



# Prendre soin de VOUS

Guide Santé  
Salariés

 assurance **citoyenne**



Accueil

Prendre soin de vous

AXA À VOS CÔTÉS



Contrat



Offres AXA



Espace Client



Services



Contacts



Accueil

**Prendre soin de vous**

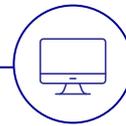
AXA À VOS CÔTÉS



Contrat



Offres AXA



Espace Client



Services



Contacts

# Sommaire

---

## **Le contrat ..... 3-4**

- Composition de votre contrat obligatoire entreprise
- Avantages fiscaux et sociaux

## **Les offres AXA pour compléter votre protection ..... 5-7**

- Renforcer vos garanties santé
- Maintenir vos garanties santé

## **L'Espace Client ..... 8-14**

- Comment y accéder ?
- L'Attestation de Tiers Payant
- Les remboursements
- Que faire en cas d'hospitalisation ?

## **Les services ..... 15-17**

- AXA votre partenaire Santé & Bien-être

## **Les contacts ..... 18**

- Contactez-nous



Accueil

Prendre soin de vous

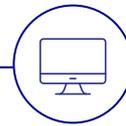
AXA À VOS CÔTÉS



Contrat



Offres AXA



Espace Client



Services



Contacts

# Le Contrat

## Composition de votre contrat obligatoire entreprise

Grâce à votre entreprise, vous bénéficiez d'une **complémentaire santé AXA obligatoire**.

Cette couverture permet de compléter les prestations prises en charge par la Sécurité Sociale.



Les documents contractuels, remis par votre employeur, détaillent le niveau de garanties associées pour chaque type de prestation.

### À NOTER :

#### **Selon les modalités du contrat souscrit par votre employeur :**

1

Votre conjoint et/ou vos enfants sont couverts par le contrat obligatoire entreprise



**Ils sont alors bénéficiaires du contrat.**

2

Votre conjoint et/ou vos enfants ne sont pas couverts par le contrat obligatoire entreprise



**Vous pouvez les couvrir en souscrivant à une offre facultative individuelle (cf chapitre 2).**





Accueil

## Prendre soin de vous

AXA À VOS CÔTÉS



Contrat



Offres AXA



Espace Client



Services



Contacts

# Avantages fiscaux et sociaux

## ► UNE COUVERTURE SOCIALE COMPLÈTE À MOINDRE COÛT

Le coût d'une assurance dite collective est attractif pour les raisons suivantes :

- Le risque est mutualisé entre tous les bénéficiaires (la couverture est identique pour tous, quel que soit l'âge ou l'état de santé des collaborateurs).
- Un seul contrat à gérer pour tous les bénéficiaires (les frais de gestion et de commercialisation sont donc réduits).
- La participation de l'employeur vient diminuer votre cotisation mensuelle.

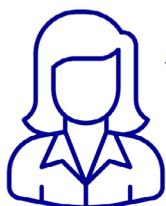


## ► UNE FISCALITÉ AVANTAGEUSE

En santé, la part de la cotisation sur la base obligatoire que vous payez (hors options facultatives) est déductible de votre revenu imposable (article 83, deuxièmement du Code général des impôts).

En revanche, la part patronale est soumise à l'impôt sur le revenu.

## ► EXEMPLE :



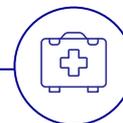
**« Marc est salarié d'une TPE et comme l'y oblige la loi, son employeur a mis en place une complémentaire santé d'entreprise.**

**La cotisation santé s'élève à 50€ par mois  
(soit 600€ par an).**

**Son employeur prend en charge 50% de la cotisation  
soit 25€ par mois et 300€ par an.**

**Ces 300€ sont intégrés dans le net imposable de Marc et donc soumis à l'impôt sur le revenu. »**





# Les offres AXA pour compléter votre protection



Grâce à  **votre employeur**, vous êtes protégé  **en Santé**. Dans le cadre de notre relation avec votre entreprise, nous souhaitons vous faire bénéficier  **d'une Offre Privilège pour compléter votre protection à titre individuel**.

1

## RENFORCER LES GARANTIES



Pour **adapter la couverture à vos besoins personnels** et compléter votre contrat souscrit par l'entreprise.

2

## MAINTENIR LES GARANTIES



Pour vous permettre **d'assurer une continuité de protection** en cas de départ de l'entreprise (retraite, démission, licenciement,...).





Accueil

## Prendre soin de vous

AXA À VOS CÔTÉS



Contrat



Offres AXA



Espace Client



Services



Contacts

# 1 Renforcer vos garanties santé

Votre contrat entreprise vous permet de bénéficier d'une couverture santé identique pour tous les salariés de votre entreprise.

Mais peut-être avez-vous des besoins complémentaires pour vous et votre famille ? Vous pouvez personnaliser vos garanties par des options adaptées à ces besoins.

L'adhésion est facultative. La cotisation est prélevée mensuellement et par avance sur votre compte bancaire.



## ► SOUSCRIRE EN LIGNE

Le bulletin d'adhésion prérempli est accessible en ligne via votre **Espace Client**



### 1 Vérifiez et validez vos informations personnelles.

Vous avez la possibilité de faire la modification de vos données personnelles et/ou d'ajouter vos bénéficiaires couverts sur le contrat obligatoire.



### 2 Choisissez la surcomplémentaire la plus adaptée à vos besoins et à votre budget.

Sélectionnez la formule de votre choix pour obtenir le montant actualisé de la cotisation mensuelle de la surcomplémentaire choisie.\*



### 3 Vous pouvez étendre vos garanties à vos ayants droit non couverts par l'entreprise.\*\*



### 4 Validez le récapitulatif avec le tarif de la formule choisie et renseignez vos coordonnées bancaires.

\* si surcomplémentaire prévue par l'entreprise et le service de souscription en ligne est disponible.

\*\* Selon le contrat souscrit par votre entreprise.





Accueil

Prendre soin de vous

AXA À VOS CÔTÉS



Contrat



Offres AXA



Espace Client



Services



Contacts

## 2 Maintenir vos garanties santé

Vous bénéficiez d'une complémentaire santé de qualité souscrite par votre employeur. Votre départ de l'entreprise est l'occasion de réévaluer vos besoins en matière de santé.

Si vous souhaitez une complémentaire santé réellement adaptée à vos besoins et qui intègre le 100 % Santé, AXA vous propose l'offre **Tem'po**.

Une solution qui vous donne la possibilité de choisir vos garanties et une option santé qui répondent à vos besoins en matière de protection et de services.



### ► SIX FORMULES AU CHOIX



### ► LA POSSIBILITÉ DE COMPLÉTER LA FORMULE PAR UNE OPTION SANTÉ +

## Option Santé +

### Une meilleure prise en charge sur :

- Les honoraires des médecins ne respectant pas l'un des Dispositifs de Pratique Tarifaire Maitrisée (DPTAM);
- La chambre particulière;
- La médecine douce;
- Les séances chez le diététicien;
- Les vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale.

**Et pour améliorer votre confort lors de l'hospitalisation, bénéficiez du forfait "confort hospitalier" (Télévision, internet, conciergerie, etc...).**



Une réduction allant de **-10% à -20%** en fonction de la formule choisie en cas de souscription dans les 3 mois suivant la fin du contrat santé collectif.



**VOUS ÊTES INTÉRESSÉ ? N'HÉSITEZ PAS À CONTACTER VOTRE INTERLOCUTEUR AXA HABITUEL**





Accueil

Prendre soin de vous

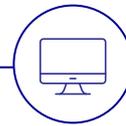
AXA À VOS CÔTÉS



Contrat



Offres AXA



Espace Client



Services



Contacts

# L'Espace Client

VOUS POUVEZ ACCÈDER À VOS SERVICES ET CONTRATS SUR VOTRE ESPACE CLIENT

(ces services ou garanties sont accessibles dans les conditions et limitations prévues au contrat).

QUELQUES EXEMPLES DE FONCTIONNALITÉS :



Retrouver les Informations sur le contrat



Transmettre des documents pour une estimation ou un remboursement



Suivre mes remboursements



Télécharger l'Attestation Tiers Payant



Souscrire une option et ajouter un ayant droit



Poser toutes les questions santé



Accéder à tous les services (Téléconsultation médicale, my easy santé, Hospiway, Itelis...)

## Comment y accéder ?

► LORS DE VOTRE 1<sup>ÈRE</sup> CONNEXION

- 1 Connectez-vous à votre **Espace Client**
- 2 Saisissez l'adresse e-mail de votre choix et choisissez votre code confidentiel.
- 3 Sélectionnez «Complémentaire Santé» puis «Mutuelle d'entreprise».
- 4 Renseignez votre identifiant internet figurant au dos de votre attestation de Tiers Payant.
- 5 Vous allez recevoir par sms votre code d'activation à usage unique, uniquement si vous avez transmis à AXA votre numéro de portable ; ou par e-mail.





