

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ GAN

Marion et Pascal
attendent PLUS de leur
complémentaire santé
que les remboursements
courants...

La **Complémentaire Santé GAN**
inclut les petits plus qui font
toute la différence pour
un tarif très compétitif !

Assistance
GAN
incluse



L'assurance en plus facile.

Une Complémentaire santé à « spectre large »...

CONTRAT
RESPONSABLE
100% Santé

Pour ceux qui attendent plus de leur complémentaire santé que de simples remboursements, Complémentaire Santé GAN les accompagne dans leurs choix du quotidien. Vous préférez les médecines naturelles ou vous soigner avec des traitements naturels. Vous souhaitez vous faire aider pour l'arrêt du tabac, Complémentaire Santé GAN sera à vos côtés !



VOS GARANTIES

● Hospitalisation et chambre particulière

Prise en charge des honoraires chirurgicaux dès 150 % et jusqu'à 450 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale, et dès 15 € jusqu'à 60 € pour les frais de chambre particulière.

● Soins courants

Généralistes et spécialistes à partir de 150% et jusqu'à 300 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale.

● Médicaments

Prise en charge des médicaments prescrits dont pharmacie prise en charge et non prise en charge par le RO, aide au sevrage tabagique et vaccins non pris en charge par le RO jusqu'à 90€ par poste par an et par assuré.

● Optique

A partir de 200 € et jusqu'à 500 € pour l'équipement optique.

● Dentaire

A partir de 230 % et jusqu'à 430 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale pour les prothèses remboursées par la Sécurité sociale, et jusqu'à 500 € pour les prothèses dentaires non remboursées, l'implantologie non remboursée et la parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale par année d'adhésion et par assuré.

● Médecines naturelles

Jusqu'à 40€ par séance dans la limite de 4 séances par année d'adhésion et par assuré.

● Cures thermales

Prise en charge des frais annexes de cure remboursés par la Sécurité sociale jusqu'à 300 € par an et par assuré en complément des soins cure thermale remboursés par la Sécurité sociale.

LIMITATIONS ET DELAIS D'ATTENTE

- Limitations pendant les 3 premiers mois du contrat suivant la date d'effet des garanties de chaque assuré en dentaire, équipement optique, lentilles prescrites prises en charge, chambre particulière et frais d'accompagnant.
- Limitation de 15 à 45 jours par an en chambre particulière
- Délai d'attente pendant 3 mois suivant la date d'effet des garanties de chaque assuré sur les garanties non prises en charge par le RO (Pharmacie, vaccins, Médecine douce, lentilles prescrites, chirurgie réfractive de l'oeil et implant oculaire, prothèse, implantologie, parodontologie, aide au sevrage tabagique).



BON À SAVOIR

- Ouvert à tous
- Pas de limite d'âge à l'adhésion
- Responsable et 100% Santé
- Services d'assistance GAN Assistance (détails en page 5)

NOUVEAU

Votre carte de
Tiers Payant
sur mobile

Pas d'avance
de frais
avec le Tiers
Payant

Une offre pour tous qui respecte votre portefeuille



À partir de
33,40 €
TTC /mois

Tarif 2021 pour une personne de 27 ans habitant à Limoges ayant souscrit un niveau 1 et pour un paiement mensuel de la cotisation sur 12 mois.



À partir de
195,88 €
TTC /mois

Tarif 2021 pour un couple de 42 ans avec un enfant habitant à Lyon ayant souscrit un niveau 2 et pour un paiement mensuel de la cotisation sur 12 mois.



À partir de
108,48 €
TTC /mois

Tarif 2021 pour une personne de 70 ans habitant dans le Var ayant souscrit un niveau 1 et pour un paiement mensuel de la cotisation sur 12 mois.

PROTÉGEZ VOTRE FAMILLE EN SANTÉ ET EN PRÉVOYANCE ET VOUS Y GAGNEREZ !

2 contrats
= des économies !

Complétez la protection santé de votre famille en souscrivant un contrat de Prévoyance. Vous bénéficierez de 10 % de réduction viagère sur le contrat de Prévoyance, en cas d'adhésion simultanée ⁽¹⁾.

