# AVENANT N° 2 A L'ACCORD COLLECTIF DU 19 JUIN 2015 RELATIF A LA COUVERTURE COMPLEMENTAIRE SANTE OBLIGATOIRE

## **ENTRE LES SOCIETES:**

ESSO S.A.F., représentée par M. Antoine du Guerny, son Président-Directeur Général,

ESSO RAFFINAGE, représentée par M. Antoine du Guerny, son Président

EXXONMOBIL CHEMICAL FRANCE, représentée par M. Antoine du Guerny, son Président

ET leurs organisations syndicales représentatives

### **PREAMBULE:**

Un accord collectif relatif à la couverture complémentaire santé obligatoire a été signé le 19 juin 2015 au sein des sociétés Esso S.A.F., Esso Raffinage et ExxonMobil Chemical France, désormais constituées en Unité Economique et Sociale.

La loi n° 2018-1203 de financement de la sécurité sociale pour 2019 a prévu que les contrats complémentaires santé devraient respecter, pour pouvoir continuer à bénéficier des avantages fiscaux et sociaux attachés aux contrats responsables, un nouveau cahier des charges. Ce nouveau cahier des charges doit instaurer une prise en charge à 100% des frais de santé pour certains produits optiques, dentaires et d'aides auditives constituant des paniers « sans reste à charge ». Le changement est applicable à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020 pour les prestations dentaires et optiques et à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021 pour les prestations d'aides auditives.

Le Décret n°2019-21 du 11 janvier 2019 a déterminé les modifications apportées au cahier des charges des contrats responsables en application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019.

Le Décret n°2019-65 du 31 janvier 2019 a adapté les garanties d'assurance complémentaire santé des salariés aux dispositions assurant un accès, sans reste à charge, à certains frais de santé.

Par l'avenant 1 du 18 décembre 2019, la direction et les organisations syndicales ont fait évoluer l'accord collectif du 19 juin 2015 relatif à la couverture complémentaire santé obligatoire afin qu'elle conserve son caractère responsable en modifiant le tableau des garanties au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

L'article 1 du Titre VI de l'accord collectif relatif à la couverture complémentaire santé obligatoire du 19 juin 2015 prévoit que le comité technique de la Complémentaire Santé

émet des recommandations à la direction et aux organisations syndicales sur le changement de niveau des prestations.

Lors de la réunion du 15 Octobre 2020, au vu des éléments fournis par les représentants de la MIP, le comité technique de la Complémentaire Santé a préconisé que le montant de remboursement des montures optiques soit porté à 100€ pour les adhérents du régime responsable (vs 85€). Compte tenu du plafonnement à 100€ introduit par le 100% Santé, le montant de remboursement des montures optiques sera également de 100€ pour les adhérents du régime responsable Plus.

Par ailleurs, comme présenté lors de la réunion de négociation du 19 Octobre 2019, un plafond de 1700€ par oreille appareillée avec une possibilité de renouvellement tous les 4 ans a été instauré sur les aides auditives de classe II à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021.

Ces deux éléments conduisent les parties à modifier le tableau des garanties frais de santé qui était annexé à l'avenant 1 de l'accord collectif du 19 juin 2015 de la manière suivante :

- OPTIQUE : le plafond de remboursement des montures de lunettes est porté à 100 euros pour les adhérents du régime responsable ainsi que pour les adhérents au régime responsable Plus.
- AIDES AUDITIVES : mention de la limite d'un équipement par oreille tous les 4 ans et du plafond de 1700€ par oreille appareillée pour la classe II (prix libres).

Les parties ont souhaité formaliser ces modifications par un avenant. Le présent avenant a fait l'objet d'une information et consultation du Comité Social et Economique Central de l'UES ESAF-ERSAS-EMCF le 12 mars 2021 - le CSEC ayant rendu son avis le même jour.