Accueil

## Prendre soin de vous

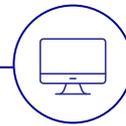
AXA À VOS CÔTÉS



Contrat



Offres AXA



Espace Client



Services



Contacts

# L'Attestation Tiers Payant

LA VERSION DIGITALE DE L'ATTESTATION DE TIERS PAYANT EST DISPONIBLE 7J/7 ET 24H/24 SUR VOTRE ESPACE CLIENT



Dans votre **Espace Client**, sélectionnez votre contrat complémentaire santé puis cliquez sur "Ma carte de Tiers Payant".



## ▼ 2 Choix s'offrent à vous :



Téléchargez votre Attestation de Tiers Payant et transmettez-la par e-mail au professionnel de santé.



**Nouveau:** accédez à la version mobile que vous pourrez présenter directement depuis votre smartphone.



Vous préférez rester sur une version papier ? Vous pouvez imprimer votre attestation après l'avoir téléchargée.



## ► COMMENT UTILISER VOTRE ATTESTATION DE TIERS PAYANT ?

### VOUS POUVEZ BÉNÉFICIER D'UNE DISPENSE D'AVANCE DE FRAIS EN LA PRÉSENTANT :

- ▶ Aux chirurgiens-dentistes, opticiens et audioprothésistes partenaires Itelis.
- ▶ Aux pharmaciens, opticiens, laboratoires, radiologues, auxiliaires de santé, centres de santé, fournisseurs de "dispositifs médicaux", transporteurs sanitaires médicalement prescrits lorsqu'ils ont signé la convention proposée par SP Santé.
- ▶ En cas d'hospitalisation lorsqu'une demande de prise en charge a été faite.
- ▶ En cas de soins externes dispensés dans un établissement hospitalier conventionné ISanté.





## Les remboursements

### ► LA TÉLÉTRANSMISSION

LA TÉLÉTRANSMISSION VOUS PERMET DE PERCEVOIR VOS REMBOURSEMENTS BEAUCOUP PLUS RAPIDEMENT, SANS AUCUNE INTERVENTION DE VOTRE PART.

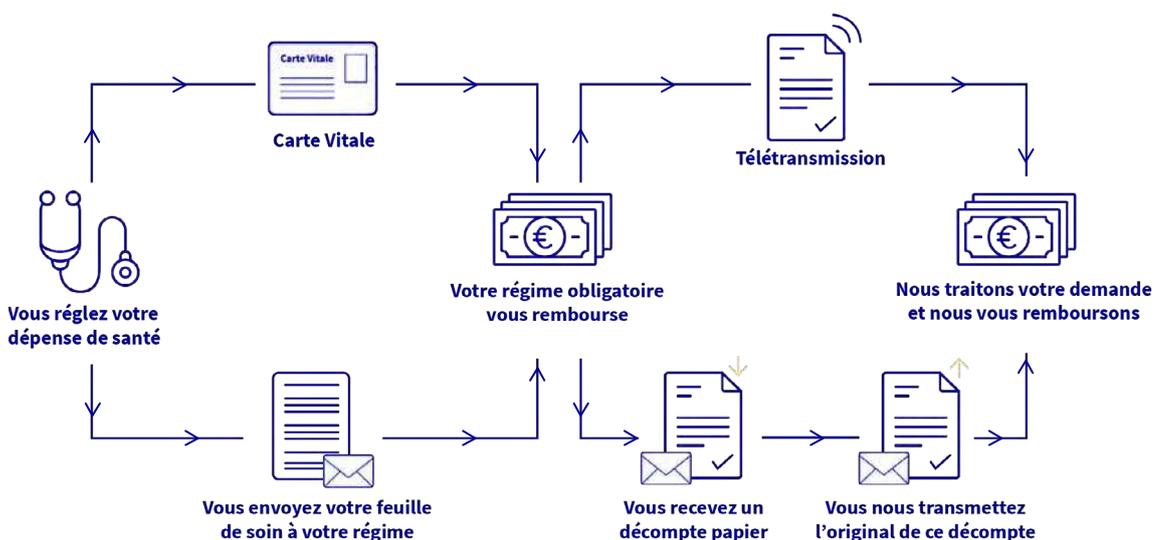
NOUS RÉALISONS CES ÉCHANGES INFORMATIQUES AVEC LES RÉGIMES OBLIGATOIRES.

Toutefois, certaines caisses de régimes obligatoires ne souhaitent pas mettre en place les échanges informatiques avec les complémentaires santé. Vous devrez alors nous adresser **les originaux des décomptes de votre régime obligatoire** en utilisant votre **Espace Client**, onglet « Transmettre un document ».



### ► À SAVOIR

**Les échanges informatiques fonctionnent uniquement entre le régime obligatoire et un seul organisme de complémentaire santé.** En cas d'adhésion à **plusieurs organismes**, vous devrez **choisir celui avec lequel vous souhaitez établir la connexion et l'indiquer lors de votre adhésion.** Pour que les échanges informatiques puissent être validés par votre régime obligatoire, vous ne devez pas bénéficier de ces échanges avec une autre mutuelle (celle de votre conjoint par exemple).



En cas d'anomalie de votre télétransmission, vous êtes alerté sur votre **Espace Client** grâce à cette icône



Activez votre télétransmission pour vous simplifier la vie





Accueil

# Prendre soin de vous

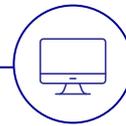
AXA À VOS CÔTÉS



Contrat



Offres AXA



Espace Client



Services



Contacts

## ► COMMENT SUIVRE VOS REMBOURSEMENTS ?

Pour un remboursement plus rapide, vous pouvez choisir le mode de règlement **par virement** (minimum 5€).



Vous recevrez par voie postale tous les deux mois un décompte vous permettant de **connaître le détail de vos remboursements, la nature des actes et la répartition de la prise en charge entre le régime obligatoire et AXA.**

Si vous choisissez le mode de règlement par chèque (minimum 15€) : vous recevez par voie postale et lors de chaque remboursement, un décompte accompagné d'un chèque.



Sur votre **Espace Client**, vous avez la possibilité de **télécharger vos décomptes** au format PDF et les sauvegarder sur votre ordinateur personnel.

**Si vous ne souhaitez plus recevoir vos décomptes par voie postale, pensez à vous abonner au décompte électronique.**

**BON À SAVOIR :** DEPUIS VOTRE **Espace Client**, VOUS POUVEZ ÉCHANGER PAR CHAT AVEC UN CONSEILLER POUR VOS QUESTIONS SUR LES REMBOURSEMENTS.

## ► QUELS JUSTIFICATIFS FOURNIR POUR ÊTRE REMBOURSÉ ?

LES PRESTATIONS	LES DOCUMENTS À NOUS TRANSMETTRE
<b>HOSPITALISATION</b>	
	<p>Selon la facturation dont relève l'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le bordereau de facturation destiné à l'assurance maladie complémentaire,</li> <li>• La facture acquittée et détaillée (*),</li> <li>• L'avis des sommes à payer, accompagné de l'attestation de paiement,</li> <li>• Dans tous les cas, les notes de dépassement d'honoraires (*).</li> </ul>
<b>MATERNITÉ</b>	
	<p>-Une copie de l'acte de naissance de l'enfant,            -L'attestation de Sécurité sociale de l'assuré mentionnant le rattachement de l'enfant,            -Si forfait limité aux frais réels ou chambre particulière et selon la facturation dont relève l'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le bordereau de facturation destiné à l'assurance maladie complémentaire,</li> <li>• La facture acquittée et détaillée (*),</li> <li>• L'avis des sommes à payer, accompagné de l'attestation de paiement,</li> <li>• Dans tous les cas, les notes de dépassement d'honoraires(*).</li> </ul>
Forfait adoption	La copie du jugement d'adoption plénière.
Assistance Médicale à la protection	La prescription médicale et la facture acquittée et détaillée (*).

⬇ Page suivante - les tableaux récapitulatifs des justificatifs à fournir





Accueil

# Prendre soin de vous

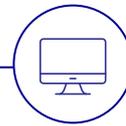
AXA À VOS CÔTÉS



Contrat



Offres AXA



Espace Client



Services

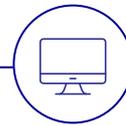


Contacts

LES PRESTATIONS	LES DOCUMENTS À NOUS TRANSMETTRE
<b>DENTAIRE</b>	
	Le décompte de la Sécurité sociale (*).
-Pour les prothèses ou actes de parodontologie -Pour les actes inférieurs à 800 euros (2 000 pour les implants)	-La facture acquittée et détaillée de tous les actes mentionnant en particulier. -Le numéro des dents soignées (*). -Les pièces numérisées sont acceptées.
Pour les actes effectués dans le réseau des partenaires	Une demande de prise en charge.
<b>SOINS COURANTS</b>	
-Honoraires médicaux -Les médicaments remboursés par la Sécurité sociale	Le décompte de la Sécurité sociale et la facture acquittée et détaillée (*).
-Les moyens de contraception féminine non remboursés par la Sécurité sociale et prescrits par un médecin -Les médicaments non remboursés par la Sécurité sociale et prescrits par un médecin	La prescription médicale et la facture acquittée et détaillée (*).
<b>APPAREILLAGES ET AUTRES PROTHÈSES DIVERS (AUTRES QUE LES PROTHÈSES DENTAIRES ET AUDITIVES)</b>	
	Le décompte de la Sécurité sociale (*).
En cas de dépassement du tarif de la Sécurité sociale	La facture acquittée et détaillée.
<b>MEDECINES NON CONVENTIONNELLES</b>	
	La facture acquittée et détaillée avec le n° ADELI, le n° RPPS ou le n° FINESS du praticien (*).
<b>AIDES AUDITIVES</b>	
	Le décompte de la Sécurité sociale (*).
En cas de dépassement du tarif de la Sécurité sociale	-La facture acquittée et détaillée, -Une demande de prise en charge.
Pour les dispositifs achetés au sein du réseau de partenaires	
<b>AUTRES POSTES</b>	
Frais de transport	Le décompte de la Sécurité sociale (*).
Cures thermales	Les factures acquittées et détaillées.
Frais d'obsèques	Une copie de l'acte de décès et la facture détaillée des frais d'obsèques.

