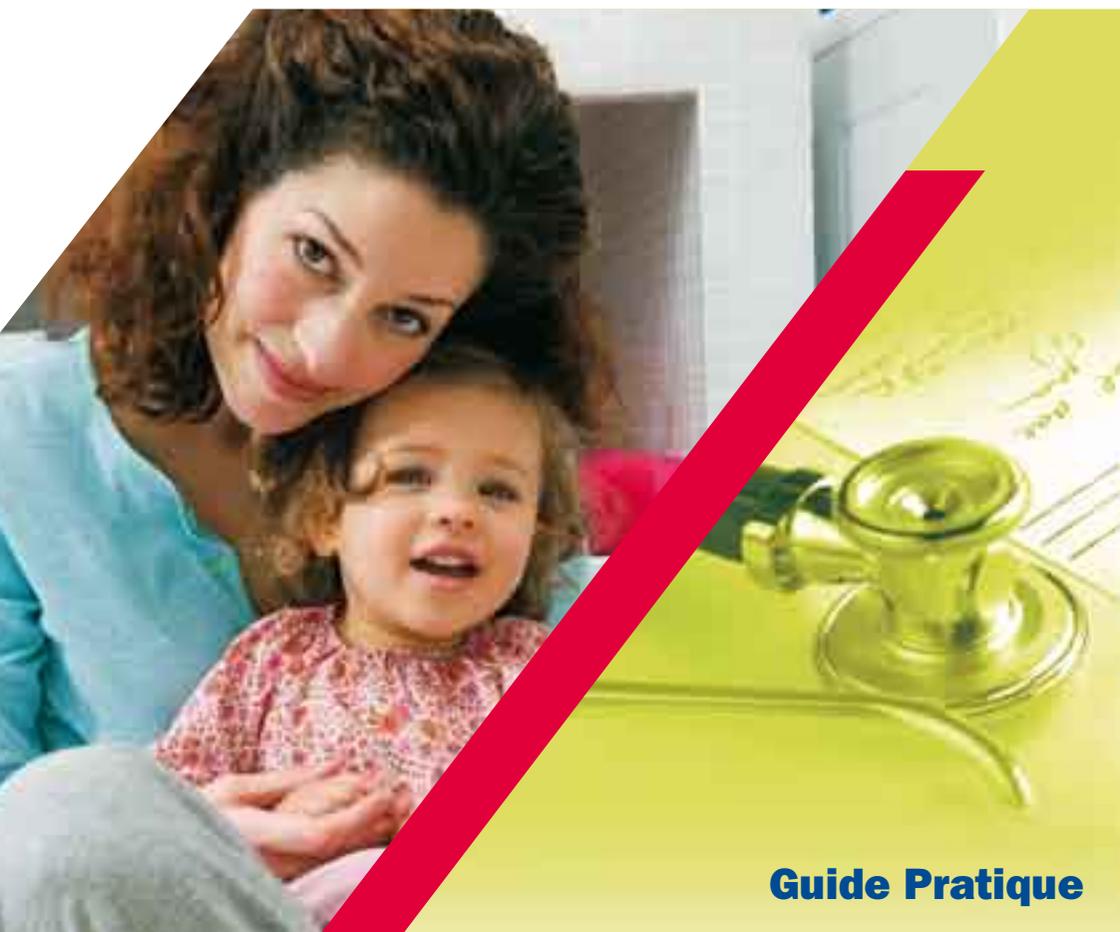


Santé

Comment bien comprendre ma couverture santé



Guide Pratique

réinventons / notre métier



A photograph of a woman and a young girl laughing together in a laundry room. The woman is in the foreground, wearing a red top, and the girl is behind her, wearing a white sweater. They are both smiling broadly. The background shows a white washing machine and a door.

Tout ce que vous devez savoir pour bien profiter de votre Complémentaire Santé AXA *

Votre Complémentaire Santé AXA est un véritable service de remboursement efficace, conçu pour vous apporter un maximum de confort et de bien-être au quotidien.

Complément indispensable de vos prestations, ce guide vous accompagne dans vos démarches et vous apporte des réponses claires et pratiques aux questions que vous serez amené à vous poser.

Conservez-le précieusement.

*Selon la formule souscrite, les clauses et conditions du contrat.



■ LES RÈGLES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Mes remboursements Comprendre les bases de calcul	p 4 - 5
En clair Votre médecin traitant et le parcours de soins	p 6 - 7
Le chèque Complémentaire Santé	p 8 - 9

■ VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ AXA EN PRATIQUE

Soins courants et pharmacie	p 10
Ophtalmologie	p 11
Soins et prothèses dentaires	p 12
Orthodontie	p 13
Optique	p 14
Hospitalisation	p 15

■ VOS AVANTAGES AXA

Le Tiers-Payant	p 16
La télétransmission	p 17
Le suivi des remboursements	p 18
Les nouveaux services d'AXA	p 19 à 21

■ LES RÉPONSES À VOS QUESTIONS

Des questions ? Nous avons les réponses p 22 - 23

Mes remboursements comprendre les bases de calcul

Comme son nom l'indique, votre Complémentaire Santé AXA "complète" les remboursements de la Sécurité sociale **en fonction de la formule choisie**. C'est votre Service Clients Prestations Santé qui s'occupe de vos remboursements. Pour toute évolution de vos garanties, renseignements ou changement de votre situation, n'hésitez pas à consulter votre interlocuteur AXA.