### **CECI EXPOSE, IL EST CONVENU CE QUI SUIT:**

- A) La première phrase de l'article 3 « Niveau de prestation » du Titre IV de l'accord du 19 juin 2015 modifiée par l'avenant 1 du 18 décembre 2019 est supprimée et remplacée par la phrase suivante :
- « Le tableau des garanties au 1er janvier 2021 est annexé au présent accord. »
- B) L'annexe à l'accord du 19 juin 2015 correspondant au tableau des garanties frais de santé est remplacée par l'annexe jointe au présent avenant.
- C) Le présent avenant entre en vigueur le 1er avril 2021.
- D) Le présent avenant est conclu pour la durée de l'accord collectif qu'il modifie.
- E) Le présent avenant sera déposé auprès du Greffe du Conseil de Prud'hommes de Nanterre ainsi qu'à la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi, unité territoriale des Hauts de Seine.



### ESAF /ERSAS / EMCF

Les prestations sont en conformité avec les exigences posées per l'article 1871-1 du Code de la Sécurité sociale relatif aux contrats responsables et les décrets pris pour son application (notamment le décret 2019-21 du 11/01/2019 modifiant l'article R871-2 du Code de la Sécurité sociale). Elles sont également conformes aux exigences posées par l'article L911-7 du Code de la Sécurité sociale relatif à la couverture minimale obligatoire dite Parier de soins.

Les prestations Frais médicaux décrites ci-dessous sont en complément des régimes obligatoires de la Sécurité sociale, sauf exception précisée expressément et dans la