- **Accident APRIL*** : protège votre famille contre les accidents de la vie privée et de la circulation.
- **Tempo APRIL*** : protège l'avenir de vos proches en cas de décès.
- **Obsèques APRIL*** : garantit le versement d'un capital pour le financement de vos obsèques.

Offre réservée pour toute souscription d'un contrat Prévoyance APRIL d'un montant minimum de 180 € TTC/an, hors réduction.

(1) 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.

* Les produits concernés par l'offre ne sont pas conçus et assurés par Groupama Gan Vie.



Des services pour vous faciliter le quotidien

INCLUS
AU
CONTRAT

LE SERVICE **deuxiemeavis.fr*** : UN ACCÈS POUR TOUS À L'EXPERTISE MÉDICALE

Des experts pour éclairer vos décisions de santé

Face à des décisions médicales lourdes de conséquences, chaque patient est en droit d'obtenir des réponses claires à quelques questions simples : dois-je me faire opérer ? Le traitement qui m'est proposé est-il la meilleure solution ? Qui peut me guider dans ces choix ?

Pourtant, les inégalités géographiques et sociales sont à l'origine des difficultés que rencontrent nombre de Français, confrontés à des pathologies sérieuses, pour accéder à l'expertise médicale. C'est à cet enjeu majeur, à la fois médical et citoyen, que deuxiemeavis.fr tente de répondre.

deuxiemeavis.fr permet au patient :

- D'accéder à l'expertise médicale de haut niveau quel que soit son lieu de résidence ou ses problèmes de mobilité (liés à un grand âge, à une fatigue importante du fait de la maladie ou à un handicap) ;
- D'obtenir un avis d'expert sous forme de compte rendu écrit et de prendre part activement à la décision médicale ;
- De renforcer le dialogue avec son médecin en s'appuyant sur le compte rendu du médecin expert ;
- Et garantit la confidentialité et la sécurité des données et des échanges, dans un cadre respectant la déontologie médicale.



TÉLÉMÉDECINE* :
LA NOUVELLE
ALTERNATIVE DE
CONSULTATION À
DISTANCE



médecindirect

à vos côtés, où que vous soyez

Des médecins généralistes et spécialistes disponibles 24h/24 et 7j/7.

En partenariat avec :

LA TÉLÉMÉDECINE VA FACILITER VOTRE QUOTIDIEN

Parce que votre médecin n'est pas toujours disponible, que prendre rendez-vous chez un spécialiste n'est pas toujours simple ou que la fièvre de votre enfant en pleine nuit ne peut pas attendre... APRIL vous propose un accès à ce service de télémédecine* : gratuit, 100% confidentiel, accessible partout, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

- Il ne s'agit pas de remplacer votre médecin traitant mais de vous apporter des solutions alternatives, en s'adaptant à vos modes de vies.
- Des médecins généralistes et plus de 25 spécialités. Parmi eux, les 3 plus consultées : dermatologie, psychiatrie et gynécologie.

À chaque étape du parcours de santé, MédecinDirect peut apporter une réponse en pré-consultation, consultation et post-consultation. (enlever les bullets et remonter à la suite de la phrase.

BÉNÉFICIER DU SERVICE, C'EST TRÈS SIMPLE

Il suffit de vous munir de votre **numéro d'adhérent**, **adresse mail** et de votre **numéro de téléphone et du code d'activation** fourni à l'adhésion.

3 CANAUX POSSIBLES À VOTRE DISPOSITION



Vidéo

Via l'Application ou le site internet MédecinDirect



Message écrit

Via l'Application ou le site internet MédecinDirect



Téléphone

Un médecin vous rappelle dans les meilleurs délais lorsque vous posez votre question

Retrouvez les conditions générales sur <https://www.medecindirect.fr/cgu/>

* Ce service est mis à disposition pendant toute la durée du partenariat entre Groupama Gan Vie et MédecinDirect et deuxiemeavis.fr.

Des services d'assistance étendus



Avec la Complémentaire santé GAN, vous disposez d'une palette de services d'assistance pour vous aider à gérer les conséquences d'une incapacité temporaire consécutive à une maladie imprévisible ou un accident, ou encore celles d'un décès.

