

COMPLÉMENTAIRE
SANTÉ
PROFESSIONNELS



santé tns

La complémentaire santé
spécialement conçue pour le chef d'entreprise



L'assurance n'est plus **ce qu'elle était.**

Santé TNS, Des niveaux de garanties équivalents à ceux d'un dirigeant salarié

- Avec 7 niveaux de remboursement au choix, vous bénéficiez d'une **protection optimale** pour votre santé : Santé TNS prévoit la prise en charge de nombreux soins et consultations non remboursés par la Sécurité Sociale (parodontologie, opération de la myopie au laser, médecines naturelles, prévention notamment).
- Votre formule de cotisation est **adaptée à votre situation familiale** :
 - Adulte si vous souscrivez seul,
 - Adulte + 1 enfant, particulièrement adapté pour les familles monoparentales,
 - Famille, pour couvrir l'ensemble de votre famille : votre conjoint (marié, pacsé ou concubin) et vos enfants fiscalement à charge (jusqu'au 31 décembre de leur 25^e anniversaire).
- Enfin, vous bénéficiez d'une **fiscalité avantageuse** : vous pouvez, dans le cadre de la Loi Madelin, déduire de vos revenus imposables le montant des cotisations versées (selon texte de loi en vigueur).

Des garanties qui assurent une excellente prise en charge

Santé TNS propose des garanties adaptées pour les postes de soins les plus coûteux :

- **Hospitalisation** :
des honoraires médicaux et chirurgicaux pris en charge aux frais réels en secteur conventionné (dans la limite de 600 % de la base de Remboursement de la Sécurité Sociale).
- **Dentaire** :
un forfait implants **jusqu'à 1 150 €/an**.
- **Optique** :
un forfait lentilles + montures + verres **jusqu'à 700 €/an**.
- **Soins courants** :
vos consultations remboursées jusqu'à 400 % de la base de Remboursement de la Sécurité Sociale pour un généraliste et 500 % pour un spécialiste.

CONTRAT
ÉLIGIBLE
LOI
MADELIN

DE NOMBREUX POINTS FORTS

- Votre cotisation n'évolue pas en fonction de votre âge, et ce jusqu'à vos 65 ans.
- Les prestations sont accordées sans délai d'attente.
- Le traitement des remboursements s'effectue en 24h maximum.



Optimisez la protection sociale de vos salariés !



● Vous avez des salariés ?

Vous pouvez leur proposer des garanties similaires avec le contrat APRIL Entreprises Santé. De plus, bénéficiez d'une **réduction de 5%** sur votre contrat Santé TNS et sur votre contrat APRIL Entreprises Santé en cas de souscription conjointe⁽¹⁾.

(1) Sous réserve d'un délai maximum de 6 mois entre les dates de prise d'effet des 2 contrats. A défaut, aucune réduction ne sera appliquée.

Vos garanties en détail

Prestations en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale dans la limite des frais réellement engagés sous déduction des remboursements du régime obligatoire

HOSPITALISATION

	Niveau 1	Niveau 2
Honoraires médicaux et chirurgicaux et frais de séjour secteur conventionné	100 % frais réels (dans la limite de 600 %)	100 % frais réels (dans la limite de 600 %)
Honoraires médicaux et chirurgicaux et frais de séjour secteur non conventionné	90 % frais réels maxi 150 %	90 % frais réels maxi 200 %
Forfait hospitalier	100 % frais réels	100 % frais réels
Chambre particulière secteur conventionné et non conventionné	35 €/jour	50 €/jour
Frais accompagnant - 14 ans maxi 30 J par année d'adhésion / bénéficiaire	20 €/jour	30 €/jour
Etablissements de convalescence, de soins, de repos ou assimilés	100 % pendant 30 jours	100 % pendant 45 jours