► Tarif de Convention (TC) ou Base de Remboursement (BR)

Pour les remboursements, la Sécurité sociale ne se base pas sur les frais réels engagés, mais sur le Tarif de Convention ou sur la Base de Remboursement : tarif de référence fixé pour chaque acte médical.

Ex : Tarif de Convention pour une consultation médecin généraliste = 22 € au 01/01/2009.

► Ticket Modérateur (TM)

Pour la plupart des prestations, la Sécurité sociale rembourse à 35, 65 ou 70 % du Tarif de Convention. La part restant à votre charge s'appelle **le Ticket Modérateur**.

Ticket Modérateur pour une consultation chez un médecin généraliste = 6,60 € (au 01/01/2009) + 1 € de participation forfaitaire.

Quelle que soit la formule choisie*, **votre Complémentaire Santé AXA vous rembourse intégralement ce Ticket Modérateur déduction faite de la participation forfaitaire.**

*Sauf Référence Hospi et dans le cas du non-respect du parcours de soins.

► Participation forfaitaire de 1 €

Depuis le 01/01/05, une participation forfaitaire de 1 € par acte médical peut être appliquée par la Sécurité sociale. Elle concerne les actes et consultations effectués par les médecins (hors hospitalisation) et les analyses médicales (actes de biologie). Cette participation de 1 € n'est pas prise en charge au titre du contrat Complémentaire Santé.

► Les nouvelles franchises *

Mises en place depuis le 1^{er} janvier 2008, elles portent sur l'achat des médicaments, l'utilisation de transports sanitaires et tous les actes paramédicaux. Elles sont destinées à financer la lutte contre le cancer, la maladie d'Alzheimer, et le développement des soins palliatifs.

- **0,50 €** par boîte de médicaments (ou tout autre conditionnement : flacon par exemple),
- **0,50 €** par acte paramédical (actes effectués par les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes, les pédicures podologues) avec un plafond journalier de 2 €,



- **2 €** par recours au transport sanitaire avec un plafond journalier de 4 €.

Le montant de la franchise est plafonné à **50 €** par an. Ce plafond a été institué afin de protéger les plus malades.

*Sont dispensés du paiement de ces franchises les femmes enceintes (à partir du 6^e mois de grossesse et jusqu'à 12 jours après l'accouchement), les enfants et les bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-c).

Forfait Journalier Hospitalier

Pour les frais d'hospitalisation, l'Assurance Maladie rembourse les actes médicaux à 80 ou 100 % du Tarif de Convention et laisse à votre charge le Forfait Journalier Hospitalier* : participation aux frais d'hébergement et d'entretien dus pour chaque jour d'hospitalisation dans un établissement public ou privé.

Forfait Journalier Hospitalier = 16 € au 01/01/2009.

Quelle que soit la formule choisie, **votre Complémentaire Santé AXA prend intégralement en charge ce Forfait Hospitalier.**

* Pas de Forfait Journalier Hospitalier, notamment en cas d'accident du travail hors TNS, de maternité ou régime Alsace Moselle.

Dépassements d'honoraires

Les dépassements d'honoraires (au-delà du Tarif de Convention ou de la Base de Remboursement) peuvent, selon la formule, être **pris en charge en tout ou partie par AXA.**

Ticket Modérateur Forfaitaire

La Sécurité sociale peut désormais laisser à votre charge un Ticket Modérateur Forfaitaire de 18 € pour les actes dont le montant dépasse 91 €. Cette application concerne à la fois les actes réalisés à l'occasion de séjours "hospitalier" et les actes réalisés en "ambulatoire".

Quelle que soit la formule choisie, votre Complémentaire Santé AXA vous rembourse intégralement ce Ticket Modérateur.



En clair votre médecin traitant et le parcours de soins

► Choisir son médecin traitant

Depuis le 1^{er} juillet 2005, chaque patient de plus de 16 ans doit avoir un médecin traitant (ou le choisir lors de la première consultation suivant cette date).

● Quel médecin ?

Vous pouvez choisir un médecin généraliste ou spécialiste exerçant en cabinet, à l'hôpital ou dans un centre de santé. Les patients mineurs entre 16 et 18 ans peuvent choisir un médecin traitant différent de celui de leurs parents, mais avec l'accord de l'un de ces derniers.

● Comment ?

Après accord du médecin, il vous faut compléter et renvoyer le formulaire de désignation à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

● Pour combien de temps ?

Vous pouvez changer de médecin traitant quand vous le souhaitez en envoyant un nouveau formulaire de désignation.

► Respecter le parcours de soins

● Le rôle du médecin traitant

Une fois désigné, le **médecin traitant** devient le "**passage obligé**".

Il a pour rôle de soigner et de coordonner votre suivi médical.

Il (ou son remplaçant) doit être consulté avant toute autre consultation.

Il décide des examens ou analyses complémentaires à effectuer, mais peut vous orienter vers un autre praticien si nécessaire.

● Quelles exceptions ?

- Certains spécialistes (gynécologue, ophtalmologue, chirurgien-dentiste) peuvent être consultés en direct.
- En cas d'urgence ou d'éloignement (vacances, déplacement professionnel), vous pouvez consulter un autre médecin sans pénalités financières.



