



Contactez nous au **04 93 08 26 50** pour une étude gratuite.

Ou en ligne : <https://entreprise.axa.mon-assurance.fr/>

### Formules socles à la main de l'entreprise

	Mini	Médium	Confort	Bien-être	Optimale
<b>HOSPITALISATION (Y COMPRIS FRAIS DE MATERNITÉ)</b>					
<b>Frais de séjour</b>					
Frais de séjour dans un établissement conventionné	175 % BR - MR	200 % BR - MR	200 % BR - MR	100 % FR - MR	100 % FR - MR
Frais de séjour dans un établissement non conventionné	175 % BR - MR	200 % BR - MR	200 % BR - MR	90 % FR - MR limités à 300% BR	90 % FR - MR limités à 400% BR
<b>Honoraires</b>					
Médecins adhérents à l'un des DPTAM	195 % BR - MR	220 % BR - MR	220 % BR - MR	370 % BR - MR	470 % BR - MR
Médecins non adhérents à l'un des DPTAM	175 % BR - MR	200 % BR - MR	200 % BR - MR	200 % BR - MR	200 % BR - MR
<b>Forfait actes lourds</b>	<b>100 % frais réels</b>	<b>100 % frais réels</b>	<b>100 % frais réels</b>	<b>100 % frais réels</b>	<b>100 % frais réels</b>
<b>Forfait Journalier hospitalier (par journée ou par nuitée)</b>	<b>100 % forfait</b>	<b>100 % forfait</b>	<b>100 % forfait</b>	<b>100 % forfait</b>	<b>100 % forfait</b>
<b>Chambre particulière</b>					
Chambre particulière (par jour)	45 euros <sup>(1)</sup>	60 euros <sup>(1)</sup>	90 euros <sup>(1)</sup>	95 euros	100 euros
<b>Frais d'accompagnement</b>					
Personne accompagnante (par jour)	45 euros <sup>(2)</sup>	60 euros <sup>(2)</sup>	90 euros <sup>(2)</sup>	95 euros	100 euros
<b>Hospilway</b>					
Pour préparer au mieux votre hospitalisation ou celle d'un proche, le service Hospilway 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.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
<b>SOINS COURANTS</b>					
<b>Maternité</b>					
Forfait maternité (par enfant, en cas de naissances ou d'adoptions multiples le forfait est doublé)	Non garanti	Non garanti	Non garanti	635 euros	790 euros
<b>Honoraires médicaux</b>					
Consultation ou visite d'un médecin généraliste adhérent à l'un des DPTAM	100 % BR - MR	150 % BR - MR	220 % BR - MR	320 % BR - MR	370 % BR - MR
Consultation ou visite d'un médecin généraliste non adhérent à l'un des DPTAM	100 % BR - MR	130 % BR - MR	200 % BR - MR	200 % BR - MR	200 % BR - MR
Consultation ou visite d'un médecin spécialiste adhérent à l'un des DPTAM	195 % BR - MR	220 % BR - MR	300 % BR - MR	370 % BR - MR	470 % BR - MR
Consultation ou visite d'un médecin spécialiste non adhérent à l'un des DPTAM	175 % BR - MR	200 % BR - MR	200 % BR - MR	200 % BR - MR	200 % BR - MR
Actes techniques médicaux, et actes de chirurgie pratiqués par un médecin adhérent à l'un des DPTAM	150 % BR - MR	170 % BR - MR	170 % BR - MR	370 % BR - MR	470 % BR - MR
Actes techniques médicaux, et actes de chirurgie pratiqués par un médecin non adhérent à l'un des DPTAM	130 % BR - MR	150 % BR - MR	150 % BR - MR	200 % BR - MR	200 % BR - MR
<b>Imagerie médicale</b>					
Actes d'imagerie, échographies et dopplers pratiqués par un médecin adhérent à l'un des DPTAM	100 % BR - MR	145 % BR - MR	170 % BR - MR	370 % BR - MR	470 % BR - MR
Actes d'imagerie, échographies et dopplers pratiqués par un médecin non adhérent à l'un des DPTAM	100 % BR - MR	125 % BR - MR	150 % BR - MR	200 % BR - MR	200 % BR - MR
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>					
Analyses et examens de laboratoire pris en charge par la Sécurité sociale	100 % BR - MR	100 % BR - MR	100 % BR - MR	320 % BR - MR	370 % BR - MR
<b>Honoraires paramédicaux</b>					
Les actes pratiqués par les auxiliaires médicaux : les infirmiers, les masseurs kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes et les pédicures-podologues	100 % BR - MR	100 % BR - MR	100 % BR - MR	320 % BR - MR	370 % BR - MR
<b>Médicaments</b>					
Médicaments pris en charge par la Sécurité sociale	100 % BR - MR	100 % BR - MR	100 % BR - MR	100 % BR - MR	100 % BR - MR
Diététique non remboursée par la Sécurité sociale et prescrite par un diététicien ou un médecin	non garanti	non garanti	60 euros <sup>(3)</sup>	60 euros <sup>(3)</sup>	60 euros <sup>(3)</sup>
Moyens contraceptifs féminins prescrits et non pris en charge par la Sécurité sociale (forfait global par année civile)	non garanti	non garanti	50 euros	50 euros	60 euros
Médicaments homéopathiques prescrits figurant sur la liste des produits ayant une autorisation de mise sur le marché de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (par an et par bénéficiaire)	60 euros	60 euros	60 euros	60 euros	60 euros

