



Avec les astucieuses de
Swiss santé,
payez moins cher
tout en conservant l'essentiel !

Assurance santé

à partir
de
11,69€
par mois*



* tarif formule 1 des astucieuses de Swiss santé * pour un homme de 20 ans au 01/10/2006

La plupart des assurances santé comportent des services ainsi que des garanties qui ne vous semblent pas toujours nécessaires... mais pour lesquels vous payez !

Avec **les astucieuses de Swiss santé, vous assurez l'essentiel**, l'ensemble des dépenses de santé courantes remboursées par la Sécurité sociale étant prises en charge : hospitalisation, consultations chez le médecin, médicaments en partie selon le taux de remboursement par la Sécurité sociale, appareillages, soins dentaires ... et un forfait en plus pour vos achats de lunettes ou lentilles.

Et surtout, vous bénéficiez de **tarifs vraiment avantageux**, parce que vous pouvez vous passer de certains services ou garanties, qui ne vous sont pas indispensables :

- l'assistance, que vous pouvez trouver par ailleurs,
- le tiers payant, notamment à la pharmacie, parce que cela ne vous dérange pas de faire l'avance des frais et d'attendre quelques jours pour obtenir votre remboursement complémentaire, généralement par virement direct sur votre compte,
- le remboursement intégral des médicaments dits «de confort» ; les médicaments à vignette blanche restent bien sûr pris en charge en quasi-totalité par votre assurance santé.

Vous choisissez aussi la simplicité :

- vous êtes **assuré immédiatement**, sans délai d'attente, sans questionnaire de santé, et pour toute la vie si vous le souhaitez,
- vous êtes **remboursé directement sous 48 heures**, sans rien nous envoyer, dans le cadre des accords de télétransmission avec votre Caisse d'Assurance Maladie,
- vous pouvez **payer** vos cotisations **mensuellement sans frais supplémentaires**.

Les astuces de Swiss santé

Selon vos habitudes en matière de consultations et de dépenses de santé, choisissez la formule qui vous convient le mieux.

Souscription jusqu'à 65 ans inclus,
sans questionnaire de santé

	Formule 1	Formule 2
Hospitalisation <ul style="list-style-type: none"> Frais de séjour Forfait hospitalier - durée illimitée Transport du malade 	100 % frais réels 100 %	150 % frais réels 150 %
Honoraires <ul style="list-style-type: none"> Médecins, auxiliaires médicaux, laboratoires Imagerie, radiologie, échographie Actes de spécialité : actes techniques médicaux 	100 % 100 % 100 %	150 % 150 % 150 %
Pharmacie <ul style="list-style-type: none"> Médicaments et homéopathie remboursés par la Sécurité sociale 	30 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale, en plus de ce que prend en charge la Sécurité sociale	
Optique <ul style="list-style-type: none"> Verres et montures + lentilles remboursées par la Sécurité sociale + un forfait par an par bénéficiaire valable également pour les lentilles non remboursées 	100 % 50 €	150 % 150 €
Dentaire <ul style="list-style-type: none"> Soins, prothèses, orthodontie 	100 %	150 %
Prestations diverses <ul style="list-style-type: none"> Cures thermales Prothèses et appareillage Maternité : actes d'obstétriques 	100 % 100 % 100 %	150 % 150 % 150 %
Option		
<ul style="list-style-type: none"> Indemnité forfaitaire en cas d'hospitalisation 	40 €/jour	40 €/jour

Les prestations sont exprimées en pourcentage des bases de remboursement de la Sécurité sociale, y compris les remboursements du régime obligatoire (à l'exception du poste PHARMACIE), dans la limite des frais réellement engagés.

En secteur non conventionné, les honoraires sont calculés sur la base du tarif d'autorité de la Sécurité sociale.

Pour plus de sérénité, choisissez l'option "indemnité en cas d'hospitalisation"

Vous pouvez ajouter à vos garanties une indemnité forfaitaire de **40 € par jour** en cas d'hospitalisation de plus de 24 heures, versée du 1er au dernier jour de toute hospitalisation. Vous pourrez ainsi **financer**, par exemple, **une chambre particulière** qui n'est pas prise en charge par la Sécurité sociale, pour un rétablissement en toute tranquillité.

Les astuces de Swiss santé

vous accompagnent dans la prise en charge de votre santé

■ Vous recevez votre **Carte Blanche personnalisée**, qui vous permet de bénéficier de services performants auprès de professionnels de santé partenaires accrédités,



répondant à un certain nombre de critères objectifs d'exigence qualitatifs :

- pour vous permettre d'accéder à des tarifs adaptés, **engagements de qualité** et de **modération tarifaire** chez plus de 6000 opticiens, 3000 chirurgiens-dentistes, ainsi que chez les audioprothésistes, ostéopathes et diététiciens partenaires.

Vous demeurez naturellement libre de consulter un professionnel de santé hors du réseau Carte Blanche, hors conditions spécifiques indiquées ci-dessus.

- parce que nous considérons qu'il vaut mieux prévenir que guérir, vous avez **accès aux actions de prévention organisées par Carte Blanche Asso** : information santé et prévention par téléphone, accès personnalisé au site d'information prévention santé www.cartelanchesante.com.

■ **En cas d'hospitalisation**, vous pouvez demander la **prise en charge directe de vos dépenses en établissement de santé**, à hauteur de vos garanties.

Exemple de remboursement

Chez le médecin spécialiste

Dans le cadre du parcours de soins

«Après consultation, mon médecin traitant m'a orienté vers un cardiologue, pour un avis ponctuel. Pour cette consultation à 49 €, la Sécurité sociale m'a remboursé 33,30 €. Avec la formule 1, j'ai touché 14,70 € en plus, donc, hormis la participation forfaitaire de 1 € prélevée par la Sécurité sociale, j'ai été intégralement remboursé !»

En dehors du parcours de soins

«Plus tard, je suis retourné consulter ce cardiologue sans passer par mon médecin traitant, pour un autre problème de santé. Comme je n'avais pas respecté le parcours de soins coordonnés, le spécialiste m'a fait payer 58 € et cette fois, la Sécurité sociale ne m'a remboursé que 28,51 €. * Avec la formule 1, j'ai été remboursé de 13,72 € supplémentaires ; il est resté à ma charge 14,77 € vu mon non-respect du parcours de soins, plus la participation forfaitaire de 1 €.»

** remboursement de la Sécurité sociale à hauteur de 60% en dehors du parcours de soins, contre 70% habituellement.*

Exemples au 01/10/2006

A noter : les garanties Swiss santé s'inscrivent dans les dispositions de la loi du 13 août 2004 réformant l'assurance maladie et de ses textes d'application.

A ce titre, elles ne remboursent pas, en cas de non-respect du parcours de soins :

- la diminution des remboursements par la Sécurité sociale, notamment en cas de consultation directe d'un spécialiste,
- la majoration des honoraires autorisée par les spécialistes, à hauteur de 8 €, en général, pour 2006,
- la participation forfaitaire de 1 € par acte médical, prélevée par la Sécurité sociale depuis janvier 2005.

En contrepartie, vous pouvez bénéficier des **avantages financiers** suivants : **fiscalité «Madelin»**, **aide à l'acquisition d'une complémentaire santé**, si vous remplissez les conditions afférentes.

Avec
Swiss santé,
vous faites confiance à un spécialiste
de l'assurance santé.

Swiss Life

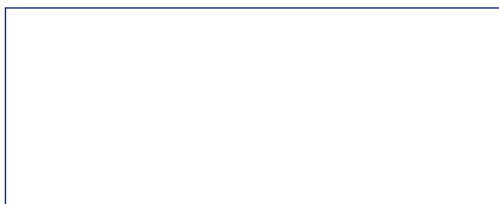
Une marque de qualité pour des clients de qualité.

- La solidité et le dynamisme d'un Groupe suisse, présent en France depuis plus de 100 ans.
- Un savoir-faire en assurance, une expertise reconnue sur les métiers de la retraite, de la santé et de la prévoyance pour vous, particuliers, professionnels indépendants ou chefs d'entreprise.

**Avec Swiss santé,
vous choisissez un service de qualité.**

N'hésitez pas à consulter votre conseiller Swiss Life !

Votre interlocuteur commercial



www.swisslife.fr



SwissLife

SwissLife Prévoyance et Santé

Siège social :
86, boulevard Haussmann
75380 Paris Cedex 08.

SA au capital de
€ 150.000.000.

Entreprise régie par le Code
des Assurances
322.215.021 RCS Paris.