

APRIL Santé Senior

NOUVEAU
Le + APRIL :
La carte de
Tiers Payant
sur mobile



L'assurance en plus facile.

Une assurance qui a tout compris !

CONFORME
100%
SANTÉ

POINTS FORTS

- Des garanties étudiées pour les 50 ans et plus
- Packagé, sans option, sans carence et sans limitation
- Innovant, spécial futurs retraités :
Maintien possible de cotisations pendant 3 ans ⁽¹⁾
- Fidélisant, après 2 années d'adhésion, les garanties augmentent automatiquement en optique et dentaire ⁽²⁾
- Le Tiers Payant pour éviter l'avance de frais
- Tarifs négociés chez nos partenaires :
Audika, Optic 2000, Lynx optique...

CIBLES ET GARANTIES

Cibles	<ul style="list-style-type: none"> ● Les 50 ans et plus ● Budgets serrés, du besoin standard au plus exigeant ● Cœur de cible : 55 à 75 ans 	<ul style="list-style-type: none"> ● Isolé et couple ● Idéal futurs retraités
Garanties	<ul style="list-style-type: none"> ● 6 niveaux au choix, adaptés à tous les profils ● Toutes les garanties essentielles pour les 50 ans et plus en inclusion (verres complexes et très complexes en optique, prothèses dentaires, appareillage auditif, cure thermique, médecine naturelle...) ● Bonus fidélisation : après 2 années d'adhésion, les garanties augmentent automatiquement en optique et dentaire ⁽²⁾ 	

CONDITIONS

Tarif	<ul style="list-style-type: none"> ● Tarif en âge à l'adhésion ● SPÉCIAL JEUNES RETRAITÉS Pour toute souscription entre l'âge de 58 et 65 ans, aucun taux d'évolution de la cotisation (hors évolution réglementaire) ne sera appliqué durant les trois premières années civiles à compter de la prise d'effet des garanties. Cela permet donc de bénéficier du maintien du montant de la cotisation sur la base des garanties souscrites conformément à la Notice valant Conditions Générales.
Frais de gestion	<p>2€ malins permet d'économiser 8% sur la cotisation TTC en contrepartie d'une participation au financement des frais de gestion (non disponible pour le département 97) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pour chaque acte de soin remboursé à un assuré au titre du contrat, APRIL prélève 2€ de frais de gestion ● Si plusieurs actes de soins sont réalisés le même jour pour un assuré : une seule application des frais de gestion au titre du premier acte de soin remboursé ● Si l'acte de soin réalisé donne lieu à un remboursement inférieur à 2€, les frais appliqués seront limités au montant du remboursement
Limite d'âge à l'adhésion et aux prestations	<ul style="list-style-type: none"> ● Aucune
Délai d'attente	<ul style="list-style-type: none"> ● Aucun
Formalités médicales	<ul style="list-style-type: none"> ● Aucunes
Commissionnement	<ul style="list-style-type: none"> ● 15/10 permettant de réduire le tarif de 10% (taux uniquement disponible en ligne) ● 15/15 ● 30/10 ou 30/10S (le taux de commission S s'applique à la cible salariés < 58 ans et ne déclenche pas de surcommissionnement)
Soutiens de l'Association des Assurés APRIL	<p>Tout adhérent d'APRIL Santé Senior, contrat souscrit par l'Association des Assurés APRIL, devient automatiquement membre de l'Association. Il accède ainsi, au-delà des garanties d'assurance, au soutien au quotidien de l'Association :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Soutien Juridique, une équipe de spécialistes apporte des réponses dans tous les domaines de droits, accompagne dans les démarches avec les administrations (santé, retraite, décès ...) et aide à résoudre les litiges (santé et immobilier). ● Soutien Hospitalisation peut aider à la mise en place, après 3 nuits d'hospitalisation : <ul style="list-style-type: none"> • d'une garde d'enfants et d'une garde des animaux de compagnie (chiens et chats) pendant le séjour et d'une aide-ménagère pour le retour au domicile. • accessible dès le 1^{er} jour d'hospitalisation en cas de chimiothérapie ou radiothérapie. ● Soutien Frais de santé, Soutien Psychologique, Soutien Cotisations et d'un Soutien aidants <p>Retrouvez toutes les conditions de ces soutiens sur www.association-assures-april.fr</p>

(1) Voir conditions complètes dans la Notice valant Conditions Générales.

(2) disponible dès le niveau 2.

GARANTIES

APRIL SANTÉ SENIOR

Les garanties sont exprimées en euros, frais réels ou en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire, et dans la limite des frais réellement engagés. Les forfaits et plafonds de garanties exprimés au sein du tableau des garanties s'entendent par assuré. Un seul niveau doit être souscrit par famille. Ces niveaux de garanties sont responsables : vos garanties et niveaux de remboursements seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les «contrats responsables». Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur.

		NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
HOSPITALISATION EN SECTEUR CONVENTIONNÉ*							
SÉJOURS EN MÉDECINE, CHIRURGIE ET HOSPITALISATION À DOMICILE ET MATERNITÉ							
Honoraires médicaux et chirurgicaux	Médecins DPTAM ⁽¹⁾	100% BR	125% BR	150% BR	250% BR	300% BR	400% BR
	Médecins NON DPTAM ⁽¹⁾	100% BR	105% BR	130% BR	200% BR	200% BR	200% BR
Frais de séjour	Frais Réel						
Forfait journalier hospitalier	Frais Réel						
Chambre particulière (par jour)	-	35 €	45 €	55 €	80 €	100 €	
Frais d'accompagnant (par jour)	-	10 €	15 €	25 €	30 €	40 €	
SÉJOURS EN SOINS DE SUITE, DE RÉADAPTATION, DE RÉÉDUCATION ET ASSIMILÉS							
Frais de séjour	100% BR						
Forfait journalier hospitalier	100% BR						
Honoraires et frais médicaux	100% BR						
Chambre particulière (par jour)	-	35 €	45 €	55 €	80 €	90 €	
							Dans la limite de 30 jours
SÉJOURS EN PSYCHIATRIE							
Frais de séjour	100% BR						
Forfait journalier hospitalier	100% BR						
Honoraires et frais médicaux	100% BR						
SOINS COURANTS							
Honoraires médicaux : consultations généralistes, spécialistes, actes techniques, imagerie médicale (y compris en soins externes et à domicile)	Médecins DPTAM ⁽¹⁾	100% BR	125% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
	Médecins NON DPTAM ⁽¹⁾	100% BR	105% BR	105% BR	130% BR	180% BR	200% BR
Honoraires paramédicaux (y compris soins externes et à domicile)	100% BR						
Analyses et examens de laboratoire (y compris soins externes et à domicile)	100% BR						
Matériel médical : prothèses orthopédiques, petit et gros appareillage (hors prothèse auditive et accessoire optique)	100% BR						
Transport	100% BR						
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale	100% BR						
Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (par année d'adhésion)	-	25 €	25 €	50 €	50 €	100 €	
DENTAIRE							
Soins remboursés par la Sécurité sociale	100% BR						
Soins et prothèses «100% Santé» remboursés par la Sécurité sociale ⁽²⁾	Frais réels						
Prothèses «Offre Modérée» et «Offre Libre» remboursées par la Sécurité sociale ⁽²⁾	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	
	Bonus : Fidélisation dentaire : après 2 années d'adhésion, la garantie est de		175%	200%	250%	350%	400%
	<i>Plafond orthodontie et prothèses «Offre Modérée» et «Offre Libre» remboursées par la Sécurité sociale ⁽²⁾ (par année d'adhésion)</i>		-	-	1 500 € au-delà : 100%	2 000 € au-delà : 100%	2 500 € au-delà : 100%
	<i>Hors soins et prothèses «100 % Santé» remboursés par la Sécurité sociale ⁽²⁾</i>		-	-	-	-	-
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	100% BR						
Autres frais dentaires non remboursés par la Sécurité sociale : prothèses, implantologie et parodontologie (par année d'adhésion)	-	50 €	100 €	150 €	250 €	300 €	
	Bonus : Fidélisation dentaire : après 2 années d'adhésion, la garantie est de (par année d'adhésion)		100 €	150 €	200 €	350 €	400 €

* En cas d'hospitalisation en secteur non conventionné, sont pris en charge le forfait journalier hospitalier, la participation forfaitaire, les frais de soins et de séjour pris en charge par la Sécurité sociale. La prise en charge s'effectue sur la base de 100% de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale.

(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) Tels que définis réglementairement. Les frais de prothèses dentaires exposés dans le cadre du « panier 100% Santé » sont intégralement pris en charge par vos garanties, sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire et dans la limite des honoraires de facturations prévues pour ce type d'actes en application du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019.

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
OPTIQUE						
S'agissant des lunettes, dans le cadre de votre forfait, les remboursements des montures sont limités à 100 euros en Classe B et 30 euros en Classe A. La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture par période de deux ans à compter de la dernière acquisition ou par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. Renouvellement anticipé possible si justifié par l'un des cas visés par la liste mentionnée à l'article L165-1 du Code de la Sécurité sociale. Forfait incluant le remboursement de la Sécurité sociale et du ticket modérateur, non cumulable d'une année sur l'autre.						
Équipement «100% Santé» Classe A ⁽³⁾ : 1 monture + 2 verres, y compris prestation d'appairage et d'adaptation de la correction visuelle	Frais réels					
Équipement «Offre libre» Classe B ⁽³⁾ : 1 monture + 2 verres simples (catégorie 1) ⁽⁴⁾		100 €	150 €	200 €	250 €	300 €
+ Bonus : Fidélisation optique : après 2 années, la garantie est de		150 €	250 €	300 €	370 €	420 €
Équipement «Offre libre» Classe B ⁽³⁾ : 1 monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe (catégorie 2) ou 1 monture + 2 verres complexes ou très complexes (catégorie 3) ⁽⁴⁾	100% BR	200 €	200 €	250 €	350 €	450 €
+ Bonus : Fidélisation optique : après 2 années, la garantie est de		-	300 €	350 €	500 €	équipements catégorie 2 : 550 € catégorie 3 : 600 €
Prestation d'adaptation de la correction visuelle (pour 1 équipement complet Classe B)	100% BR	50% Frais réels				
Équipement mixte : combinaison de verres et monture de classes A et B ⁽³⁾	Se référer aux montants des équipements de Classe B, sous déduction des éléments de Classe A pris en charge à hauteur des frais réels. Les éléments de Classe A seront pris en charge à hauteur des frais réels.					
Lentilles acceptées ou refusées par la Sécurité sociale (par année d'adhésion)	100% BR	100% BR + 50 €	100% BR + 100 €	100% BR + 150 €	100% BR + 175 €	100% BR + 200 €
AIDES AUDITIVES						
AIDES AUDITIVES JUSQU'AU 31/12/2020						
Aides auditives et entretien de l'appareillage (Le forfait se renouvelle tous les 3 ans et comprend le remboursement des frais d'accessoires et d'entretien)	100% BR	100% BR + 300 €	100% + 450 €	100% BR + 600 €	100% BR + 750 €	100% BR + 1 050 €
AIDES AUDITIVES À COMPTER DU 01/01/2021 (Prise en charge d'un équipement par oreille une fois tous les quatre ans, à compter de la date de dernière acquisition)						
Équipements «100% Santé» Classe I ⁽⁵⁾	Frais réels					
Équipements «Offre libre» Classe II, par oreille, dans la limite de 1 700 € par oreille, sous déduction du remboursement de la Sécurité sociale ⁽⁵⁾	100% BR	100% BR + 150 €	100% BR + 225 €	100% BR + 300 €	100% BR + 375 €	100% BR + 525 €
Accessoires	100% BR					
CONFORT ET PRÉVENTION						
Soins cure thermale remboursés par la Sécurité sociale	100% BR					
Forfait supplémentaire pour les frais annexes de cure thermale remboursée par la Sécurité sociale (par année d'adhésion)	-	-	50 €	100 €	200 €	250 €
Médecines naturelles : ostéopathe, homéopathe, acupuncteur, naturopathe, étiope, diététicien, chiropracteur, micro-kinésithérapeute, podologue, réflexologue, sophrologue, luminothérapeute, hypnothérapeute (par année d'adhésion)	-	30 €	50 €	100 €	100 €	150 €
AUTRES PRESTATIONS						
Dépenses médicales effectuées à l'étranger et remboursées par la Sécurité sociale française	100% BR					

(3) Tels que définis réglementairement. Les verres et montures faisant l'objet d'une prise en charge renforcée (panier « 100% Santé ») seront intégralement pris en charge par vos garanties, sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire et dans la limite du prix de vente fixé pour ce type d'acte. Les verres et montures ne faisant pas l'objet d'une prise en charge renforcée (Offre libre) seront pris en charge sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire et dans les limites fixées par le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019. Dans les deux cas la garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture par période de deux ans à compter du dernier renouvellement d'un équipement complet, et par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. Un renouvellement anticipé est également possible en application de l'article L165-1 du Code de la Sécurité sociale.

(4) Se référer au tableau d'explication figurant ci-dessous et sur les conditions générales pour connaître le détail des Catégories 1, 2 et 3.

(5) Tels que définis réglementairement. Les équipements auditifs faisant l'objet d'une prise en charge renforcée (panier « 100% Santé ») seront intégralement pris en charge par vos garanties, sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire et dans la limite du prix de vente fixé pour ce type d'acte. Les équipements auditifs ne faisant pas l'objet d'une prise en charge renforcée (Offre libre) seront pris en charge sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire et dans les limites fixées par le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019. Dans les deux cas, la garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans à compter de la délivrance de l'équipement.