⬇ Page suivante - les tableaux récapitulatifs des justificatifs à fournir





LES PRESTATIONS	LES DOCUMENTS À NOUS TRANSMETTRE
<b>PREVENTION</b>	
Les actes de prévention	Le décompte de la Sécurité sociale (*).
-Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale et prescrits par un médecin -Consultation, prescrite par un médecin, chez un diététicien pour un enfant de moins de 12 ans	La prescription médicale et la facture acquittée et détaillée (*).
-Test HPV -Les substitutifs nicotiques	Le décompte de la Sécurité sociale ou la facture acquittée et détaillée s'il n'a pas été remboursé par la Sécurité sociale (*).
Les séances d'activité en cas d'affection longue durée	La prescription du médecin traitant mentionnant « Activité physique adaptée » et l'original de la facture.
Les connecteurs Bluetooth aux stylos à insuline et aux glucomètres	La prescription médicale et la facture acquittée et détaillée (*).
<b>OPTIQUE</b>	
	Le décompte de la Sécurité sociale (*).
Pour les dispositifs achetés au sein du réseau de partenaires	Une demande de prise en charge.
Pour les lentilles	La prescription médicale datant de moins de 2 ans (ou une photocopie en cas de renouvellement) pour les lentilles qui ne sont pas remboursées par la Sécurité sociale et la facture acquittée et détaillée (*).
Pour l'opération de l'oeil	La facture acquittée et détaillée (*).
Pour les actes inférieurs à 600 euros (300 euros pour les lentilles)	Les pièces numérisées sont acceptées.

(\*) Vous pouvez nous communiquer l'original ou une copie du documents.

## ► VOS DÉMARCHES EN LIGNE

POUR TOUT CHANGEMENT DE SITUATION, IL CONVIENT D'EFFECTUER VOS OPÉRATIONS VIA VOTRE **Espace Client**



➔ **Pensez à nous faire parvenir les justificatifs nécessaires via votre Espace Client rubrique "transmettre un document" pour chacun des événements suivants:**

- Lors d'un changement de coordonnées bancaires : votre nouveau RIB.
- Lors d'un changement d'adresse : vos nouvelles coordonnées postales et si vous changez de département, la photocopie de votre attestation d'assurance maladie (délivrée avec la carte Vitale) mise à jour avec vos nouvelles coordonnées.
- En cas de décès d'un ayant droit : acte de décès.
- Selon la situation de l'enfant : un certificat de scolarité lors de chaque rentrée scolaire, une photocopie du contrat d'apprentissage, l'attestation Pôle Emploi ou l'attestation d'assurance maladie (délivrée avec la carte Vitale).
- En cas de licenciement ou de démission, joindre le justificatif de Pôle Emploi pour bénéficier du maintien de la couverture au titre de la portabilité.





Accueil

## Prendre soin de vous

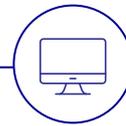
AXA À VOS CÔTÉS



Contrat



Offres AXA



Espace Client



Services



Contacts

### ► QUE FAIRE EN CAS D'HOSPITALISATION ?



#### Préparer son hospitalisation

Nouveau service : découvrez les démarches et les services AXA pour mieux vivre votre hospitalisation ou celle d'un proche.

En savoir plus



RETROUVEZ TOUTES LES INFORMATIONS CONCERNANT L'HOSPITALISATION DEPUIS VOTRE [ESPACE CLIENT](#) RUBRIQUE "PRÉPARER SON HOSPITALISATION".



### ► L'AVIS SUR DEVIS

**BON À SAVOIR :** AVANT D'ENGAGER DES FRAIS, LE SERVICE GRATUIT "D'AVIS SUR DEVIS" VOUS PERMET DE BÉNÉFICIER DES CONSEILS D'UN SPÉCIALISTE SUR LA PRESTATION QUI VOUS EST PROPOSÉE PAR VOTRE CHIRURGIEN-DENTISTE, VOTRE OPTICIEN OU VOTRE AUDIOPROTHÉSISTE.

#### Votre démarche est simple :



Adressez-nous avant toute dépense **le devis du professionnel de santé**, via votre Espace Client, onglet « **Transmettre un document** ». Notre spécialiste analysera ce devis et nous vous informerons dans les plus brefs délais de son avis sur le devis.

Vous pourrez ensuite consulter sa réponse sur votre **Espace Client**



#### Vos avantages sont importants :



Vous êtes informé(e) de tout tarif excessif ou incohérent, des montants remboursés par votre complémentaire santé et ceux restant à votre charge au regard d'éléments objectifs, tels que le prix moyen s'appliquant sur le marché.



Si vous passez par un **partenaire du réseau Itelis**, inutile de faire établir un devis, l'opticien fera le nécessaire directement en ligne.





Accueil

Prendre soin de vous

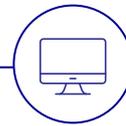
AXA À VOS CÔTÉS



Contrat



Offres AXA



Espace Client



Services



Contacts

# Les services

## AXA votre partenaire Santé & Bien-être

VOUS POUVEZ ACCÉDER À L'ENSEMBLE DE VOS SERVICES EN LIGNE SUR VOTRE **Espace Client**

### ► PRÉVENIR / SOIGNER / SOUTENIR



#### ➔ ANGEL

**Toujours là pour votre santé et celle de vos proches.**

Une équipe pluridisciplinaire répond à toutes vos interrogations médicales, sociales ou en lien avec votre contrat.

**Angel conseille, facilite les démarches et trouve des solutions adaptées pour vous et vos proches.**

Accessible par chat sur [angel.fr](https://www.angel.fr) et par téléphone au 36 33.  
Également disponible depuis votre [Espace Client](#)

- Une équipe pluridisciplinaire : infirmiers, médecins, conseillers services en santé et en Économie Sociale & Familiale, chargés de clientèles, diététiciens, psychologues
- Un échange illimité en toute confidentialité

### ► PRÉVENIR



#### ➔ MY EASY SANTÉ

**Préserver sa forme et sa santé.**

Préservez et améliorez votre santé au quotidien avec **My Easy Santé. C'est utile et efficace !**

Télécharger gratuitement My Easy Santé ou accéder au site [myeasysante.fr](https://www.myeasysante.fr)

- Le calcul de l'âge santé
- Une sélection des meilleurs programmes de coaching
- Des conseils santé pour rester en forme
- L'accès à la téléconsultation médicale en 1 clic





Accueil

## Prendre soin de vous

AXA À VOS CÔTÉS



Contrat



Offres AXA



Espace Client



Services



Contacts

### ► SOIGNER



Accessible par téléphone au :

- En France : 36 33

(coût d'un appel local)

- Depuis l'étranger : 01 55 92 27 54

Par vidéo depuis le site : [angel.fr](https://www.angel.fr)

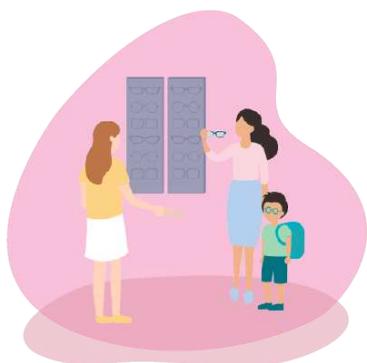


### TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE

Consulter un médecin généraliste 24/7 ou un médecin spécialiste sur rendez-vous.

- Par téléphone 24/7 (coût d'un appel local)
- Par vidéo via [angel.fr](https://www.angel.fr)
- Secret médical garanti
- Médecins spécialistes sur rendez-vous
- Ordonnance téléchargeable sur [angel.fr](https://www.angel.fr)

### ► SOIGNER



Accessible depuis votre [Espace Client](#)



### RÉSEAUX ITELIS

#### Soigner son budget santé

Le Réseau Itelis vous permet d'avoir accès à des soins de qualité tout en protégeant votre budget auprès de **8000 professionnels de la santé**.

- Des prix négociés et la qualité préservée
- Réseaux soins courants (optique, dentaire, audio, chirurgie réfractive) et réseaux soins bien-être (ostéopathes/chiropracteurs, psychologues, diététiciens)
- Verres et aides auditives de grandes marques à prix négociés





Accueil

# Prendre soin de vous

AXA À VOS CÔTÉS



Contrat



Offres AXA



Espace Client



Services



Contacts

## ► SOIGNER



Accessible depuis votre [Espace Client](#) sur [axa.fr](#)

### ➔ [HOSPIWAY](#)

#### Conseils en cas d'hospitalisation

Quels hôpitaux en fonction de quelles pathologies ? Grâce à Hospiway, préparez au mieux votre hospitalisation ou celle d'un proche.