Conséquences du non-respect du parcours de soins

- Depuis le 31 janvier 2009, le non-respect du parcours de soins peut entraîner :
 - une diminution de 40 % du remboursement si le montant de l'acte est inférieur ou égal à 25 euros.
 - une diminution de 10 euros pour tout acte supérieur à 25 euros.
- Un spécialiste, s'il est en secteur 1, est autorisé à facturer un dépassement d'honoraires sur le prix de la consultation.

Ces majorations ne sont pas prises en charge par votre Complémentaire Santé AXA.

Pour plus d'informations sur le parcours de soins coordonnés, connectez-vous sur ameli.fr

Exemples de respect et de non-respect du parcours de soins

Exemple 1



Exemple 2



Vous avez donc tout intérêt à passer par votre médecin traitant

A.C.S. L'aide à l'Acquisition d'une Complémentaire Santé

Qu'est-ce que l'A.C.S. ?

La loi du 13 août 2004 a mis en place une Aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé (ACS) afin de faciliter la souscription des contrats santé par les personnes à revenus modestes mais dont les ressources sont légèrement supérieures au plafond d'attribution de la CMU-c (Couverture Maladie Universelle - complémentaire). Ce chèque, remis par la Caisse d'Assurance Maladie, permet une réduction de la cotisation annuelle d'un contrat d'Assurance Complémentaire Santé.

Quels sont les avantages de l'A.C.S. ?

- Elle permet aux personnes bénéficiaires de cette aide d'obtenir une réduction sur la cotisation annuelle d'une Complémentaire Santé.
- **L'assuré ne règle pas la part des consultations médicales** prise en charge par l'Assurance Maladie (il suffit de présenter l'attestation de droit à l'Aide pour une Complémentaire Santé, celle-ci est valable 18 mois).

Qui peut en bénéficier ?

Toute personne dont les revenus annuels nets ne dépassent pas de 20 % le plafond de la CMU-c⁽¹⁾.

Nombre de personnes composant le foyer	Revenu net pour bénéficiaire du chèque Complémentaire Santé	
	Supérieur à	Inférieur à
1 personne	7 447 €	8 936 €
2 personnes	11 170 €	13 404 €
3 personnes	13 404 €	16 085 €
4 personnes	15 638 €	18 766 €
Au delà de 4 personnes, par personne supplémentaire	2 978,66 €	3 574,39 €

Barème en vigueur au 01/07/2008.

Comment l'obtenir ?

• Pour obtenir le chèque Complémentaire Santé, il faut :

- Faire une demande d'Aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé :
 - soit auprès de sa Caisse d'Assurance Maladie
 - soit via Internet à l'adresse suivante : www.ameli.fr
- Compléter et renvoyer : le même formulaire que la demande de CMU-c : formulaire N° S 3711d - ou le formulaire N° S 3715 (un seul dossier par foyer doit être présenté à la Caisse d'Assurance Maladie).
- Si le dossier est accepté : l'Assurance Maladie envoie l'attestation comportant le "Chèque Santé" (Formulaire S 3714) à faire valoir auprès de votre interlocuteur AXA dans les 6 mois.

(1) Chiffres révisables au 1^{er} juillet de chaque année.



● **Le renouvellement de cette aide n'est pas automatique**

La demande de renouvellement doit se faire auprès de la caisse d'Assurance Maladie 2 à 4 mois avant l'échéance du contrat d'Assurance Complémentaire Santé via le formulaire S 3715.

Dans tous les cas, pour plus d'informations, n'hésitez pas à contacter votre interlocuteur AXA.

BON À SAVOIR

Faites des économies avec les médicaments génériques !

Même qualité et efficacité que les autres médicaments, même prise en charge par la Sécurité sociale et votre Complémentaire Santé AXA... mais nettement moins chers. N'hésitez pas, ayez le réflexe génériques. Parlez-en à votre médecin et à votre pharmacien.



1 Soins courants et pharmacie

Les prestations prises en charge

Les consultations de médecins	Les frais de pharmacie
<ul style="list-style-type: none"> • Généraliste • Spécialiste 	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments, homéopathie • Vaccin anti-grippe (refusé par la Sécurité sociale)
Les services d'un auxiliaire médical	Les examens médicaux
<ul style="list-style-type: none"> • Infirmier • Kinésithérapeute • Orthophoniste • Orthoptiste 	<ul style="list-style-type: none"> • Analyses • Radiographie • Scanner • Échographie • Mammographie

Vos remboursements en pratique : médecin généraliste

Exemple : vous consultez votre médecin traitant (généraliste conventionné) et ses honoraires s'élèvent à 30 €.

Le Tarif de Convention de la Sécurité sociale est égal à 22 € (au 01/01/09).

	Référence Référence 1 Esprit de Famille Esprit Vitalité	Référence 2 Esprit PRO	Bien-Être 1
<i>La Sécurité sociale vous rembourse 70 % de 22 € moins la participation forfaitaire, soit</i>	14,40 € = 15,40 € - 1 € de participation forfaitaire		
<i>Votre Complémentaire Santé AXA vous rembourse jusqu'à</i>	6,60 € (100 % de 22 - 15,40)	12,10 € (125 % de 22 - 15,40)	14,60 € (150 % de 22 - 15,40)
<i>Votre dépense finale est de</i>	9 € (30 - 14,40 - 6,60)	3,50 € (30 - 14,40 - 12,10)	1 €*

* de participation forfaitaire.