Vous bénéficiez de :

- **Des informations Santé en cas d'accident ou d'urgence médicale** (numéros pompiers, SAMU, Médecin traitant)
- **Des renseignements Santé** (hôpitaux, cliniques, médicaments, centre anti-poison, maladies infantiles, tabac...)
- **Mise en relation avec des baby-sitters**
- **En cas de décès :**
organisation et prise en charge du rapatriement d'un proche se trouvant en déplacement
- **En cas d'immobilisation temporaire :**
Les services d'assistance prennent en charge les frais de transport d'un proche, les frais d'hébergement du proche ou télé-assistance, la garde d'enfants, la conduite des enfants à l'école, aide-ménagère à domicile, livraison de repas et médicaments
- **En cas de maladie imprévue de la nourrice agréée ou de grève dans l'établissement scolaire de l'enfant :**
Gan Assistance se charge de rechercher et d'envoyer au domicile du bénéficiaire une personne afin de garder son ou ses enfants de moins de 15 ans pour permettre la poursuite de l'activité du bénéficiaire.

Un service d'assistance si vous êtes en déplacement professionnel :

- Organisation et prise en charge de votre rapatriement en cas de maladie ou blessure au cours d'un déplacement
- Organisation du rapatriement du corps en cas de décès lors d'un déplacement
- Organisation et prise en charge de votre retour anticipé en cas d'hospitalisation ou décès d'un proche



Complémentaire Santé GAN

PAS D'AVANCE
DE FRAIS
AVEC LE TIERS
PAYANT

Produit conforme 100 % santé

Les prestations versées par l'assureur dans le cadre du niveau de garanties retenu par l'adhérent, applicable tant pour lui-même que pour l'ensemble de ses ayants droit inscrits au contrat, indiquées dans le tableau ci-après sont exprimées en incluant les remboursements du régime obligatoire de protection sociale (RO). Elles ne s'ajoutent donc pas à ceux-ci. Le remboursement de l'assureur cumulé à celui du régime obligatoire de protection sociale intervient, dans tous les cas, dans la limite des frais réellement engagés par l'adhérent ou par ses ayants droit. Les conditions et limites de remboursement exposées à la notice d'information valant condition générales sont prises en considération dans le décompte des remboursements dus par l'assureur. Conformément aux dispositions de l'article 13, l'assureur prend en charge les seuls frais donnant lieu à prestation en nature de la part du RO, sauf mention particulière au tableau des garanties ci-après.

SIGNIFICATION DES ABRÉVIATIONS

BR : Base de remboursement retenue par le régime obligatoire de protection sociale, telle que définie à l'article 2.

DPTAM : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée tels que définis à l'article 2 qui comprennent l'OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) et l'OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée-Chirurgie et Obstétrique).

FR : Frais réellement engagés par l'adhérent ou ayant droit assuré sous déduction du remboursement du régime obligatoire de protection sociale.

HLF : Honoraires Limites de Facturation

PLV : Prix Limites de Vente

RO : Régime obligatoire de protection sociale.

DÉSIGNATION DES ACTES	PRESTATIONS : 100 % FR LIMITES À :			
	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	
HOSPITALISATION (*)				
Frais de séjour	150 % BR	300 % BR	450 % BR	
Honoraires – Actes chirurgicaux	Médecin adhérent à un DPTAM	150 % BR	300 % BR	450 % BR
	Médecin non adhérent à un DPTAM	130 % BR	200 % BR	200 % BR
Forfait journalier hospitalier ⁽¹⁾	100 % FR	100 % FR	100 % FR	
Chambre particulière, par jour, par personne assurée* :	15 €	30 €	60 €	
<i>dans la limite par an et par personne assurée de :</i>				
• Hospitalisation médicale, chirurgicale, maternité, à domicile ou de jour :		45 jours		
• Hospitalisation en soins de suite, de réadaptation, de rééducation ou psychiatrie :		15 jours		
Frais d'accompagnant d'une personne assurée, par jour*	15 €	30 €	60 €	
<i>dans la limite par an et par personne assurée de</i>				
		30 jours		
Hospitalisation à l'étranger (RO français) ⁽²⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR	
<i>(*) Les frais annexes (téléphone, télévision, etc.) ne sont en aucun cas pris en charge</i>				
SOINS COURANTS				
Honoraires médicaux (y compris en soins externes et à domicile)	Médecin adhérent à un DPTAM	150 % BR	250 % BR	300 % BR
	Médecin non adhérent à un DPTAM	130 % BR	200 % BR	200 % BR
Radiologie – Imagerie médicale	Médecin adhérent à un DPTAM	150 % BR	250 % BR	300 % BR
	Médecin non adhérent à un DPTAM	130 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes médicaux – Petite chirurgie	Médecin adhérent à un DPTAM	150 % BR	250 % BR	300 % BR
	Médecin non adhérent à un DPTAM	130 % BR	200 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux (y compris en soins externes et à domicile)		130 % BR	200 % BR	200 % BR
Analyses et examens de laboratoire (y compris en soins externes et à domicile)		130 % BR	200 % BR	200 % BR
Médicaments prescrits	Pharmacie prise en charge par le RO	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Les montants en € s'entendent par an et par personne assurée	Pharmacie non prise en charge par le RO*	20 €	40 €	60 €
	Aide au sevrage tabagique non pris en charge par le RO*	30 €	60 €	90 €
	Vaccins non pris en charge par le RO*	30 €	60 €	90 €
Matériel médical : prothèses (hors optique, dentaire, et aide auditive), orthopédie, petit et gros appareillage		150 % BR	200 % BR	250 % BR
Frais de transport du malade en véhicule sanitaire (y compris en cas d'hospitalisation)		100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médecine douce non prise en charge par le RO : Ostéopathie, Chiropraxie, Acupuncture, Consultation de diététicien, Psychologie, par séance*		20 €	30 €	40 €
<i>dans la limite par an et par personne assurée de :</i>				
		4 séances		
Cure thermale				
• Soins de cure thermale pris en charge par le RO	100 % BR	100 % BR	100 % BR	
• Frais d'hébergement et de transport pris en charge par le RO, sur présentation de justificatifs des frais engagés par an et par personne assurée	100 €	200 €	300 €	
AIDES AUDITIVES				
<i>Prise en charge d'une aide auditive par oreille par période de 4 ans</i>				
PRESTATIONS JUSQU'AU 31 DÉCEMBRE 2020				
Aides auditives	100 % BR	150 % BR	200 % BR	
Accessoires et frais d'entretien		100 % BR		
PRESTATIONS À PARTIR DU 1^{ER} JANVIER 2021				
Équipement 100 % santé ⁽³⁾		100 % PLV		
Équipement hors 100 % santé	100 % BR	150 % BR	200 % BR	
<i>dans la limite y compris le remboursement du RO, par oreille, tous les 4 ans :</i>				
		1 700 €		
Accessoires et frais d'entretien		100 % BR		

