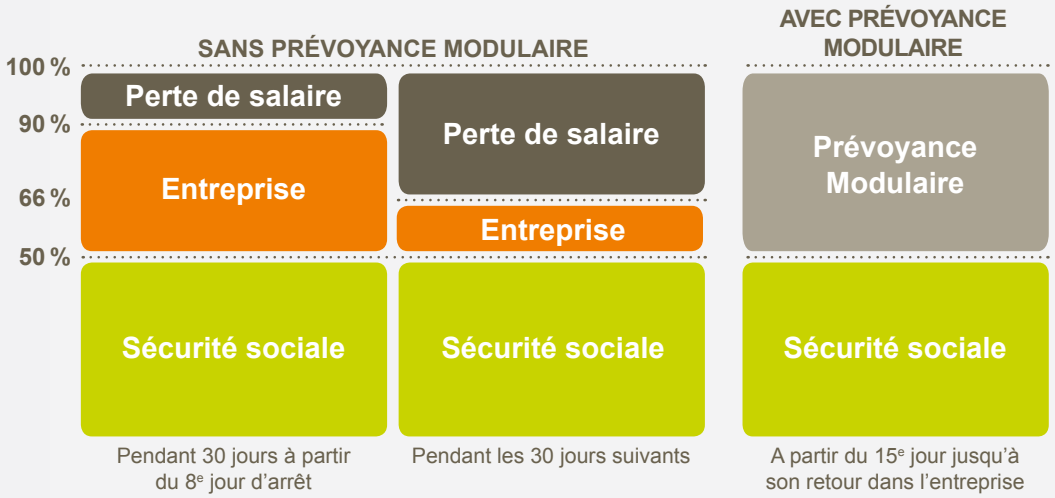
› **Jusqu'à 300 000 € supplémentaires.**

Clément, 5 ans d'ancienneté, est absent pour maladie pendant 3 mois.

EXEMPLE DE PRISE EN CHARGE EN CAS **D'INCAPACITÉ** AVEC PRÉVOYANCE MODULAIRE

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 8e jour d'arrêt de travail,
   › 66 % de son salaire du 38e jour au 67e jour d'arrêt.
3. **Grâce au contrat Prévoyance Modulaire :**
   › Clément est indemnisé à **100 % de son salaire brut dès le 15e jour** d'arrêt et ce jusqu'à son retour tant que son arrêt de travail est médicalement justifié.
   › L'indemnisation se substitue à votre obligation de maintien de salaire.
   › Vous êtes **exonéré du paiement des cotisations** de Clément pendant la durée de son indemnisation.

Pour un salaire mensuel < 1,8 SMIC



POURQUOI CHOISIR
SANTÉ ET PRÉVOYANCE MODULAIRE ?

DES CONSEILLERS EXPERTS
À VOTRE DISPOSITION
ET À CELLE DE VOS SALARIÉS
du lundi au vendredi,
de 8h30 à 18h30

POUR VOTRE ENTREPRISE,
DES SERVICES QUI FONT LA DIFFÉRENCE

UN ESPACE EN LIGNE POUR :

› Stocker et archiver vos documents et ceux de vos salariés de manière sécurisée

› Gérer vos entrées et sorties de personnel

› Accéder à toutes les informations réglementaires et aux dernières actualités

› Une gestion dédiée pour un **suivi personnalisé**

› La gestion de votre contrat au gré de l'**évolution de la démographie de votre entreprise** (mouvements de personnel),

› **L'accompagnement de votre entreprise** au regard des évolutions réglementaires

LA SATISFACTION DE NOS CLIENTS EST NOTRE PRIORITÉ !

Plus que des mots, une réalité !

Certifiée ISO 9001 version 2015 pour l'ensemble de ses activités, APRIL Santé Prévoyance place ses clients au cœur de son organisation pour veiller à leur satisfaction et améliore en permanence ses produits et services.

ISO 9001:2015
BUREAU VERITAS
Certification

POURQUOI CHOISIR
SANTÉ ET PRÉVOYANCE MODULAIRE ?