- **Palmarès des cliniques et des hôpitaux**
- **Évaluation des dépassements d'honoraires de votre chirurgien**
- **Conseils pratiques pour préparer votre hospitalisation**

## ► SOIGNER



Se référer à votre [notice d'information](#)

### ➔ [SERVICES D'ASSISTANCE\\*](#)

#### Être accompagné dans les différents moments de vie

Un accompagnement dans toutes les étapes de leur vie et particulièrement dans les moments difficiles avec des services d'assistance comme l'aide-ménagère\*, la visite d'un proche\* en cas de :

- **Rapatriement médical**
- **Hospitalisation (y compris en ambulatoire) etc...**

\* Selon les modalités du contrat souscrit





Accueil

Prendre soin de vous

AXA À VOS CÔTÉS



Contrat



Offres AXA



Espace Client

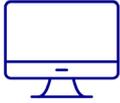


Services



Contacts

# Les contacts



**VOTRE**

**Espace Client**

[axa.fr](http://axa.fr)



**TÉLÉPHONE :**

09 70 80 99 07



**ADRESSE POSTALE :**

AXA Santé Entreprises  
TSA 21122  
37409 Amboise Cedex





## Votre **Espace Client**

Retrouvez l'ensemble  
de vos services en ligne sur [axa.fr](https://www.axa.fr)



assurance **citoyenne**

**+** de confiance, **+** de prévention, **+** de solidarité, **+** d'engagement pour l'environnement... Cette offre appartient à la gamme Assurance citoyenne. Retrouvez les atouts citoyens de votre assurance sur [axa.fr](https://www.axa.fr).

**AXA France Vie.** Entreprise régie par le Code des assurances - Société anonyme au capital de 487 725 073,50 € - 310 499 959 RCS Nanterre. Siège social : 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex • **AXA Assurances Vie Mutuelle** : Société d'Assurance Mutuelle sur la vie et de capitalisation à cotisations fixes Siren 353 457 245 • Siège social : 313, Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre cedex. • AXA France IARD. Société Anonyme au capital de 214 799 030 € - 722 057 460 R.C.S. Nanterre - TVA intracommunautaire N° FR 14 722 057 460 • La Téléconsultation est une consultation médicale à distance assurée par un médecin inscrit à l'Ordre des Médecins. Accessible 24h /24, 7j /7, partout dans le monde, elle est réservée aux bénéficiaires AXA France. L'entretien est protégé par le secret médical. Avec l'accord du patient, un compte-rendu est envoyé au médecin traitant, qui reste au centre du parcours de soins. Si nécessaire, une ordonnance peut être transmise au pharmacien choisi par le patient et avec son accord, partout dans l'Union européenne. Si une situation d'urgence est détectée, le patient est orienté vers un service d'urgence. La Téléconsultation AXA est conforme au décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine. Les données sont hébergées en France auprès d'un hébergeur agréé et sont conservées 20 ans. La Téléconsultation AXA ne se substitue ni au médecin traitant, ni aux urgences, ni à une consultation spécialisée, notamment psychologique, ni aux consultations nécessitant un examen clinique ou des examens complémentaires spécialisés. Aucun arrêt de travail, certificat médical ou renouvellement d'ordonnance ne peut être délivré.



Contrat n° : 2257933400000

Société : PHOENIX PHOTO

Catégorie de personnel assuré : Ensemble des Salariés non cotisants à l'AGIRC

### Pour mieux comprendre les garanties

**BR** : Base de Remboursement de la Sécurité sociale

**BR-MR** : Base de remboursement de la Sécurité sociale sous déduction du montant remboursé par la Sécurité sociale

**DPTAM** : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée

**EUROS - MR** : Montant en Euros sous déduction du montant remboursé par la Sécurité sociale

**FR** : Frais réels

**FR-MR** : Frais réels sous déduction du remboursement de la Sécurité sociale

**MR** : Montant remboursé par la Sécurité sociale

**PLV** : Le prix limite de vente (PLV) d'un dispositif médical correspond au prix maximum de vente à l'assuré social. A défaut de fixation d'un prix limite de vente, le prix est libre. **Les professionnels de santé ont l'obligation de respecter les PLV tels que définis par le code de la Sécurité sociale**

**PMSS** : Plafond Mensuel des cotisations de la Sécurité Sociale fixé par décret chaque année en fonction de l'évolution moyenne des salaires.

**Tiers payant** : Disposition permettant à l'adhérent et à ses ayants droit de bénéficier du mécanisme de tiers payant au minimum à hauteur des tarifs de responsabilité.

**TM** : Ticket modérateur = Base de remboursement (BR) moins le montant remboursé par la Sécurité Sociale, avant déduction éventuelle de la participation forfaitaire de 1 € et des franchises en pharmacie, transports sanitaires et auxiliaires médicaux

## VOS GARANTIES SANTE A EFFET DU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2020

### Tableau de synthèse des garanties

Les remboursements ci-dessous viennent en complément de ceux de la Sécurité sociale française et de tout autre organisme, dans la limite des frais réels engagés, et dans le respect du parcours de soins. Nous remboursons aussi certaines prestations non prises en charge par la Sécurité sociale. Quelle que soit la garantie, le remboursement ne peut être inférieur à 100% du TM.

Ces cas particuliers sont spécifiés ci-dessous.

Prévention	Base Responsable
Les actes de prévention	Selon le poste auquel ils sont rattachés et au minimum 100 % BR-MR
Les vaccins non pris en charge par la Sécurité sociale et prescrits par un médecin dans les conditions prévues par leur autorisation de mise sur le marché, dans la limite annuelle, par bénéficiaire de :	6 % PMSS
Une consultation prescrite par un médecin, chez un diététicien par enfant de moins de 12 ans	1,25 % PMSS
Le dépistage de l'hépatite B	100 % BR-MR
Un détartrage annuel complet sus et sous gingival effectué en deux séances maximum	100 % BR-MR
Le test de dépistage des virus impliqués dans le cancer du col de l'utérus (Test HPV) non pris en charge par la Sécurité sociale, dans la limite d'une prise en charge tous les 3 ans :	100 % BR - MR
Tous les médicaments et produits à base de nicotine prescrits par un médecin, dans un but de sevrage tabagique (avec Autorisation de Mise sur le Marché ou norme Afnor), dans la limite annuelle, par bénéficiaire de plus de 16 ans, de :	75 euros
Le test ADN de dépistage de la trisomie 21, un test par grossesse en cas de risque de trisomie supérieur ou égal à 1/250	600 euros
Les séances d'activité physique adaptée aux affections définies par l'article D1172-2 du Code de la santé publique, sur prescription du médecin traitant, dans la limite par an et par bénéficiaire de :	200 euros
L'activité physique doit être dispensée par un professionnel de santé ou un professionnel titulaire d'un diplôme ou certification, tels que définis à l'article D1172-2 du Code de la santé publique.	
Connecteurs Bluetooth aux stylos à insuline et aux glucomètres, sur prescription médicale, par année civile et par bénéficiaire :	100 euros

N° de contrat : 2257933400000

AXA France Vie S.A. au capital de 487 725 073,50 € 310 499 959 R.C.S. Nanterre • AXA Assurances Vie Mutuelle. Société d'assurance mutuelle sur la vie et la capitalisation à cotisations fixes. Siren 353.457.245 • AXA France IARD S.A. au capital de 214 799 030 € 722 057 460 R.C.S. Nanterre • Sièges sociaux : 313, Terrasses de l'Arche 92727 NANTERRE Cedex. Entreprises régies par le Code des assurances.



## Service

### Itelis

Le Réseau Itelis permet aux assurés d'avoir accès à des soins de qualité, en protégeant leur budget (Voir conditions dans votre contrat)

Hospipay : Pour préparer au mieux votre hospitalisation ou celle d'un proche, le service Hospipay vous permet de faire une recherche d'établissement parmi 200 pathologies sur la zone géographique souhaitée. Les données sont issues des 20 millions d'hospitalisations en France, à la fois lourdes et fréquentes. C'est un véritable guide de l'hospitalisation en France.

## Hospitalisation

Base  
Responsable

### Frais de séjour

Hospitalisation médicale 150 % BR - MR

Hospitalisation chirurgicale 150 % BR - MR

### Honoraires

Médecins adhérents à l'un des DPTAM 150 % BR - MR

Médecins non adhérents à l'un des DPTAM 130 % BR - MR

### Forfait journalier hospitalier

100 % du forfait

### Forfait actes lourds

100 % du forfait

### Chambre particulière (par jour)

70 euros

### Lit d'accompagnant d'un enfant de moins de 16 ans (par jour)

40 euros

Nous prenons en charge les frais, exposés en établissement public ou privé, liés à une hospitalisation médicale ou chirurgicale ayant donné lieu à une intervention de la sécurité sociale. Les frais exposés pour un traitement ou une surveillance particulière dans le cadre de l'hospitalisation à domicile sont également pris en charge.