DÉSIGNATION DES ACTES	PRESTATIONS : 100 % FR LIMITES À :		
	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
OPTIQUE			
Lunettes : Prise en charge d'un équipement (1 monture et 2 verres) par période de deux ans pour les adultes et enfant de 16 ans et plus (sauf évolution de la vue, un par an, et sauf situation médicale particulière entrant dans la liste des cas de renouvellement anticipés autorisés, sans délai) ⁽⁴⁾ .			
Équipement 100 % santé ⁽³⁾	100 % PLV		
Équipement hors 100 % santé ⁽⁵⁾ (dont maximum de 100 € pour la monture)			
* pendant les 3 premiers mois d'adhésion ou d'inscription au contrat :	100 % BR		
* au-delà des trois premiers mois d'adhésion ou d'inscription au contrat :			
Équipement à verres simples	200 €	250 €	350 €
Équipement à verres mixtes simple/complexes ou simple/très complexes	200 €	250 €	350 €
Équipement à verres complexes	200 €	300 €	400 €
Équipement à verres mixtes complexes/très complexes	200 €	300 €	400 €
Équipement à verres très complexes	300 €	400 €	500 €
Définitions des verres simples, complexes et très complexes			
Verres simples : verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries ; verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.			
Verres complexes : verres unifocaux qui ne font pas partie des verres simples ; verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries ; verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme sphère + cylindre est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.			
Verres très complexes : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques qui ne font pas partie des verres complexes.			
En cas d'équipement mixte (Monture 100 % Santé/Verre(s) hors 100 % Santé ou inversement), les montants indiqués ci-dessus pour un équipement hors 100 % Santé seront minorés du montant pris en charge pour la partie de l'équipement 100 % Santé correspondant à 100 % du PLV.			
Prestation d'adaptation de la correction visuelle	100 % BR		
Lentilles prescrites prises en charge par le RO, par an et par personne assurée	100 % BR + 50 €	100 % BR + 75 €	100 % BR + 100 €
Au-delà de ce plafond pour les lentilles prises en charge par le RO :	100 % BR		
Lentilles prescrites non prises en charge par le RO, par an et par personne assurée*	50 €	75 €	100 €
Chirurgie réfractive de l'œil et implant oculaire, non pris en charge par le RO, par œil, par an et par personne assurée*	175 €	300 €	450 €
DENTAIRE			
Soins et prothèses 100 % santé ⁽³⁾	100 % HLF		
Soins et prothèses hors 100 % santé :			
• Soins dentaires (hors Inlays/Onlays)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• Inlays/Onlays	150 % BR	170 % BR	270 % BR
• Prothèses prises en charge par le RO			
* pendant les 3 premiers mois d'adhésion ou d'inscription au contrat :	100 % BR		
* au-delà des trois premiers mois d'adhésion ou d'inscription au contrat :	230 % BR	330 % BR	430 % BR
Orthodontie prise en charge par le RO			
* pendant les 3 premiers mois d'adhésion ou d'inscription au contrat :	100 % BR		
* au-delà des trois premiers mois d'adhésion ou d'inscription au contrat :	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Prothèses non prises en charge par le RO (les prothèses pour raison esthétique sont exclues), par personne assurée et par an*	150 €	200 €	250 €
Implantologie non prise en charge par le RO (l'implantologie pour raison esthétique est exclue) par personne assurée et par an*	100 €	350 €	500 €
Parodontologie non prise en charge par le RO (la parodontologie pour raison esthétique est exclue), par personne assurée et par an*	80 €	120 €	200 €
Pour l'ensemble du poste Dentaire :			
* plafond annuel par personne assurée hors « Soins et prothèses 100 % santé » :	1 000 €	2 000 €	3 000 €
Au-delà de ce plafond :			
* pour les soins dentaires et les Inlays/Onlays pris en charge par le RO :	100 % BR		
* pour les prothèses dentaires et l'orthodontie prises en charge par le RO :	100 % BR		
PRÉVENTION ET SANTÉ AU QUOTIDIEN			
Actes et prestations de prévention prévus à l'article R.871-2 du code de la Sécurité sociale et pris en charge par le RO	Inclus		
Assistance	Incluse (protocole K10D)		

*Les garanties sont accordées au terme de trois (3) mois d'adhésion ou d'inscription au contrat.

(1) Cette prestation concerne uniquement le forfait journalier hospitalier facturé par les établissements de santé, et non pas celui facturé par les établissements médico-sociaux.

(2) En cas d'hospitalisation dans un pays étranger (autre qu'un état membre de l'Union européenne ou de l'Association européenne de libre échange), la prise en charge des honoraires et frais de séjour par l'assureur est limitée aux bases indiquées.

(3) Tels que définis réglementairement et visés à l'article R.871-2 du code de la sécurité sociale.

(4) Et, par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans et par période de 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur ; et sans délai pour les enfants de moins de 16 ans en cas d'évolution de la vue ou situation médicale particulière entrant dans la liste des cas de renouvellements anticipés autorisés. Les cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu, notamment en cas d'évolution de la vue, figurent dans la liste mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale.

(5) Les remboursements Optique s'entendent du RO et ticket modérateur inclus. Ils ne peuvent dépasser les frais restant à charge de l'assuré et les montants suivants :

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 \leq à + 4,00
 - dont la sphère est positive et dont la somme S* est \leq 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 \geq 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 \leq 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 \geq à 0,25
 - dont la sphère est positive et dont la somme S* est \leq à 8,00
 - dont la sphère est positive et dont la somme S* est $>$ à 8,00

OU

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

* Somme S = (sphère + cylindre)

Toutes vos démarches en ligne, sur l'espace assuré

Un Espace Assuré accessible 7j/7 et 24h/24, pour réaliser vos démarches et accéder à nos services.



Des avantages inclus dans votre contrat

APRIL a négocié pour vous des réductions exclusives⁽¹⁾.

VOS RÉDUCTIONS SANTÉ

Auprès de nos partenaires opticiens :

Sur présentation de la carte de Tiers-payant



Sur les verres progressifs :

- Des verres progressifs avec un tarif négocié et encadré à partir de **288 €**⁽²⁾
- Jusqu'à **15%** de réduction sur les montures

Après de **2 500** partenaires

Pour tous les types de verres :

- Jusqu'à **-20%** sur les verres unifocaux⁽³⁾
- Jusqu'à **-10%** sur les montures⁽³⁾

Pensez aussi à notre offre en ligne avec **-10% de réduction** sur l'achat d'un pack « montures + verres » sur www.easyverres.com



Auprès d'audioprothésistes partenaires :

Sur présentation de la carte de Tiers-payant



- **Bilan auditif et essai gratuits**⁽²⁾ d'une solution auditive adaptée
- Jusqu'à **-15%** de réduction permanente sur le forfait « appareillage auditif »⁽²⁾
- **-10%** de réduction permanente sur les accessoires auditifs (casques TV, téléphones, protections auditives...)

(1) Les réductions auprès de nos partenaires sont valables uniquement en France Métropolitaine (hors Caraïbes, Réunion et Mayotte).

(2) Pour 2 verres ou 144 € le verre voir conditions sur votre Espace Assuré.

(3) Selon grille disponible dans tous les magasins partenaires : Optic 2000, Kryx, Lynx Optique et Vision Plus.

Complémentaire Santé GAN

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

Produit conforme 100 % Santé

Calculs effectués en fonction de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale en vigueur au 1^{er} janvier 2021.

		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Hospitalisation				
Forfait Journalier	Dépense ⁽¹⁾	20 €	20 €	20 €
	Remboursements : Sécurité sociale	0 €	0 €	0 €
		APRIL	20 €	20 €
	Reste à charge	0 €	0 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	Dépense ⁽²⁾	355 €	355 €	355 €
	Remboursements : Sécurité sociale	271,70 €	271,70 €	271,70 €
		APRIL	83,30 €	83,30 €
	Reste à charge	0 €	0 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	Dépense ⁽²⁾	431 €	431 €	431 €
	Remboursements : Sécurité sociale	271,70 €	271,70 €	271,70 €
		APRIL	81,51 €	159,30 €
	Reste à charge	77,79 €	0 €	0 €
Optique				
Equipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	Dépense ⁽³⁾	125 €	125 €	125 €
	Remboursements : Sécurité sociale	13,50 €	13,50 €	13,50 €
		APRIL	111,50 €	111,50 €
	Reste à charge	0 €	0 €	0 €
Equipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux	Dépense ⁽³⁾	345 €	345 €	345 €
	Remboursements : Sécurité sociale	0,09 €	0,09 €	0,09 €
		APRIL	200 €	250 €
	Reste à charge	144,91 €	94,91 €	0 €
Dentaire				
Détartrage	Dépense ⁽⁴⁾	28,92 €	28,92 €	28,92 €
	Remboursements : Sécurité sociale	20,24 €	20,24 €	20,24 €
		APRIL	8,68 €	8,68 €
	Reste à charge	0 €	0 €	0 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèses 100% santé)	Dépense ⁽⁵⁾	500 €	500 €	500 €
	Remboursements : Sécurité sociale	84 €	84 €	84 €
		APRIL	416 €	416 €
	Reste à charge	0 €	0 €	0 €
Couronne céramo-métallique sur deuxième prémolaires	Dépense ⁽²⁾	538,70 €	538,70 €	538,70 €
	Remboursements : Sécurité sociale	84 €	84 €	84 €
		APRIL	192 €	312 €
	Reste à charge	262,70 €	142,70 €	22,70 €
Couronne céramo-métallique sur molaires	Dépense ⁽²⁾	538,70 €	538,70 €	538,70 €
	Remboursements : Sécurité sociale	75,25 €	75,25 €	75,25 €
		APRIL	172 €	279,50 €
	Reste à charge	291,45 €	183,95 €	76,45 €