Prestations		Remboursement Sécurité sociale	Régime responsable Esso Actifs / Retraités	Stégima responsable Esso Actifé / Ratroitée Plus		
Les remboursements de l'opt	tion facultative I	sso Actifs / Retraités Pl	ux s'ajoutent aux prestations de la gara	ntie de base Esso Actifs / Retrait		
		SOINS COURANTS				
lonoraires médicaux						
Consultations, visites : généralistes, spécialistes,	DPTM	70% au 100% de la BR	150% de la BR			
rofesseurs	HORS DPTM	70% ou 100% de la BR 70% de la BR	130% de la BR	200 to 100		
ctes techniques médicaux (ATM)	HORS DPTM	70% de la BR	120% de la BR 100% de la BR	30% de la BR 30% de la BR		
	DPTM	70% de la BR	142% de la DR	D'S de la DR		
ctes de chirurgie (ADC) et d'anesthèsie (ADA)	HORS DPTM	70% de la BR.	122% de la BR	D'% de la DR.		
magerie médicale : actes d'imagerie (ADI), actes	DPTM	70% de la SR	120% de la BR	30% de la BR		
'échographie (ADE)	HORS DPTM	70% de la BR	100% de la BR	30% de la BR		
stéodensitomètrie non remboursée		and the same	30% des FR			
Honoraires paramédicaux (Auxiliaires médicaux)		60% de la BR	110% de la BR	130% de la BR		
Analyses médicales et examens de laboratoires remboursés par la		50% de la BR	110% de le BR.	130% de la BR		
écurité sociale						
tédicaments remboursés par la Sécurité sociale		15% / 30% / 65% du TPR	85% / 70% / 35% du TFR	Jusqu'à 100% des FR		
		1346 ) 3046 ) 0346 00 15K	50% des Prats Réels	50% des Freis Réels		
- sur prescription mais non remboursés par la Sécurité sociale, contracection		*	limité à 50 € par an / bénéficiaire	limité à 80 € par an / bénéficiaire		
tatériel médical figurant sur la Liste des produits et prest	tations	AND A CONTRACT OF THE PARTY.	70% / 30% de la BR			
Matériel medical figurent sur la Liste des produts et prestations emboursables (LPPR)		60 ou 100% de la BR	(mini 4,5% du PMSS) + 150% MR	385% ou 350% du MR		
		PREVENTION				
Les prestations de prévention figurant dans la liste public				charge de la présente garantie et au		
	minimum	à hauteur de 100% du 7ko				
accins prescrits - non pris en charge par la Sécurité sociale		+	50% des FR, irmité à 2% du PMSS par an / bénéficiaire	1% du PMSS par an / bénéficiaire		
			) beleficare	15 C / consultation		
sychomotricité remboursée ou non par la Sécurité sociale		+3		limitée à 10 consultations per an		
rais de santé hors nomenclature : ostéopathie, neuropsych	holome					
sychologue, psychothérapeute, diététiclen, ergothérapeute						
odologue, hypnothérapeute, phyto-thérapeute, étiopathie,		41	60 € par an / bénéficaire	33 € / consultation		
méstithérapie, acupuncture dès lors qu'ils sont dispensés pa			Control of the Contro	limitée à 10 consultations par an		
rofessionnels de santé (médecins) au sens du code de la a	anté publique					
es aubstituts récotiniques remboursés per la Sécurité socia	le sort désormes	pris en charge à hauteur d	e 65% per l'Assurance Malade et figurent a	ions dans le poite Médicaments de l		
réserte grille.			V A S			
in the second second		DENTAIRE (1)	THE WALL TO SHE WAS A SHEET OF THE SHEET OF			
oins et prothèses « 100% santé »*		70% de la 68.	Prose en charge intégrale dans la limite			
			des HUF	and the second of the last terms of the second		
oins et prothèses » tarifs maîtrisés » et « tarifs libre	DE PL	70% de la SR.	Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous, dans la limite des HL pour le parier maîtrisé			
sina			, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,			
Consultations, soins et actes dentaires remboursés	DPTM	70% de la BR	30% de la BR + 60% du RAC	52% de la BR		
er la Sécurité sociale			30% de la BR + 60% du RAC	52% de la BR		
nlay Onlay - Plafonné à 3 par an	HORS DPTM	70% de la BR	dans les limites du contrat responsable	dans les limites du contret response		
rothines						
rothèses dentaines remboursées par la Sécurité	Régime général	70% de la BR	390% de la BR	126% de la BR		
	ne alsace moselle	90% de la BR	360% de la BR	126% de la BR		
nlay-core - Plafonné à 3 par an		70% de la ISR	187% de la BR	154% de la BR		