### Surcomplémentaires facultatives à la charge et au choix du salarié

Le choix de la surcomplémentaire dépend de la formule socle souscrite :

Socle	Surcomplémentaires						
	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4	Formule 5	Formule 6	Formule 7
Mini	X	X			X		
Médium	X	X				X	
Confort	X	X					X
Bien-être			X	X			
Optimale			X	X			

Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4	formule 5	Formule 6	Formule 7
25 % BR	25 % BR	-	-	125 % BR	100 % BR	100 % BR
25 % BR	25 % BR	100 % BR	200 % BR	125 % BR	100 % BR	100 % BR
25 % BR	25 % BR	100 % BR	200 % BR	330 % BR	305 % BR	305 % BR
225 % BR	225 % BR	200 % BR	200 % BR	225 % BR	200 % BR	200 % BR
15 euros <sup>(2)</sup>	45 euros <sup>(2)</sup>	15 euros	35 euros	85 euros <sup>(2)</sup>	70 euros <sup>(2)</sup>	40 euros <sup>(2)</sup>
15 euros <sup>(2)</sup>	45 euros <sup>(2)</sup>	8 euros	35 euros	85 euros <sup>(2)</sup>	70 euros <sup>(2)</sup>	40 euros <sup>(2)</sup>
-	-	-	-	-	-	-
non garanti	non garanti	160 euros	320 euros	400 euros	400 euros	400 euros
50 % BR	120 % BR	100 % BR	200 % BR	300 % BR	250 % BR	180 % BR
30 % BR	100 % BR	100 % BR	200 % BR	100 % BR	70 % BR	-
25 % BR	105 % BR	100 % BR	200 % BR	255 % BR	230 % BR	150 % BR
25 % BR	25 % BR	100 % BR	200 % BR	25 % BR	-	-
20 % BR	20 % BR	100 % BR	200 % BR	100 % BR	80 % BR	80 % BR
20 % BR	20 % BR	100 % BR	200 % BR	70 % BR	50 % BR	50 % BR
45 % BR	70 % BR	100 % BR	200 % BR	250 % BR	205 % BR	180 % BR
25 % BR	50 % BR	100 % BR	200 % BR	100 % BR	75 % BR	50 % BR
-	-	100 % BR	200 % BR	-	-	-
-	-	100 % BR	200 % BR	-	-	-
non garanti	60 euros <sup>(3)</sup>	10 euros <sup>(3)</sup>	20 euros <sup>(3)</sup>	60 euros <sup>(3)</sup>	60 euros <sup>(3)</sup>	-
non garanti	50 euros	20 euros	50 euros	100 euros	100 euros	50 euros
-	-	-	-	-	-	-