(1) Tarif réglementaire

(2) Prix moyen national de l'acte

(3) Prix limite de vente

(4) Tarif conventionnel

(5) Honoraire limite de facturation

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

Calculs effectués en fonction de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale en vigueur au 1^{er} janvier 2021.

		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Aides auditives				
Aides auditives de classe I par oreille (à compter du 01/01/2021)	Dépense ⁽³⁾	950 €	950 €	950 €
	Remboursements : Sécurité sociale	240 €	240 €	240 €
	APRIL	710 €	710 €	710 €
	Reste à charge	0 €	0 €	0 €
Aide auditive de classe II par oreille (à compter du 01/01/2021)	Dépense ⁽²⁾	1 476 €	1 476 €	1 476 €
	Remboursements : Sécurité sociale	240 €	240 €	240 €
	APRIL	160 €	360 €	560 €
	Reste à charge	1 076 €	876 €	676 €
Soins courants				
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	Dépense ⁽⁴⁾	25 €	25 €	25 €
	Remboursements : Sécurité sociale	16,50 €	16,50 €	16,50 €
	APRIL	7,50 €	7,50 €	7,50 €
	Reste à charge	1 €	1 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	Dépense ⁽⁴⁾	30 €	30 €	30 €
	Remboursements : Sécurité sociale	20 €	20 €	20 €
	APRIL	9 €	9 €	9 €
	Reste à charge	1 €	1 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	Dépense ⁽⁴⁾	44 €	44 €	44 €
	Remboursements : Sécurité sociale	16,50 €	16,50 €	16,50 €
	APRIL	19 €	26,50 €	26,50 €
	Reste à charge	8,50 €	1 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAMCO)	Dépense ⁽⁴⁾	56 €	56 €	56 €
	Remboursements : Sécurité sociale	15,10 €	15,10 €	15,10 €
	APRIL	13,80 €	29,90 €	29,90 €
	Reste à charge	27,10 €	11 €	11 €

(1) Tarif réglementaire

(4) Tarif conventionnel

(2) Prix moyen national de l'acte

(5) Honoraire limite de facturation

(3) Prix limite de vente

* Le remboursement du dépassement d'honoraires est calculé sur la base de remboursement fixé à 23 €. En effet, la majoration de 2 € n'inclut pas de dépassement d'honoraires.

Comprendre 1€ de reste à charge

Franchises médicales et participation forfaitaire appliquées au 01/01/20 par la Sécurité sociale et non remboursées par votre contrat :

- 1 € / consultation, acte technique et analyse biologique
- 0,50 € / boîte de médicaments, et par acte paramédical
- 2 € / transport sanitaire

Qu'est-ce que le DPTAM ?

Le DPTAM est un terme générique visant les différents dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés. Sont notamment concernés les médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins (CAS) ou ayant choisi l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO).

En consultant un médecin adhérent au DPTAM, vous bénéficiez d'un meilleur remboursement des actes et consultations par la Sécurité sociale.

Pourquoi choisir APRIL ?



DES OFFRES PERSONNALISÉES

- Quels que soient votre profil, votre budget ou vos besoins, découvrez nos solutions adaptées en santé, santé animale, prévoyance professionnelle et familiale et assurance de prêt.



DES SERVICES QUI VOUS FACILITENT LA VIE

- Un Espace Assuré accessible 7j/7 et 24h/24, pour réaliser vos démarches et accéder à nos services.
- Des avantages clients exclusifs.