SOINS COURANTS

	Niveau 1	Niveau 2
Consultations visites généralistes (1)	100 %	125 %
Consultations visites spécialistes (1)	100 %	150 %
Actes de radiologie / auxiliaires médicaux / analyses (1)	100 %	125 %
Pharmacie et vaccins pris en charge par la Sécurité sociale (1)	100 %	100 %
Appareillage orthopédique / prothèse / appareillage	100 %	150 %
Appareillage auditif forfait pour 2 années d'adhésion / bénéficiaire	170 €	270 €
Frais de transport (1)	100 %	100 %
Cure thermale prise en charge par la Sécurité sociale (3)	200 €	350 €

DENTAIRE

	Niveau 1	Niveau 2
Soins dentaires acceptés / Inlays / Onlays	100 %	125 %
Prothèses dentaires acceptées (2)	150 %	200 %
Prothèses dentaires non remboursées (avec cotation) (2)	80 %	130 %
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire (2)	150 %	200 %
Orthodontie non remboursée par le régime obligatoire (avec cotation) (2)	50 %	100 %
Implants dentaires (3)	250 €	350 €
Parodontologie et scellement des sillons (3)	50 €	100 €

OPTIQUE

	Niveau 1	Niveau 2
Montures, verres, lentilles acceptées ou non remboursées par le régime obligatoire, lentilles jetables (3)	200 €	300 €
Chirurgie de la myopie par œil (3)	100 €	200 €

MATERNITÉ

	Niveau 1	Niveau 2
Chambre particulière secteur conventionné et non conventionné	35 €/jour	50 €/jour
Amniocentèse non prise en charge par la Sécurité sociale (3)	50 €	100 €
Procréation non prise en charge par la Sécurité sociale (3)	75 €	150 €
Forfait naissance / adoption	150 €	200 €

PRÉVENTION ET AUTRES SOINS

	Niveau 1	Niveau 2
Vaccins anti-grippe	12 €	12 €
Vaccins non remboursés et traitements anti-paludéens	20 €	30 €
Ostéodensitométrie non prise en charge	10 €	20 €
Sevrage tabagique (gomme / patch / traitements non remboursés)	30 €	30 €
Bilan diététique non remboursé (1 consultation)	15 €	20 €
Pilules contraceptives non remboursées	20 €	30 €
• Médecine naturelle (acupuncture, chiropractie, ostéopathie, étiopathie, naturopathie) • Pédicure, psychologue	15 € / consultation	20 € / consultation
Toutes dépenses médicales effectuées à l'étranger	100 %	125 %

(1) Conformément à la loi du 13/08/2004 :

Les visites, consultations et actes techniques d'imagerie (radiologie) réalisés par des médecins hors parcours de soins pourront donner lieu à des hausses du ticket modérateur et/ou des dépassements d'honoraires que ce contrat ne pourra rembourser. La participation forfaitaire et les franchises médicales appliquées par la Sécurité sociale ne sont pas prises en charge. Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8/06/2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur.

(2) Cumul de ces 4 postes plafonné à 2 700 € par année d'adhésion et par bénéficiaire

(3) Forfait par année d'adhésion et par bénéficiaire

(4) 4 consultations maximum par année d'adhésion et par bénéficiaire

Prestations en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale dans la limite des frais réellement engagés sous déduction des remboursements du régime obligatoire

HOSPITALISATION

	Niveau 3	Niveau 4
Honoraires médicaux et chirurgicaux et frais de séjour secteur conventionné	100 % frais réels (dans la limite de 600 %)	100 % frais réels (dans la limite de 600 %)
Honoraires médicaux et chirurgicaux et frais de séjour secteur non conventionné	90 % frais réels maxi 250 %	90 % frais réels maxi 300 %
Forfait hospitalier	100 % frais réels	100 % frais réels
Chambre particulière secteur conventionné et non conventionné	65 €/jour	80 €/jour
Frais accompagnant - 14 ans maxi 30 J par année d'adhésion / bénéficiaire	35 €/jour	40 €/jour
Etablissements de convalescence, de soins, de repos ou assimilés	100 % pendant 60 jours	100 % pendant 75 jours