rothèses dentaines non remboursées et <u>autres travaux d</u> emboursés per la Sécurité sodale	entaires non	-	275 € par an	115 € per en		
molantologie						
- Racine - Limité à 2 actes lous les 2 ans			400 € par implant	420 € per implant		
- Piller implantaire, travaux implantaires			275 C par an	115 C per an		
- Couronne sur Implant		70% de la BR.	234% de la BR	75% de la BR		
rthodontie		100% de la BR	300% de la BR	300% de la BR.		
rthodontie emboursée par la Sécurité sociale on remboursée par la Sécurité sociale	7 - FIELD	- Lineage Marianana	200% de la BR	300% de la BR 450% de la BR		
Irthodontia emboursée par la Sécurité sociale lon remboursée par la Sécurité sociale	- postu limită ă u	- Lineage March Control				
iribadontia emboursée par la Sécurité sociale on remboursée par la Sécurité sociale oprisque-	-activities (Par	n áçulpament (1 montur	200% de la BR = +2 verne) (con la 22 ms (2) Prise en charge intégrale dans la limite			
Inthodontia emboursée par la Sécurité sociale kon remboursée par la Sécurité sociale OPTIQUE	-activities (Par	- Lineage March Control	200% de la BR  + 2 verres) Louis les 2 ans (2)  Prise en charge intégrale dans la limite des PLV	450% de la BR		
Inthodontia emboursée par la Sécurité sociale lon remboursée par la Sécurité sociale Oprique- cuipement = 100% santé > (verres et monture de ci	lasse A)*	n áçulpament (1 montur	200% de la BR  2 contes) tron les 2 en (2) Prise en charge intégrale dans la limite des PLV LES FORFAITS CI-DESSOUS S'ENTEND	450% de la BR.  ENT Y COMPRES LES PRESTATIONS		
Inthodontie emboursée par la Sécurité sociale ion remboursée par la Sécurité sociale oprique- culpement = 100% santé = (verres <u>et</u> monture de class culpement à tarifa libres (verres <u>et</u> monture de class	lasse A)*	60% de la ER 60% de la ER	200% de la BR  2 verren) tom te 2 en (2) Prise en charge intégrale dans la limite des PLV LES FORFAITS CI-DESSOUS S'ENTEND VERSEES SAR LA SE	450% de la BR.		
Inthodontie emboursée par la Sécurité sociale ion remboursée par la Sécurité sociale optrique - cuipement = 100% santé = (verres et monture de class fonture (hori monture solaire)	lesse A)* se B)	60% de la SR 60% de la SR 60% de la SR	200% de la ER  Prise en charge intégrate dans la limite des PLV LES PORFAITS CI-DESSOUS S'ENTEMO VERSEES PAR LA SE 100 C	450% de la BR  ENT Y COMPRIS LES PRESTATIONS CURITE SOCIALE		
Inthodontie emboursée par la Sécurité sociale ion remboursée par la Sécurité sociale optrique - cuipement = 100% santé = (verres et monture de class fonture (hori monture solaire)	lesse A)* se B)	60% de la ER 60% de la ER	200% de la BR  2 verren) tom te 2 en (2) Prise en charge intégrale dans la limite des PLV LES FORFAITS CI-DESSOUS S'ENTEND VERSEES SAR LA SE	450% de la BR.		
Inthodontie emboursée par la Sécurité sociale ion remboursée par la Sécurité sociale  contique - couloement = 100% santé = (verres at monture de cl couloement à tarifa libres (verres at monture de class fonture (hors monture solaire) A) Verres simples (aphère comprise entre -6,00 et + 6,00 et	lesse A)* se B)	60% de la SR 60% de la SR 60% de la SR	200% de la ER  Prise en charge intégrate dans la limite des PLV LES PORFAITS CI-DESSOUS S'ENTEMO VERSEES PAR LA SE 100 C	450% de la BR  ENT Y COMPRIS LES PRESTATIONS CURITE SOCIALE		
Inthodontie  Imboursée par la Sécurité sociale  Introduciée par la Sécurité sociale  Optrique -  Couloement « 100% santé » (verres at monture de class  Couloement à tarifa libras (verres at monture de class  Couloement à tarifa libras (verres at monture de class  Conture (hors monture sociale)  A) Verres simples (aphire comprise entre -6,00 et + 6,00 et  D) Verres simples (aphire bors zone -6,00 et + 6,00 et c)  C) Verres simples simples (aphire bors zone -6,00 et + 6,00 et c)	sens cylindre)	60% de la SR 60% de la SR	200% de la BR  + 2 verne) tous les 2 ans (2)  Prise en charge intégrate dans la limite des PLV  LES PORFAITS CI-DESSOUS S'ENTEND VERSEES PAR LA Se 100 € 50 € par verne 85 € par verne	450% de la BR  ENT Y COMPRIS LES PRESTATIONS CURITE SOCIALE  75 € per verre  75 € per verre		