### Surcomplémentaires facultatives à la charge et au choix du salarié

Le choix de la surcomplémentaire dépend de la formule socle souscrite :

		Surcomplémentaires						
		Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4	Formule 5	Formule 6	Formule 7
Socle	Mini	X	X			X		
	Médium	X	X				X	
	Confort	X	X					X
	Bien-être			X	X			
	Optimale			X	X			

### Formules socles à la main de l'entreprise

	Mini	Médium	Confort	Bien-être	Optimale
<b>Matériel médical</b>					
Appareillage, prothèses, produits et prestations diverses pris en charge par la Sécurité sociale	175 % BR - MR	200 % BR - MR	200 % BR - MR	370 % BR - MR	470 % BR - MR
<b>Médecines non conventionnelles</b>					
Médecine douce réalisée par un praticien disposant d'un numéro ADELI, RPPS ou FINESS (par année civile)	30 euros par séance <sup>(4)</sup>	30 euros par séance <sup>(5)</sup>	30 euros par séance <sup>(6)</sup>	50 euros par séance <sup>(5)</sup>	65 euros par séance <sup>(5)</sup>
<b>Prévention</b>					
Tout acte de prévention prévu à l'article R 871-2 du code de la Sécurité sociale	100 % BR - MR <sup>(8)</sup>	100 % BR - MR <sup>(8)</sup>	100 % BR - MR <sup>(8)</sup>	100 % BR - MR <sup>(8)</sup>	100 % BR - MR <sup>(8)</sup>
Vaccins prescrits par un médecin non pris en charge par la Sécurité sociale dans les conditions prévues par leur autorisation de mise sur le marché (par année civile)	non garanti	non garanti	90 euros	285 euros	350 euros
Vaccin antigrippe	non garanti	non garanti	15 euros <sup>(10)</sup>	15 euros <sup>(10)</sup>	20 euros <sup>(10)</sup>
Ostéodensitométrie / Densitométrie osseuse non prise en charge par la Sécurité sociale	non garanti	non garanti	50 euros <sup>(10)</sup>	50 euros <sup>(10)</sup>	50 euros <sup>(10)</sup>
Médicaments et produits à base de nicotine, non pris en charge par la Sécurité sociale, prescrits par un médecin dans un but de sevrage tabagique, avec autorisation de mise sur le marché ou norme Afnor, par année civile	30 euros	30 euros	50 euros	60 euros	70 euros
Les séances d'activité physique prescrites et adaptées aux affections définies par l'article D1172-2 du Code de la santé publique. 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, par année civile	200 euros	200 euros	200 euros	200 euros	200 euros
<b>Autres postes</b>					
Frais de Transports	100 % BR - MR	100 % BR - MR	100 % BR - MR	100 % BR - MR	100 % BR - MR
Cure thermique : frais médicaux, frais de séjour et frais de transport (forfait par année civile)	-	-	-	476 euros <sup>(11)</sup>	634 euros <sup>(11)</sup>
<b>Téléconsultation</b>					
La Téléconsultation Médicale permet aux salariés de consulter un médecin par téléphone ou vidéo 24/7. Numéro de téléphone sans surcoût Depuis la France : 36 33 / Depuis l'étranger : +33 1 55 92 27 54	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
<b>My Easy Santé</b>					
Le programme de prévention digital My Easy Santé vous aide à préserver, améliorer votre santé au quotidien et réduire vos facteurs de risque.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4	Formule 5	Formule 6	Formule 7
25 % BR	25 % BR	100 % BR	200 % BR	25 % BR	-	-
30 euros par séance dans la limite de 3 séances	30 euros par séance dans la limite de 4 séances	10 euros par séance dans la limite de 3 séances	35 euros par séance dans la limite de 3 séances	50 euros par séance dans la limite de 5 séances	50 euros par séance dans la limite de 5 séances	50 euros par séance dans la limite de 5 séances
Oui <sup>(9)</sup>	Oui <sup>(9)</sup>	Oui <sup>(9)</sup>	Oui <sup>(9)</sup>	Oui <sup>(9)</sup>	Oui <sup>(9)</sup>	Oui <sup>(9)</sup>
non garanti	90 euros	95 euros	190 euros	100 euros	100 euros	10 euros
non garanti	15 euros <sup>(10)</sup>	non garanti	55 euros <sup>(10)</sup>	70 euros <sup>(10)</sup>	70 euros <sup>(10)</sup>	55 euros <sup>(10)</sup>
non garanti	50 euros <sup>(10)</sup>	non garanti	50 euros <sup>(10)</sup>	100 euros <sup>(10)</sup>	100 euros <sup>(10)</sup>	50 euros <sup>(10)</sup>
non garanti	50 euros	30 euros	50 euros	70 euros	70 euros	50 euros
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-
-	-	160 euros	320 euros	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-