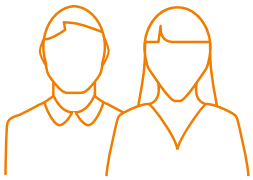
POUR VOS SALARIÉS,
DES SERVICES QUI FONT AUSSI LA DIFFÉRENCE

UN ESPACE EN LIGNE POUR :

› Accéder à l'ensemble de leurs documents d'affiliation

› Réaliser des demandes de prise en charge

› Consulter leurs remboursements et suivre leur contrat



› **Le tiers payant :** dispense d'avance de frais dans un large réseau national de professionnels de santé (radiologues, opticiens…)

› **Des remboursements en 24 h** avec un suivi en temps réel (SMS, alerte mail…)

› **Des tarifs avantageux auprès de nos opticiens partenaires* :** Optic 2000, Krys, Lynx Optique, Vision Plus, Easyverres…

* Les réductions auprès de nos partenaires opticiens sont exclusivement réservées aux clients santé et valables uniquement en France Métropolitaine (hors Caraïbes, Réunion et Mayotte).

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 04 72 36 74 59 (appel non surtaxé), du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h.
- Depuis votre Espace Assuré : rubrique « Contactez-nous » Thème « J'ai une réclamation »
- Par email : gestion.collectives@april.com
- Par courrier : APRIL Santé Prévoyance, 114 boulevard Marius Vivier Merle - TSA 80004 - 69439 LYON Cedex 03.

› **En second lieu, si la réponse apportée ne vous satisfait pas, vous pouvez adresser votre demande au Service Réclamations** par email à l'adresse suivante : reclamations.collectives@april.com ou par courrier en écrivant à : APRIL Santé Prévoyance - Service Réclamations - 114 boulevard Marius Vivier Merle - TSA 80004 - 69439 LYON Cedex 03.

Nous nous engageons à vous répondre sous deux jours ouvrés et si toutefois, 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 ouvrés.

Si aucune solution amiable n'a pu être trouvée, vous pourrez alors, sans préjudice des autres voies de recours légales à votre disposition, faire appel au médiateur.

Le médiateur peut être saisi dans un délai d'un (1) an, conformément à l'article L612-2 du Code de la consommation.

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/

94%

des salariés sont satisfaits de leurs garanties et services[1]

[1] Enquête téléphonique réalisée auprès de 400 salariés entre le 15 mars et le 14 avril 2018 par l'institut INIT.

APRIL,
L'ASSURANCE EN PLUS FACILE

Créé en 1988, APRIL est un groupe international de services en assurance implanté dans 31 pays, dont l'ambition est de proposer à ses clients une expérience de l'assurance plus facile et plus accessible. Ses 3 800 collaborateurs conçoivent, distribuent et gèrent des solutions spécialisées d'assurance (santé-prévoyance, dommage, mobilité et protection juridique) ainsi que des prestations d'assistance pour ses partenaires et clients - particuliers, professionnels et entreprises. Coté sur Euronext Paris (Compartiment B), le groupe a réalisé en 2017 un chiffre d'affaires de 928,4 millions d'euros.

L'ASSOCIATION DES ASSURÉS APRIL
ÉCOUTER • AGIR • SOUTENIR… POUR TOUS LES ADHÉRENTS

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

› **Face aux tracasseries : écouter et simplifier.** Réponses et aides administratives et juridiques (consommation, santé, famille, changement de statut, départ à la retraite, …).

› **Face aux imprévus : soutenir, solutionner.** Assistance pratique en cas d'hospitalisation : garde d'enfants, livraison de médicaments, transfert d'un proche, aide-ménagère…

› **Face aux coups durs : agir vite et fort.** Prise en charge d'une partie des frais de santé onéreux et urgents ; soutien psychologique ; afin de permettre une période de répit à un aidant, contribution pour un séjour ponctuel du proche aidé.

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

ASSOCIATION DES ASSURÉS APRIL

CONTACTEZ VOTRE ASSUREUR-CONSEIL

15240 - 12/2018 - L'ensemble des marques, logos, charte graphique et argumentaires commerciaux d'APRIL Santé Prévoyance présents dans le document, sont déposés et sont la propriété d'APRIL Santé Prévoyance.
Toute reproduction, partielle ou totale desdits éléments et textes de toute nature, est interdite et fera l'objet de poursuites judiciaires.

april | santé prévoyance

Immeuble Aprilium
114 boulevard Marius Vivier Merle
69439 Lyon Cedex 03
pro.april.fr

S.A.S.U au capital de 540 640 € - RCS Lyon 428 702 419 - Intermédiaire en assurance
Immatriculée à l'ORIAS sous le N° 07 002 609 (www.orias.fr).
Autorité de contrôle prudentiel et de résolution - 4 Place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09.
Contrat conçu et géré par APRIL Santé Prévoyance, assuré par AXERIA Prévoyance.

L'assurance en plus facile.