Inthodontia emboursée par la Sécurité sociale fon remboursée par la Sécurité sociale  OPTIQUE- cuitement = 100% santé = (verres et monture de ci cuitement à tarifa libres (verres et monture de ci cuitement à tarifa libres (verres et monture de class fonture (hors monturs solaire)  A) Verres simples (aphère comprise entre -6,00 et + 6,00 et  18) Verres simples (aphère hors zone -6,00 et + 6,00 ou cy  14,00) et progressés hors (b)	Issae A)* se B) sens cylindre) findre supérieur	60% de la ER 60% de la ER 60% de la ER 60% de la ER	200% de la BR  Prise en charge intégrate dans la limite des PLV LES PORFAITS CI-DESSOUS S'ENTEMO VERSEES PAR LA SE 100 € 50 € par verre	450% de la BR  ENT Y COMPRIS LES PRESTATIONS CURITÉ SOCIALE  78 € per verre		
Inhedontia emboursée par la Sécurité sociale ion remboursée par la Sécurité sociale courpement = 100% santé » (verres at monture de cl courpement à tarifs libres (verres at monture de class fonture (hors monture solaire) A) Verres simples (aphère comprise entre -6,00 et + 6,00 s  D) Verres simples (aphère bors zone -5,00 et + 6,00 ou cy +4,00) et progressifs shors (D) ) Verres (aphère bors zone -5,00 et + 6,00 ou cy +4,00) et progressifs shors (D)	Issae A)* se B) sens cylindre) findre supérieur	60% de la BR 60% de la BR	200% de la BR  **2 verres) tous les 2 ens (2)  Prise en charge intégrale dans la limite des PLV  LES FORRAITS CI-DESSOUS S'ENTEND VERSEES PAR LA SE  100 C  50 C par verre  35 C par verre  175 C per verre	450% de la BR.  ENT Y COMPRES LES PRESTATIONS CURITE SOCIALE  75 C par verre  110 C par verre		
Inhedontia emboursée par la Sécurité sociale ion remboursée par la Sécurité sociale courpement = 100% santé » (verres at monture de cl courpement à tarifs libres (verres at monture de class fonture (hors monture solaire) A) Verres simples (aphère comprise entre -6,00 et + 6,00 s  D) Verres simples (aphère bors zone -5,00 et + 6,00 ou cy +4,00) et progressifs shors (D) ) Verres (aphère bors zone -5,00 et + 6,00 ou cy +4,00) et progressifs shors (D)	Issae A)* se B) sens cylindre) findre supérieur	60% de la SR 60% de la SR	200% de la BR  + 2 vicres) tous les 2 ans (2)  Prise en charge intégrate dans la limite des PLV  LES PORFAITS CI-DESSOUS S'ENTEMD VERSEES PAR LA SE  100 €  60 € par verre  85 € par verre  175 € per verre  295 € per verre	450% de la BR  ENT Y COMPRES LES PRESTATIONS CURITÉ SOCIALE  75 € per verre  110 € per verre  55 € par verre		
Inhedontia emboursée par la Sécurité sociale ion remboursée par la Sécurité sociale courpement = 100% santé » (verres gt monture de cl courpement à tarifa libres (verres gt monture de class fonture (hors monture solaire)  A) Verres simples (aphère comprise entre -6,00 et + 6,00 et  C) Verres simples (aphère fors zone -5,00 et + 6,00 ou cy -44,00) et progressifs hors (D)  D) Verras progressifs sphéro-cylindriques (aphère hors zon ,00)	Issee A)* see B) sens cylindre) findre supérieur se à -5,00 et +	60% de la BR 60% de la BR	200% de la BR  **2 verna) tous les 2 ans (2)  Prise en charge intégrate dans la limite des PLV  LES FORFAITS CI-DESSOUS S'ENTEND VERSEES PAR LA SE  100 €  60 € par verne  25 € par verne  295 € par verne  Prise en charge selon les forfaits définis	450% de la BR  ENT Y COMPRIS LES PRESTATIONS CURITE SOCIALE  75 € per verre  110 € per verre  55 € par verre  ct-dessus comprenant une prise en		
Inhedontia  cerboursée par la Sécurité sociale  con remboursée par la Sécurité sociale  couloement « 100% santé » (verres et monture de cl  couloement à tarifs libres (verres et monture de class  fonture (hors monture solaire)  A) Verres simples (aphère comprise entre -6,00 et + 6,00 et  (C) Verres simples (aphère bors zone -5,00 et + 6,00 ou cy  144,00) et progressifs sons (D)  (D) Verres progressifs sphéro-cylindriques (aphère hors zon  (,00)  (couloement mixts (panachage verres / monture de cl	Issee A)* see B) sens cylindre) findre supérieur se à -5,00 et +	60% de la BR 60% de la BR	200% de la BR  + 2 vicres) tous les 2 ans (2)  Prise en charge intégrate dans la limite des PLV  LES PORFAITS CI-DESSOUS S'ENTEMD VERSEES PAR LA SE  100 €  60 € par verre  85 € par verre  175 € per verre  295 € per verre	450% de la BR  ENT Y COMPRIS LES PRESTATIONS CURITE SOCIALE  75 € per verre  110 € per verre  55 € par verre  55 € par verre		