GRILLE OPTIQUE

Catégorie 1

- 2 verres unifocaux sphériques dont la sphère est [- 6,00 et + 6,00]
- 2 verres unifocaux sphéro-cylindriques
 - dont la sphère est [-6,00 et 0] et dont le cylindre est ≤ + 4,00
 - dont la sphère est positive et dont la somme S* est ≤ à 6,00

Catégorie 2

- 1 Verre de la catégorie 1
- Et
- 1 Verre de la catégorie 3

Catégorie 3

- 2 verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00

- 2 verres unifocaux sphéro-cylindriques
 - dont la sphère est [- 6,00 et 0 s] et dont le cylindre est > à + 4,00
 - dont la sphère est < à - 6,00 et dont le cylindre est ≥ à 0,25
 - dont la sphère est positive et dont la somme S* est > à 6,00
- 2 verres multifocaux ou progressifs sphériques
 - dont la sphère est [-8,00 et + 8,00]
 - dont la sphère est hors zone de [- 4,00 à + 4,00]
- 2 verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques
 - dont la sphère est [- 8,00 et 0] et dont le cylindre est ≤ à + 4,00
 - dont la sphère est [- 8,00 et 0] et dont le cylindre est > à + 4,00
 - dont la sphère est < à - 8,00 et dont le cylindre est ≥ à 0,25
 - dont la sphère est positive et dont la somme S* est ≤ à 8,00
 - dont la sphère est positive et dont la somme S* est > à 8,00

ou

- 1 Verre de la catégorie 1
- Et
- 1 Verre de la catégorie 3

*Somme s = (sphère + cylindre)

LA RÉFORME 100% SANTÉ, C'EST QUOI ?

La réforme 100 % Santé consiste à favoriser l'accès aux soins sur les postes où le reste à charge est parfois élevé pour les patients, soit en optique, en dentaire et en audiologie.

Les professionnels de santé sont contraints de respecter le plafonnement des tarifs des soins concernés et les complémentaires santé ont l'obligation de prendre en charge ces soins à hauteur de ces plafonds, en complément du remboursement de la Sécurité sociale. Ils pourront en parallèle proposer d'autres offres avec un tarif libre.

Argumenter

AVANTAGES TARIFAIRES

- Réduction de -10% sur la cotisation TTC pour les couples avec ou sans enfant
- Des réductions Audika (-10% de réduction sur le forfait appareillage auditif et les accessoires auditifs)
- Des tarifs négociés avec Optic 2000 et Easy-verres

LES OBJECTIONS DU CLIENT ET VOS ARGUMENTS

« Je n'ai pas le budget suffisant »

- Argumentez sur le niveau 1 qui permet d'avoir un niveau de couverture adapté aux seniors disposant de revenus modestes.

« Je n'ai pas besoin de mutuelle, je ne suis jamais malade »

- Argumentez sur le fait qu'il y a des événements qu'on ne peut pas prévoir (hospitalisation...).

« Je pars à la retraite et mon entreprise vient de me faire une proposition à titre individuel »

- Présentez APRIL Santé Senior comme une offre idéale pour les sorties de groupe avec des couvertures élevées (niveaux 5 et 6) et sans délai d'attente.
- Rappelez les inconvénients de la Loi Evin (pas de proposition pour la cellule familiale, augmentation des cotisations jusqu'à 200%) et les points forts de l'offre avec l'avantage spécial jeunes retraités : maintien possible de cotisations pendant 3 ans⁽¹⁾.

« J'ai une affection de longue durée, je suis pris en charge à 100% par la Sécurité sociale »

- Rappelez que la Sécurité sociale ne prend en charge que les dépenses liées à cette maladie, mais pas le reste.

RÉDUCTION MULTI-ÉQUIPEMENT

Complétez la protection de vos clients Seniors avec des contrats qui correspondent à leurs besoins : pensez à la prévoyance privée !

10% de réduction viagère des cotisations totales TTC sur le contrat APRIL Santé Senior et sur les contrats suivants, en cas de souscription simultanée⁽²⁾ :

- Obsèques APRIL
- Accident APRIL
- Tempo APRIL

(1) Voir les conditions complètes dans la Notice valant Conditions Générales.

(2) La réduction s'appliquera au moment de la prise d'effet du deuxième contrat et sous réserve que les 2 contrats santé et prévoyance privée restent actifs pendant au moins les 6 premiers mois. Offre réservée pour toute souscription d'un contrat prévoyance d'un montant minimum de 180 € TTC/an, hors réduction.

2
CONTRATS
=
-10% VIAGER
SUR LA
COTISATION TTC

OUTILS D'AIDE À LA VENTE

april-on.fr

- Multi-tarificateur santé pour comparer les offres santé d'APRIL
- Adhésion en ligne avec la signature électronique pour des adhésions facilitées
- Simulateur de remboursement

Notice commerciale

Livret de cotisation

Dépliant

Affiche

Kit de stand pour présence en salons

Fiche produit

Modèle de courrier pour vos opérations de marketing direct



Notice commerciale

april | santé prévoyance

Immeuble Aprilium
114 boulevard Marius Vivier Merle
69439 LYON Cedex 03
www.april.fr

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

april
L'assurance en plus facile.