L'indemnisation :

- des soins de suite ou de réadaptation dans le cadre de séjours pris en charge par la Sécurité sociale et consécutifs à une hospitalisation,
- des frais exposés en établissement privé pour maladie nerveuse ou mentale

est limitée à 30 jours par année civile et par bénéficiaire. Au-delà des 30 jours, la garantie est limitée au ticket modérateur. Cette limitation ne s'applique pas au forfait journalier.

Les frais d'hospitalisation liés à un accouchement sont pris en charge à partir du 6<sup>e</sup> jour d'hospitalisation, les cinq premiers jours étant pris en charge au titre de la maternité. En cas de césarienne, les frais (y compris les dépassements d'honoraires) sont pris en charge dès le premier jour au titre de l'hospitalisation.

## Maternité

Base  
Responsable

### Forfait maternité

destiné à couvrir les frais d'accouchement et les 5 premiers jours d'hospitalisation. La prestation est doublée en cas de naissances multiples.

200 euros

Au-delà du 5<sup>ème</sup> jour, les frais sont pris en charge au titre de l'hospitalisation.

N° de contrat : 2257933400000

AXA France Vie S.A. au capital de 487 725 073,50 € 310 499 959 R.C.S. Nanterre • AXA Assurances Vie Mutuelle. Société d'assurance mutuelle sur la vie et la capitalisation à cotisations fixes. Siren 353.457.245 • AXA France IARD S.A. au capital de 214 799 030 € 722 057 460 R.C.S. Nanterre • Sièges sociaux : 313, Terrasses de l'Arche 92727 NANTERRE Cedex. Entreprises régies par le Code des assurances.



Dentaire	Base Responsable
<b>Soins et prothèses 100% Santé*</b>	100 % PLV - MR
<b>Soins (Hors 100% Santé)</b> Consultations, soins courants, radiologie, chirurgie et parodontologie, pris en charge par la Sécurité sociale	100 % BR-MR
<b>Parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale</b> Curetage / surfaçage, Greffe gingivale, Lambeau dans la limite annuelle, par bénéficiaire, de :	100 euros
<b>Prothèses (Hors 100% Santé)</b>	
à tarifs limités**	300 % BR-MR limité à : 100 % PLV-MR
à tarifs libres***	300 % BR-MR
<b>Prothèses non prises en charge par la Sécurité sociale</b>	
Les piliers de bridge sur dent saine	100 euros
dans la limite de, par année civile et par bénéficiaire	3
<b>Orthodontie</b>	
Orthopédie dento-faciale prise en charge par la Sécurité sociale	300 % BR - MR
Orthopédie dento-faciale non prise en charge par la Sécurité sociale, par semestre dans la limite de 4 semestres consécutifs par enfant bénéficiaire Seuls les traitements commencés après 16 ans et avant 28 ans sont pris en charge.	220 euros
<b>Implantologie dentaire</b>	
Les implants dentaires, non pris en charge par la Sécurité sociale, sur la base suivante :	
La pose de l'implant (phase opératoire) :	5 % PMSS
Le faux-moignon implantaire :	1,50 % PMSS
Dans la limite de 3 par an et par bénéficiaire	

**\*Soins et prothèses 100% Santé** : tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques définis par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention tels que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Sécurité sociale (Prix Limite de Vente : PLV) ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2 du code de la Sécurité sociale et sous déduction du Montant Remboursé par la Sécurité sociale (MR).

**\*\*Prothèses à tarifs limités** : cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques autre que les "Soins et prothèses 100% Santé" dont les honoraires de facturation sont limités et fixés par la convention tels que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Sécurité sociale (Prix Limite de Vente : PLV) ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2 du code de la Sécurité sociale et sous déduction du Montant Remboursé par la Sécurité sociale (MR).

**\*\*\*Prothèses à tarifs libres** : cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques dont les honoraires de facturation ne sont pas limités et fixés par la convention tels que prévue à l'article L. 162-9 du code de la Sécurité Sociale.

N° de contrat : 2257933400000

AXA France Vie S.A. au capital de 487 725 073,50 € 310 499 959 R.C.S. Nanterre • AXA Assurances Vie Mutuelle. Société d'assurance mutuelle sur la vie et la capitalisation à cotisations fixes. Siren 353.457.245 • AXA France IARD S.A. au capital de 214 799 030 € 722 057 460 R.C.S. Nanterre • Sièges sociaux : 313, Terrasses de l'Arche 92727 NANTERRE Cedex. Entreprises régies par le Code des assurances.



Soins courants	Base Responsable
----------------	---------------------

#### Honoraires médicaux

Consultation d'un médecin généraliste adhérent à l'un des DPTAM	150 % BR - MR
Consultation d'un médecin généraliste non adhérent à l'un des DPTAM	130 % BR - MR
Consultation d'un médecin spécialiste adhérent à l'un des DPTAM	150 % BR - MR
Consultation d'un médecin spécialiste non adhérent à l'un des DPTAM	130 % BR - MR
Visite d'un médecin généraliste adhérent à l'un des DPTAM	150 % BR - MR
Visite d'un médecin généraliste non adhérent à l'un des DPTAM	130 % BR - MR
Visite d'un médecin spécialiste adhérent à l'un des DPTAM	150 % BR - MR
Visite d'un médecin spécialiste non adhérent à l'un des DPTAM	130 % BR - MR
Les actes techniques médicaux et les actes de chirurgie pratiqués par les médecins adhérents au DPTAM	150 % BR - MR
Les actes techniques médicaux et les actes de chirurgie pratiqués par les médecins non adhérents au DPTAM	130 % BR - MR

#### Imagerie médicale

Actes d'imagerie, échographies et dopplers pratiqués par un médecin adhérent au DPTAM	150 % BR - MR
Actes d'imagerie, échographies et dopplers pratiqués par un médecin non adhérent au DPTAM	130 % BR - MR

La téléconsultation	24h/24 Numéro de téléphone sans surcoût Depuis la France : 36 33 Depuis l'étranger : +33 1 55 92 27 54 Voir conditions dans votre contrat
---------------------	---

#### Analyses et examens de laboratoire

pris en charge par la Sécurité sociale	100 % BR-MR
--	-------------

#### Honoraires paramédicaux

Actes pratiqués par les auxiliaires médicaux : les infirmiers, les masseurs kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes et les pédicures-podologues	100 % BR-MR
---	-------------

#### Médicaments

Médicament pris en charge par la Sécurité sociale à 65%, 30% et 15%	100 % BR-MR
Les pilules contraceptives non prises en charge par la Sécurité sociale et prescrites par un médecin dans la limite annuelle, par bénéficiaire, de :	50 euros

#### Matériel Médical

- Orthopédie, appareillage et accessoires médicaux (par année civile)	125 % BR + 500 euros
- Prothèses externes liées au traitement du cancer capillaire et mammaire dans la limite d'un acte par année civile et d'un montant de :	400 euros
- Achat fauteuil pour handicapés physiques dans la limite d'un acte par année civile et d'un montant de :	750 euros

Médecines non conventionnelles	Base Responsable
--------------------------------	---------------------

Les séances suivantes : ostéopathie, chiropraxie, acupuncture, étio-pathie, psychomotricité, dans la limite de 3 séances par an et par bénéficiaire :	20 euros
---	----------

Les médecines non conventionnelles ne sont pas prises en charge par la Sécurité sociale. Pour bénéficier de la prestation, l'original de la facture acquittée ou une pièce numérisée, avec le n° ADELI, RPPS ou le n° FINESS du praticien sera demandé.

**N° de contrat : 2257933400000**

AXA France Vie S.A. au capital de 487 725 073,50 € 310 499 959 R.C.S. Nanterre • AXA Assurances Vie Mutuelle. Société d'assurance mutuelle sur la vie et la capitalisation à cotisations fixes. Siren 353.457.245 • AXA France IARD S.A. au capital de 214 799 030 € 722 057 460 R.C.S. Nanterre • Sièges sociaux : 313, Terrasses de l'Arche 92727 NANTERRE Cedex. Entreprises régies par le Code des assurances.



Aides auditives	Base Responsable
<b>Jusqu'au 31 décembre 2020</b>	
Equipements de classe 1 ou 2	100 % BR + 500 euros (par année civile)
Accessoires, entretien et piles pris en charge par la Sécurité sociale	100 % BR
<b>A partir du 1<sup>er</sup> Janvier 2021</b>	
Equipements 100% Santé* (Classe 1)	100 % PLV - MR
Equipements à tarifs libres (Classe 2)	
Adulte (Bénéficiaire de 21 ans ou plus)	1140 euros - MR
Enfant (Bénéficiaire de moins de 21 ans)	1700 euros - MR
<b>Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive ne peut intervenir avant une période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.</b>	
Accessoires, entretien et piles pris en charge par la Sécurité sociale	100 % BR
<b>*Equipements 100% Santé</b> : tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des aides auditives de classe 1 à prise en charge renforcée telles que définies par l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale, dans la limite des prix fixés ( <b>Prix Limite de Vente : PLV</b> ) en application de l'article L. 165-3 du code de la sécurité sociale et sous déduction du <b>Montant Remboursé</b> par la Sécurité sociale ( <b>MR</b> ).	