2 Ophtalmologie

Vos remboursements en pratique : ophtalmologiste

Exemple : vous consultez un ophtalmologiste et ses honoraires s'élèvent à 37 €. Le Tarif de Convention de la Sécurité sociale est de 23 € au 01/01/09 (spécialiste autorisé à pratiquer des dépassements d'honoraires de secteur 2).

	Référence Référence 1 Esprit de Famille Esprit Vitalité	Référence 2 Esprit PRO	Bien-Être 1
<i>La Sécurité sociale vous rembourse 70 % de 23 € moins la participation forfaitaire, soit</i>	15,10 € = 16,10 € - 1 € de participation forfaitaire		
<i>Votre Complémentaire Santé AXA vous rembourse jusqu'à</i>	6,90 € (100 % de 23 - 16,10)	12,65 € (125 % de 23 - 16,10)	18,40 € (150 % de 23 - 16,10)
<i>Votre dépense finale est de</i>	15 € (37 - 15,10 - 6,90)	9,25 € (37 - 15,10 - 12,65)	3,50 € (37 - 15,10 - 18,40)



3 Soins et prothèses dentaires

Les prestations prises en charge

Dentaire

- Soins dentaires, consultations et radios
- Prothèses dentaires,
- implants (non pris en charge par la Sécurité sociale)



Vos remboursements en pratique : Chirurgien-Dentiste

Exemple : vous vous faites poser une couronne⁽¹⁾ par votre Chirurgien-Dentiste.

Votre dépense est de 380 €.

Le tarif de la Sécurité sociale est de 107,50 € (au 01/01/09).

	Référence	Référence 1	Référence 2	Bien-Être 1	Esprit de Famille*	Esprit PRO*	Esprit Vitalité*
<i>La Sécurité sociale vous rembourse 70 % de 107,50 €, soit</i>	75,25 €				75,25 €		
<i>Votre Complémentaire Santé AXA vous rembourse jusqu'à</i>	32,25 €	92,25 € 100 % de 107,50 - 75,25 + 60	159,13 € 125 % de 107,50 - 75,25 + 100	286 € 150 % de 107,50 - 75,25 + 200	les 2 premières années 132,25 € 100 % de 107,50 - 75,25 + 100	les 2 premières années 259,13 € 125 % de 107,50 - 75,25 + 200	59,13 € 125 % de 107,50 - 75,25
					3 ^e année et suivantes 192,25 € 100 % de 107,50 - 75,25 + 160	3 ^e année et suivantes 339,13 € 125 % de 107,50 - 75,25 + 280	
<i>Votre dépense finale est de</i>	272,50 € 380 - 75,25 - 32,25	212,50 € 380 - 75,25 - 92,25	145,63 € 380 - 75,25 - 159,13	18,75 € 380 - 75,25 - 286	les 2 premières années 172,50 € 380 - 75,25 - 132,25	les 2 premières années 45,63 € 380 - 75,25 - 259,13	245,63 € 380 - 75,25 - 59,13
					3 ^e année et suivantes 112,50 € 380 - 75,25 - 192,25	3 ^e année et suivantes 0 €	

* Des garanties étendues qui augmentent à partir de la 3^e année.

(1) La première dans l'année.

4 Orthodontie

Les prestations prises en charge

Orthodontie

Enfant pour qui la demande d'entente préalable a été faite et acceptée par la Sécurité sociale



Vos remboursements en pratique : orthodontiste

Exemple : votre enfant doit effectuer un traitement orthodontique.

Votre dépense annuelle est de 850 €.

Le tarif de la Sécurité sociale est de 193,50 € par semestre (au 01/01/09).

	Référence 1	Référence 2	Bien-Être 1	Esprit de Famille*	Esprit PRO*
<i>La Sécurité sociale vous rembourse 100 % de 193,50 € par semestre, soit</i>	387 € par an 193,50 € X 2			387 € par an 193,50 € X 2	
<i>Votre Complémentaire Santé AXA vous rembourse jusqu'à</i>	120 € 60 X 2	256,75 € (125 % de 193,50 - 193,50 + 80) X 2	393,50 € (150 % de 193,50 - 193,50 + 100) X 2	les 2 premières années 130 €	les 2 premières années 200 €
				3 ^e année et suivantes 200 €	3 ^e année et suivantes 350 €
<i>Votre dépense finale est de</i>	343 € 850 - 120 - 387	206,25 € 850 - 256,74 - 387	69,50 € 850 - 393,50 - 387	les 2 premières années 333 € 850 - 387 - 130	les 2 premières années 263 € 850 - 387 - 200
				3 ^e année et suivantes 263 € 850 - 387 - 200	3 ^e année et suivantes 113 € 850 - 387 - 360

* Des garanties étendues qui augmentent à partir de la 3^e année.

5 Optique

Les prestations prises en charge

Optique

- **Verres, montures**
- **Lentilles** même si refusées par la Sécurité sociale
- **Implants intraoculaires** dit "multifocaux"



Vos remboursements en pratique : opticien

Exemple : myope, vous devez porter des lunettes. Votre dépense s'élève à 170 €.