SOINS COURANTS

	Niveau 3	Niveau 4
Consultations visites généralistes (1)	150 %	200 %
Consultations visites spécialistes (1)	200 %	300 %
Actes de radiologie / auxiliaires médicaux / analyses (1)	150 %	175 %
Pharmacie et vaccins pris en charge par la Sécurité sociale (1)	100 %	100 %
Appareillage orthopédique / prothèse / appareillage	200 %	300 %
Appareillage auditif forfait pour 2 années d'adhésion / bénéficiaire	370 €	570 €
Frais de transport (1)	100 %	100 %
Cure thermale prise en charge par la Sécurité sociale (3)	500 €	650 €

DENTAIRE

	Niveau 3	Niveau 4
Soins dentaires acceptés / Inlays / Onlays	150 %	200 %
Prothèses dentaires acceptées (2)	300 %	350 %
Prothèses dentaires non remboursées (avec cotation) (2)	230 %	280 %
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire (2)	300 %	350 %
Orthodontie non remboursée par le régime obligatoire (avec cotation) (2)	200 %	250 %
Implants dentaires (3)	650 €	780 €
Parodontologie et scellement des sillons (3)	150 €	200 €

OPTIQUE

	Niveau 3	Niveau 4
Montures, verres, lentilles acceptées ou non remboursées par le régime obligatoire, lentilles jetables (3)	400 €	500 €
Chirurgie de la myopie par œil (3)	300 €	400 €

MATERNITÉ

	Niveau 3	Niveau 4
Chambre particulière secteur conventionné et non conventionné	65 €/jour	80 €/jour
Amniocentèse non prise en charge par la Sécurité sociale (3)	125 €	150 €
Procréation non prise en charge par la Sécurité sociale (3)	200 €	250 €
Forfait naissance / adoption	250 €	300 €

PRÉVENTION ET AUTRES SOINS

	Niveau 3	Niveau 4
Vaccins anti-grippe	12 €	12 €
Vaccins non remboursés et traitements anti-paludéens	40 €	50 €
Ostéodensitométrie non prise en charge	30 €	40 €
Sevrage tabagique (gomme / patch / traitements non remboursés)	30 €	30 €
Bilan diététique non remboursé (1 consultation)	30 €	40 €
Pilules contraceptives non remboursées	40 €	50 €
• Médecine naturelle (acupuncture, chiropractie, ostéopathie, étio-pathie, naturopathie) • Pédicure, psychologue] (4)	30 € / consultation	40 € / consultation
Toutes dépenses médicales effectuées à l'étranger	150 %	200 %

[1] Conformément à la loi du 13/08/2004 :

Les visites, consultations et actes techniques d'imagerie (radiologie) réalisés par des médecins hors parcours de soins pourront donner lieu à des hausses du ticket modérateur et/ou des dépassements d'honoraires que ce contrat ne pourra rembourser. La participation forfaitaire et les franchises médicales appliquées par la Sécurité sociale ne sont pas prises en charge. Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8/06/2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur.

[2] Cumul de ces 4 postes plafonné à 2 700 € par année d'adhésion et par bénéficiaire

[3] Forfait par année d'adhésion et par bénéficiaire

[4] 4 consultations maximum par année d'adhésion et par bénéficiaire

Prestations en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale dans la limite des frais réellement engagés sous déduction des remboursements du régime obligatoire

HOSPITALISATION

	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7
Honoraires médicaux et chirurgicaux et frais de séjour secteur conventionné	100 % frais réels (dans la limite de 600 %)	100 % frais réels (dans la limite de 600 %)	100 % frais réels (dans la limite de 600 %)
Honoraires médicaux et chirurgicaux et frais de séjour secteur non conventionné	90 % frais réels maxi 350 %	90 % frais réels maxi 400 %	90 % frais réels maxi 450 %
Forfait hospitalier	100 % frais réels	100 % frais réels	100 % frais réels
Chambre particulière secteur conventionné et non conventionné	95 €/jour	110 €/jour	110 €/jour
Frais accompagnant - 14 ans maxi 30 J par année d'adhésion / bénéficiaire	50 €/jour	60 €/jour	60 €/jour
Etablissements de convalescence, de soins, de repos ou assimilés	100 % pendant 90 jours	100 % pendant 105 jours	100 % pendant 105 jours

