



AG2R LA MONDIALE

ANNEXE À LA NOTICE D'INFORMATION

SANTÉ

**CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DE LA FABRICATION
DE L'AMEUBLEMENT**

[Brochure n° 3155]

Ensemble du personnel

Date d'effet : 1^{er} juillet 2017

Le présent document vaut notice d'information, et doit être annexé à la notice d'information de votre régime frais de santé, mis en place dans le cadre de la Convention collective nationale de la Fabrication de l'ameublement.

TIERS PAYANT

Chaque salarié complète un bulletin d'affiliation. Il lui est remis une carte de tiers payant permettant une dispense d'avance de frais dans les conditions mentionnées par ladite carte en conformité avec les articles L.871-1, R.871-1 et R.871-2 du Code de la Sécurité sociale. Cette carte mentionne explicitement les garanties couvertes en tiers payant par le régime. Pour bénéficier du tiers payant, vous présentez :

- l'attestation de droits Sécurité sociale ;
- la carte de tiers payant ;
- la prescription médicale s'il y a lieu.

La carte de tiers payant reste la propriété de l'Institution. En cas de départ de l'entreprise (démission, licenciement, retraite,...) ou de résiliation du contrat, vous devez restituer la carte de tiers payant en cours de validité dans un délai de 15 jours suivant votre départ ou suivant la démission du régime de la part de l'adhérent ou la résiliation du contrat.

Vous pouvez géolocaliser les professionnels de santé pratiquant le tiers payant avec l'application mobile MA SANTE téléchargeable sur : www.ag2rlamondiale.fr/services-en-ligne

CARTE DE TIERS PAYANT : pour savoir si le professionnel de santé pratique le tiers payant, n'hésitez pas à l'interroger en lui présentant votre carte de tiers payant ; votre carte vous évite l'avance de frais. Attention : lorsque vous bénéficiez du tiers payant pharmaceutique « Sécurité sociale » et que vous ne présentez pas votre carte de tiers payant, vous devez régler directement la part complémentaire au pharmacien. Dans ce cas, votre pharmacien doit vous remettre l'un des volets de la facture subrogatoire ou une facture acquittée que vous transmettez à votre centre de gestion pour obtenir le remboursement du ticket modérateur.

DISPOSITIFS DE PRATIQUE TARIFAIRE MAITRISEE (D.P.T.M.)

L'article 77 de la Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2017 a modifié l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale, en remplaçant la notion de « contrat d'accès aux soins » par une dénomination générique faisant référence aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus par la convention médicale.

Pour prendre en compte cette évolution, la notion de « C.A.S. » précisée dans votre notice est remplacée par « D.P.T.M. » avec le renvoi suivant :

- D.P.T.M. = Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée, à savoir :
 - CAS (Contrat d'accès aux soins),
 - OPTAM (Option pratique tarifaire maîtrisée),
 - OPTAM-CO (Option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).