CONFORME 100 % SANTÉ

L'ASSURANCE EN PLUS FACILE

APRIL Santé Peps

Une offre fidélisante couvrant tous les besoins de santé

Le + APRIL

Réseau de soins Kalixia
19 000
professionnels de santé

Points forts

- **Un produit simple, adapté à la vente à distance**
- **Des bonus fidélité dès 1 an d'adhésion**
- **Une solution personnalisable grâce à 5 niveaux responsables et 100 % Santé**
- **Un Pack Santé et Bien-Être conditionné** au niveau du socle permettant de compléter le produit à ses besoins
- **Le tiers payant pour éviter l'avance de frais**
- **Bénéficiez de tarifs préférentiels avec Kalixia**, un réseau de soins complet en optique, audiologie, dentaire et ostéopathie

CIBLES ET GARANTIES RESPONSABLES	
Cibles	**Cible :** à partir de 45 ans **Cœur de cible :** les couples à partir de 45 ans et les seniors à partir de 55 ans
Garanties	**5 niveaux responsables au choix , de l'entrée de gamme au plus couvrant** **Bonus fidélité :** des garanties qui augmentent après 1 an d'adhésion, puis les années suivantes **Un Pack Santé et Bien-être** conditionné au choix du niveau du socle : chambre particulière, frais accompagnant, médecines douces, médicaments non remboursés, cure thermale remboursée par la sécurité sociale et forfait supplémentaire pour les frais annexes de cure, orthodontie non remboursée par la sécurité sociale.
CONDITIONS	
Tarifs	**Tarif âge à l'adhésion** **Réduction couple : -10 % pour une adhésion de 2 adultes** **Réduction Alsace-Moselle sur le socle** Ce produit n'est pas éligible à la réduction – 10 % en cas de multi-équipement.
Limite d'âge à l'adhésion	**Pas de limite d'âge à l'adhésion**
Limitation des garanties et délai d'attente	Les garanties dont la prise en charge est exprimée en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale (à l'exception des garanties 100 % Santé, Médicaments, Honoraires médicaux, Honoraires paramédicaux en cas d'accident) font l'objet d'une limitation de prise en charge au cours des trois (3) premiers mois suivant la date d'effet des garanties de chaque Assuré. Les garanties exprimées en euros ne donneront lieu à aucun remboursement pendant un délai d'attente de trois (3) mois (à l'exception des médecines naturelles) suivant la date d'effet des garanties de chaque Assuré. Passé ce délai des trois (3) premiers mois, le montant garanti dépend du niveau de garanties souscrit. Les limitations et délais d'attentes sont applicables sur le socle et le renfort
Territorialité	**France métropolitaine (Corse incluse), DROM (hors Mayotte), Saint-Martin et Saint-Barthélemy**
Commissionnement	**30/10 ou 15/15**
Services inclus au contrat	**Téléconsultation :** des médecins généralistes et spécialistes accessibles 7J/7.
Soutiens de l'Association des Assurés APRIL	Tout adhérent d'APRIL Santé Peps, **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. Retrouvez toutes les conditions de ces soutiens sur www.association-assures-april.fr
LCB/FT (Lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme)	**Niveau de vigilance : vigilance simplifiée** Pas d'obligation particulière pour le distributeur au sens des articles L561-5 et L561-6 du Code Monétaire et Financier, sauf soupçons de blanchiment de capitaux et de financement du terrorisme.

Garanties APRIL Santé Peps

AVEC KALIXIA
PAS D'AVANCE DE FRAIS, GRÂCE AU TIERS PAYANT SYSTÉMATIQUE
(hors ostéopathie)

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 et des prix limites de vente fixés par le Régime obligatoire. 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 et respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats « solidaires et responsables » fixées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale et ses textes d'application. Vos garanties et niveaux de remboursements seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires. Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur.

Les garanties dont la prise en charge est exprimée en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale (à l'exception des garanties 100 % Santé, Médicaments, Honoraires médicaux, Honoraires paramédicaux en cas d'accident) ainsi que les équipements optiques de classe B (Offre libre) font l'objet d'une limitation de prise en charge au cours des trois (3) premiers mois suivant la date d'effet des garanties de chaque Assuré. Les garanties prises en charge dans le Pack Santé et Bien-être ne donneront lieu à aucun remboursement pendant un délai d'attente de trois (3) mois suivant la date d'effet des garanties de chaque Assuré. Passé ce délai de (3) premiers mois, le montant garanti dépend du niveau de garanties souscrit.

