

ANNEXE 1 : DEFINITION DU SALAIRE ANNUEL BRUT DE REFERENCE

Article 1. Pour les adhérents au « DACO »

Le salaire de référence servant de base de calcul à la participation employeur ou société de la cotisation est constitué par le salaire annuel brut de référence France de l'année N-1 tel que défini ci-dessous.

➤ **Salariés relevant de la CCNIP**

- 12 fois ou 13 fois, ou 13,77 fois (en fonction du rythme de paiement) le salaire mensuel de base France y compris la prime d'ancienneté
- plus 12 fois ou 12,72 fois la prime de quart et/ou l'indemnité de substitution (en fonction du rythme de paiement)
- plus bonus ou part variable

➤ **Salariés Elf Exploration Production et TEPF**

a- classés dans la grille :

- Salaire brut intégrant :
 - salaire hiérarchique (CHEF + MACO)
 - prime ancienneté
 - prime de quart
 - prime H2S
 - prime Lacq
 - prime de rendement (18%)
 - prime de productivité
 - prime de vacances
 - indemnité chauffage logement
 - allocations familiales bénévoles
 - allocations scolaires mensuelles
 - prime de performance individuelle (PPI)

b- régimes spécifiques :

- Cadres dirigeants (12 mois + part variable)
- « Annexes » (12 mois + part variable)

➤ **Salariés de TIGF :**

- 12 fois ou 13 fois (en fonction du rythme de paiement) le salaire mensuel de base France y compris la prime d'ancienneté,
- plus 12 fois ou 13 fois la prime de quart et/ou l'indemnité de substitution (en fonction du rythme de paiement),
- plus la prime de vacances (hors majoration enfant),
- plus bonus ou part variable.

↙

fp

➤ **Salariés de Total Petrochemicals France S.A. :**

- 12 fois ou 13 fois (en fonction du rythme de paiement) le salaire mensuel de base France y compris la prime d'ancienneté et la ligne d'harmonisation,
- plus les 12 primes de postes (1^{ère} ligne), leur 13^{ème} mois et/ou l'indemnité de dépostage qui s'y substitue en tout ou partie,
- plus la majoration de 40 % « dimanches et jours fériés »,
- plus la prime de vacances,
- plus bonus ou part variable.

Article 2. Cas Particuliers

Pour le personnel travaillant à temps partiel, le personnel embauché en cours d'année et le personnel en dispense d'activité, le salaire de référence est le salaire annuel brut de référence France reconstitué à temps plein (base 100%).

Pour les salariés en « pré-retraite » sans rupture du contrat de travail, les cotisations sont calculées sur la base du salaire annuel brut de référence France reconstitué à temps plein (base 100%).

Pour les adhérents visés aux cas n°4.1. et 4.2., n°5 et n°6 de l'article 4.5.2., le salaire de référence est égal au PASS.

Pour le personnel dont le contrat est suspendu avec maintien total, partiel ou dégressif de leur rémunération, les cotisations sont calculées sur la base du salaire annuel brut de référence France reconstitué à temps plein (base 100%). Sont visés les dispositifs permettant aux salariés de cesser leur activité de manière anticipée tout en continuant à percevoir une rémunération jusqu'au départ en retraite, quelle que soit l'appellation du dispositif (cessation anticipée d'activité, dispense d'activité, préretraite, etc.).

ANNEXE 2 : REVALORISATION DE LA COTISATION
(extrait des contrats Total – Organisme assureur mutualiste)

La tarification pourra évoluer dans les cas définis ci-après :

1. Prise en compte de l'évolution nationale des dépenses de santé

L'évolution nationale des dépenses de santé est répercutée chaque année, le 1^{er} janvier, sur la tarification de la cotisation sur la base :

- > de la croissance des dépenses de santé de l'ONDAM prévisionnel (Objectif national des dépenses d'assurance maladie), voté par le Parlement pour l'année en cours.

2. Evolutions du périmètre de remboursement de la Sécurité sociale

1. Les évolutions du périmètre de la Sécurité sociale impactant le remboursement complémentaire seront répercutées tous les ans, le 1^{er} janvier. Les évolutions prises en compte chaque année seront celles qui sont mises en place avant la date de validation des cotisations pour l'année suivante.
2. Les contractants conviennent que les modifications intégrées pour la répercussion des évolutions de périmètre de la Sécurité sociale prendront en compte les effets du différé dans le temps de l'application de ces modifications.
3. A cet effet, l'impact des mesures prises par les autorités, constatées entre la date de dernière prise en compte des mesures et la nouvelle date de prise en compte sera calculé selon la méthode suivante :
 - 1) Calcul de l'impact en % de chaque mesure effectué à partir des postes de la tarification initiale et du constat des impacts entre la date d'application et la date de prise en compte.
 - 2) Calcul en € de l'impact de la mesure sur la période d'application.
 - 3) Cumul en € de l'impact de l'ensemble des modifications.
 - 4) Calcul de l'impact en €/mois sur la cotisation Hors Taxes et hors frais de gestion des 12 mois suivants.

3. Modification du périmètre contractuel

La tarification pourra être revue à l'échéance contractuelle suivante en cas de modification du périmètre contractuel entraînant la sortie ou l'entrée d'une population de membres participants représentant 10 % ou plus de l'effectif initial.

Dans ce cas, une nouvelle pesée actuarielle sera établie en liaison avec l'équipe en charge du dossier au sein du groupe Total. Cette pesée actuarielle aura pour seul objectif de prendre en compte les évolutions démographiques (âge moyen, sexe, composition familiale) sur la tarification technique initiale.

Toutes les évolutions de cotisations précitées devront être justifiées.

