



Solutions AXA  
pour les entreprises  
Santé

# Conditions particulières Santé



POUR LA FONDATION NATIONALE ALFRED KASTLER  
Votre contrat n° 228155688

 assurance **citoyenne**



## NOUS CONTACTER

VOTRE AGENT GÉNÉRAL  
D'ASSURANCE EXCLUSIF AXA FRANCE  
ANTHONY CORNEILLE  
SERVICE DÉDIÉ FONDATION KASTLER  
2, AVENUE DE VERDUN  
25110 BAUME-LES-DAMES  
☎ **0381845050**  
N°ORIAS 21 000 063  
orias.fr

15 mars 2021

## VOS RÉFÉRENCES

Document à conserver

## Votre référence contrat

228155688

## Groupe assuré

Les étudiants, doctorants, post-doctorants et professeurs résidant en France, enregistrés dans ALFRED® ; base de données développée par la Fondation Nationale Alfred Kastler service de la CIUP, âgés de moins de 65 ans, à l'exception des étudiants, doctorants, post-doctorants et professeurs bénéficiant d'un visa sanitaire

## Régime

Général

Date d'effet au : 01/01/2021

## Votre Espace Client

Accéder à vos services en ligne sur l'Espace Client Santé Entreprise sur [axasanteentreprises.axa.fr](http://axasanteentreprises.axa.fr) ou depuis [entreprise.axa.fr](http://entreprise.axa.fr)  
Demandez l'ouverture de votre espace à l'adresse [service.ese@axa.fr](mailto:service.ese@axa.fr)



AXA vous répond sur



# CONDITIONS PARTICULIÈRES

## Votre contrat de Santé



Ce contrat de Santé a été conclu entre :

- **Vous, souscripteur,**

FONDATION NATIONALE ALFRED KASTLER  
23 RUE DU LOESS  
67037 STRASBOURG CEDEX 2

- **Et Nous, assureur,**

AXA France Vie Société Anonyme au capital de 487 725 073,50 € - RCS Nanterre 310 499 959 - AXA France IARD Société Anonyme au capital de 214 799 030 € - RCS Nanterre 722 057 460. 313, Terrasses de l'Arche - 92727 Nanterre Cedex. Entreprises régies par le Code des assurances.

Représenté par votre apporteur ANTHONY CORNEILLE.

Ce document a été établi conformément à votre demande et constituera, une fois signé, votre contrat.

Il est constitué de :

- Vos Conditions générales référencées sous le n° 228155688,
- Vos Conditions particulières, reprenant les caractéristiques et les garanties,
- La Notice d'information à diffuser à vos adhérents.

Il prend effet le **1<sup>er</sup> janvier 2021**.

## La catégorie assurée

Elle est composée des étudiants, doctorants, post-doctorants et professeurs résidant en France, enregistrés dans ALFRED® ; base de données développée par la Fondation Nationale Alfred Kastler service de la CIUP, âgés de moins de 65 ans, à l'exception des étudiants, doctorants, post-doctorants et professeurs bénéficiant d'un visa sanitaire.

# 1. VOS GARANTIES EN DÉTAIL

Lorsqu'un bénéficiaire engage des dépenses de santé pour cause de maladie, de maternité ou d'accident, sur le territoire français métropolitain, la garantie prévoit le versement de prestations en nature au 1<sup>er</sup> euro sur la base du remboursement de l'assureur dans la limite des frais réels engagés.

La base de remboursement de l'assureur est reconstituée par assimilation des actes à la base de remboursement de la Sécurité sociale française en vigueur.

## Prestations au 1<sup>er</sup> euro

### Hospitalisation

#### Frais de séjour

en hospitalisation médicale dans un établissement conventionné	100 % BRA
dans un établissement non conventionné	100 % BRA
en hospitalisation chirurgicale dans un établissement conventionné	100 % BRA
dans un établissement non conventionné	100 % BRA

#### Honoraires

Consultation d'un médecin adhérent à l'un des DPTAM	100 % BRA
Consultation d'un médecin non adhérent à l'un des DPTAM	100 % BRA

<b>Forfait journalier hospitalier</b>	100 % du forfait
---------------------------------------	------------------

<b>Forfait actes lourds</b>	100 % du forfait
-----------------------------	------------------

### Dentaire

Consultations, soins courants (y compris inlays onlays d'obturation), radiologie et chirurgie	90 % BRA
--	----------

## Soins courants

## Honoraires médicaux

Consultation d'un médecin généraliste adhérent à l'un des DPTAM	90 % BRA
Consultation d'un médecin généraliste non adhérent à l'un des DPTAM	90 % BRA
Consultation d'un médecin spécialiste adhérent à l'un des DPTAM	90 % BRA
Consultation d'un médecin spécialiste non adhérent à l'un des DPTAM	90 % BRA
Visite d'un médecin adhérent à l'un des DPTAM	90 % BRA
Visite d'un médecin non adhérent à l'un des DPTAM	90 % BRA
Acte d'imagerie, échographie et doppler pratiqué par un médecin adhérent à l'un des DPTAM	90 % BRA
Acte d'imagerie, échographie et doppler pratiqué par un médecin non adhérent à l'un des DPTAM	90 % BRA