		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
HOSPITALISATION EN SECTEUR CONVENTIONNE*						
SÉJOURS EN MÉDECINE, CHIRURGIE, HOSPITALISATION À DOMICILE ET MATERNITÉ						
Frais de séjour		Frais réels				
Forfait Journalier Hospitalier		Frais réels				
Honoraires médicaux et chirurgicaux	Médecins DPTAM (1)	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
			Limité à 100% BR pendant les 3 premiers mois d'adhésion au contrat			
	Bonus fidélité : après 1 an d'adhésion la garantie passe à	*125 % BR*	*150 % BR*	*175 % BR*	*225 % BR*	*275 % BR*
	Bonus fidélité : après 2 ans d'adhésion la garantie passe à	*150 % BR*	*175 % BR*	*200 % BR*	*250 % BR*	*300 % BR*
	Médecins non DPTAM (1)	100 % BR	105 % BR	130 % BR	175 % BR	200 % BR
			Limité à 100% BR pendant les 3 premiers mois d'adhésion au contrat			
	Bonus fidélité : après 1 an d'adhésion la garantie passe à	*105 % BR*	*130 % BR*	*155 % BR*	*200 % BR*	-
	Bonus fidélité : après 2 ans d'adhésion la garantie passe à	*125 % BR*	*150 % BR*	*175 % BR*	*200 % BR*	-
SÉJOURS EN SOINS MEDICAUX ET DE RÉADAPTATION ET SÉJOURS EN PSYCHIATRIE						
Frais de séjour		Frais réels				
Forfait Journalier Hospitalier		Frais réels				
Honoraires et frais médicaux		100 % BR				
SOINS COURANTS						
Honoraires médicaux : consultations généralistes, spécialistes (y compris en soins externes et à domicile)	Médecins DPTAM (1)	100 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR	225 % BR
	Bonus fidélité : après 1 an d'adhésion la garantie passe à	*125 % BR*	*150 % BR*	*175 % BR*	*200 % BR*	*250 % BR*
	Bonus fidélité : après 2 ans d'adhésion la garantie passe à	*150 % BR*	*175 % BR*	*200 % BR*	*225 % BR*	*275 % BR*
	Médecins non DPTAM (1)	100 % BR	105 % BR	130 % BR	150 % BR	200 % BR
	Bonus fidélité : après 1 an d'adhésion la garantie passe à	*105 % BR*	*130 % BR*	*155 % BR*	*175 % BR*	-
	Bonus fidélité : après 2 ans d'adhésion la garantie passe à	*125 % BR*	*150 % BR*	*175 % BR*	*200 % BR*	-
Honoraires médicaux : actes médicaux, imagerie médicale (y compris en soins externes et à domicile)	Médecins DPTAM (1)	100 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR	225 % BR
	Médecins non DPTAM (1)	100 % BR	105 % BR	130 % BR	150 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux, analyses et examens de laboratoire (y compris en soins externes et à domicile)		100 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR
Forfait Patient Urgence et forfait actes lourds		Frais réels				
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale		100 % BR				
Transport		100 % BR				
Médecines naturelles : osthéopathe, homéopathe, acupuncteur, naturopathe, étiopathe, diététicien, chiropracteur, microkinésithérapeute, podologue, réflexologue, sophrologue, luminothérapeuthe, hypnothérapeute, psychologue (par an et par assuré)		-	45 €	45 €	55 €	55 €
Matériel médical : prothèses orthopédiques, prothèses capillaires hors « 100% Santé », petit et gros appareillage hors prothèse auditive et accessoire optique		100 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR
			Limité à 100% BR pendant les 3 premiers mois d'adhésion au contrat			
Prothèses capillaires « 100% Santé » Classe II (2)		Frais réels				
Location courte durée d'un Véhicule pour Personne en situation de Handicap « 100% Santé » (2) (3)		Frais réels				
Psychologues conventionnés remboursés par la Sécurité sociale (4)		100 % BR				