SOINS COURANTS

	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7
Consultations visites généralistes (1)	250 %	300 %	400 %
Consultations visites spécialistes (1)	350 %	450 %	500 %
Actes de radiologie / auxiliaires médicaux / analyses (1)	200 %	225 %	250 %
Pharmacie et vaccins pris en charge par la Sécurité sociale (1)	100 %	100 %	100 %
Appareillage orthopédique / prothèse / appareillage	350 %	450 %	500 %
Appareillage auditif forfait pour 2 années d'adhésion / bénéficiaire	670 €	870 €	870 €
Frais de transport (1)	100 %	100 %	100 %
Cure thermale prise en charge par la Sécurité sociale (3)	800 €	1 000 €	1 000 €

DENTAIRE

	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7
Soins dentaires acceptés / Inlays / Onlays	250 %	300 %	400 %
Prothèses dentaires acceptées (2)	400 %	450 %	520 %
Prothèses dentaires non remboursées (avec cotation) (2)	330 %	380 %	450 %
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire (2)	400 %	450 %	520 %
Orthodontie non remboursée par le régime obligatoire (avec cotation) (2)	300 %	350 %	400 %
Implants dentaires (3)	920 €	1 050 €	1 150 €
Parodontologie et scellement des sillons (3)	250 €	300 €	350 €

OPTIQUE

	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7
Montures, verres, lentilles acceptées ou non remboursées par le régime obligatoire, lentilles jetables (3)	600 €	700 €	700 €
Chirurgie de la myopie par œil (3)	500 €	600 €	600 €

MATERNITÉ

	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7
Chambre particulière secteur conventionné et non conventionné	95 €/jour	110 €/jour	110 €/jour
Amniocentèse non prise en charge par la Sécurité sociale (3)	175 €	200 €	200 €
Procréation non prise en charge par la Sécurité sociale (3)	300 €	350 €	350 €
Forfait naissance / adoption	400 €	500 €	500 €

PRÉVENTION ET AUTRES SOINS

	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7
Vaccins anti-grippe	12 €	12 €	12 €
Vaccins non remboursés et traitements anti-paludéens	60 €	70 €	70 €
Ostéodensitométrie non prise en charge	50 €	60 €	60 €
Sevrage tabagique (gomme / patch / traitements non remboursés)	30 €	30 €	30 €
Bilan diététique non remboursé (1 consultation)	50 €	60 €	60 €
Pilules contraceptives non remboursées	60 €	70 €	70 €
• Médecine naturelle (acupuncture, chiropractie, ostéopathie, étiopathie, naturopathie) • Pédicure, psychologue	(4) 50 € / consultation	60 € / consultation	60 € / consultation
Toutes dépenses médicales effectuées à l'étranger	250 %	300 %	300 %

(1) Conformément à la loi du 13/08/2004 :

Les visites, consultations et actes techniques d'imagerie (radiologie) réalisés par des médecins hors parcours de soins pourront donner lieu à des hausses du ticket modérateur et/ou des dépassements d'honoraires que ce contrat ne pourra rembourser. La participation forfaitaire et les franchises médicales appliquées par la Sécurité sociale ne sont pas prises en charge. Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8/06/2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur.