### Surcomplémentaires facultatives à la charge et au choix du salarié

Le choix de la surcomplémentaire dépend de la formule socle souscrite :

		Surcomplémentaires						
		Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4	Formule 5	Formule 6	Formule 7
Socle	Mini	X	X			X		
	Médium	X	X				X	
	Confort	X	X					X
	Bien-être			X	X			
	Optimale			X	X			

### Formules socles à la main de l'entreprise

	Mini	Médium	Confort	Bien-être	Optimale
<b>AIDES AUDITIVES</b>					
<b>Aides auditives</b>					
Équipement 100% Santé <sup>(19)</sup>	100 % PLV - MR	100 % PLV - MR	100 % PLV - MR	100 % PLV - MR	100 % PLV - MR
Équipement à tarif libre de classe 2 pour les adultes <sup>(19)</sup>	690 euros - MR	840 euros - MR	1240 euros - MR	1240 euros - MR	1240 euros - MR
Équipement à tarif libre de classe 2 pour les enfants <sup>(19)</sup>	1400 euros - MR	1440 euros - MR	1700 euros - MR	1700 euros - MR	1700 euros - MR
Accessoires, entretien et piles pris en charge par la Sécurité sociale	175 % BR - MR	200 % BR - MR	200 % BR - MR	370 % BR - MR	470 % BR - MR
<b>DENTAIRE</b>					
<b>Soins et prothèses 100% Santé</b>					
<b>Soins (hors 100% Santé)</b>					
Consultations, soins courants, radiologie et parodontologie pris en charge par la Sécurité sociale	150 % BR - MR	200 % BR - MR	200 % BR - MR	370 % BR - MR	470 % BR - MR
Parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale (forfait par année civile)	non garanti	200 euros	300 euros	320 euros	475 euros
<b>Prothèses (hors 100% Santé)</b>					
Prothèses à tarifs limités (y compris dents du sourire, dents de fond de bouche, Inlays cores (dans la limite de 100% PLV-MR))	250 % BR - MR	300 % BR - MR	450 % BR - MR	450 % BR - MR	570 % BR - MR
Prothèses à tarifs libres	250 % BR - MR <sup>(12)</sup>	300 % BR - MR <sup>(12)</sup>	450 % BR - MR <sup>(12)</sup>	450 % BR - MR <sup>(12)</sup>	570 % BR - MR <sup>(12)</sup>
<b>Orthodontie</b>					
Orthodontie prise en charge	250 % BR - MR	300 % BR - MR	350 % BR - MR	370 % BR - MR	470 % BR - MR
Orthodontie non prise en charge (par semestre et par bénéficiaire)	non garanti	250 % BR Reconstituée <sup>(14)</sup>	250 % BR Reconstituée <sup>(14)</sup>	634 euros	888 euros
<b>Implantologie dentaire non prise en charge par la Sécurité sociale</b>					
<b>Implants dentaires</b>					
Implants dentaires	500 euros <sup>(5)</sup>	500 euros <sup>(5)</sup>	500 euros <sup>(5)</sup>	780 euros <sup>(5)</sup>	1015 euros <sup>(5)</sup>
<b>Prothèses fixes non prises en charge par la Sécurité sociale</b>					
Couronne et pilier de bridge sur dents non délabrées (forfait annuel)	150 euros	200 euros	300 euros	350 euros <sup>(16)</sup>	450 euros <sup>(16)</sup>
<b>OPTIQUE</b>					
<b>Verres et monture <sup>(20)</sup></b>					
Équipements 100 % Santé	100 % PLV - MR	100 % PLV - MR	100 % PLV - MR	100 % PLV - MR	100 % PLV - MR