Autres Postes	Base Responsable
<b>Frais de Transport</b>	100 % BR-MR
<b>Cures thermales</b>	
Les frais médicaux, les frais de séjour et les frais de transport (1)	30 % PMSS
(1) Plafonnement de la garantie des médecins non adhérents au DPTAM à :	TM + 100 % BR

N° de contrat : 2257933400000

AXA France Vie. S.A. au capital de 487 725 073,50 € 310 499 959 R.C.S. Nanterre • AXA Assurances Vie Mutuelle. Société d'assurance mutuelle sur la vie et la capitalisation à cotisations fixes. Siren 353.457.245 • AXA France IARD S.A. au capital de 214 799 030 € 722 057 460 R.C.S. Nanterre • Sièges sociaux : 313, Terrasses de l'Arche 92727 NANTERRE Cedex. Entreprises régies par le Code des assurances.



Optique	Base Responsable
---------	------------------

**Verres et monture**

Equipements 100% Santé\*

100 % PLV - MR

**Adulte (Bénéficiaire de 18 ans ou plus)**

**Enfant (Bénéficiaire de moins de 18 ans)**

Grille Optique (Adulte et / ou Enfants)

OPTI\_4

**Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement composé de deux verres et d'une monture ne peut intervenir avant une période de 2 ans suivant la date de délivrance de l'équipement précédent à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu dans la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue. Pour les assurés presbytes ne voulant ou ne pouvant pas avoir des verres progressifs, il est possible de faire réaliser un équipement pour la vision de loin et un équipement pour la vision de près tous les 2 ans.**

**\*Equipements 100% Santé** : tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge de verres et monture de classe A à prise en charge renforcée, la prestation d'appariage pour des verres d'indices de réfraction différents et le supplément applicable pour les verres avec filtre tel que définis au deuxième alinéa de l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, dans la limite des prix fixés (**Prix Limite de Vente - PLV**) en application de l'article L. 165-3 et sous déduction du **Montant Remboursé** par la Sécurité sociale (**MR**).

**Autres postes optiques**

Les lentilles de contact correctrices prises en charge ou non par la Sécurité sociale, par année civile et par bénéficiaire

100 euros

Au-delà, seules les lentilles prises en charge par la sécurité sociale seront remboursées à hauteur de

100 % TM

Implant intraoculaire multifocal posé à l'occasion de l'opération de la cataracte

133,50 euros

L'opération de la myopie (hypermétropie) par laser (par œil) par bénéficiaire et par année civile

200 euros

**N° de contrat : 2257933400000**

AXA France Vie S.A. au capital de 487 725 073,50 € 310 499 959 R.C.S. Nanterre • AXA Assurances Vie Mutuelle. Société d'assurance mutuelle sur la vie et la capitalisation à cotisations fixes. Siren 353.457.245 • AXA France IARD S.A. au capital de 214 799 030 € 722 057 460 R.C.S. Nanterre • Sièges sociaux : 313, Terrasses de l'Arche 92727 NANTERRE Cedex. Entreprises régies par le Code des assurances.



## Base – Itelis- Opti 4 – Adulte

Dans le réseau optique Itelis, les caractéristiques des verres ci-dessous sont garanties sur tous les niveaux de correction :

- Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive
- Epaisseur du verre optimisé en fonction de la monture

Correction	Dans le réseau Optique Itelis, <b><u>Remboursement intégral</u></b>		Hors réseau optique Itelis remboursement jusqu'à	
	Caractéristique du verre Unifocal <b><u>de marque exclusivement</u></b>	Caractéristique du verre Multifocal <b><u>de marque exclusivement</u></b>	Verre unifocal	Verre multifocal
<b>Faible</b>	<b>Verre aminci</b> Verre aplani	<b>Verre aminci</b> Verres progressifs sur-mesure	60 euros - MR	160 euros - MR
<b>Modéré</b>			70 euros - MR	180 euros - MR
<b>Moyen</b>	<b>Verre très aminci</b> Verre aplani	<b>Verre très aminci</b> Verres progressifs sur-mesure	85 euros - MR	200 euros - MR
<b>Elevé</b>	<b>Verre ultra aminci</b> Verre aplani	<b>Verre ultra aminci</b> Verres progressifs sur-mesure	110 euros - MR	220 euros - MR
<b>Très élevé</b>			140 euros - MR	240 euros - MR
<b>Monture</b>	100 euros - MR			

N° de contrat : 2257933400000

AXA France Vie. S.A. au capital de 487 725 073,50 € 310 499 959 R.C.S. Nanterre • AXA Assurances Vie Mutuelle. Société d'assurance mutuelle sur la vie et la capitalisation à cotisations fixes. Siren 353.457.245 • AXA France IARD S.A. au capital de 214 799 030 € 722 057 460 R.C.S. Nanterre • Sièges sociaux : 313, Terrasses de l'Arche 92727 NANTERRE Cedex. Entreprises régies par le Code des assurances.



## Base – Itelis- Opti 4 - Enfant (Bénéficiaire de moins de 18 ans)

Dans le réseau optique Itelis, les caractéristiques des verres ci-dessous sont garanties sur tous les niveaux de correction :

- Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive
- Epaisseur du verre optimisé en fonction de la monture

Correction	Dans le réseau Optique Itelis, <b>Remboursement intégral</b>		Hors réseau optique Itelis remboursement jusqu'à	
	Caractéristique du verre Unifocal <b>de marque exclusivement</b>	Caractéristique du verre Multifocal <b>de marque exclusivement</b>	Verre unifocal	Verre multifocal
<b>Faible</b>	<b>Verre aminci</b> Verre aplani	<b>Verre aminci</b> Verres progressifs sur-mesure	60 euros - MR	160 euros - MR
<b>Modéré</b>			70 euros - MR	180 euros - MR
<b>Moyen</b>	<b>Verre très aminci</b> Verre aplani	<b>Verre très aminci</b> Verres progressifs sur-mesure	85 euros - MR	200 euros - MR
<b>Elevé</b>	<b>Verre ultra aminci</b> Verre aplani	<b>Verre ultra aminci</b> Verres progressifs sur-mesure	110 euros - MR	220 euros - MR
<b>Très élevé</b>			140 euros - MR	240 euros - MR
<b>Monture</b>	100 euros - MR			

N° de contrat : 2257933400000

AXA France Vie. S.A. au capital de 487 725 073,50 € 310 499 959 R.C.S. Nanterre • AXA Assurances Vie Mutuelle. Société d'assurance mutuelle sur la vie et la capitalisation à cotisations fixes. Siren 353.457.245 • AXA France IARD S.A. au capital de 214 799 030 € 722 057 460 R.C.S. Nanterre • Sièges sociaux : 313, Terrasses de l'Arche 92727 NANTERRE Cedex. Entreprises régies par le Code des assurances.



## ▪ Les services d'assistance

Nous mettons en œuvre des services d'assistance pour les bénéficiaires de la garantie.

### Assistance en cas d'hospitalisation d'un bénéficiaire ou une immobilisation au domicile de plus de 5 jours

Pour chacune des prestations ci-dessous, seule une intervention par an est prise en charge. Au-delà d'une intervention par an, nous pouvons communiquer au bénéficiaire les coordonnées de prestataires qualifiés. Le coût du personnel qualifié reste alors à la charge du bénéficiaire.

#### ▪ Garde des enfants

Si personne ne peut assurer la garde de vos enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans, dès le premier jour de l'hospitalisation ou de l'immobilisation à domicile, nous l'organisons et la prenons en charge :

- soit en permettant la venue d'un proche à votre domicile,
- soit en acheminant les enfants au domicile d'un de vos proches,
- soit en confiant la garde de vos enfants à votre domicile à une personne qualifiée. En fonction de l'âge des enfants, la personne s'occupe aussi de les accompagner à l'école. Les frais engagés pour ces trajets du domicile à l'école sont pris en charge jusqu'à 75 euros maximum par hospitalisation ou immobilisation.

Cette prestation est limitée à 40 heures, réparties sur vingt jours et à raison de deux heures consécutives minimum par jour. Cette prise en charge ne peut excéder la durée de l'hospitalisation ou de l'immobilisation.

Nous intervenons à la demande des parents et nous ne pouvons pas être tenus pour responsables des événements pouvant survenir lors des trajets ou pendant la garde des enfants.

Nous prenons en charge le ou les titres de transport aller-retour en avion classe économique ou en train 1ère classe.

#### ▪ Aide-ménagère à domicile

Nous recherchons et prenons en charge les services d'une aide-ménagère à domicile, soit pendant la durée de l'hospitalisation, soit dès le retour au domicile, ou pendant l'immobilisation à domicile, pour assurer les tâches domestiques. Pour bénéficier de cette prestation, vous devez nous en faire la demande dans les huit jours suivant votre hospitalisation.

Nous limitons toutefois cette aide à une période maximale de 40 heures. La durée de présence de l'aide-ménagère est fixée par notre équipe médicale en fonction des seuls critères médicaux. Elle ne peut excéder quarante heures, réparties sur vingt jours et à raison de deux heures consécutives minimum par jour.