4. Formule de revalorisation

La formule de revalorisation est la suivante :

Cotisation Hors Taxes et hors frais de gestion N = cotisations HT et hors frais de gestion N-1 x (1 + taux de croissance de l'ONDAM voté pour N) x (1 + taux d'évolution découlant des mesures prises pour N) x (1 - taux du résultat estimé N-1).

Les contractants s'engagent à négocier la clause de revalorisation dans la mesure où le taux du résultat estimé ne serait pas compris dans la fourchette suivante :

$$0,95 < \text{taux de résultat estimé N-1} < 1,05$$


3/9



 CF

ANNEXE 3 : GRILLES DE PRESTATIONS (à titre d'information)

ANNEXE - SSC (SOCLE SOCIAL COMMUN) GRILLE DE PRESTATIONS AU 01/01/2013

Les prestations sont en conformité avec les exigences posées par l'article L871-1 du Code de la Sécurité sociale relatif aux contrats responsables, et les décrets pris pour son application (notamment les décrets 2005-1226 du 29 septembre 2005, 2007-1937 du 26 décembre 2007 et 2012-386 du 21 mars 2012). Ne sont ainsi pas prises en charge la participation forfaitaire à la charge du membre participant (1 euro au 01.01.2005), les majorations (dépassement autorisé d'honoraires, majoration du ticket modérateur) prévues réglementairement hors parcours de soins coordonnés, les franchises médicales à la charge du membre participant (0,50 euro par boîte de médicaments et par acte d'auxiliaires médicaux, 2 euros par transport, au 01.01.2008).

GARANTIES	Remboursement Sécurité sociale du régime général	REGIME COMPLEMENTAIRE
CONSULTATION - VISITE OMNIPRATICIEN, SPECIALISTE		
Secteur conventionné sans dépassement	70% TC / 100% TC	100% TC - Rbt SS
Secteur conventionné avec dépassement - Généraliste	70% TC / 100% TC	200% TC - Rbt SS
Secteur conventionné avec dépassement autorisé - Spécialiste	70% TC / 100% TC	400% TC - Rbt SS
Secteur non conventionné	70% TA	150% TCR
Professeurs de médecine - secteur conventionné	70% TC / 100% TC	400% TC - Rbt SS
Professeurs de médecine - secteur non conventionné	70% TA	170% TCR - Rbt SS
Transports médicaux	65% TC	100% TC - Rbt SS
ACTES DE SPECIALITE (actes de chirurgie, d'anesthésie et actes techniques médicaux hors hospitalisation)		
Conventionnés	70% BR	100% BR - Rbt SS
Conventionnés avec dépassement autorisé	70% BR	350% BR - Rbt SS
Non conventionnés	70% BR	150% BR
ANALYSES, LABORATOIRES, AUXILIAIRES MEDICAUX		
Conventionnés	60% TC / 70% TC	100% TC - Rbt SS
Non conventionnés	60% TA / 70% TA	100% BR
RADIOLOGIE (actes d'imagerie médicale et actes d'échographie)		
Conventionnés avec dépassement autorisé	70% BR	125% BR - Rbt SS
Non conventionnés	70% BR	100% BR
PHARMACIE REMBOURSEE PAR LA SECURITE SOCIALE (application du TFR)		
	15% / 30% / 65%	85% / 70% / 35%
Les prestations de prévention figurant dans la liste publiée au Journal officiel du 18 juin 2006 sont remboursées dans les conditions de prise en charge des garanties souscrites		
PROTHESES AUDITIVES		
Avec accord de la Sécurité sociale	60% TC / 100% TC	100% des FR jusqu'à 350% du TC, 75% des FR de 350 à 600% du TC et 50% des FR entre 600 et 1000% du TC (1 prothèse droite et 1 prothèse gauche tous les 4 ans)
Sans accord de la Sécurité sociale	-	15% PMSS par prothèse
AUTRES PROTHESES : ORTHOPEDIE, ...		
	60% TC / 100% TC (AT)	350% TC par prothèse
OPTIQUE		
Monture adulte (1 tous les 2 ans par personne)	60% TC	150€ / personne
Monture enfant (2 par an et par personne)	60% TC	120€ / an / enfant
Verres (1 paire de verres / an / personne)	60% TC	se reporter à la grille optique (2)
Lenilles remboursées ou non par la Sécurité sociale par an et par personne	60% TC	200€ / an / personne
DENTAIRE (dans la limite d'un plafond annuel de 100% du PMSS par bénéficiaire hors Soins dentaires et Implants)		
Soins dentaires	70% TC	100% TC - Rbt SS
Inlays-Onlays (SC17)	70% TC	100% des FR jusqu'à 400% du TC, 75% des FR de 400 à 500% du TC et 50% des FR entre 500 et 600% du TC - Rbt SS
Prothèses remboursées par la Sécurité sociale		(premier élément remboursé sur la base de 400% du TC d'un SPR 50, à partir du second élément : 400% du TCR d'un SPR 30) - Rbt SS éventuel
Intermédiaires de bridges (1)	70% TC	200% BR - Rbt SS (plafonné à 3 inlays core/ an) 960€ par implant (maximum 2 implants / an)
Inlays Core (SPR 57/ SPR 67)	70% TC	Forfait annuel 150€
Implants (Radio, préparation, pose, inlay)	-	Néant
Prothèses dentaires (fixes ou provisoires) hors nomenclature ou non remboursées par la Sécurité sociale (hors implantologie)	-	100% des FR jusqu'à 300% du TC, 75% des FR de 300 à 400% du TC et 50% des FR entre 400 et 500% du TC - Rbt SS
Autres travaux dentaires hors nomenclature	-	205% TCR
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	100% TC	
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	-	
CHIRURGIE frais chirurgicaux (y compris la chirurgie réfractive remboursée par la SS)		
Etablissement conventionné sans dépassement	80% BR / 100% BR	100% BR - Rbt SS
Etablissement conventionné avec dépassement	80% BR / 100% BR	100% FR jusqu'à 400% de la BR - Rbt SS
Etablissement non conventionné	80% BR / 100% BR	100% FR jusqu'à 250% de la BR reconstituée, 70% du RAC de 250% à 400% de la BR reconstituée - Rbt SS équivalent
HOSPITALISATION		
Hébergement en établissement conventionné - Frais de séjour	80% BR / 100% BR	100% BR - Rbt SS
Hébergement en établissement non conventionné - Frais de séjour	80% BR / 100% BR	100% BR - Rbt SS équivalent
Forfait hospitalier	-	100%
Supplément chambre particulière sans chirurgie (hors ambulatoire)	-	60€ / jour
Supplément chambre particulière en chirurgie (hors ambulatoire)	-	100€ / jour pour les actes ADC dont BR < 167€ 110€ / jour pour les actes ADC dont BR ≥ 167€
Frais d'accompagnement enfant / personne âgée	-	50€ / jour
Maison de repos et de convalescence (honoraires et frais de séjour)	80% TC	100% TC - Rbt SS
Supplément si séjour consécutif à une hospitalisation	-	+ 20€ / jour pendant 30 jours maximum
CURE THERMALE ACCEPTEE PAR LA SECURITE SOCIALE		
Hébergement	-	200€ / an / personne
Transport	65% TC	100% TC - Rbt SS
Frais établissement thermal	65% TC	100% TC - Rbt SS
Honoraires médicaux	70% TC	100% TC - Rbt SS
MATERNITE		
	-	Chambre particulière dans la limite de 110€ / jour et frais restant à charge dans la limite de 1,25% PASS
AUTRES		
Amniocentèse refusée (femmes âgées de moins de 38 ans)	-	150€ / acte
Ostéodensitométrie non remboursée par la Sécurité sociale	-	Forfait annuel de 80€
Vaccins de la liste des actes préventifs du décret du 8 juin 2006 (3)	-	100% des FR (plafond 2% PMSS / an)
Consultations non remboursées d'ostéopathes ou de diététiciens	-	30€ par consultation (max 4 par an/bénéficiaire)
Chirurgie réfractive non remboursée par la Sécurité sociale	-	80% FR (max remboursement 1200€ / œil)