Pour cet exemple, le tarif de la Sécurité sociale est de 9,42 € pour les verres et de 2,84 € pour les montures (au 01/01/09).

	Référence	Référence 1	Référence 2	Bien-Être 1	Esprit de Famille*	Esprit PRO*	Esprit Vitalité*
<i>La Sécurité sociale vous rembourse 65 % de 12,26 €, soit</i>	7,97 €				7,97 €		
<i>Votre Complémentaire Santé AXA vous rembourse jusqu'à</i>	44,29 € 100 % de 12,26 - 7,97 + 40	64,29 € 100 % de 12,26 - 7,97 + 60	107,36 € 125 % de 12,26 - 7,97 + 100	160,42 € 150 % de 12,26 - 7,97 + 150	les 2 premières années 100 €	les 2 premières années 130 €	les 2 premières années 80 €
					3 ^e année et suivantes 160 €	3 ^e année et suivantes 162,03 €	3 ^e année et suivantes 120 €
<i>Votre dépense finale est de</i>	117,74 € 170 - 7,97 - 44,29	97,74 € 170 - 7,97 - 64,29	54,67 € 170 - 7,97 - 107,36	1,61 € 170 - 7,97 - 160,42	les 2 premières années 62,03 € 170 - 7,97 - 100	les 2 premières années 32,03 € 170 - 7,97 - 130	les 2 premières années 82,03 € 170 - 7,97 - 80
					3 ^e année et suivantes 2,03 € 170 - 7,97 - 160	3 ^e année et suivantes 0 €	3 ^e année et suivantes 42,03 € 170 - 7,97 - 120

* Des garanties étendues qui augmentent à partir de la 3^e année.



6 Hospitalisation

Les prestations prises en charge

Frais pris en charge par la Sécurité sociale

- Frais de séjour et honoraires en établissement conventionné
- Frais de séjour en établissement non conventionné
- Honoraires en établissement non conventionné
- Frais de transport
- Hospitalisation à domicile

Frais non pris en charge par la Sécurité sociale

- Forfait Journalier Hospitalier
 - Chambre particulière*
 - Lit d'accompagnement* (enfant ou adulte)
- * Selon la formule souscrite, les clauses et les conditions du contrat.

Vos remboursements en pratique : hospitalisation

Exemple : pour une intervention chirurgicale de 7 jours en hôpital conventionné.

Frais réels		Tarif de convention ou base de remboursement	
• Honoraires de chirurgie*	362,94 €	• Honoraires de chirurgie*	265,94 €
• Honoraires d'anesthésie*	277,57 €	• Honoraires d'anesthésie*	171,57 €
• Frais de séjour	500,00 €	• Frais de séjour	500,00 €
• Forfait Journalier Hospitalier (16 € x 7 jours)	112,00 €	• Forfait Journalier Hospitalier	-
• Chambre particulière (40 € x 7 jours)	280,00 €	• Chambre particulière	-
Total :	1 532,51 €	Total :	937,51 €
Soit un reste à charge de :	595 €	* Dépassement d'honoraires : 97 € en chirurgie, 106 € en anesthésie.	

	Référence	Référence 1	Référence 2	Bien-Être 1	Esprit de Famille	Esprit PRO	Esprit Vitalité
Prise en charge Sécurité sociale (Tiers-Payant)	937,51 €				937,51 €		
Votre Complémentaire Santé AXA vous rembourse jusqu'à	112 €	525 €	595 €	595 €	479,80 €	595 €	447 €
Votre dépense finale est de	483 €	70 €	0 €	0 €	115,20 €	0 €	148 €
	Avec ma "cagnotte" en 2 ^e année*						23 €
	Avec ma "cagnotte" en 3 ^e année*						0 €

Le Tiers-Payant pas d'argent à avancer

▶ Vous présentez votre Carte Vitale et votre attestation de Tiers-Payant

- à votre **pharmacien** pour les médicaments pris en charge par la Sécurité sociale,
- aux **Radiologues, aux Laboratoires d'Analyses Biologiques, aux Auxiliaires Médicaux** (kinésithérapeutes, infirmiers, orthophonistes, orthoptistes, pédicure-podologues), aux Opticiens et Chirugiens-Dentistes Partenaires d'AXA acceptant le Tiers-Payant, ainsi que pour les Soins Externes en milieu hospitalier.

Pour obtenir les coordonnées de ces praticiens, vous pouvez :

- téléphoner à votre Service Clients Prestations Santé au numéro indiqué au dos de votre attestation de Tiers-Payant,
- vous connecter sur www.axa.fr à la rubrique "Espace clients"* pour connaître les Opticiens, Chirugiens-Dentistes et Audioprothésistes Partenaires d'AXA les plus proches de chez vous,
- à l'**hôpital ou à la clinique** pour vos frais d'hospitalisation.

*Disponible dans la plupart de nos centres de règlement.

▶ **Nous leur réglons directement** vos dépenses de médicaments, d'analyses, de radios, de frais optiques, de prothèses dentaires et d'hospitalisation... en fonction du niveau de vos garanties.

BON À SAVOIR

Comment me faire rembourser si je n'ai pas utilisé mon attestation de Tiers-Payant ?

