



Additif à la Notice d'information

régime complémentaire de couverture des frais de santé

au bénéfice des salariés
des organismes de Sécurité sociale

Date d'effet janvier 2013



Introduction

Suite aux décisions prises par la Commission Paritaire de Pilotage lors de ses séances des 25 septembre et 31 octobre 2012, puis aux dispositions relevant de l'avenant du 29 novembre 2012 du Protocole d'accord du 12 août 2008, cet additif a pour objet de présenter les modifications apportées à votre notice d'information.

Les présentes dispositions entraînent la modification du tableau des garanties de la notice d'information 2011. Il est ainsi remplacé par celui figurant au présent additif. Les forfaits majorés figurent en gras dans le présent tableau. Elles viennent également compléter les cas de dispense d'adhésion définis par ladite notice.

Garantie

Tableau des garanties (page 19)

ACTES	REMBOURSEMENT MAXIMAL DANS LA LIMITE DES FRAIS ENGAGÉS
Hospitalisation (y compris maternité)	
Honoraires	250 % de la BR moins RSS
Séjours	250 % de la BR moins RSS
Forfait journalier ⁽¹⁾	100 % des FR
Chambre particulière ⁽²⁾	50 € / jour
Lit accompagnant (jusqu'à la veille de son 16 ^e anniversaire) ⁽¹⁾ (y compris maison d'accueil des familles)	30 € / jour
Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale à 30 % (vignette bleue) et 65 % (vignette blanche) Pharmacie remboursée à 15 % (vignette orange)	100 % de la BR moins RSS Non prise en charge
Frais médicaux courants	
Consultation - visite généraliste	140 % de la BR moins RSS
Consultation - visite spécialiste	170 % de la BR moins RSS
Auxiliaires médicaux	100 % de la BR moins RSS
Actes techniques	150 % de la BR moins RSS
Radiologie	150 % de la BR moins RSS
Analyses	100 % de la BR moins RSS
Autres frais médicaux courants (transports sanitaires)	100 % de la BR moins RSS
Forfait sur actes techniques d'un montant ≥ 120 €	18 €
Dentaire	
Soins	100 % de la BR moins RSS
Prothèses remboursées par la Sécurité sociale Prothèses non remboursées par la Sécurité sociale ⁽³⁾	400 % de la BR moins RSS 300 % de la BR reconstituée sur un SPR 50
Orthodontie acceptée Orthodontie refusée	300 % de la BR moins RSS 300 % de la BR moins RSS reconstituée
Implants dentaires	470 € par implant
Parodontie	165 € par personne et par année civile ⁽⁵⁾
Optique - 1 équipement (monture + 2 verres) tous les 2 ans ⁽⁴⁾	
Verre	Cf. grille
Monture	110 € par personne ⁽⁵⁾
Lentilles médicalement prescrites remboursées ou non par la Sécurité sociale	215 € par personne et par année civile ⁽⁵⁾
Chirurgie laser	275 € par œil
Appareillage médicalement prescrit	
Appareillage remboursé par la Sécurité sociale Appareillage non remboursé par la Sécurité sociale	250 % de la BR moins RSS 165 € par personne et par année civile
Appareil auditif (par oreille)	100 % du TM + 1 100 € par oreille
Cure thermale remboursée par la Sécurité sociale*	
Pour un adulte Pour un enfant jusqu'à la veille de son 16 ^e anniversaire	100 % TM + 250 € par personne 100 % TM + 275 € par enfant accompagné
Contraception médicalement prescrite	220 € par année civile ⁽⁵⁾
Ostéopathie (dans la limite de 2 séances par personne et par année civile)	20 € par séance
Actions de prévention	
Toutes celles prévues par l'arrêté du 8 juin 2006	100 % du TM

BR : base de remboursement Sécurité sociale - RSS : remboursement Sécurité sociale - FR : frais réels - TM : ticket modérateur.

(1) Sans limitation de durée.

(2) Dans la limite de 90 jours par année civile.

(3) Prothèses figurant dans la nomenclature.

(4) Pour les seuls bénéficiaires âgés de 18 ans et plus, le remboursement est limité à un équipement tous les 2 ans, sauf modification de la correction visuelle ou bris de lunettes (par an il faut entendre année civile).

(5) Fait générateur = date de soin ou à défaut date de facture.

* Cure thermale : y compris le transport et l'hébergement remboursés ou non par la Sécurité sociale.

