

NOUVELLE VERSION 2025

Santé du Particulier

# Votre Complémentaire santé dédiée aux 55 ans et +

La Complémentaire Senior GAN vous offre des garanties haut de gamme en optique, dentaire et dépassements d'honoraires. Elle inclut également des services d'assistance pour vous accompagner au quotidien.

gan EUROCOURTAGE

april
L'ASSURANCE EN PLUS FACILE

# Une Complémentaire santé à « large spectre »...

CONTRAT RESPONSABLE 100% Santé

Pour ceux qui attendent plus de leur complémentaire santé que de simples remboursements, Complémentaire Senior GAN les accompagne dans leurs choix du quotidien.
Adepte des médecines et traitements naturels ? Envie d'arrêter le tabac ? Des besoins importants en dépassements d'honoraires notamment sur l'optique et le dentaire ? Complémentaire Senior GAN sera à vos côtés !

## VOS GARANTIES

Jusqu'à 5 niveaux au choix qui s'adaptent à tous vos besoins.

- **HOSPITALISATION ET CHAMBRE PARTICULIÈRE**
  Prise en charge des honoraires chirurgicaux dès 125 % et jusqu'à 400 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale, et dès 25 € jusqu'à 100 € pour les frais de chambre particulière.
- **SOINS COURANTS**
  Généralistes et spécialistes à partir de 125 % 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 150 € par poste par an et par assuré.
- **OPTIQUE**
  À partir de 100 % et jusqu'à 500 € pour l'équipement optique.
- **DENTAIRE**
  À partir de 125 % et jusqu'à 430 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale pour les prothèses remboursées par la Sécurité sociale, et jusqu'à 900 € 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 160 € 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

**Ce produit comprend des limitations et des délais d'attente.**
Il s'agit d'une période de 3 mois à compter de la prise d'effet des garanties pendant lesquels les postes bénéficiant de limitations seront limités à 100 % de la Base de Remboursement (Prothèses " Offre Modérée " et " Offre Libre " remboursées par la Sécurité sociale, Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale, équipements optique " Offre libre " Classe B).
Les postes bénéficiant de délais d'attente pourront être remboursés après une durée de 3 mois (chambre particulière, frais accompagnant, médicaments ou vaccins prescrits non remboursée par la Sécurité sociale, aide au sevrage tabagique prescrit non remboursé par la Sécurité sociale, forfait médecines naturelles, forfait supplémentaire pour les frais annexes de cure thermale remboursée par la Sécurité sociale, autres frais dentaires non remboursés par la Sécurité sociale, lentilles refusées par la Sécurité sociale, chirurgie réfractive de l'oeil, implant oculaire non pris en charge par la Sécurité sociale).

BON À SAVOIR

- Ouvert aux 55 ans et plus pour l'assuré principal
- Responsable et 100% Santé
- Services d'assistance GAN Assistance (détails en page 5)

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
**68,36 €**
TTC/mois*

Tarif 2026 pour une personne de 55 ans habitant à Limoges ayant souscrit un niveau 1 et pour un paiement mensuel de la cotisation sur 12 mois.



À partir de
**256,56 €**
TTC/mois*
Remise de -20% pour les couples

Tarif 2026 pour un couple de 60 ans avec un enfant habitant à Lyon ayant souscrit un niveau 3 et pour un paiement mensuel de la cotisation sur 12 mois.



À partir de
**193€**
TTC/mois*

Tarif 2026 pour une personne de 70 ans habitant dans le Var ayant souscrit un niveau 4 et pour un paiement mensuel de la cotisation sur 12 mois.

**RÉDUCTION -20 % POUR UNE ADHÉSION COUPLE**

## PROTÉGEZ VOTRE FOYER EN SANTÉ ET EN PRÉVOYANCE ET VOUS RÉALISEZ DES ÉCONOMIES !

Complétez la protection santé de votre foyer 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 Décès APRIL* :** protège l'avenir de vos proches en cas de décès.
- **Sérénité 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.

**2 contrats**
= des économies !



(1) La réduction s'appliquera au moment de la prise d'effet du deuxième contrat.

* 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 des 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

**Livi** **Consultez en visioconférence un médecin généraliste ou un spécialiste à tout moment.**

### LA SANTÉ POUR TOUS EN QUELQUES CLICS

Un médecin traitant indisponible ? Une question médicale ? Besoin d'un avis médical en déplacement ou en vacances ? APRIL s'associe à LIVI, acteur majeur de la téléconsultation en Europe, pour proposer un nouveau service de téléconsultation, disponible gratuitement dans votre contrat santé : 100 % confidentiel, accessible partout, 7j/7, 24H/24.

**5 téléconsultations prises en charge,** sans avance de frais pour chaque assuré de plus de 16 ans.

**Une prise en charge avec ou sans rendez-vous,** en moins d'1 heure par un médecin généraliste.

**Des spécialistes disponibles sur rendez-vous :** dermatologues, psychiatres, gynécologues, pédiatres, endocrinologues, gastro-entérologues.

En fin de téléconsultation, **une ordonnance accessible depuis l'espace client LIVI.**

### UN SERVICE DISPONIBLE DIRECTEMENT DEPUIS L'ESPACE ASSURÉ

**Activation en 2 temps :**

1. Activation du service et création du compte Livi depuis l'Espace Assuré APRIL – **mon espace.april.fr**
2. **Téléchargement de l'application Livi** pour téléconsulter

UNE EXPÉRIENCE PATIENT ÉVALUÉE **4,8/5***

* Note moyenne recueillie suite à un formulaire de satisfaction auprès des clients LIVI ayant réalisé une téléconsultation sur le 1er quadrimestre 2020.

# Des services d'assistance étendus

Avec la Complémentaire Senior GAN, vous disposez d'une palette de services d'assistance **pour vous aider, vous et vos proches, à gérer les conséquences d'une incapacité temporaire consécutive à une maladie, un accident, ou un décès.**

### Services d'accompagnement au quotidien

- En cas de décès du bénéficiaire
- En cas de décès d'un membre de la famille du bénéficiaire
- En cas d'hospitalisation d'au moins 24h ou d'immobilisation au domicile de plus de 8 jours du bénéficiaire ou d'un proche
- En cas d'hospitalisation temporaire de la personne dépendante et/ou de l'ascendant vivant sous le toit du bénéficiaire
- En cas d'immobilisation temporaire d'un enfant bénéficiaire âgé de moins de 18 ans
- En cas d'hospitalisation d'un enfant bénéficiaire âgé de moins de 18 ans
- En cas d'hospitalisation ou décès du bénéficiaire hébergeant une personne dépendant et/ou un ascendant
- En cas d'hospitalisation ou d'immobilisation du bénéficiaire suite à un traitement entraînant des séances de chimiothérapie ou de radiothérapie, trithérapie, quadrithérapie ou curiethérapie
- En cas d'hospitalisation ou d'incapacité temporaire du bénéficiaire ayant des animaux
- Poursuite de l'activité professionnelle du bénéficiaire

### Service d'assistance parentalité

Dans le cadre d'une maternité.

### Service d'assistance aux aidants

Dans le cas d'un bénéficiaire aidant un proche dépendant à son domicile ou au domicile de la personne dépendante.

### Assistance en cas de maladies redoutées

Dans le cas d'un bénéficiaire ou d'un proche résidant au domicile du bénéficiaire diagnostiqué d'une maladie redoutée.

### Assistance aux personnes en déplacement

Déplacement professionnel ou privé de moins de 90 jours et à plus de 50 km pour le bénéficiaire ou proche vivant au domicile.



**MUTUAIDE ASSISTANCE**

126, rue de la Piazza
CS 20010 - 93196 NOISY-LE-GRAND CEDEX
7j/7 – 24h/24

Par téléphone depuis la France : 01 55 98 58 76
(Communication non surtaxée, coût selon opérateur, appel susceptible d'enregistrement)

Par téléphone depuis l'étranger : +33 1 55 98 58 76
précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international
(Communication non surtaxée, coût selon opérateur, appel susceptible d'enregistrement)

Par e-mail : oquotidien@mutuaide.fr

# Complémentaire Senior GAN

PAS D'AVANCE DE FRAIS AVEC LE TIERS PAYANT

**Produit conforme 100 % santé**

**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 ce dernier. 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 défi nis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur.**