#### ▪ Garde malade

Nous recherchons et prenons en charge les services d'une garde malade dès le retour au domicile. Pour bénéficier de cette prestation, vous devez nous en faire la demande dans les huit jours suivant son hospitalisation.

Nous limitons toutefois cette aide à la période de 20 jours suivant l'hospitalisation. La durée de présence de la garde malade est fixée par notre équipe médicale, en fonction des seuls critères médicaux. Elle ne peut excéder 40 heures, réparties sur vingt jours et à raison de quatre heures consécutives minimum par jour.

#### ▪ Présence d'un proche à votre chevet

Nous organisons et prenons en charge un titre de transport aller-retour en avion classe économique ou en train 1<sup>ère</sup> classe pour un proche résidant en France afin de se rendre à votre chevet pendant votre immobilisation.

Nous organisons son hébergement sur place et prenons en charge ses frais d'hôtel pendant 3 nuits maximum à concurrence de 80 euros par nuit (chambre et petit déjeuner inclus).

Les frais de nourriture et les frais annexes ne sont pas pris en charge.

Cette garantie est accordée si aucun membre de votre famille ne se trouve dans un rayon de 50 km de votre lieu de domicile.

#### ▪ Organisation de services

A votre demande ou à celle de l'un de vos proches, nous organisons les services suivants : accompagnement dans les déplacements sous réserve que l'état permette ce déplacement (Les moyens seront mis en œuvre, par notre équipe médicale, en fonction de votre état de santé et du lieu de destination), recherche de personnel à caractère médical, paramédical ou de confort, soutien pédagogique, livraison de courses, service de pressing, coiffeur, portage de repas, pédicure, kinésithérapeute, personne de compagnie, petit dépannage (serrurerie, plomberie, électricité, vitrerie), petit jardinage, petit bricolage. Le coût de la garantie reste à votre charge.

#### ▪ Recherche d'une place dans un milieu hospitalier

A votre demande et sur prescription médicale, notre équipe médicale recherche, dans la mesure des disponibilités, une place dans tout service hospitalier dans des établissements privés ou publics situés dans un rayon de 50 km autour de votre domicile.

#### ▪ Soins à domicile

En cas d'hospitalisation au domicile ou d'immobilisation au domicile, nous mettons à votre disposition un service de soins à domicile (infirmière, kinésithérapeute) sur présentation d'une prescription médicale de votre médecin traitant.

Les frais de déplacement et honoraires du personnel soignant ainsi que les soins restent à votre charge.

Nous ne pouvons être tenus pour responsables des conséquences d'éventuels retards, empêchements ou fautes du personnel médical contacté.

### N° de contrat : 2257933400000



#### ▪ Soutien pédagogique

Lorsque le médecin traitant estime que l'état de santé de votre enfant nécessite une immobilisation au domicile et que cette obligation entraîne une absence scolaire supérieure à 15 jours consécutifs, nous recherchons un ou plusieurs répétiteurs.

Ce soutien s'adresse aux enfants scolarisés en France dans un établissement scolaire français pour y suivre des cours d'une classe allant du cours préparatoire à la terminale.

Le ou les répétiteurs dispensent à l'enfant des cours dans les matières principales : français, mathématiques, histoire, géographie, physique, biologie, langues vivantes.

Ces cours sont dispensés au 16<sup>ème</sup> jour de l'immobilisation au domicile de l'enfant durant l'année scolaire en cours, hors jours fériés et vacances scolaires.

Le coût de la garantie reste à votre charge.

#### Assistance en cas de grossesse ou séjour en maternité

##### ▪ Informations maternité

Notre équipe médicale vous communique des informations et conseils médicaux en puériculture. Elle donne tout renseignement d'ordre général

Selon les cas, nous devons nous documenter ou effectuer des recherches et vous rappeler afin de vous communiquer les renseignements nécessaires.

Les renseignements fournis sont d'ordre documentaire et notre responsabilité ne pourra en aucun cas être engagée dans le cas d'une interprétation inexacte des informations transmises dans les domaines suivants :

- Habitation (acquisition, construction, financement, bail, congés, aide au logement),
- Impôts (fiscalité, calcul de l'impôt),
- Assurance vie,
- La famille : la grossesse et la naissance, l'adoption, l'éducation des enfants, prévoir sa succession, les handicaps,
- Les prestations familiales (allocations familiales, allocations logement, allocations de naissance, aide à la garde d'enfant, complément familial, allocation de parent isolé), les congés parentaux, l'assurance maternité du régime général, la protection de la femme enceinte, les établissements maternels,
- L'information administrative et sociale : les congés parentaux, le congé maternité, le congé paternel, les allocations familiales, les allocations spécifiques de la CAF, allocation de soutien familial, allocation de parent isolé, les diverses prestations, la prestation d'accueil du jeune enfant, les primes à la naissance, le cumul des primes, la durée légale des congés de maternité, la Sécurité sociale et indemnités journalières, l'incidence fiscale en fonction du statut matrimonial,
- L'information médicale et paramédicale : la grossesse (les consultations obligatoires, les 3 échographies, la péridurale, l'épisiotomie, la radiopelvimétrie, l'amniocentèse, la choriocentèse, la grossesse extra-utérine, le placenta prævia, la toxoplasmose, le facteur rhésus et incompatibilité materno-fœtal, la rubéole), l'accouchement (les signes précurseurs, la césarienne, l'accouchement après terme), le nourrisson (évolution et développement (sommeil, tonus, préhension, etc...) développement psychomoteur et affectif du nourrisson, les maladies du nourrisson (érythèmes, méningite, bronchiolite, etc...), la dentition, les maladies du nourrisson.

L'intervention de notre médecin se limitera à donner des informations objectives.

L'objet du service n'est en aucun cas de délivrer une consultation médicale ou paramédicale téléphonique personnalisée ou de favoriser une automédication. Si telle était la demande, nous vous conseillerions de consulter votre médecin traitant.

#### Assistance en cas de chimiothérapie et/ou radiothérapie

##### ▪ Organisation de services

A votre demande ou à celle de l'un de vos proches, nous organisons les services suivants : accompagnement dans les déplacements sous réserve que votre état permette ce déplacement (les moyens seront mis en œuvre en fonction de votre état de santé et du lieu de destination), recherche de personnel à caractère médical, paramédical ou de confort, livraison de courses, service de pressing, coiffeur, portage de repas, pédicure, kinésithérapeute, personne de compagnie, petit dépannage (serrurerie, plomberie, électricité, vitrerie), petit jardinage, petit bricolage.

Le coût de la garantie reste à votre charge.

#### Assistance en cas de déplacement à plus de 50 km du domicile

Si vous êtes victime d'une atteinte corporelle grave à plus de 50 km de votre domicile, nous organisons et prenons en charge votre rapatriement sanitaire par le moyen de transport de notre choix dès que votre état de santé le permet.

La décision de rapatrier est prise en fonction des seuls impératifs médicaux.

Nous dirigeons le bénéficiaire alors :

- soit vers le centre hospitalier le mieux adapté à votre état de santé,
- soit vers le centre hospitalier le plus proche de votre domicile,
- soit vers votre domicile.

Tout refus de la solution proposée par notre équipe médicale entraîne l'annulation de la présente garantie.

#### Définitions applicables aux services d'assistance

Territorialité

Les garanties d'assistance « Rapatriement » s'exercent dans le monde entier.

Les autres garanties s'exercent en France.

#### N° de contrat : 2257933400000

AXA France Vie S.A. au capital de 487 725 073,50 € 310 499 959 R.C.S. Nanterre • AXA Assurances Vie Mutuelle. Société d'assurance mutuelle sur la vie et la capitalisation à cotisations fixes. Siren 353.457.245 • AXA France IARD S.A. au capital de 214 799 030 € 722 057 460 R.C.S. Nanterre • Sièges sociaux : 313, Terrasses de l'Arche 92727 NANTERRE Cedex. Entreprises régies par le Code des assurances.



#### Domicile

Lieu de résidence principale et habituelle du bénéficiaire. Il est situé en France.

#### Hospitalisation

Admission dans un établissement de santé en vue d'un traitement médical ou chirurgical prescrit par un médecin (y compris dans un service d'urgences) entraînant par la suite une immobilisation au domicile.

#### Immobilisation au domicile

Obligation de demeurer au domicile, sur prescription médicale (arrêt de travail ou incapacité totale temporaire) pour une durée supérieure à 5 jours.

#### Atteinte corporelle grave

Accident ou maladie dont la nature risque d'engendrer, à brève échéance, une aggravation importante de l'état du bénéficiaire si des soins adéquats ne lui sont pas prodigués rapidement.

#### Maladie

Altération soudaine et imprévisible de la santé du bénéficiaire constatée par une autorité médicale compétente.

#### Autorité médicale

Toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité dans le pays où se trouve le bénéficiaire.

#### Equipe médicale

Structure adaptée à chaque cas particulier et définie par le médecin régulateur.

#### Proche

Membre de la famille ou toute personne physique désignée par le bénéficiaire ou un de ses ayants droit et domiciliée dans le même pays que le bénéficiaire.