01/01/2013

(1) Pour les intermédiaires de bridges, joindre une facture

(2) **Grille Optique** - sur présentation d'une copie de l'ordonnance et de l'original de la facture

	Grille	Puissance sphère	Cylindre	Rbt / verre		Grille	Puissance sphère	Cylindre	Rbt / verre
	Verres unifocaux (simple foyer)	Classe 1	0 à 2	≤ 2		80 €	Verres multifocaux (progressif)	Classe 1	0 à 2
Classe 2		2,25 à 4	≤ 2	120 €	Classe 2	2,25 à 4		≤ 2	260 €
Classe 3		4,25 à 6	≤ 2	140 €	Classe 3	4,25 à 6		≤ 2	280 €
Classe 4		6,25 à 8	≤ 2	170 €	Classe 4	6,25 à 8		≤ 2	330 €
Classe 5		6,25 à 8	> 2	250 €	Classe 5	6,25 à 8		> 2	420 €
		> 8	tous			> 8	tous		

(3) Diphtérie, tétanos, polychémie / Coqueluche, Hépatite B < 14 ans/ BCG < 6 ans/ Rubéole adolescentes.../Haemophilus inf B/ infections pneumocoques < 18 mois

PASS : Plafond Annuel de la Sécurité sociale / **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

TC : Tarif de Convention de la Sécurité sociale (base de remboursement des actes conventionnés) **TCR** : Tarif de Convention Reconstitué pour le secteur 3 (égal au TC)

TA : Tarif d'Autorité de la Sécurité sociale (base de remboursement des actes non conventionnés - secteur 3)

TFR : Tarif Forfaitaire de Responsabilité appliqué en cas d'existence d'un médicament générique

FR : Frais Réels / **RAC** : Reste à charge / **AT** : Accident de travail / **-Rbt SS** : moins remboursement de la Sécurité Sociale

BR : Base de remboursement correspondant au tarif de la Sécurité sociale dans la CCAM et la T2A

SPR : Lettre de Sécurité sociale concernant les actes de prothèse dentaire pratiqués par le chirurgien dentiste

ADC : Actes de Chirurgie

Les remboursements du régime complémentaire sont limités au montant des frais réels déduction faite des remboursements de la Sécurité sociale

TOTAL Collectif obligatoire SSC DACO 01/01/2013



FB

Ahy CF

ANNEXE - SSC (SOCLE SOCIAL COMMUN) GRILLE DE PRESTATIONS AU 01/01/2013

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT DANS LE PARCOURS DE SOINS COORDONNES - Régime Général (valeur du PMSS au 01/01/2012)