| | | Niveau 1 | Niveau 2 | Niveau 3 | Niveau 4 | Niveau 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **HOSPITALISATION EN SECTEUR CONVENTIONNÉ*** | | | | | | |
| SÉJOURS EN MÉDECINE, CHIRURGIE, HOSPITALISATION À DOMICILE ET MATERNITÉ | | | | | | |
| **Frais de séjour** | | Frais réels | | | | |
| **Forfait journalier hospitalier** | | Frais réels | | | | |
| **Honoraires médicaux et chirurgicaux** | Médecin DPTAM (1) | 125 % BR | 150 % BR | 200 % BR | 300 % BR | 400 % BR |
| | Médecin non DPTAM (1) | 100 % BR | 130 % BR | 175 % BR | 200 % BR | 200 % BR |
| **Chambre particulière** (par jour, par assuré) dans la limite de 30 jours par an | | 25 € | 45 € | 60 € | 80 € | 100 € |
| | | Délai d'attente les 3 premiers mois d'adhésion au contrat | | | | |
| 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** | Médecin DPTAM (1) | 125 % BR | 150 % BR | 200 % BR | 300 % BR | 400 % BR |
| | Médecin non DPTAM (1) | 100 % BR | 130 % BR | 175 % BR | 200 % BR | 200 % BR |
| **Chambre particulière** pour les séjours en soins médicaux et de réadaptation y compris en psychiatrie (par jour, par assuré) dans la limite de 15 jours par an | | 25 € | 45 € | 60 € | 80 € | 100 € |
| | | Délai d'attente les 3 premiers mois d'adhésion au contrat | | | | |
| ACCOMPAGNANT** | | | | | | |
| **Frais accompagnant** (par jour) dans la limite de 30 jours par an | | 10 € | 15 € | 25 € | 30 € | 60 € |
| | | Délai d'attente les 3 premiers mois d'adhésion au contrat | | | | |
| **SOINS COURANTS** | | | | | | |
| **Honoraires médicaux :** consultations généralistes, spécialistes, actes médicaux, imagerie médicale (y compris en soins externes et à domicile) | Médecin DPTAM (1) | 125 % BR | 150 % BR | 200 % BR | 250 % BR | 300 % BR |
| | Médecin non DPTAM (1) | 100 % BR | 130 % BR | 175 % BR | 200 % BR | 200 % BR |
| **Honoraires paramédicaux, analyses et examens de laboratoire** *(y compris en soins externes et à domicile)* | | 125 % BR | 150 % BR | 175 % BR | 200 % BR | 200 % BR |
| **Forfait Patient Urgence et forfait actes lourds** | | Frais réels | | | | |
| **Transport** | | 100% BR | | | | |
| **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 | 225 % BR |
| **Prothèses Capillaires « 100% Santé »** (2) | | Frais réels | | | | |
| **Location courte durée d'un Véhicule pour Personne en situation de Handicap « 100% Santé »** (2) | | Frais réels | | | | |
| **Médicaments remboursés par la Sécurité sociale** | | 100 % BR | | | | |
| **Médicaments ou vaccins prescrits non remboursée par la Sécurité sociale** (par année d'adhésion) | | 35 € | 50 € | 70 € | 100 € | 150 € |
| | | Délai d'attente les 3 premiers mois d'adhésion au contrat | | | | |
| **Aide au sevrage tabagique prescrit non remboursé par la Sécurité sociale** (par année d'adhésion) | | 20 € | 30 € | 40 € | 60 € | 90 € |
| | | Délai d'attente les 3 premiers mois d'adhésion au contrat | | | | |
| **Forfait Médecines naturelles :** ostéopathe, homéopathe, acupuncteur, hiropracteur, microkinésithérapeute, étiopathe, diététicien, naturopathe, podologue, pédicure, réflexologue, sophrologue, luminothérapeute, hypnothérapeute, Psychologue (par année d'ahdésion et par assuré) - dans la limite de 50€ par séance | | 60 € | 80 € | 100 € | 120 € | 160 € |
| | | Délai d'attente les 3 premiers mois d'adhésion au contrat | | | | |
| **Soins cure thermale remboursée par la Sécurité sociale** | | 100 % BR | | | | |
| **Forfait supplémentaire pour les frais annexes de cure thermale remboursée par la Sécurité sociale** (par année d'adhésion) | | 100 € | 125 € | 150 € | 200 € | 300 € |
| | | Délai d'attente les 3 premiers mois d'adhésion au contrat | | | | |
| **Psychologues conventionnés remboursés par la Sécurité sociale** (3) | | 100 % BR | | | | |
| **Dépenses médicales effectuées à l'étranger et remboursées par la Sécurité sociale française** | | 100 % BR | | | | |

| | Niveau 1 | Niveau 2 | Niveau 3 | Niveau 4 | Niveau 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| **DENTAIRE** | | | | | |
| **Soins et prothèses « 100 % Santé » remboursés par la Sécurité sociale** (4) | Frais réels | | | | |
| **Soins et prothèses hors 100 % santé** | | | | | |
| **Soins dentaires remboursés par la Sécurité sociale** | 100% BR | | | | |
| **Inlays-Onlays remboursés par la Sécurité sociale** | 125 % BR | 150 % BR | 170 % BR | 200 % BR | 270 % BR |
| **Prothèses « Offre Modérée » et « Offre Libre » remboursées par la Sécurité sociale** (4) | 125 % BR | 230 % BR | 300 % BR | 330 % BR | 430 % BR |
| | Limité à 100 % BR pendant les 3 premiers mois d'adhésion au contrat | | | | |
| **Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale** | 125 % BR | 150 % BR | 175 % BR | 200 % BR | 250 % BR |
| | Limité à 100 % BR pendant les 3 premiers mois d'adhésion au contrat | | | | |
| **Autres frais dentaires non remboursés par la Sécurité sociale** : prothèses, implantologie, parodontologie (sauf esthétique) -par année d'adhésion et par assuré | 200 € | 280 € | 450 € | 620 € | 900 € |
| | Délai d'attente les 3 premiers mois d'adhésion au contrat | | | | |
| **Plafond sur l'ensemble du poste dentaire - hors 100% santé**<br>**Au-delà de ce plafond pour les prestations dentaires remboursées par la Sécurité sociale :** | 500 € au-delà 100 % BR | 1 000 € au-delà 100 % BR | 1 500 € au-delà 100 % BR | 2 000 € au-delà 100 % BR | 3 000 € au-delà 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 ou en cas de souscription du niveau Access non responsable. 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 % BR Santé » Classe A** (5) **:** 1 monture + 2 verres, y compris prestation d'appairage et d'adaptation de la correction visuelle | Frais réels | | | | |
| **Equipement à verres simples ou à verres mixtes simple/complexe ou à simple/très complexe** | 100 % BR | 200 € | 225 € | 250 € | 350 € |
| **Equipement à verres complexes ou à verres mixtes complexe/très complexe** | | | | 300 € | 400 € |
| **Equipement à verres très complexe** | | 300 € | 350 € | 400 € | 500 € |
| ***Pour les équipements « Offre libre » Classe B*** | - | Limité à 100 % BR pendant les 3 premiers mois d'adhésion au contrat | | | |
| **Équipement mixte :** combinaison de verres et monture de classes A et B (5) | Se référer aux montants des équipements de Classe B, sous déduction des remboursements (y compris celui du régime obligatoire) de Classe A pris en charge à hauteur des frais réels | | | | |
| **Prestation d'adaptation de la correction visuelle (pour 1 équipement complet Classe B)** | 100 % BR | | | | |
| **Lentilles acceptées par la Sécurité sociale** – par année d'adhésion | 100 % BR + 35 € | 100 % BR + 50 € | 100 % BR + 65 € | 100 % BR + 75 € | 100 % BR + 100 € |
| **Lentilles refusées par la Sécurité sociale** – par année d'adhésion | 35 € | 50 € | 65 € | 75 € | 100 € |
| | Délai d'attente les 3 premiers mois d'adhésion au contrat | | | | |
| **Chirurgie réfractive de l'œil, implant oculaire, non pris en charge par la Sécurité sociale** - par année d'adhésion et par œil | 125 € | 175 € | 200 € | 300 € | 450 € |
| | Délai d'attente les 3 premiers mois d'adhésion au contrat | | | | |
| **AIDES AUDITIVES** | | | | | |
| **Prise en charge d'un équipement par oreille une fois tous les quatre ans, à compter de la date de dernière acquisition)** | | | | | |
| **Équipements « 100 % BR Santé » Classe I** (7) | Frais réels | | | | |
| **Équipements « Offre libre » Classe II, par oreille** (7) | 100 % BR | 100 % BR | 125 % BR | 150 % BR | 200 % BR |
| **Accessoires** | 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 prise en charge par la Sécurité sociale** | Inclus | | | | |
| **Assistance** | Incluse (protocole K10D) | | | | |

**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.

** Séjours en médecine, chirurgie, hospitalisation à domicile et maternité et Séjours en soins médicaux et de réadaptation et séjours en psychiatrie

(1) Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM, OPTMA-CO, 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 prévus pour ce type d'actes.

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

(4) 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.

(5) Tels que définis règlementairement, 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 L.165-1 du Code de la Sécurité sociale.

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

(7) 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 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 (plafond maximum de prise en charge Régime Obligatoire + complémentaire santé de 1 700 € par oreille). 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 [-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

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 vos services.



**VOTRE ESPACE ASSURÉ, AUSSI EN APPLI !**

**Retrouvez votre Espace Assuré sur mobile en téléchargeant gratuitement notre application « APRIL Santé Prévoyance Emprunteur »**

Télécharger dans l'App Store

Google Play

## RÉALISEZ VOS DEMANDES

- Déposez vos demandes de remboursements
- Demandez un devis optique, dentaire ou une prise en charge hospitalisation
- Visualisez vos remboursements en temps réel
- Réalisez des simulations de remboursements
- Posez toute question concernant votre contrat
- Informez APRIL de tout changement de situation

## ACCÉDEZ ET RÉÉDITEZ VOS DOCUMENTS

- Votre carte de Tiers-Payant
- Votre certificat d'adhésion
- Vos conditions générales
- Vos relevés de prestations
- Votre résumé de garanties
- Votre appel de cotisations, etc.

## MODIFIEZ VOS INFORMATIONS PERSONNELLES

- Votre Relevé d'Identité Bancaire
- Votre email
- Votre adresse
- Votre numéro de téléphone

Kalixia

# Réseau de soins Kalixia

Bénéficiez d'un réseau de soins complet et de qualité en optique, audiologie, dentaire et ostéopathie.

**19 000 professionnels de santé qualifiés**

## DES RÉDUCTIONS ET TARIFS NÉGOCIÉS POUR LIMITER VOTRE RESTE À CHARGE

### UNE COUVERTURE NATIONALE

Avec plus 19 000 professionnels qualifiés sur toute la France, y compris Corse, DROM-COM.

### DES TARIFS PRÉFÉRENTIELS

Jusqu'à 40 % de réductions sur des soins et équipements coûteux grâce à des tarifs négociés.

### UN RÉSEAU AU PLUS PRÈS DE VOUS

Grâce à la géolocalisation, trouvez les professionnels de santé au plus proche de chez vous depuis votre Espace Assuré et votre application.

Avec Kalixia **Pas d'avance de frais, grâce au tiers payant systématique (hors ostéopathie)**

**40 % de réductions pour limiter votre reste à charge**

# Pourquoi choisir APRIL ?

### DES OFFRES PERSONNALISÉES

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

### UN TRAITEMENT EFFICACE DE VOS DEMANDES

Gagnez du temps avec l'adhésion 100% en ligne

### 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

### 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 5j/7 du lundi au vendredi

### UNE ENTREPRISE RESPONSABLE

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

## Comment déposer une réclamation ?

Pour toute réclamation, l'adhérent ou l'assuré peut s'adresser au Service Réclamations en complétant le formulaire réclamation disponible sur l'espace assuré ou par mail : reclamations@april.com ou par courrier Service Réclamations – APRIL Santé Prévoyance – 12 rue Juliette Récamier - CS15555 - 69452 LYON Cedex 06.
APRIL s'attachera à apporter une réponse sous dix (10) jours ouvrables, et dans un délai de traitement maximal qui ne pourra excéder deux (2) mois.

Si le désaccord persiste, l'adhérent ou l'assuré pourra faire appel au Médiateur compétent.

Toute demande de médiation doit être précédée d'une réclamation écrite. Si la réponse apportée ne satisfait pas ou si aucune réponse n'a été apportée dans les deux (2) mois suivant l'envoi de la première réclamation écrite, l'adhérent ou l'assuré pourra saisir la Médiation de l'Assurance.

- Aucune action judiciaire ne doit avoir été engagée.
- Cette démarche n'empêche pas d'engager ultérieurement d'autres procédures de recours si l'adhérent ou l'assuré le souhaite.
- Le médiateur exerce sa mission gratuitement et en toute indépendance.
- Le médiateur doit être saisi dans un délai maximum de 1 an à compter de la date de la première réclamation

L'adhérent ou l'assuré peut 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 l'adhérent a adhéré au contrat à distance par Internet, il peut 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

Il est conseillé à l'adhérent ou l'assuré de s'adresser au Service Réclamations d'APRIL qui l'orientera au mieux et pourra lui fournir des informations sur la constitution du dossier de demande de médiation.



# À propos d'APRIL

APRIL est le leader du courtage grossiste en France avec un réseau de 30 000 courtiers partenaires dans le monde. Les 3 000 collaborateurs d'APRIL ont l'ambition de proposer à leurs clients et partenaires – particuliers, professionnels et entreprises – une expérience remarquable alliant le meilleur des relations humaines et de la technologie, en santé et prévoyance des particuliers, professionnels et TPE, en assurance des emprunteurs, en santé internationale, en dommages de niches et en gestion de patrimoine. APRIL ambitionne de devenir un acteur digital, omnicanal et agile, champion de l'expérience client et leader sur ses marchés tout en s'engageant sur les enjeux de Responsabilité Sociétale structurés au sein de sa démarche Oxygen.

Le groupe APRIL opère dans 20 pays et a enregistré en 2024 un chiffre d'affaires de 860 M€.

**www.april.com**

Contactez
votre conseiller :

Réf. 50581 - 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 S.A.S.U. 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.
Complémentaire Senior 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.

L'ASSURANCE EN PLUS FACILE