Grille optique (page 20)

DESIGNATION DES ACTES	Adulte à partir du 18 ^e anniversaire		Enfant de moins de 18 ans		Prestation forfaitaires complémentaires au RO dans la limite des frais réels (forfait par verre)
	Code LPP	Base de Remboursement RO	Code LPP	Base de Remboursement RO	
VERRE SIMPLE FOYER SPHERIQUE					
Sphère de -6 à +6	2203240-2287916	2,29 €	2242457-2261874	12,04 €	90 €
Sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	2263459-2265330 2280660-2282793	4,12 €	2243304-2243540 2291088-2297441	26,68 €	200 €
Sphère < -10 ou > +10	2235776-2295896	7,62 €	2248320-2273854	44,97 €	250 €
VERRE SIMPLE FOYER SPHÉRO-CYLINDRIQUE					
Cylindre < +4 Sphère de -6 à +6	2226412-2259966	3,66 €	2200393-2270413	14,94 €	95 €
Cylindre < +4 Sphère de < -6 à > +6	2254868-2284527	6,86 €	2219381-2283953	36,28 €	250 €
Cylindre > +4 Sphère de -6 à +6	2212976-2252668	6,25 €	2238941-2268385	27,90 €	200 €
Cylindre > +4 Sphère de < -6 à > +6	2288519-2299523	9,45 €	2206800-2245036	46,50 €	300 €
VERRE MULTIFOCAL OU PROGRESSIF SPHÉRIQUE					
Sphère de -4 à +4	2290396-2291183	7,32 €	2264045-2259245	39,18 €	260 €
Sphère < -4 ou > +4	2245384-2295198	10,82 €	2202452-2238792	43,30 €	350 €
VERRE MULTIFOCAL OU PROGRESSIF SPHÉRO-CYLINDRIQUE					
Sphère de -8 à +8	2227038-2299180	10,37 €	2240671-2282221	43,60 €	290 €
Sphère de < -8 ou > +8	2202239-2252042	24,54 €	2234239-2259660	66,62 €	400 €

Sont également remboursés dans la limite du forfait « VERRES » les suppléments d'optique (tels que les prismes, les filtres...) inscrits à la Liste des Produits et Spécialités remboursables (LPP) qui sont prescrits et facturés en plus **lors de l'achat de matériel d'optique médicale.**

Pièces justificatives à joindre à vos demandes de remboursements (page 14)

La présente disposition vient compléter celles prévues à la notice d'information.

Ostéopathie

- ✓ facture détaillée et acquittée sur laquelle figurent les coordonnées complètes du praticien ayant les diplômes requis, ainsi que la date, la nature et la personne bénéficiaire des soins.

Le professionnel doit être enregistré dans un répertoire agréé de type ADELI (Automatisation Des Listes). C'est un système d'information national sur les professionnels relevant du code de la santé publique, du code de l'action sociale et des familles et des personnes autorisées à faire usage du titre d'ostéopathe.

Les autres dispositions prévues au paragraphe « Garantie » demeurent inchangées.

Bénéficiaires du régime

Bénéficiaires à titre obligatoire (page 5)

Assuré

Les présentes dispositions viennent compléter les cas de dispense d'adhésion comme suit :

- ✓ vous pouvez être dispensé d'adhésion si vous bénéficiez, par ailleurs, y compris en tant qu'ayant droit, d'une couverture collective relevant d'un régime frais de santé complémentaire à caractère obligatoire ;
- ✓ vous devez faire part explicitement et par écrit à votre employeur de votre demande de dispense d'adhésion au régime, et fournir à cet effet tous justificatifs utiles selon les modalités et conditions définies au présent paragraphe de votre notice d'information.

Les autres dispositions de la notice d'information demeurent inchangées.



MUTEX

Société anonyme à directoire et conseil de surveillance, au capital de 31 978 110 euros
Entreprise régie par le Code des assurances
RCS Nanterre 529 219 040
Siège social : 125 avenue de Paris
92327 CHÂTILLON Cedex



AG2R LA MONDIALE

AG2R PRÉVOYANCE

Membre du Groupe AG2R La Mondiale
Institution de Prévoyance
régie par le Code de la Sécurité sociale
35, boulevard Brune - 75014 PARIS
Membre du GIE AG2R
www.ag2rlamondiale.fr



malakoff médéric

MALAKOFF MÉDÉRIC PRÉVOYANCE

Institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale
21, rue Laffitte - 75009 PARIS
Une institution de prévoyance du groupe Malakoff Médéric
Siège social : 21, rue Laffitte - 75009 PARIS
www.malakoffmederic.com