ACTES	FRAIS REELS c	REMBOURSEMENTS SECURITE SOCIALE			REMBOURSEMENTS REGIME COMPLEMENTAIRE MIP			Rbts SS et MIP c
		Base c	Taux %	Montants c	Taux %	Montants c	Montants c	
CONSULTATIONS GENERALISTES ET SPECIALISTES								
Généraliste conventionné sans dépassement	23,00	23,00	70	16,10	30		6,90	23,00
Généraliste conventionné avec dépassement	26,00	23,00	70	16,10	130		9,90	26,00
Spécialiste conventionné sans dépassement	28,00	28,00	70	19,60	30		8,40	28,00
Spécialiste conventionné avec dépassement	70,00	25,00	70	17,50	330		52,50	70,00
Spécialiste conventionné avec dépassement	90,00	28,00	70	19,60	330		70,40	90,00
Professeur de médecine-secteur conventionné	110,00	66,00	70	46,20	330		63,80	110,00
Professeur de médecine avec dépassement-secteur conventionné	150,00	66,00	70	46,20	330		103,80	150,00
OPTIQUE								
Morture Adulte (1 tous les 2 ans et par personne)	120,00	2,84	60	1,70	Forfait	150,00 €/1 tous les 2ans/pers.	1	118,30
Verres unifocaux-classe 2 (1 paire de verres/an et par personne)	240,00	7,32	60	4,39	Forfait	120,00 €/verre.	2	235,61
Total	360,00			6,09				353,91
Morture Adulte (1 tous les 2 ans et par personne)	140,00	2,84	60	1,70	Forfait	150,00 €/1 tous les 2ans/pers.	1	138,30
Verres multifocaux-classe 3 (1 paire de verres/an et par personne)	500,00	20,74	60	12,44	Forfait	280,00 €/verre.	2	487,56
Total	640,00							625,86
Lentilles non remboursées SS (par an et par personne)	140,00	0	0	0,00	Forfait	200,00 €/an/pers.	1	140,00
DENTAIRE								
Couronne SPR 50	590,00	107,5	70	75,25				461,63
Bridge 3 éléments SPR130								536,88
Couronne SPR 50	590,00	107,50	70	75,25				461,63
1er Inter de bridge SPR 30	450,00	64,50	70	45,15	400			430,00
Couronne SPR 50	590,00	107,50	70	75,25				461,63
Total	1630,00			195,65				1308,11
2 implants (Radio, préparation, pose inlay core sur implant)	2400,00	0	0	0,00		960,00 €/implant (maxi 2/an)		1920,00
Inlay Core (SPR57)	350,00	122,55	70	85,79	200	(maxi 3/an)		159,31
								245,10
SOINS DENTAIRES								
Cotation Sécurité sociale SC45	108,45	108,45	70	75,92	30			32,53
								108,45
ORTHODONTIE DENTO FACIALE								
Orthodontie TO 90 remboursée	900,00	193,50	100	193,50				595,13
Orthodontie TO 90 non remboursée	550,00	193,50	0	0,00	205			396,68
PROTHESES AUDITIVES								
Prothèse auditive avec accord Sécurité sociale	1500,00	199,71	60	119,83				1104,48
Prothèse auditive sans accord Sécurité sociale	1500,00	0	0	0,00	Forfait	15,00 % PMSS		454,65
								454,65
CURES THERMALES								
Surveillance médicale	64,03	64,03	70	44,82	30			19,21
Frais établissement Thermal	348,04	348,04	65	226,23	35			121,81
Frais d'hébergement (par an et bénéficiaire)	610,00	150,01	0	0,00	Forfait	200,00 €/an/bénéf.	1	200,00
Transport (Bil.SNCF A/R 2è clas.)		Bil.SNCF	65	Bil.SNCF			35% Bil.SNCF	100% Bil.SNCF
HOSPITALISATION								
Appendicectomie, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie (Appendicite) avec ADC dont BR > 167€	330,00	0	0	0,00	Forfait	110,00 €/jour max.	3	330,00
Chambre particulière 3 J	350,00	180,45	100	180,45	1,94			169,55
Frais chirurgicaux (établissement conventionné avec dépassement)	350,00	180,45	100	180,45	1,94			169,55
Forfait journalier 3 Jours (18 € x 3)	54,00	0	0	0,00	Forfait	18,00 €/jour	3	54,00
AUTRES								
Ostéopathe ou Diététicien	60,00	0	0	0,00		(max 4 par an/bénéficiaire)		30,00
Chirurgie réfractive non remboursée par la Sécurité sociale (pour 2 yeux)	5000,00	0	0	0,00		80 % FR (plafond de 1200€/œil)		2400,00

(*) Hors parcours de soins les franchises sur les dépassements sont appliquées. A titre d'exemple la franchise est de 8€ pour une consultation de spécialiste de secteur 1 au 01/01/2013.

NB : Des plafonds par année civile et par bénéficiaire existent pour certaines prestations (Optique, Dentaire, Inlay etc...)

FR

R

Ab ef

« CONFORT » GRILLE DE PRESTATIONS AU 01/01/2013

Les prestations sont en conformité avec les exigences posées par l'article L871-1 du Code de la Sécurité sociale relatif aux contrats responsables, et les décrets pris pour son application (notamment les décrets 2005-1226 du 29 septembre 2005, 2007-1937 du 26 décembre 2007 et 2012-386 du 21 mars 2012). Ne sont ainsi pas prises en charge la participation forfaitaire à la charge du membre participant (1 euro au 01.01.2005), les majorations (dépassement autorisé d'honoraires, majoration du ticket modérateur) prévues réglementairement hors parcours de soins coordonnés, les franchises médicales à la charge du membre participant (0,50 euro par boîte de médicaments et par acte d'auxiliaires médicaux, 2 euros par transport, au 01.01.2008).