UNE ENTREPRISE RESPONSABLE

- La Fondation APRIL s'engage tous les jours pour une « santé autrement » à travers ses actions et ses publications.



UN TRAITEMENT EFFICACE DE VOS DEMANDES

- Gagnez du temps avec l'adhésion 100% en ligne.



DES CONSEILLERS DISPONIBLES

- Lors de votre adhésion, vous bénéficiez d'un accompagnement personnalisé dans le recueil de votre état de santé, avec la Télésélection médicale.
- Nos conseillers vous répondent 6j/7 de 8h30 à 18h30 du lundi au vendredi et de 9h à 12h le samedi.

Comment déposer une réclamation ?

Pour toute réclamation, vous pouvez vous adresser en premier lieu à votre conseiller habituel, soit par téléphone, soit par mail, soit par courrier, soit depuis votre Espace Assuré.

Si la réponse ne vous satisfait pas, vous pouvez adresser en second lieu votre demande à notre Service Réclamations (par mail : reclamations@april.com ou par courrier : Service Réclamations – APRIL Santé Prévoyance – 114 Bd Vivier Merle – 69439 LYON Cedex 03).

Vos interlocuteurs seront attachés à vous apporter une réponse sous dix jours ouvrables ; 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 deux mois.

Si le désaccord persiste, vous pouvez faire appel au Médiateur compétent. Toute demande de médiation doit avoir été précédée d'une réclamation écrite auprès de nos services. Si la réponse apportée ne vous satisfait pas ou si vous n'avez pas obtenu de réponse depuis plus de deux mois, vous pouvez saisir la Médiation de l'Assurance. Aucune action judiciaire ne doit avoir été engagée.

Cette démarche ne vous empêche pas d'engager ultérieurement d'autres procédures de recours si vous le souhaitez.

Le médiateur exerce sa mission gratuitement et en toute indépendance.

Vous pouvez contacter la Médiation de l'Assurance :
Par courrier : la Médiation de l'Assurance – TSA 50 110 – 75441 Paris cedex 09
Ou par voie électronique, en complétant un formulaire de saisine sur le site de la Médiation de l'Assurance : <http://www.mediation-assurance.org/> Rubrique : Je saisis le Médiateur.

Si vous avez souscrit votre contrat à distance par Internet, vous pouvez également saisir le médiateur compétent en déposant plainte sur la plateforme de la Commission Européenne pour la résolution des litiges accessible à l'adresse suivante : <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

Nous vous conseillons de toujours vous adresser au préalable à notre Service Réclamations qui vous orientera au mieux et pourra vous fournir des informations sur la constitution du dossier de demande de médiation.

APRIL, L'assurance en plus facile

Avec la mission d'accompagner et protéger à chaque moment qui compte, simplement, APRIL est un acteur majeur de la distribution d'assurance, inventeur et leader du courtage grossiste en France. Pour nourrir la confiance de ses clients et leur offrir une expérience remarquable alliant le meilleur de l'humain et de la technologie, ses 2 300 collaborateurs conçoivent, gèrent et distribuent des solutions d'assurance dans 22 pays sur 5 marchés prioritaires : l'assurance emprunteur, la santé et prévoyance des particuliers et des professionnels, la santé internationale, et le dommage de niches.

APRIL a pour ambition d'être à l'horizon 2023, un acteur digital, omnicanal, agile s'appuyant sur 4 piliers essentiels #ExpérienceClient #Croissance #Performance #Equipe.

Le groupe APRIL a enregistré en 2019 un chiffre d'affaires de 1 017,3 millions d'euros.

POUR PLUS D'INFORMATIONS,
CONTACTEZ VOTRE ASSUREUR-CONSEIL

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.
Complémentaire Santé Gan est un produit conçu et assuré par Groupama Gan Vie et géré par APRIL Santé Prévoyance.
Groupama Gan Vie, société Anonyme au capital de 1 371 100 605 €. RCS Paris 340 427 616 - APE 6511 Z, Siège social : 8-10, rue d'Astorg - 75383 Paris Cedex 08
Entreprise régie par le code des assurances.