(2) Cumul de ces 4 postes plafonné à 2 700 € par année d'adhésion et par bénéficiaire

(3) Forfait par année d'adhésion et par bénéficiaire

(4) 4 consultations maximum par année d'adhésion et par bénéficiaire

Exemples de remboursements

Remboursement total = Remboursement Sécurité sociale + remboursement du contrat

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

	Dépense réelle	Base de remboursement Sécurité sociale	Remboursement Sécurité sociale	Niveau 1		Niveau 2		Niveau 3		Niveau 4		Niveau 5		Niveau 6		Niveau 7		
				Reste à charge	Remb. total	Reste à charge	Remb. total	Reste à charge	Remb. total	Reste à charge	Remb. total	Reste à charge	Remb. total	Reste à charge	Remb. total	Reste à charge	Remb. total	Reste à charge
Hospitalisation																		
Opération de l'appendicite	300 €	259,20 €	207,36 € - 18 €(*)	0 €	300 €	0 €	300 €	0 €	300 €	0 €	300 €	0 €	300 €	0 €	300 €	0 €	300 €	0 €
Chambre particulière 4 jours à 65 € par jour	260 €	0 €	0 €	120 €	140 €	60 €	200 €	60 €	260 €	0 €	260 €	0 €	260 €	0 €	260 €	0 €	260 €	0 €
Lit accompagnant 4 jours à 35 € par nuit	140 €	0 €	0 €	60 €	80 €	20 €	120 €	20 €	140 €	0 €	140 €	0 €	140 €	0 €	140 €	0 €	140 €	0 €
Soins courants (dans le cadre du parcours de soins coordonné)																		
Consultation généraliste	25 €	22,00 €	15,40 € - 1 €	4 €	21 €	1 €	24 €	1 €	24 €	1 €	24 €	1 €	24 €	1 €	24 €	1 €	24 €	1 €
Consultation spécialiste	50 €	23,00 €	16,10 € - 1 €	28 €	22 €	33,50 €	16,50 €	5 €	49 €	1 €	49 €	1 €	49 €	1 €	49 €	1 €	49 €	1 €
Analyse / prise de sang / recherche des graisses	20 €	15,40 €	9,24 € - 1,50 €	6,10 €	13,90 €	2,25 €	17,75 €	1,50 €	18,50 €	1,50 €	18,50 €	1,50 €	18,50 €	1,50 €	18,50 €	1,50 €	18,50 €	1,50 €
1 Appareil auditif	1 000 €	199,71 €	129,81 €	700,19 €	299,81 €	600,19 €	399,81 €	500,19 €	699,81 €	300,19 €	699,81 €	200,19 €	799,81 €	0,19 €	999,81 €	0,19 €	999,81 €	0,19 €
Dentaire																		
Visite de contrôle et détartrage	70 €	49,92 €	34,94 €	20,08 €	49,92 €	7,60 €	62,40 €	0 €	70 €	0 €	70 €	0 €	70 €	0 €	70 €	0 €	70 €	0 €
1 Prothèse SPR 50 (acceptée par le régime obligatoire)	500 €	107,50 €	75,25 €	338,75 €	161,25 €	285 €	215 €	177,50 €	322,50 €	123,75 €	375,25 €	430 €	483,75 €	16,25 €	500 €	0 €	500 €	0 €
1 Prothèse SPR 100 (acceptée par le régime obligatoire)	900 €	215,00 €	150,50 €	577,50 €	322,50 €	470 €	430 €	255 €	645 €	147,50 €	752,50 €	860 €	900 €	0 €	900 €	0 €	900 €	0 €
Optique																		
Monture	150 €	2,84 €	1,85 €	345,17 €	204,83 €	245,17 €	304,83 €	145,17 €	404,83 €	45,17 €	504,83 €	550 €	550 €	0 €	550 €	0 €	550 €	0 €
Verres	400 €	2,29 €	1,49 € par verre	345,17 €	204,83 €	245,17 €	304,83 €	145,17 €	404,83 €	45,17 €	504,83 €	550 €	550 €	0 €	550 €	0 €	550 €	0 €

(*) Forfait hospitalier

Des services pour améliorer votre quotidien !