Adressez le décompte de la Sécurité sociale à votre Service Clients Prestations Santé en lui précisant que vous n'avez pas utilisé votre carte SP Santé.





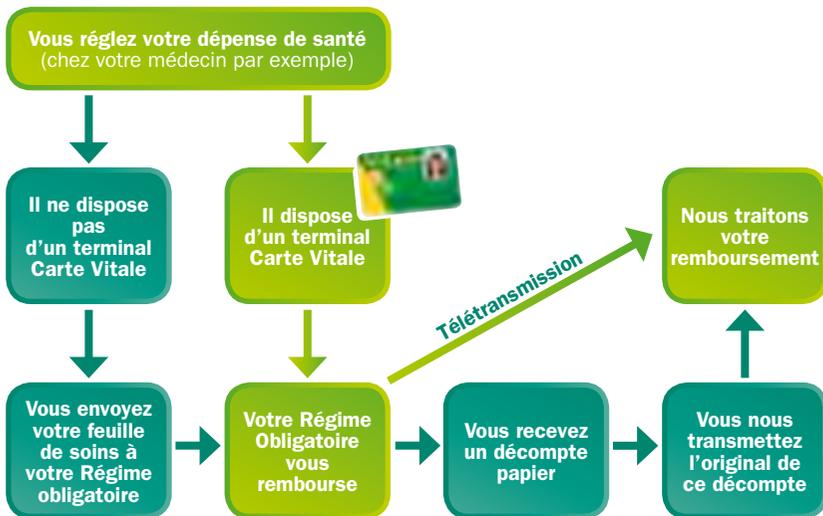
La télétransmission un remboursement plus rapide

► Avec la télétransmission⁽¹⁾, vous n'avez pas à nous envoyer votre décompte

La liaison informatique avec la Sécurité sociale, RAM-GAMEX, ou la MSA⁽²⁾ nous permet d'accélérer votre règlement. Pour que la télétransmission fonctionne, vos coordonnées exactes doivent être actualisées.

Pensez à nous informer de toutes modifications susceptibles de perturber la liaison (déménagement, changement de profession, entrée dans les études ou dans la vie active de votre enfant).

Adressez-nous une copie de votre nouvelle attestation Vitale.



► Grâce au virement bancaire

Demandez-nous d'effectuer vos remboursements par virement bancaire ou postal. Ainsi, votre remboursement sera déjà versé sur votre compte lorsque vous recevrez votre décompte.

⁽¹⁾ Une phrase telle que "Gardez ce décompte, le double est transmis à votre organisme complémentaire" apparaît alors sur le décompte de la Sécurité sociale.

⁽²⁾ Dans les caisses signataires.

Le suivi des remboursements

► Un récapitulatif détaillé

Votre Service Clients Prestations Santé vous envoie régulièrement un décompte vous permettant de connaître le détail de vos remboursements, la nature des actes et la répartition de la prise en charge entre la Sécurité sociale et votre Complémentaire Santé AXA.

► Un serveur vocal interactif*

Pour consulter vos décomptes santé sans attendre le récapitulatif : 0970 80 81 82 du lundi au vendredi, de 9 heures à 18 heures.

- Vous donnez votre numéro de contrat et votre code confidentiel (informations inscrites sur le décompte de vos remboursements).
- Le serveur vocal vous précise : la date (jour et mois) des règlements effectués sur les 60 derniers jours, leur montant, le détail de ces règlements, ainsi que le mode de paiement associé.

► Votre espace client sur www.axa.fr*

Un service de consultation de vos décomptes santé en ligne est accessible à l'aide de deux codes : un identifiant et un code confidentiel.

Vous pouvez demander ces codes en ligne ou directement auprès de votre interlocuteur, et vous les recevez ensuite par courrier. www.axa.fr c'est aussi l'accès à notre réseau de professionnels de santé partenaires d'AXA : Opticiens, Chirurgiens-Dentistes, Audioprothésistes.

*Opticiens, Chirurgiens-Dentistes, Audioprothésistes.

* Disponible dans la plupart de nos centres de règlement.



Les nouveaux services d'AXA vivez bien accompagné

▶ Les garanties d'assistance

- **En cas d'hospitalisation.**

Vous êtes accompagné au quotidien. Ainsi, dès votre retour à domicile après une hospitalisation, vous pouvez profiter d'une **aide ménagère** ou d'un **garde-malade** dans la limite de 40 heures.

- **En cas d'absence scolaire.**

Si l'état de santé d'un enfant assuré l'oblige à **s'absenter de l'école pendant plus de 15 jours consécutifs**, il peut bénéficier des **services d'un ou plusieurs répétiteurs à domicile ou à l'hôpital** pendant son absence scolaire.

L'enseignement des matières principales sera assuré dans la limite de 15 heures par semaine et pour un maximum de 8 semaines, hors vacances scolaires, par année scolaire et jusqu'à la terminale.

Avec Esprit de Famille, Esprit PRO et Esprit Vitalité, vous bénéficiez de garanties d'assistance adaptées à vos besoins. Le détail de ces garanties figure dans vos Conditions Générales.