Équipements à tarif libre avec des Verres Simples	240 euros - MR	280 euros - MR	350 euros - MR	400 euros - MR	420 euros - MR
Équipements à tarif libre avec des Verres Complexes	380 euros - MR	420 euros - MR	510 euros - MR	590 euros - MR	700 euros - MR
Équipements à tarif libre avec des Verres Très Complexes	400 euros - MR	440 euros - MR	530 euros - MR	650 euros - MR	750 euros - MR
dont un remboursement de la monture à tarif libre (Classe B) limité à :	80 euros - MR	100 euros - MR	100 euros - MR	100 euros - MR	100 euros - MR
<b>Autres postes Optique</b>					
Lentilles de contact correctrices, prises en charge par la Sécurité sociale (y compris jetables)	85 euros <sup>(17)</sup>	100 euros <sup>(17)</sup>	200 euros <sup>(17)</sup>	200 euros <sup>(17)</sup>	250 euros <sup>(17)</sup>
Lentilles de contact correctrices, prescrites, non prises en charge par la Sécurité sociale (y compris jetables) (par an et par bénéficiaire)	85 euros	100 euros	200 euros	200 euros	250 euros
La chirurgie réfractive (forfait par œil et par année civile)	600 euros	700 euros	750 euros	1000 euros	1200 euros
<b>Itéllis</b>					
Le Réseau Itéllis permet aux assurés d'avoir accès à des soins de qualité, en protégeant leur budget.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4	Formule 5	Formule 6	Formule 7
-	-	-	-	-	-	-	-
150 euros	550 euros	100 euros	200 euros	550 euros	400 euros	-	-
150 euros	300 euros	100 euros	200 euros	300 euros	260 euros	-	-
25 % BR	25 % BR	100 % BR	200 % BR	25 % BR	-	-	-
50 % BR	50 % BR	100 % BR	200 % BR	50 % BR	-	-	
200 euros	300 euros	95 euros	160 euros	300 euros	100 euros	-	
50 % BR	200 % BR	100 % BR	200 % BR	300 % BR	250 % BR	100 % BR	
50 % BR <sup>(13)</sup>	200 % BR <sup>(13)</sup>	100 % BR <sup>(13)</sup>	200 % BR <sup>(13)</sup>	300 % BR <sup>(13)</sup>	250 % BR <sup>(13)</sup>	100 % BR <sup>(13)</sup>	
50 % BR	100 % BR	100 % BR	200 % BR	200 % BR	150 % BR	100 % BR	
250 % BR Reconstituée <sup>(14)</sup>	250 % BR Reconstituée <sup>(14)</sup>	158 euros	317 euros	350 % BR Reconstituée <sup>(14)</sup>	100 % BR Reconstituée <sup>(14)</sup>	100 % BR Reconstituée <sup>(14)</sup>	
non garanti	non garanti	157 euros <sup>(15)</sup>	315 euros <sup>(15)</sup>	300 euros <sup>(5)</sup>	300 euros <sup>(5)</sup>	300 euros <sup>(5)</sup>	
50 euros	150 euros	50 euros <sup>(16)</sup>	100 euros <sup>(16)</sup>	150 euros	100 euros	-	
-	-	-	-	-	-	-	
40 euros	110 euros	110 euros	230 euros	110 euros	70 euros	-	
40 euros	130 euros	180 euros	360 euros	170 euros	130 euros	40 euros	
40 euros	130 euros	200 euros	390 euros	170 euros	130 euros	40 euros	
-	-	-	-	-	-	-	
15 euros <sup>(18)</sup>	115 euros <sup>(18)</sup>	30 euros <sup>(18)</sup>	150 euros <sup>(18)</sup>	265 euros <sup>(18)</sup>	250 euros <sup>(18)</sup>	150 euros <sup>(18)</sup>	
15 euros	115 euros	30 euros	150 euros	265 euros	250 euros	150 euros	
100 euros	150 euros	200 euros	400 euros	400 euros	300 euros	250 euros	
-	-	-	-	-	-	-	