GARANTIES	Remboursement Sécurité sociale du régime général	REGIME COMPLEMENTAIRE
CONSULTATION - VISITE OMNIPRATICIEN, SPECIALISTE		
Secteur conventionné sans dépassement	70% TC / 100% TC	100% TC - Rbt SS
Secteur conventionné avec dépassement - Généraliste	70% TC / 100% TC	200% TC - Rbt SS
Secteur conventionné avec dépassement autorisé - Spécialiste	70% TC / 100% TC	300% TC - Rbt SS
Secteur non conventionné	70% TA	150% TCR
Professeurs de médecine - secteur conventionné	70% TC / 100% TC	300% TC - Rbt SS
Professeurs de médecine - secteur non conventionné	70% TA	170% TCR - Rbt SS
Transports médicaux	65% TC	100% TC - Rbt SS
ACTES DE SPECIALITE (actes de chirurgie, d'anesthésie et actes techniques médicaux hors hospitalisation)		
Conventionnés	70% BR	100% BR - Rbt SS
Conventionnés avec dépassement autorisé	70% BR	350% BR - Rbt SS
Non conventionnés	70% BR	150% BR
ANALYSES, LABORATOIRES, AUXILIAIRES MEDICAUX		
Conventionnés	60% TC / 70% TC	100% TC - Rbt SS
Non conventionnés	60% TA / 70% TA	100% BR
RADIOLOGIE (actes d'imagerie médicale et actes d'échographie)		
Conventionnés avec dépassement autorisé	70% BR	125% BR - Rbt SS
Non conventionnés	70% BR	100% BR
PHARMACIE REMBOURSEE PAR LA SECURITE SOCIALE (application du FR)		
	15% / 30% / 65%	85% / 70% / 35%
Les prestations de prévention figurant dans la liste publiée au Journal officiel du 18 juin 2006 sont remboursées dans les conditions de prise en charge des garanties souscrites		
PROTHESES AUDITIVES		
Avec accord de la Sécurité sociale	60% TC* / 100% TC	100% des FR jusqu'à 350% du TC, 75% des FR de 350 à 600% du TC et 50% des FR entre 600 et 900% du TC (1 prothèse droite et 1 prothèse gauche tous les 4 ans)
Sans accord de la Sécurité sociale	-	15% PMSS par prothèse
AUTRES PROTHESES : ORTHOPEDIE, ...		
	60% TC* / 100% TC (AT)	350% TC par prothèse
OPTIQUE		
Monture adulte (1 par an et par personne)	60% TC	120€ /an /personne
Monture enfant (2 par an et par personne)	60% TC	120€ /an /enfant
Verres unifocaux simples ou verres enfant (1 paire de lunettes/ an et par personne)	60% TC	100€ par verre
Verres unifocaux "complexes" (1 paire de lunettes par an et par personne)	60% TC	145€ par verre
Verres progressifs "hypercomplexes" (1 paire de lunettes par an et par personne)	60% TC	220€ par verre
Verres spéciaux (1 paire de lunettes par an et par personne)	60% TC	300€ par verre
Lentilles acceptées ou refusées par an et par personne	60% TC	120€ /an /personne
DENTAIRE		
Soins dentaires	70% TC	100% TC - Rbt SS
Prothèses remboursées par la Sécurité sociale	70% TC	100% des FR jusqu'à 400% du TC, 75% des FR de 400 à 500 % du TC et 50% des FR entre 500 et 600% du TC - Rbt SS
Intermédiaires de bridges (1)	70% TC	(premier élément remboursé sur la base de 400% du TC d'un SPR 50, à partir du second élément : 400% du TCR d'un SPR30) - Rbt SS éventuel
Prothèses dentaires (fixes ou provisoires) hors nomenclature ou non remboursées par la Sécurité sociale (hors Implantologie)	-	Forfait annuel 150€
Autres travaux dentaires hors nomenclature	-	Néant
Implants (Radio, préparation, pose, inlay)	-	860€ pour un implant puis 360€ par implant pour les 2 suivants sur le même cadran (3 implants maximum sur 3 ans)
Inlays Core (SPR 57/ SPR 67)	70% TC	76€ / Inlay Core (plafonné à 3 inlays core/ an)
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	100% TC	100% des FR jusqu'à 300% du TC, 75% des FR de 300 à 400% du TC et 50% des FR entre 400 et 500% du TC - Rbt SS
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	-	205% TCR
CHIRURGIE frais chirurgicaux (y compris la chirurgie réfractive remboursée par la SS)		
Etablissement conventionné sans dépassement	80% BR / 100% BR	100% BR - Rbt SS
Etablissement conventionné avec dépassement	80% BR / 100% BR	100% FR jusqu'à 250% de la BR, 70% du RAC de 250% à 400% de la BR - Rbt SS
Etablissement non conventionné	80% BR / 100% BR	100% FR jusqu'à 250% de la BR reconstituée, 70% du RAC de 250% à 400% de la BR reconstituée - Rbt SS équivalent
HOSPITALISATION		
Hébergement en établissement conventionné - Frais de séjour	80% BR / 100% BR	100% BR - Rbt SS
Hébergement en établissement non conventionné - Frais de séjour	80% BR / 100% BR	100% BR - Rbt SS équivalent
Forfait hospitalier	-	100%
Supplément chambre particulière	-	60€ / jour pour les actes ADC dont BR<167€ 110€ / jour pour les actes ADC dont BR>=167€
Frais d'accompagnement enfant / personne âgée	-	50€ / jour
Maison de repos et de convalescence (honoraires et frais de séjour)	80%TC	100% TC - Rbt SS
Supplément si séjour consécutif à une hospitalisation	-	+ 20€ / jour pendant 30 jours maxi
CURE THERMALE ACCEPTEE PAR LA SECURITE SOCIALE		
Hébergement	-	200€ / an / personne
Transport	65% TC	100% TC - Rbt SS
Frais établissement thermal	65% TC	100% TC - Rbt SS
Honoraires médicaux	70% TC	100% TC - Rbt SS
MATERNITE		
	-	Chambre particulière dans la limite de 110€ / jour et frais restant à charge dans la limite de 1,25% PASS
AUTRES		
Amniocentèse refusée (femmes âgées de moins de 38 ans)	-	150€ / acte
Ostéodensitométrie non remboursée par la Sécurité sociale	-	Forfait annuel de 80€
Vaccins de la liste des actes préventifs du décret du 8 juin 2006 (2)	-	100% des FR (plafond 2% PMSS / an)
Consultations non remboursées	-	30€ par consultation d'ostéopathe (max 3 par an/bénéficiaire)
Chirurgie réfractive non remboursée par la Sécurité sociale	-	750€ / œil

(1) Pour les intermédiaires de bridges, joindre une facture

(2) Diphtérie, tétanos, polyomélie / Coqueluche, Hépatite B < 14 ans/ BCG < 6 ans/ Rubéole adolescentes.../Haemophilus infl B/ infections pneumococques < 18 mois

PASS : Plafond Annuel de la Sécurité sociale - PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

TC : Tarif de Convention de la Sécurité sociale (base de remboursement des actes conventionnés)

TA : Tarif d'Autorité de la Sécurité sociale (base de remboursement des actes non conventionnés - secteur 3)

TCR : Tarif de Convention Reconstitué pour le secteur 3 (égal au TC) TFR : Tarif Forfaitaire de Responsabilité appliqué en cas d'existence d'un médicament générique

FR : Frais Réels / RAC : Reste à charge / AT : Accident de travail -Rbt SS : moins remboursement de la Sécurité Sociale

BR : Base de remboursement correspondant au tarif de la Sécurité sociale dans la CCAM et la T2A

Les remboursements du régime complémentaire sont limités au montant des frais réels déduction faite des remboursements de la Sécurité sociale

TOTAL Collectif à adhésion facultative CONFORT INACTIFS 01/01/2013

« CONFORT » GRILLE DE PRESTATIONS AU 01/01/2013

Exemples de remboursements dans le parcours de soins coordonnés- Régime Général (valeur du PMSS au 01.01.2012)

ACTES	FRAIS REELS €	REMBOURSEMENTS SECURITE SOCIALE			REMBOURSEMENTS REGIME COMPLEMENTAIRE MIP			Rbts SS et MIP €
		Base €	Taux %	Montants €	Taux %	Montants €		
CONSULTATIONS GENERALISTES ET SPECIALISTES								
Généraliste conventionné sans dépassement	23,00	23,00	70	16,10	30		6,90	23,00
Généraliste conventionné avec dépassement	26,00	23,00	70	16,10	130		9,90	26,00
Spécialiste conventionné sans dépassement	28,00	28,00	70	19,60	30		8,40	28,00
Spécialiste conventionné avec dépassement	60,00	25,00	70	17,50	230		42,50	60,00
Spécialiste conventionné avec dépassement	80,00	28,00	70	19,60	230		60,40	80,00
Professeur de médecine-secteur conventionné	100,00	66,00	70	46,20	230		53,80	100,00
Professeur de médecine avec dépassement-secteur conventionné	150,00	66,00	70	46,20	230		103,80	150,00
OPTIQUE								
Monture Adulte (Une par an et par personne)	120,00	2,84	60	1,70	Forfait	120,00 €/an/bénéf.	1	118,30
Verres unifocaux simples (1 paire de lunettes/an/personne)	240,00	7,32	60	4,39	Forfait	100,00 €/an/bénéf.	2	200,00
Verres progressifs "hypercomplexes" (1 paire de lunettes/an/personne)	500,00	20,74	60	12,44	Forfait	220,00 €/an/bénéf.	2	440,00
Lentilles non remboursées SS (par an et par personne)	137,20	0	0	0,00	Forfait	120,00 €/an/bénéf.	1	120,00
DENTAIRE								
Couronne SPR 50	590,00	107,5	70	75,25				461,63
Bridge 3 éléments SPR 130								
Couronne SPR 50	590,00	107,50	70	75,25				461,63
1er Inter de bridge SPR 30	450,00	64,50	70	45,15	400			384,85
Couronne SPR 50	590,00	107,50	70	75,25				461,63
Total	1630,00			195,65				1308,10
SOINS DENTAIRES								
Cotation Sécurité Sociale SC 45	108,45	108,45	70	75,92	30			32,53
ORTHODONTIE DENTO FACIALE								
Orthodontie TO 90 remboursée	900,00	193,50	100	193,50				595,13
Orthodontie TO 90 non remboursée	550,00	193,50	0	0,00	205			396,68
PROTHESES AUDITIVES								
Prothèse auditive avec accord Sécurité sociale	1500,00	199,71	60	119,83				1104,48
Prothèse auditive sans accord Sécurité sociale	1200,00	0	0	0,00	Forfait	15,00 % PMSS		454,65
CURES THERMALES								
Surveillance médicale	64,03	64,03	70	44,82	30			19,21
Frais établissement Thermal	348,04	348,04	65	226,23	35			121,81
Frais d'hébergement (par an et bénéficiaire)	610,00	150,01	0	0,00	Forfait	200,00 €/an/bénéf.	1	200,00
Transport (Bil.SNCF A/R 2è clas.)		Bil.SNCF	65	Bil.SNCF				35% Bil.SNCF
HOSPITALISATION								
Appendicectomie, par colioscopie ou par laparotomie avec préparation par colioscopie (Appendicite) avec ADC dont BR >167€								
Chambre particulière 3 J	500,00	0	0	0,00	Forfait	110,00 €/jour max.	3	330,00
Frais chirurgicaux (établissement conventionné avec dépassement)	350,00	180,45	100	180,45	194			169,55
Forfait journalier 3 Jours (18 € x 3)	180,00	0	0	0,00	Forfait	18,00 €/jour	3	54,00

(*) Hors parcours de soins les franchises sur les dépassements sont appliquées. A titre d'exemple la franchise est de 8€ pour une consultation de spécialiste de secteur 1 au 1er janvier 2013

NB : Des plafonds par année civile et par bénéficiaire existent pour certaines prestations (Optique, Dentaire, Inlay etc...)

FB

↻

Ag CA

« SERENITE » GRILLE DE PRESTATIONS AU 01/01/2013

Les prestations sont en conformité avec les exigences posées par l'article L871-1 du Code de la Sécurité sociale relatif aux contrats responsables, et les décrets pris pour son application (notamment les décrets 2005-1226 du 29 septembre 2005, 2007-1937 du 26 décembre 2007 et 2012-386 du 21 mars 2012). Ne sont ainsi pas prises en charge la participation forfaitaire à la charge du membre participant (1 euro au 01.01.2005), les majorations (dépassement autorisé d'honoraires, majoration du ticket modérateur) prévues réglementairement hors parcours de soins coordonnés, les franchises médicales à la charge du membre participant (0,50 euro par boîte de médicaments et par acte d'auxiliaires médicaux, 2 euros par transport, au 01.01.2008).

GARANTIES	Remboursement Sécurité sociale du régime général	RÉGIME COMPLEMENTAIRE
CONSULTATION - VISITE OMNIPRATICIEN, SPECIALISTE		
Secteur conventionné sans dépassement	70% TC / 100% TC	100% TC - Rbt SS
Secteur conventionné avec dépassement - Généraliste	70% TC / 100% TC	200% TC - Rbt SS
Secteur conventionné avec dépassement autorisé - Spécialiste	70% TC / 100% TC	200% TC - Rbt SS
Secteur non conventionné	70% TA	150% TCR
Professeurs de médecine - secteur conventionné	70% TC / 100% TC	200% TC - Rbt SS
Professeurs de médecine - secteur non conventionné	70% TA	170% TCR - Rbt SS
Transports médicaux	65% TC	100% TC - Rbt SS
ACTES DE SPECIALITE (actes de chirurgie, d'anesthésie et actes techniques médicaux hors hospitalisation)		
Conventionnés	70% BR	100% BR - Rbt SS
Conventionnés avec dépassement autorisé	70% BR	200% BR - Rbt SS
Non conventionnés	70% BR	150% BR
ANALYSES, LABORATOIRES, AUXILIAIRES MEDICAUX		
Conventionnés	60% TC / 70% TC	100% TC - Rbt SS
Non conventionnés - hors nomenclature	60% TA / 70% TA	60% Frais réels (plafond : 170% TCR - Rbt SS équivalent)
RADIOLOGIE (actes d'imagerie médicale et actes d'échographie)		
Conventionnés avec dépassement autorisé	70% BR	125% BR - Rbt SS
Non conventionnés	70% BR	100% BR
PHARMACIE REMBOURSEE PAR LA SECURITE SOCIALE (application du TFR)		
	15% / 30% / 65%	85% / 70% / 35%
Les prestations de prévention figurant dans la liste publiée au Journal officiel du 18 juin 2006 sont remboursées dans les conditions de prise en charge des garanties souscrites		
PROTHESES AUDITIVES		
Avec accord de la Sécurité sociale	60% TC / 100% TC	350% TC par prothèse
Sans accord de la Sécurité sociale	-	15% PMSS par prothèse
AUTRES PROTHESES : ORTHOPEDIE, ...		
	60% TC / 100% TC (AT)	350% TC
OPTIQUE		
Monture adulte (1 par an et par personne)	60% TC	100€ /an /personne
Monture enfant (2 par an et par personne)	60% TC	120€ /an /enfant
Verres simples (1 paire de lunettes par an et par personne)	60% TC	100€ par verre
Verres complexes progressifs (1 paire de lunettes par an et par personne)	60% TC	145€ par verre
Verres hypercomplexes (1 paire de lunettes par an et par personne)	60% TC	220€ par verre
Lentilles acceptées ou refusées par an et par personne	60% TC	120€ /an /personne
DENTAIRE		
Soins dentaires	70% TC	100% TC - Rbt SS
Prothèses remboursées par la Sécurité sociale	70% TC	370% TC - Rbt SS
Prothèses dentaires (fixes ou provisoires) hors nomenclature ou non remboursées par la Sécurité sociale	-	Forfait annuel 150€
Autres travaux dentaires hors nomenclature	-	Forfait annuel 150€
Implants	-	350€ / implant (plafonné à 3 implants sur 3 ans)
Inlays Core (SFR 57/ SFR 67)	70% TC	76€ / Inlay Core (plafonné à 3 Inlays core / an)
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	100% TC	305% TC - Rbt SS
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	-	205% TCR
CHIRURGIE frais chirurgicaux (y compris la chirurgie réfractive remboursée par la SS)		
Etablissement conventionné sans dépassement	80% BR / 100% BR	100% BR - Rbt SS
Etablissement conventionné avec dépassement	80% BR / 100% BR	250% BR - Rbt SS
Etablissement non conventionné	80% BR / 100% BR	100% BR - Rbt SS équivalent
HOSPITALISATION		
Hébergement en établissement conventionné - Frais de séjour	80% BR / 100% BR	100% BR - Rbt SS
Hébergement en établissement non conventionné - Frais de séjour	80% BR / 100% BR	100% BR - Rbt SS équivalent
Forfait hospitalier	-	100%
Supplément chambre particulière	-	60€ / jour pour les actes ADC dont BR < 167€ 110€ / jour pour les actes ADC dont BR ≥ 167€
Frais d'accompagnement enfant / personne âgée	-	50€ / jour
Maison de repos et de convalescence (honoraires et frais de séjour)	80% TC	100% TC - Rbt SS
Supplément si séjour consécutif à une hospitalisation	-	+ 20€ / jour pendant 30 jours maxi
CURE THERMALE ACCEPTEE PAR LA SECURITE SOCIALE		
Hébergement	-	200€ / an / personne
Transport	65% TC	100% TC - Rbt SS
Frais établissement thermal	65% TC	100% TC - Rbt SS
Honoraires médicaux	70% TC	100% TC - Rbt SS
MATERNITE		
	-	Chambre particulière dans la limite de 110€ / jour et frais restant à charge dans la limite de 1,25% PASS
AUTRES		
Amniocentèse refusée (femmes âgées de moins de 38 ans)	-	150€ / acte
Ostéodensitométrie non remboursée par la Sécurité sociale	-	Forfait annuel de 80€
Chirurgie réfractive non remboursée par la Sécurité sociale	-	350€ / œil
Vaccins non pris en charge	-	80% des FR (plafond 2% PMSS / an)