@ VOTRE ESPACE ASSURÉ

... EN LIGNE

- Pour consulter vos remboursements 7 jours sur 7 et 24h/24 et gérer votre compte assuré.
- Pour nous transmettre votre devis dentaire par exemple, et obtenir une réponse dans les plus brefs délais !
- Alerte Remboursement : un mail ou un SMS vous informe du montant de chaque remboursement, au moment où il est effectué.

LE TIERS PAYANT

Dans un réseau de plus de 120 000 professionnels de la santé conventionnés comme les pharmaciens, laboratoires, radiologues et kinésithérapeutes partenaires

- Pour que vous n'ayez plus rien à avancer pour vos frais de santé !

2 500 OPTICIENS PARTENAIRES

PARCE QUE BIEN VOIR NE DOIT PAS DÉPENDRE DE VOTRE BUDGET, APRIL SANTÉ PRÉVOYANCE VOUS AIDE À MAÎTRISER VOS FRAIS DE SANTÉ.

Les avantages de nos partenaires opticiens :

- Plus de 2.500 opticiens en France (liste sur www.april.fr, Espace Assurés Santé)
- Des tarifs négociés
- Des conseils et des produits de qualité
- Pas d'argent à avancer



Gagnez en santé visuelle avec le réseau d'opticiens recommandé par APRIL.

UNE ASSISTANCE*

En cas d'hospitalisation, vous bénéficiez d'une assistance qui prend en charge :

- La garde de vos enfants,
- La garde de vos chiens et chats
- Le recours à une aide ménagère

UNE PROTECTION JURIDIQUE*

Pour vous aider à obtenir réparation du préjudice consécutif à un dommage corporel dont vous êtes victime, la protection juridique prend en charge :

- Des consultations juridiques
- Des frais de procédure judiciaire

* Les conditions des garanties assistance et protection juridique sont disponibles à tout moment sur l'espace assuré.

APRIL, changer l'image de l'assurance

A sa création en 1988, APRIL a pris l'engagement de changer l'image de l'assurance en plaçant le client au cœur de son organisation.

Aujourd'hui, ce sont plus de 2 millions d'assurés qui confient chaque jour la protection de leur famille et de leurs biens aux 3 500 collaborateurs du groupe.

APRIL a su gagner leur confiance en leur proposant des contrats qui respectent un juste équilibre entre le prix, le niveau de protection et le service associé et a ainsi démontré que l'assurance n'est plus ce qu'elle était.



L'assurance qui me fait gagner en santé

Nos engagements :

- Vous protéger au plus au plus près de vos besoins
- Vous guider dans vos choix de santé
- Vous aider à prendre en main l'avenir de votre santé

CONTACTEZ VOTRE ASSUREUR-CONSEIL

CONTACT MUTUELLE
28 RUE DES BOISSIERES
91800 BOUSSY SAINT ANTOINE
Tél : 01 60 48 74 31
Email : GESTION@CONTACT-
MUTUELLE.COM

april | santé prévoyance

Immeuble Aprilium
114 boulevard Marius Vivier Merle
69439 LYON Cedex 03
Tél. : 0 974 50 20 20 - Fax : 04 78 53 65 18 - www.april.fr

S.A. au capital de 500 000€ - 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 - 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09.
Les contrats sont conçus et gérés par APRIL Santé Prévoyance et assurés par QUATREM Assurances Collectives (Santé TNS), Entreprise régie par le code des assurances SA à Directoire et Conseil de Surveillance au capital social de 380 426 249 € dont le siège social est situé 59/61 rue La Fayette - BP 46 009 - 75 423 Paris Cedex 09 - RCS PARIS 412 367 724; par Mutuaide (APRIL Assistance Santé), Solucia (Protection Juridique). Le Contrat Santé Modulaire est conçu et géré par APRIL Entreprise Prévoyance et assuré par Swiss Life Prévoyance et Santé.



L'assurance n'est plus **ce qu'elle était.**