## Analyses et examens de biologie

Pris en charge par la Sécurité sociale	90 % BRA
--	----------

## Honoraires paramédicaux

Actes pratiqués par les auxiliaires médicaux : les infirmiers, les masseurs kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes et les pédicures-podologues	90 % BRA
---	----------

## Médicaments

Pris en charge par la Sécurité sociale	90 % BRA
--	----------

## Autres postes

Frais de transport	90 % BRA
--------------------	----------

## Prévention

Vaccins non pris en charge par la Sécurité sociale, prescrits par un médecin dans les conditions prévues par leur autorisation de mise sur le marché Par année civile et par bénéficiaire	6 % PMSS
Consultation chez un diététicien prescrite par un médecin, dans la limite d'une prise en charge durant la vie du contrat Par enfant de moins de	20 € 12 ans
Test de dépistage de l'hépatite B	90 % BRA
Détartrage sus et sous gingival effectué en 2 séances maximum	90 % BRA
Test de dépistage des virus impliqués dans le cancer du col de l'utérus (Test HPV) non pris en charge par la Sécurité sociale, sur la base de Dans la limite d'une prise en charge tous les	90 % BRA 3 ans

## Optique

Les deux verres	22 €
Monture	22 €
Lentilles de contact correctrices prises en charge ou non par la Sécurité sociale Par année civile et par bénéficiaire	22 €

## Assistance

Vous bénéficiez des services assistances du pack « Confort » décrites au chapitre correspondant.

Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement composé de deux verres et d'une monture ne peut intervenir avant une période d'un an 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 la Sécurité sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue.

## Comprendre les abréviations de votre tableau de garanties

**DPTAM** = Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée. Les dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés du secteur 2.

**PMSS** = Plafond Mensuel de la Sécurité sociale.

**BRA** = Base de Remboursement de l'assureur reconstituée par assimilation des actes à la base de remboursement de la Sécurité sociale.

**TM** = Ticket modérateur est égal à la Base de remboursement (BR) moins le montant du remboursement reconstitué de la Sécurité sociale, avant déduction éventuelle de la participation forfaitaire de 1 € et des franchises en pharmacie, transports sanitaires et auxiliaires médicaux.

## 2.VOTRE COTISATION

---

Au **1<sup>er</sup> janvier 2021**, les cotisations sont fixées à :

Durée du séjour	CLASSES D'ÂGE PAR ADULTE ET PAR ENFANT ASSURÉ							
	0-30 ans	31-35 ans	36-39 ans	40-44 ans	45-49 ans	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans
1 mois	61 €	72 €	78 €	86 €	95 €	105 €	118 €	136 €
2 mois	119 €	137 €	150 €	167 €	185 €	205 €	228 €	264 €
3 mois	166 €	193 €	211 €	234 €	260 €	289 €	320 €	371 €
4 mois	207 €	240 €	263 €	292 €	324 €	359 €	398 €	461 €
5 mois	224 €	290 €	320 €	358 €	398 €	433 €	480 €	556 €
6 mois	258 €	341 €	372 €	411 €	459 €	500 €	555 €	642 €
7 mois	289 €	377 €	414 €	461 €	516 €	561 €	623 €	720 €
8 mois	318 €	413 €	454 €	506 €	566 €	615 €	683 €	790 €
9 mois	347 €	456 €	489 €	533 €	610 €	664 €	736 €	852 €
10 mois	365 €	475 €	521 €	580 €	649 €	706 €	782 €	906 €
11 mois	394 €	515 €	564 €	629 €	701 €	762 €	845 €	978 €
12 mois	397 €	516 €	567 €	634 €	708 €	769 €	854 €	988 €

Les cotisations en euros évoluent en fonction de l'âge à l'adhésion et de la durée du séjour.

Elles sont susceptibles d'être modifiées en fonction de l'évolution de la réglementation lorsque celle-ci modifie les conditions contractuelles ou la portée de nos engagements.

Dans la cotisation sont inclus les impôts, contributions et taxes en vigueur à la date d'effet du contrat.

### 3.CONCLUSION ET SIGNATURE DE VOTRE CONTRAT

---

Vous certifiez sur l'honneur que les sommes qui sont ou seront versées au titre de ce contrat n'ont pas une origine délictueuse au sens des articles 562 et suivants du Code Monétaire et Financier, 324-1 et suivants et 421-1 du Code Pénal relatifs au blanchiment des capitaux.

Vous déclarez être pleinement informé qu'AXA est soumise, en raison de sa qualité d'organisme financier, aux obligations légales issues principalement du Code Monétaire et Financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et notamment à une obligation de déclaration auprès du service Tracfin en cas de soupçon.

Fait à ....., en 2 exemplaires, le .....

Nous, l'assureur  
Directeur Santé Prévoyance  
AXA Santé & Collectives  
Patricia DELAUX



Vous, le souscripteur  
Nom ou tampon du souscripteur et signature



## Cette annexe n'est pas un engagement contractuel mais une communication édictée par l'article 5 de la loi n° 2019-733 du 14 juillet 2019 et l'arrêté du 6 mai 2020 qui en précise les modalités d'application.

---

### Informations générales relatives à l'ensemble des contrats d'assurance santé couverts par AXA France Vie

Ratio prestations sur cotisations HT : 78,28 %

Ratio frais de gestion sur cotisation HT : 19,80 %

Le ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties.

Le ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion.

Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles.