



Accès à l'Espace Client

1. Quelles sont les conditions pour que l'entreprise bénéficie de MAPSO ?

Votre Espace Santé est accessible via MAPSO, il est ouvert à toutes les entreprises et plusieurs personnes peuvent gérer et utiliser l'Espace pour le compte d'une même entreprise, sous réserve de la légitimité des personnes à utiliser cet outil.

Demandez l'ouverture d'un compte spécifique pour chaque utilisateur en précisant le profil adéquat (Consultation ou Modification).

2. La connexion à l'Espace MAPSO ne fonctionne plus. Quelle est la démarche ?

Afin de débloquer la situation, nous vous invitons à contacter le Service MAPSO par téléphone au 09 69 39 38 36 et faites le choix 2, du lundi au vendredi de 8h30 à 18h ou à tout moment en vous laissant guider par le formulaire en ligne sur votre Espace MAPSO.

3. Que faut-il faire en cas de changement de Siret de l'entreprise ?

Lors d'un changement de Siret rattaché au contrat, il convient d'en informer votre Conseiller. Lorsque la modification du Siret sera effective dans nos systèmes, un nouveau compte d'accès à l'Espace Santé vous sera créé pour ce nouveau Siret.

Demande pour le compte d'un salarié

4. Peut-on rééditer une attestation de tiers payant ? Et sous quel délai ?

Vous pouvez rééditer l'Attestation de tiers payant à partir de l'Espace Client Santé via l'onglet « Mes assurés ». Il suffit de sélectionner le nom de l'assuré concerné, l'Attestation de tiers payant est disponible au format PDF et peut être téléchargée.

À noter :

1. L'assuré peut télécharger son Attestation de tiers payant à partir de son Espace Client salarié.
2. Une Attestation de tiers payant personnelle est disponible pour chaque bénéficiaire possédant son propre numéro d'immatriculation.
3. La carte de tiers payant est éditée par votre assureur à J+1 de l'enregistrement de l'adhésion. Elle arrive à la société par courrier sous 5 jours ouvrés.

Dans le cas d'une nouvelle adhésion, l'attestation de tiers payant sera disponible :

- sur l'Espace Santé accessible depuis MAPSO, 72 heures après l'enregistrement de l'adhésion ;
- sur l'Espace Client salarié, 3 jours après l'enregistrement de l'adhésion.

Saisie d'une adhésion

5. Comment gagner du temps avec les adhésions des salariés ?

À la mise en place du contrat, pour chaque salarié, ou, en cours de vie du contrat, pour chaque nouveau salarié, une nouvelle adhésion doit être enregistrée dans nos systèmes de gestion.

Pour faciliter et accélérer l'enregistrement des adhésions des salariés, nous vous recommandons d'**utiliser la fonctionnalité d'enregistrement d'une pré-adhésion avec délégation au salarié de la finalisation de l'adhésion au contrat obligatoire entreprise. Vous renseignez les 5 informations indispensables pour l'identification du salarié, le numéro de contrat et la date d'effet, puis vous passez le relai au salarié qui finalise son adhésion en ligne.**

Pour mieux comprendre les fonctionnalités de votre espace, retrouvez le mode opératoire disponible dans «Mes documents d'accompagnement».

6. Comment renseigner les données de Sécurité sociale d'un assuré ou de ses ayants droit ?

Vous trouvez ci-joint les informations pour compléter le « Pavé Sécurité sociale », de la fiche assuré de l'Espace Santé, à partir de l' « Attestation de droits de l'assurance maladie » :

Attestation de droits de l'assurance maladie

Code de l'organisme d'affiliation

organisme d'affiliation	code gestion	numéro de sécurité sociale	modérateur du ticket modérateur
02	411	545 5	10 01/06/10
nom, prénoms			naissance
DUPONT MARCELLE			07/05/1969

Fiche Assuré de l'Espace Santé

Sécurité Sociale

À reporter dans chacune des 3 cases du pavé « Sécurité sociale »

Numéro de Sécurité Sociale	<input type="text"/>
Régime	02-Agricole
Code caisse CPAM	411
Code guichet CPAM	5455

ⓘ L'Espace Santé ne permet pas d'enregistrer les adhésions de salariés de moins de 16 ans (un message d'erreur s'affiche « l'assuré ne doit pas avoir moins de 16 ans »). Si nécessaire, rapprochez-vous de votre service de gestion.

ⓘ L'Espace Santé ne permet pas d'enregistrer l'adhésion d'un bénéficiaire avec un numéro de Sécurité sociale étranger. L'adhésion ne pourra être enregistrée qu'à partir du moment où l'assuré aura reçu son attestation Sécurité sociale.

7. Quel numéro de Sécurité sociale indiquer pour un enfant mineur ?

L'enfant mineur doit être enregistré sous le numéro de Sécurité sociale du parent sur lequel l'enfant est rattaché (Attestation Sécurité sociale). Il ne faut surtout pas l'enregistrer sous son propre numéro de Sécurité sociale tant qu'il n'a pas de numéro de Sécurité sociale actif.

8. Pour un enfant de plus de 20 ans, l'Attestation de tiers payant ne mentionne pas l'adhésion de l'enfant alors que l'Espace Santé est à jour. Qu'en est-il ?

Sauf dispositions particulières, les Conditions générales des contrats indiquent que les enfants et ceux du conjoint sont garantis :

- jusqu'à leur 20^e anniversaire, s'ils sont à la charge de l'assuré (ou celle du conjoint) au sens de la Sécurité sociale ;
- jusqu'à leur 28^e anniversaire s'ils remplissent une des conditions suivantes :
 1. ils sont affiliés au régime de la Sécurité sociale des étudiants ;
 2. ils suivent des études secondaires ou supérieures, ou une formation en alternance ;
 3. ils sont à la recherche d'un premier emploi, inscrits à Pôle emploi et ont terminé leurs études depuis moins de 6 mois.
- quel que soit leur âge, s'ils perçoivent une allocation pour adultes handicapés, sous réserve que cette allocation leur ait été attribuée avant leurs 21 ans.

En cas d'absence de justificatif, l'adhésion de l'enfant est suspendue le temps de recevoir le justificatif. L'assuré doit alors adresser au centre de gestion le justificatif de situation (certificat de scolarité, justificatifs Pôle emploi, ...) afin que l'enfant continue de bénéficier des garanties.

Le salarié transmet le document via son Espace Santé. L'employeur peut transmettre le document via l'onglet « Contact » de l'Espace Client Santé Entreprises > Demande pour le compte d'un salarié.


Une fois le document pris en compte, l'adhésion sera activée et une nouvelle Attestation de tiers payant sera envoyée.

9. Comment souscrire en ligne à une surcomplémentaire facultative individuelle ?

Le salarié peut souscrire en ligne à une surcomplémentaire, soit lors de l'enregistrement de l'adhésion, soit en cours de vie du contrat.

Lorsque vous enregistrez une pré-adhésion ou une nouvelle adhésion dans l'Espace Santé, vous passez le relai au salarié pour qu'il finalise son adhésion en ligne (voir modalités d'enregistrement des adhésions dans le mode opératoire de l'Espace Santé). Via le mail d'adhésion (ou le courrier d'adhésion) ou via son Espace Client lorsqu'il est adhérent, le salarié souscrit en ligne à une surcomplémentaire facultative individuelle correspondant à ses besoins et à son budget.

Une fois l'adhésion du salarié au contrat obligatoire entreprise enregistrée, le salarié peut personnaliser son contrat en ligne (ajouter ses ayants droit, souscrire à une surcomplémentaire selon le contrat) via le bouton « **Personnaliser mon contrat** » de son Espace Client.

 Avec la signature électronique en ligne, le salarié n'a plus de pièces complémentaires à envoyer. Vous n'avez pas à envoyer le Bulletin Individuel d'Adhésion papier.

Lorsque vous envoyez un mail d'invitation au salarié pour qu'il complète son adhésion en ligne, il valide les informations enregistrées au titre du contrat obligatoire entreprise. S'il constate une erreur dans les informations, il peut les signaler au service adhésion via le bouton « Contact » de l'Espace Client salarié.

Si vous optez pour l'envoi d'une invitation individuelle à chaque salarié, sachez que :

- l'e-mail envoyé au salarié est valide pendant 6 mois ;
- l'e-mail ne pourra pas être ré-utilisé une deuxième fois, lorsque la souscription à une surcomplémentaire a déjà été réalisée.

- ⓘ Si des corrections ou des compléments doivent être apportés à posteriori, il convient de signaler les ajustements au service adhésion :
- par l'onglet « Contact » de l'Espace Santé ;
 - par le bouton « Contact » de l'Espace Client salarié.

10. Comment procéder pour faire un transfert des assurés et ayants droit d'un contrat vers un autre ?

Il y a un contrôle qui empêche d'avoir un chevauchement d'adhésion sur 2 contrats. Dans l'Espace Santé, il faut donc bien faire les opérations dans l'ordre suivant :

- radiation du 1^{er} contrat avec le motif de sortie « Remplacement de contrat » à une date donnée ;
- adhésion au nouveau contrat à une date qui doit être supérieure d'au moins un jour par rapport à la date de radiation du 1^{er} contrat.

Le faire également pour les ayants droit si nécessaire.

- ⓘ Les contrats concernés sont : le contrat Socle et la surcomplémentaire dont les cotisations sont gérées et prélevées sur salaire par l'entreprise (pour les options dont les cotisations sont prélevées sur le compte courant du salarié, se référer au chapitre « souscrire à une surcomplémentaire facultative individuelle »).

Saisie d'une radiation

11. L'assuré radié via l'Espace Santé peut-il bénéficier de la portabilité ?

Lorsque l'assuré bénéficie de la portabilité, il faut procéder à la radiation sur l'Espace Santé, en indiquant le motif « licenciement / portabilité » ou « autre avec portabilité » et indiquer la date d'entrée du salarié dans l'entreprise. Le service portabilité prendra le relais pour calculer la durée maximale de portabilité et demandera au salarié son justificatif Pôle emploi.

Il n'est pas nécessaire de faire remplir un bulletin de portabilité.

Dans l'Espace Santé, le salarié sera toujours actif, jusqu'à la fin de son droit à la portabilité.

12. Quel motif de sortie sélectionner pour une radiation sans portabilité ?

Dans l'Espace Santé, pour une fin de contrat sans portabilité, il convient de sélectionner le motif de radiation correspondant au motif de fin de contrat :

- démission ;
- retraite ;
- décès ;
- faute lourde.

Pour les autres motifs de fin de contrat sans portabilité, choisir « Autre sans portabilité ». Ce motif peut s'appliquer notamment, à une fin de contrat de CDD, à un congé parental ou un congé sabbatique, dans le cas où le contrat ne prévoit pas de continuité de garanties.

13. Qui peut bénéficier de la portabilité ? À quelles conditions ?

Le salarié et ses ayants droit peuvent bénéficier de la portabilité et cela dans les conditions suivantes :

- ils bénéficiaient de la Complémentaire santé avant la rupture du contrat de travail. Il n'est pas possible d'inscrire de nouveaux ayants droit pendant le maintien des garanties ;
- l'assuré principal (ancien salarié) est inscrit et indemnisé par Pôle emploi.

Résiliation du contrat Entreprise

14. Puis-je résilier mon contrat depuis l'espace client ?

Dans le cadre de la nouvelle réforme sur la Résiliation Infra-Annuelle, vous pouvez désormais résilier votre contrat depuis votre Espace Santé via le formulaire de contact prévu à cet effet.

Vous pouvez actuellement résilier votre contrat, à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la souscription par :

Mail	Voie postale
Envoi simple ou recommandé à l'adresse : service.resiliationcollectives@axa.fr Joindre obligatoirement la lettre de résiliation numérisée dûment signée par la personne habilitée.	Envoi d'une lettre simple ou recommandée à : AXA France Direction Assurances Collectives Entreprise Service Clients TSA 20114 69836 SAINT PRIEST Cedex 9

La prise d'effet de cette résiliation se fera un mois après que l'assureur en a reçu notification par l'assuré, sous réserve qu'à cette date un délai d'un an soit écoulé depuis la première souscription du contrat. Dans ce cadre, nous vous recommandons de résilier votre contrat en choisissant le dernier jour d'un mois afin de faciliter la gestion, notamment l'édition des bulletins de paye et l'envoi des Déclarations Sociales Nominatives (DSN).