		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
DENTAIRE						
Soins dentaires, Inlays-Onlays remboursés par la Sécurité sociale		100 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR
			Limité à 100 % BR pendant les 3 premiers mois d'adhésion au contrat			
	Bonus fidélité : après 2 ans d'adhésion la garantie passe à	–	***150 % BR***	***175 % BR***	***200 % BR***	***225 % BR***
	Bonus fidélité : après 3 ans d'adhésion la garantie passe à	–	***175 % BR***	***200 % BR***	***225 % BR***	***250 % BR***
Soins et prothèses dentaires « 100% Santé » remboursés par la Sécurité sociale [5]		Frais réels				
Prothèses dentaires « Offre Modérée » [5] **et « Offre Libre » remboursées par la Sécurité sociale**		100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR
			Limité à 100 % BR pendant les 3 premiers mois d'adhésion au contrat			
	Bonus fidélité : après 2 ans d'adhésion la garantie passe à	–	***175 % BR***	***225 % BR***	***275 % BR***	***325 % BR***
	Bonus fidélité : après 3 ans d'adhésion la garantie passe à	–	***200 % BR***	***250 % BR***	***300 % BR***	***350 % BR***
Plafond prothèses dentaires « Offre Modérée » [5] **et « Offre Libre » remboursées par la Sécurité sociale** [5] – hors soins et prothèses dentaires « 100 % Santé » remboursés par la Sécurité sociale		–	1 400 € au-delà 100 % BR	1 600 € au-delà 100 % BR	1 800 € au-delà 100 % BR	2 000 € au-delà 100 % BR
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale		100 % BR				
OPTIQUE						
La garantie s'applique pour toute acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture. Le remboursement des montures est limité à 100 € en Classe B et 30 € en Classe A. Le renouvellement de l'équipement est possible par période de deux ans sur les niveaux responsables à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité sociale 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 : 1 monture + 2 verres, y compris prestation d'appairage et d'adaptation de la correction visuelle [6]		Frais réels				
Équipement mixte : combinaison de verres et monture de classes A et B [7]		Se référer aux montants des équipements de Classe B, sous déduction des éléments de Classe A pris en charge à hauteur des frais réels.				
Équipement « Offre libre » Classe B : 1 monture + 2 verres simples (catégorie 1)		100 % BR	100 €	150 €	200 €	250 €
Équipement « Offre libre » Classe B : 1 monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe (catégorie 2)			125 €			
Équipement « Offre libre » Classe B : 1 monture + 2 verres complexes ou très complexes (catégorie 3)			250 €	300 €	350 €	400 €
Pour les équipements «Offre libre» Classe B			*Limité à 100% BR pendant les 3 premiers mois d'adhésion au contrat*			
	Bonus fidélité : uniquement sur les verres, après 3 ans d'adhésion, la garantie augmente de	–	***+ 50 €***			
Prestation d'adaptation de la correction visuelle (pour 1 équipement complet Classe B)		100 % BR	50 % des frais réels			
			Limité à 100% BR pendant les 3 premiers mois d'adhésion au contrat			
Lentilles acceptées ou refusées par la Sécurité sociale – par année d'adhésion		100 % BR	100 % BR + 50 €	100 % BR + 75 €	100 % BR + 100 €	100 % BR + 125 €
			Limité à 100% BR pendant les 3 premiers mois d'adhésion au contrat			
Chirurgie réfractive et traitement de l'oeil au laser – par année d'adhésion		–	50 €	100 €	150 €	200 €
			Délai d'attente les 3 premiers mois d'adhésion au contrat			
Accessoires optique (loupes, lunettes loupes) - par année d'adhésion		–	20 €			
			Délai d'attente les 3 premiers mois d'adhésion au contrat			

		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
AIDES AUDITIVES						
Aides auditives[8] **(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[8]		Frais réels				
Équipements « Offre libre » Classe II, par oreille[9]		100 % BR	100 % BR + 100 €	100 % BR + 150 €	100 % BR + 200 €	100 % BR + 300 €
			Limité à 100% BR pendant les 3 premiers mois d'adhésion au contrat			
	Bonus fidélité équipements Offre Libre Classe II : après 2 ans d'adhésion la garantie augmente de	–	***+ 50 €***			
Accessoires		100 % BR				
AUTRES PRESTATIONS						
Dépenses médicales effectuées à l'étranger et remboursées par la Sécurité sociale française		100 % BR				

BR : Base de remboursement

* 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-ACO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

(2) Dans le cadre du « 100% Santé », ces frais sont intégralement pris en charge par vos garanties, sous déduction du remboursement du Régime obligatoire et dans la limite des prix limites de vente prévues pour ce type d'actes.