▶ Les engagements de votre Service Clients Prestations Santé

Pour toute information relative à votre Complémentaire Santé, votre Service Clients Prestations Santé vous informe, vous conseille et vous oriente : explication de vos remboursements, explication sur les nouvelles modalités applicables aux remboursements (notamment dans le cadre de la réforme de l'Assurance Maladie et du parcours de soins), prise en charge hospitalière, avis sur devis pour vos frais d'optiques, dentaires et auditifs...

**Un numéro unique pour toutes questions sur vos prestations santé :
0970 80 81 82**

Les nouveaux services d'AXA vivez bien accompagné

Nos réseaux partenaires

Avantages exclusifs des réseaux de professionnels partenaires d'AXA*

Ce sont des professionnels reconnus à votre service, qui vous réservent de nombreux avantages :

- **Des services, des garanties, des tarifs préférentiels.**

Optique : jusqu'à 15 % de remise sur les verres et les montures et jusqu'à 10 % de remise sur l'équipement para-optique, loupes, lunettes de soleil... (hors baromètres et instruments météorologiques).

Chirurgiens-Dentistes : des tarifs plafonnés au plus près des pratiques locales pour vos frais dentaires. La garantie pose d'implants*, un rendez-vous en moins de 24 heures en cas d'urgence.

Audioprothésistes : jusqu'à 15 % de réduction sur tous les appareils auditifs, un pack pile annuel à un tarif préférentiel.

- **Le Tiers-Payant** en optique et dentaire et des facilités de paiement pour vos appareils auditifs.

- **Le service "Juste Prix".**

Avant d'engager des frais importants chez les partenaires d'AXA (ou non), vous pouvez demander un avis sur devis concernant les produits proposés ainsi que le niveau de votre prise en charge, en vous adressant à votre Service Clients Prestations Santé. Ce devis permettra de mettre en œuvre le tiers payant exclusivement chez les Opticiens et Chirurgiens-Dentistes du réseau. ...et bien d'autres services : prêt de lunettes ou d'audioprothèses, garantie pose d'implant en cas de rejet...

*Selon les clauses et conditions du contrat.

BON À SAVOIR

L'implant intraoculaire dit "multifocal" permet désormais d'éliminer non seulement le problème de cataracte mais aussi de corriger d'autres troubles de la vision (myopie, presbytie...).

AXA a décidé d'intégrer la garantie "implants intraoculaires" dans toutes ses solutions Santé qui prennent en charge la Garantie Optique. Le montant de cette prise en charge s'effectuera en fonction de la garantie optique de chaque formule souscrite.



Le forfait médecine douce

Prise en charge d'un forfait de 75 € (25 € par séance, limité à 3 séances par an) chez un ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, podologue (sauf formule Référence Hospi et Référence).

La prévention

Avec Esprit Vitalité, vous bénéficiez d'une prise en charge de la visite annuelle de prévention du glaucome et de la cataracte à hauteur de 53 € maximum (remboursement Sécurité sociale inclus).

Avec Esprit de Famille et Esprit PRO, AXA vous rembourse 25 € pour une formation aux premiers secours afin de connaître les gestes et les attitudes à adopter pour agir en cas d'accident.

LE + AXA

axasante.fr, l'info santé en ligne !

La prévention santé, c'est l'affaire de tous. AXA s'investit avec l'association AXA Santé sur ce thème. Et parce que vous êtes de plus en plus nombreux à aller sur Internet pour vous informer, AXA a créé axasante.fr. Retrouvez des tests, un programme d'entraînement cérébral, un forum...et toute l'information santé dont vous avez besoin au quotidien.



réinventons / la prévention

Rendez-vous sur www.axasante.fr



Des questions ? nous avons les réponses

► Modifier mon contrat ou ses conditions

● **Je veux faire évoluer mes garanties.**

Adressez-vous à votre interlocuteur, il a étudié vos besoins et connaît les garanties que vous avez choisies. Vous trouverez ses coordonnées sur la dernière page de vos Conditions Personnelles.

● **J'ai déménagé récemment.**

Pensez à envoyer à votre interlocuteur votre nouvelle adresse. Si vous avez changé de caisse de Sécurité sociale, adressez-nous également une copie de votre nouvelle attestation Vitale (ou de votre carte d'assuré social).

● **Je souhaite être remboursé par virement bancaire ou postal.**

Adressez à votre interlocuteur un Relevé d'Identité Bancaire, Postal ou de Caisse d'Épargne (RIB, RIP, RICE). Le virement c'est plus simple, plus fiable, plus rapide. Vous recevez toujours vos décomptes pour suivre le détail de vos remboursements de frais de soins ; les virements sont directement effectués sur votre compte et vous n'avez plus à déposer vos chèques à votre agence. N'oubliez pas, si vous changez de banque, de communiquer à votre interlocuteur vos nouvelles coordonnées. N'oubliez pas vos avantages en souscrivant le Compte Oligo d'AXA Banque.

LE + AXA

Votre fidélité récompensée avec le Compte Oligo^(a)

Bénéficiez (en janvier de l'année suivante), d'un remboursement de 5 %^(b) de vos primes d'assurances AXA prélevées sur votre Compte Oligo. Pour cela, il vous suffit d'être détenteur du Compte Oligo d'AXA Banque et d'y faire prélever vos primes d'assurances santé. Avec votre Compte Oligo, bénéficiez d'une rémunération des liquidités présentes sur ce compte de 1 %^(c) dès le 1^{er} euro.