PASS : Plafond Annuel de la Sécurité sociale - PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

TC : Tarif de Convention de la Sécurité sociale (base de remboursement des actes conventionnés)

TA : Tarif d'Autorité de la Sécurité sociale (base de remboursement des actes non conventionnés - secteur 3)

TCR : Tarif de Convention Reconstitué pour le secteur 3 (égal au TC) TFR : Tarif Forfaitaire de Responsabilité appliqué en cas d'existence d'un médicament générique

FR : Frais Réels / RAC : Reste à charge / AT : Accident de travail -Rbt SS: moins remboursement de la Sécurité Sociale

BR : Base de remboursement correspondant au tarif de la Sécurité sociale dans la CCAM et la T2A

Les remboursements du régime complémentaire sont limités au montant des frais réels déduction faite des remboursements de la Sécurité sociale

TOTAL Collectif à adhésion facultative SERENITE 01/01/2013

01/01/2013

« SERENITE » GRILLE DE PRESTATIONS AU 01/01/2013

Exemples de remboursements dans le parcours de soins coordonnés – Régime Général (valeur du PMS§ au 01.01.2012)

ACTES	FRAIS REELS €	REMBOURSEMENTS SECURITE SOCIALE			REMBOURSEMENTS REGIME COMPLEMENTAIRE MP			Rbit SS et MIP €	
		Base €	Taux %	Montants €	Taux %	forfait €	coef		Montants €
CONSULTATIONS GENERALISTES ET SPECIALISTES									
Généraliste conventionné sans dépassement	23,00	23,00	70	16,10	30			6,90	23,00
Généraliste conventionné avec dépassement	26,00	23,00	70	16,10	130			6,90	26,00
Spécialiste conventionné sans dépassement	28,00	28,00	70	19,60	130			8,40	28,00
Spécialiste conventionné avec dépassement autorisé	60,00	25,00	70	17,50	130			32,50	60,00
Spécialiste conventionné avec dépassement autorisé	80,00	28,00	70	19,60	130			38,40	80,00
Professeur de médecine-secteur conventionné	100,00	66,00	70	46,20	130			58,80	100,00
Professeur de médecine avec dépassement secteur conventionné	150,00	69,00	70	48,30	130			68,70	150,00
OPTIQUE									
Monture (1 par an et personne)	120,00	2,84	60	1,70	Forfait	100,00 €/an/bénéf.	1	100,00	101,70
Verres simples (1 paire de lunettes par an et par personne)	230,00	13,72	60	8,28	Forfait	100,00 €/an/bénéf.	2	200,00	208,28
Verres complexes progressifs (1 paire de lunettes par an et par personne)	450,00	21,54	60	12,98	Forfait	145,00 €/an/bénéf.	2	290,00	302,98
Lentilles (par an et par personne)	137,20	0,00	0	0,00	Forfait	120,00 €/an/bénéf.	1	120,00	120,00
DENTAIRE									
Couronne SPR 50	450,00	107,50	70	75,25	300			322,50	397,75
Bridge 3 éléments SPR130									
Bridge 3 éléments SPR100 +	1200,00	215,00	70	160,50	300			845,00	795,50
Inter de bridge refusé SPR30		64,50	0	0,00	Forfait	150,00 €/an/bénéf.	1	150,00	150,00
TOTAL	1200,00	279,50		150,50				795,00	945,50
SOINS DENTAIRE									
Cotation Sec Soc SC45	108,45	108,45	70	75,92	30			32,53	108,45
ORTHODONTIE DENTO FACIALE									
Orthodontie TO 90 remboursée	458,00	193,50	100	193,50	205			264,50	458,00
Orthodontie TO 90 non remboursée	458,00	193,50	0	0,00	205			364,50	364,50
PROTHESES AUDITIVES									
Prothèse auditive avec accord Sécurité sociale	990,00	199,71	60	119,83	350			680,17	819,83
CURES THERMALES									
Surveillance médicale	64,03	64,03	70	44,82	30			19,21	64,03
Frais établissement Thermal	348,04	348,04	65	226,23	35			121,81	348,04
Frais d'hébergement (par an et bénéficiaire)	610,00	150,01	0	0,00	Forfait	200,00 €/an/bénéf.	1	200,00	200,00
Transport (BIL SNCF AIR 2 ^e clas.)		BIL SNCF	65	BIL SNCF				35% BIL SNCF	100% BIL SNCF
HOSPITALISATION									
Appendicéctomie, par oeiloscope ou par laparotomie avec préparation par oeiloscope (Appendicite) avec ADC dont BR > 187€									
Chambre particulière 3 J	500,00	0,00	0,00	0,00	Forfait	110,00 €/jour max.	3	330,00	330,00
Frais chirurgicaux (établissement conventionné avec dépassement)	300,00	180,45	100	180,45	150			119,55	300,00
Forfait journalier 3 Jours (18 € x 3)	54,00	0	0,00	0,00	Forfait	18,00 €/jour	3	54,00	54,00

(*) Hors parcours de soins les franchises sur les dépassements sont appliquées. A titre d'exemple la franchise est de 8€ pour une consultation de spécialiste de secteur 1 au 1er janvier 2013

NB : Des plafonds par année civile et par bénéficiaire existent pour certaines prestations (Optique, Dentaire, Inlay etc...)

Handwritten initials: "F" and "FR"

Handwritten initials: "Aly" and "CF"