(3) Location limitée à trois mois renouvelable une fois. Si la période réglementaire de prise en charge évolue, votre contrat en tiendra compte automatiquement.

(4) Prise en charge selon les limitations prévues par le dispositif « Mon Soutien Psy ».

(5) Tels que définis règlementairement. 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.

(6) Tels que définis règlementairement. Les frais optiques 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 prix limites de vente prévues pour ce type d'actes en application du décret n ° 2019-21 du 11 janvier 2019.

(7) S'agissant des lunettes, la garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement Classe A «100% Santé» ou Classe B «Offre Libre» composé de deux verres et d'une monture par période de deux ans. Non cumulable d'une année sur l'autre.

(8) Tels que définis règlementairement. 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 fi xé pour ce type d'acte. Les équipement 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 fi xées 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.

(9) Conformément au cahier des charges du contrat responsable, la prise en charge ne pourra pas dépasser 1 700 euros maximum par aide auditive, incluant la part des dépenses prises en charge par le Régime Obligatoire.

PACK SANTÉ ET BIEN-ÊTRE	Accessible niveau 1	Accessible niveau 2	Accessible niveau 3	Accessible niveau 4	Accessible niveau 5
Chambre particulière en secteur conventionné : - dans la limite de 90 jours pour les séjours en médecine et chirurgie - dans la limite de 30 jours pour les séjours en soins médicaux et de réadaptation - hors hospitalisation psychiatrique	30 €/jour	40 €/jour	50 €/jour	70 €/jour	90 €/jour
	Délai d'attente les 3 premiers mois d'adhésion au contrat				
Frais d'accompagnant enfant ou conjoint assuré : - dans la limite de 30 jours pour les séjours en médecine et chirurgie - dans la limite de 30 jours pour les séjours en soins médicaux et de réadaptation - hors hospitalisation psychiatrique	15 €/jour	25 €/jour	35 €/jour	45 €/jour	55 €/jour
	Délai d'attente les 3 premiers mois d'adhésion au contrat				
Forfait médecines naturelles : -ostéopathe / homéopathe / acupuncteur / chiropracteur / microkinésithérapeute / étiopathe / diététicien / naturopathe / podologue / réflexologue / sophrologue / luminothérapeute / hypnothérapeute /psychologue (par an et par assuré)	50 €	100 €	100 €	150 €	150 €
	Délai d'attente les 3 premiers mois d'adhésion au contrat				
Bonus fidélité : après 1 an d'adhésion la garantie augmente de	***+ 25 €***				
Bonus fidélité : après 2 ans d'adhésion la garantie augmente à nouveau de	***+ 25 €***				
Cure thermale remboursée par la Sécurité Sociale	100 % BR				
Forfait supplémentaire pour les frais annexes de cure remboursés par la Sécurité sociale par année d'adhésion et par assuré	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €
	Délai d'attente les 3 premiers mois d'adhésion au contrat				
Médicaments non remboursés (prescrits ou non) par année d'adhésion et par assuré	50 €	50 €	50 €	60 €	70 €
	Délai d'attente les 3 premiers mois d'adhésion au contrat				
Orthodontie non remboursée par la Sécurité Sociale (par année d'adhésion et par assuré)		200 €	300 €	400 €	500 €
	Délai d'attente les 3 premiers mois d'adhésion au contrat				
Bonus fidélité : après 1 an d'adhésion la garantie augmente de	-	***+ 50 €***			
Bonus fidélité : après 2 ans d'adhésion la garantie augmente à nouveau de	-	***+ 50 €***			

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 [-4,00 et +4,00]
  - 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 3
- 1 autre 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 le patient comme cela peut être le cas en optique, dentaire ou 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 peuvent en parallèle proposer d'autres offres avec un tarif libre.

03/2026 - Document non contractuel - 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

12 rue Juliette Récamier
CS15555
69452 LYON Cedex 06

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.orias.fr) Autorité de contrôle prudentiel et de résolution - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.
Produit géré et conçu par APRIL Santé Prévoyance et assuré par Viasanté Mutuelle.

APRIL
L'ASSURANCE EN PLUS FACILE