(a) Offre groupée de produits et services AXA Banque soumise à cotisation selon les Conditions tarifaires en vigueur.

(b) Avec AXA, jusqu'au 31 décembre 2009, bénéficiez de 5 % de remboursement annuel par AXA France en janvier de l'année suivante (au lieu de 3% habituellement) sur vos primes d'assurances AXA Auto, Moto, Multirisque Habitation, Prévoyance Individuelle, Santé et Protection Juridique. Il suffit d'être détenteur du Compte Oligo d'AXA Banque et d'y faire prélever vos primes d'assurances AXA - Cette offre est soumise à conditions et est réservée aux particuliers, excluant tous les contrats d'assurances rentrant dans le cadre d'une activité commerciale ou professionnelle - Offre exclusivement proposée par des interlocuteurs AXA dûment habilités. Chaque élément de l'offre peut être souscrit séparément à des conditions différentes.

(c) Taux annuel brut dès le 1er euro. Cette rémunération est calculée sur la base du solde créditeur journalier du compte et versée mensuellement (taux brut annuel en vigueur au 01/01/2009 susceptible de modifications).



- **Mon enfant est étudiant ou il entre dans le monde du travail.**

Jusqu'à présent mon enfant était couvert par ma Sécurité sociale, sous mon numéro d'immatriculation. Lors de sa vingtième année, s'il poursuit ses études, il devra s'affilier au régime de la Sécurité sociale Étudiante. S'il a une activité professionnelle, il aura sa propre immatriculation sociale. Sachez que votre enfant continue de bénéficier des prestations de votre Complémentaire Santé AXA. Communiquez simplement à votre interlocuteur son nouveau numéro d'assuré social, accompagné de son numéro d'organisme d'affiliation. Si votre enfant souhaite son indépendance, AXA propose des solutions "Complémentaire Santé" adaptées aux besoins des jeunes à des prix attractifs.

- ▶ **Travailleur Indépendant :
profitez des avantages fiscaux de la loi Madelin.**

- La loi Madelin vous permet de déduire des BIC ou des BNC les cotisations versées au titre des régimes obligatoires et facultatifs en retraite, prévoyance... et santé dans la limite fixée par la loi. Nous vous adressons, chaque année, une attestation à joindre à votre déclaration fiscale.

- ▶ **Comprendre mes garanties et mes remboursements**

- **Je veux une explication sur mes remboursements et mes garanties.**
Adressez-vous à votre Service Clients Prestations Santé. Il s'occupe du règlement de vos remboursements. Ses coordonnées sont indiquées dans la dernière page de vos Conditions Personnelles.
- **Je veux un avis sur mon devis dentaire, optique ou auditif.**
Adressez-vous à votre Service Clients Prestations Santé.
- **La liaison automatique entre AXA et la Sécurité sociale ne fonctionne pas.**
Adressez à votre Service Clients Prestations Santé une copie de l'attestation de chaque Carte Vitale de votre foyer (ou de chaque carte d'assuré social, RAM-GAMEX ou MSA*), en indiquant votre numéro de contrat.
Pensez à nous informer de toutes modifications susceptibles de faire stopper cette liaison : déménagement, changement de caisse de Sécurité sociale.

* Dans les caisses signataires.

- ▶ **Profiter de toutes les prestations offertes par mon contrat**

- **Je rentre à l'hôpital ou en clinique, que dois-je faire ?**
Vous devez faire une demande de prise en charge auprès de votre Service Clients Prestations Santé. Si vous présentez votre attestation de Tiers-Payant, l'hôpital peut aussi se charger de nous en faire la demande.
- **Je souhaite bénéficier de la garantie aide ménagère à la sortie de l'hôpital.**
Vous devez contacter votre Service Clients Prestations Santé au 0970 80 81 82 afin d'obtenir l'accord de l'équipe médicale. Il en est de même pour bénéficier d'un garde-malade, ou d'un soutien scolaire pour votre enfant.

Votre interlocuteur AXA

Vous souhaitez vivre pleinement votre vie,
faire des projets et préparer l'avenir
en toute confiance.

Notre métier est de vous proposer
les solutions qui vous protègent, vous,
votre famille, vos biens, votre patrimoine.

assurance auto, moto & habitation
santé & prévoyance
épargne, retraite & placements
banque & crédits
assurance loisirs & services
protection juridique

AXA France Vie : S.A. au capital de 487 725 073,50 € - 310 499 959 R.C.S. Paris
AXA Assurance Vie Mutuelle : Société d'Assurance Mutuelle sur la vie et de capitalisation
à cotisations fixes - Siren 353 457 245 - Sièges sociaux : 26, rue Drouot 75009 Paris -
Entreprises régies par le Code des Assurances - AXA Banque : S.A. à directoire et
Conseil de surveillance au capital de 58 621 024 € - 542 016 993 RCS Paris -
Siège social : 26, rue Drouot 75009 Paris - AXA Banque est intermédiaire en assurance
pour le compte de AXA France Vie et AXA France IARD - N° ORIAS 07 025 377
AXA Assistance : S.A. au capital de 26 840 000 € - 311 338 339 R.C.S. Nanterre -
Siège social : 6, rue André Gide 92320 Châtillon.

réinventons / notre métier