(1) y compris en ambulatoire et en secteur conventionné uniquement (2) en secteur conventionné uniquement (3) par année civile (4) Spécialités prises en charge : Ostéopathie, Chiropractie, Pédiacurie-podologie, Acupuncture, Diététique, Psychologie, Psychomotricité, Tabacologie, dans la limite de 2 séances par an (5) Spécialités prises en charge : Ostéopathie, Chiropractie, Pédiacurie-podologie, Acupuncture, Diététique, Psychologie, Psychomotricité, Tabacologie, dans la limite de 3 séances (6) Spécialités prises en charge : Ostéopathie, Chiropractie, Pédiacurie-podologie, Acupuncture, Diététique, Psychologie, Psychomotricité, Tabacologie, dans la limite de 4 séances (7) dans la limite de 3 séances (8) Remboursement minimum, sinon remboursement selon le poste auquel il est rattaché. (9) selon le poste auquel il est rattaché (10) par année civile, sur prescription du médecin (11) Limitation de la garantie des médecins non adhérents à l'un des DPTAM à 200% BR-MR (12) y compris dents du sourire, dents de fond de bouche, Inlays cores. Le remboursement des prothèses dentaires est limité à 3 prothèses par année civile, au-delà nous garantissons 125% BR-MR (13) y compris dents du sourire, dents de fond de bouche, Inlays cores. (14) Le remboursement est reconstruit sur la base du T090. (15) par acte, dans la limite de 3 actes par an, (16) par dent, dans la limite de 3 dents par an (17) forfait global par an, au-delà la garantie des lentilles prises en charge est de 100% BR-MR (18) par an et par bénéficiaire. (19) 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. (20) Nos limitons notre prise en charge à 1 monture et 2 verres tous les deux ans à compter de 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 L165-1 du code de la Sécurité sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue ; la modification de correction doit être justifiée par la fourniture d'une nouvelle prescription médicale ou d'un justificatif de l'opticien. 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. Pour un équipement dont les verres relèvent de deux classes différentes, la garantie applicable est la moyenne des garanties de chaque classe.

Verres simples: Avec verres uni-focaux Sphère entre -6 et 6, Sphérocyllindrique entre -6 et 0 et Cylindre inf = 4, Sphérocyllindrique > 0 et (Sphère + Cylindre) inf = 6, Verres complexes : Avec verres uni-focaux, Sphère hors zone -6 et 0 et Cylindre > 4, Sphérocyllindrique inf -6 et Cylindre sup = 0,25, Sphérocyllindrique > 0 et (Sphère + Cylindre) > 6, Avec verres multifocaux Sphère entre -4 et 4, Sphérocyllindrique entre -8 et 0 et Cylindre inf = 4, Sphérocyllindrique > 0 et (Sphère + Cylindre) inf = 8, Verres très complexes : Avec verres multifocaux, Sphère hors zone -4 et 4, Sphérocyllindrique entre -8 et 0 et Cylindre inf = 4, Sphérocyllindrique < -8 et Cylindre sup = 0,25, Sphérocyllindrique > 0 et (Sphère + Cylindre) > 8,

### Document non contractuel