#### Membre de la famille

Ascendants et descendants au premier degré, conjoint de droit ou de fait ou toute personne liée au bénéficiaire par un Pacs, frères, sœurs, beaux-parents, beaux-frères, belles-sœurs du bénéficiaire domiciliés dans le même pays que le bénéficiaire.

#### Mise en œuvre des services d'assistance

Nous prenons en charge les seules prestations que nous organisons. Pour la mise en place des services d'assistance, vous devez nous contacter au numéro figurant sur votre attestation de tiers payant santé.

Nous ne pouvons être tenus pour responsable d'un quelconque dommage à caractère professionnel ou commercial, subi par un bénéficiaire à la suite d'un incident ayant nécessité l'intervention des services d'assistance.

Nous ne pouvons pas nous substituer aux organismes locaux ou nationaux de secours d'urgence ou de recherche, et ne prenons pas en charge les frais engagés du fait de leur intervention.

#### N° de contrat : 2257933400000

AXA France Vie. S.A. au capital de 487 725 073,50 € 310 499 959 R.C.S. Nanterre • AXA Assurances Vie Mutuelle. Société d'assurance mutuelle sur la vie et la capitalisation à cotisations fixes. Siren 353.457.245 • AXA France IARD S.A. au capital de 214 799 030 € 722 057 460 R.C.S. Nanterre • Sièges sociaux : 313, Terrasses de l'Arche 92727 NANTERRE Cedex. Entreprises régies par le Code des assurances.

# **DISPOSITIF COMPLEMENTAIRE FRAIS DE SANTE DÉCISION UNILATERALE DE L'EMPLOYEUR**

La société **PHOENIX PHOTO**

dont le siège social est situé 13 rue Jean-Jacques Rousseau 91350 GRIGNY  
représentée par Vincent MARCHAL  
en sa qualité de Président

a décidé de mettre en place un dispositif complémentaire permettant d'offrir à chaque salarié des prestations complémentaires à celles versées par les régimes de base en matière de remboursement de frais médicaux.

## **Article 1 : OBJET**

La présente décision a pour objet d'instituer, en conformité avec les dispositions de l'article L 911-1 du Code de la Sécurité Sociale, un dispositif complémentaire de remboursements de frais médicaux à adhésion obligatoire, au profit des salariés de l'entreprise.

Pour garantir ces prestations, la société souscrit un contrat d'assurance collectif auprès d'un organisme habilité auquel les salariés devront obligatoirement adhérer.

Le contrat souscrit par la société dans le cadre de ce dispositif répond aux critères des contrats dits "responsables" (article L 871-1 du Code de la Sécurité Sociale).

La présente décision, qui prendra effet le 1<sup>er</sup> octobre 2015 est établie pour une durée indéterminée. Elle pourra être révisée, modifiée, complétée ou dénoncée à tout moment par la société qui s'engage à en informer préalablement les salariés concernés au moins 3 mois à l'avance.

## **Article 2 : BÉNÉFICIAIRES**

Sont et seront obligatoirement affiliés au dispositif ainsi mis en place (une seule case) :

- L'ensemble des salariés et assimilés salariés de la société
- Les salariés et assimilés salariés cotisant à l'AGIRC (cadres)
- Les salariés ne cotisant pas à l'AGIRC (non cadres)
- Les salariés dont la rémunération est inférieure ou égale à ..... fois le Plafond de la Sécurité Sociale (1 ; 2 ; 3 ou 4)
- Les salariés dont la rémunération est supérieure ou égale à ..... fois le Plafond de la Sécurité Sociale (1 ; 2 ; 3 ou 4)
- Autre : .....

## **Article 3 : CARACTERE OBLIGATOIRE DE L'ADHESION**

L'adhésion au dispositif est obligatoire à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2015 pour tous les salariés bénéficiaires mentionnés à l'article 2 de la présente décision.

Toutefois, ont la faculté de refuser d'adhérer au dispositif les salariés embauchés avant la mise en place du présent dispositif dès lors qu'ils demandent une dispense d'adhésion.

L'adhésion des ayants droit est :

- Facultative
- Obligatoire

Par dérogation, l'adhésion est facultative pour :

- les salariés bénéficiaires d'une couverture complémentaire en application de l'article L.861-3 CSS (CMU complémentaire) ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé. Dans ces deux cas (CMU complémentaire et ACS), la dispense ne peut jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette complémentaire ou de cette aide.

- les salariés à durée déterminée et les apprentis, avec l'obligation pour ceux titulaires d'un contrat à durée déterminée d'une durée au moins égale à douze mois, de justifier par écrit qu'ils sont couverts à titre individuel pour les mêmes garanties,
- les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égales à 10% de leur rémunération brute.
- les salariés déjà couverts par un contrat individuel lors de la mise en place du dispositif, ou de l'embauche si elle est postérieure, jusqu'à l'échéance annuelle dudit contrat ;
- les salariés et les ayant-droit qui bénéficient, par ailleurs, pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective relevant d'un dispositif de prévoyance complémentaire conforme à un de ceux visés ci-dessous :

- ✓ les salariés et les ayant-droit bénéficiant d'un dispositif de prévoyance complémentaire remplissant les conditions du 6<sup>ème</sup> alinéa de l'article L 242-1 CSS ;
- ✓ les salariés et les ayant-droit bénéficiant du régime de base obligatoire local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, en application des articles D. 325-6 et D. 325-7 du code de la sécurité sociale ;
- ✓ les salariés et les ayant-droit bénéficiant du régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières en application du décret n° 46-1541 du 22 juin 1946
- ✓ les fonctionnaires et agents de droit public bénéficiant de la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire en application du décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007
- ✓ les agents bénéficiant de la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire en application du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011
- ✓ les travailleurs non-salariés bénéficiant d'un contrat groupe issu de la loi 94-126 du 11 février 1994 (dispositif Madelin).

Il appartient au salarié dans l'une des situations figurant au paragraphe précédent de demander la dispense d'adhésion et de justifier annuellement de sa situation.

Tout salarié ne fournissant pas le justificatif approprié est réputé adhérer au dispositif. Dans ce cas, la part salariale de la cotisation d'assurance sera prélevée directement sur le salaire.

#### **Article 4 : PORTABILITE**

Conformément à l'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2008, les garanties du présent dispositif sont maintenues au profit des anciens salariés dans les conditions de l'accord précité, dans le cadre du financement en mutualisation.

#### **Article 5 : ORGANISME ASSUREUR**

La société souscrira, pour garantir ces prestations, un contrat d'assurance collectif auprès d'un organisme habilité auquel les salariés définis à l'article 2 devront obligatoirement adhérer.

#### **Article 6 : FINANCEMENT DU DISPOSITIF**

Le financement du dispositif est réalisé par une cotisation calculée en fonction du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

Taux de cotisation par salarié adhérent : 1,00% du PMSS, avec une participation employeur de 50%

*Exemple : pour un PMSS à 3.170 €, la cotisation totale pour un salarié seul est de 31,70 € par mois, dont 15,85 € à la charge du salarié.*

Taux de cotisation par conjoint ou ascendant bénéficiaire: 1,20% du PMSS

Taux de cotisation par enfant bénéficiaire: 0,72% du PMSS

L'évolution de la cotisation ne constitue pas une modification du présent dispositif. Elle s'impose à l'entreprise et aux salariés.

Les cotisations correspondant à la participation des salariés, feront l'objet d'une retenue directe sur leur salaire.

**Le paiement des cotisations des ayants droit (adhésion facultative) est effectué par :**

- l'employeur qui retient la somme sur le salaire
- le salarié par prélèvement sur son compte bancaire.

**Une autorisation de prélèvement devra être complétée.**

#### **Article 7 : RISQUES COUVERTS**

Le présent dispositif a pour objet de couvrir les risques relatifs aux remboursements de frais de santé.

Le contrat souscrit par la société répondra aux critères des contrats dits « responsables » (article L 871-1 du Code de la Sécurité Sociale). Ces dispositions sont opposables aux bénéficiaires du dispositif.

#### **Article 8 : IDENTITE DES GARANTIES**

Les garanties sont les mêmes pour tous les salariés définis à l'article 2.

#### **Article 9 : INFORMATION**

En application des articles L 2262-6, L 2262-5 et R 2262-1 du Code du Travail, la société s'engage à respecter ses obligations d'information à l'égard des instances représentatives du personnel, ainsi qu'à l'égard du personnel.

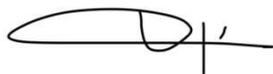
Notamment, une copie de cette décision sera portée à l'attention du personnel et un écrit constatant la présente décision unilatérale sera remis à chacun des salariés de l'entreprise, conformément aux dispositions de l'article L. 911-1 du Code de la Sécurité Sociale.

Chaque salarié attestera de la remise de l'écrit précité en signant la liste d'émargement jointe en annexe de la présente décision.

Fait à Grigny, le 1<sup>er</sup> octobre 2015

Pour la société :

Vincent MARCHAL en sa qualité de Président.



#### **Annexes :**

Notice d'Information

Coupon-réponse