Inthidontia emboursée par la Sécurité sociale fon remboursée par la Sécurité sociale fon remboursée par la Sécurité sociale  OPTIQUE- cuitoement = 100% santé = (verres et monture de classification et la latification de la confidencia del la confidencia de la confidencia del la confidencia de la confidencia de la confidencia de la confidencia del la	Issee A)* see B) sens cylindre) findre supérieur se à -5,00 et +	60% de la ER 60% de la ER	200% de la BR  + 2 vicres) tous les 2 ans (2)  Prise en charge intégrate dans la limite de RLV  LES PORFAITS CI-DESSOUS S'ENTEMD VERSEES PAR LA SE  100 €  60 € par verre  175 € par verre  295 € par verre  Prise en charge selon les forfaits défins charge intégrale à hauteur des PLV po	450% de la BR  ENT Y COMPRIS LES PRESTATIONS CURITE SOCIALE  75 € per verre  110 € per verre  55 € par verre  ct-dessus comprenant une prise en		
Inthodontia emboursée par la Sécurité sociale fon remboursée par la Sécurité sociale  configuratie - 100% santé » (verres at monture de cl configuratie - 100% santé » (verres at monture de class fonture (hors monture solaire)  A) Verres simples (aphère comprise entre -6,00 et + 6,00 et B) Verres simples (aphère bors zone -6,00 et + 6,00 et cy -44,000 et progressés hors (D)  D) Verres progressés sons (D)  D) Verres progressés sphéro-cylindriques (aphère hors zon (00)  Suitonant miste (panachage verres / monture de class emblure de la settillar emboursées par la Sécurité sociale	Issee A)* see B) sens cylindre) findre supérieur se à -5,00 et +	60% de la BR 60% de la BR	200% de la BR  **2 verna) tous les 2 ans (2)  Prise en charge intégrate dans la limite des PLV  LES FORFAITS CI-DESSOUS S'ENTEND VERSEES PAR LA SE  100 €  60 € par verne  25 € par verne  295 € par verne  Prise en charge selon les forfaits définis	450% de la BR  ENT Y COMPRIS LES PRESTATIONS CURITE SOCIALE  75 € par verre  110 € par verre  55 € par verre  it-desaus comprenant une prise en ur la partie relevant de la classe A		
Inhedontia emboursée par la Sécurité sociale ion remboursée par la Sécurité sociale configuration de la Sécurité sociale  Optique de la Sécurité sociale  (outperment « 100% santé » (verres et monture de class  fonture (hors monture solaire)  A) Verres simples (aphère comprise entre -6,00 et + 6,00 ou cy  1-4,00) et progressés hors (A)  (C) Verres simples (aphère hors zone -5,00 et + 6,00 ou cy  1-4,00) et progressés sphéro-cylindriques (aphère hors zone  (00)  (outperment mixte (panachage verres / monture de class  entilles  entilles  semboursées par la Sécurité sociale  ton remboursées par la Sécurité sociale  ton remboursées par la Sécurité sociale	iseas A)*  ses 5)  sens cytindre)  findre supérsur  se à -5,00 et +	60% de la BR 60% de la BR	200% de la BR  • 2 verne) tous les 2 ans (2)  Prise en charge intégrale dans la limite des PLV  LES FORFAITS CI-DESSOUS S'ENTEND VERSES PAR LA SE 100 €  60 € par verne  175 € par verne  295 € par verne  Prise en charge selon les forfaits définis charge intégrale à hauteur des PLV po	450% de la BR  ENT Y COMPRIS LES PRESTATIONS CURITE SOCIALE  75 € per verre  110 € per verre  55 € par verre  55 € par verre		
Inhodontia  Inhodo	iseas A)*  ses 5)  sens cytindre)  findre supérsur  se à -5,00 et +	60% de la BR	200% de la BR  **2 verna) tous les 2 ans (2)  Prise en charge intégrale dans la limite des PLV  LES FORFAITS CO-DESSOUS S'ENTEND VERSEES PAR LA SE  100 €  60 € per verne  25 € per verne  295 € per verne  Prise en charge selon les forfaits définis charge intégrale à hauteur des PLV po	450% de la BR  ENT Y COMPRIS LES PRESTATIONS CURITE SOCIALE  75 C par verre  110 C par verre  55 C par verre  55 C par verre  110 c par verre  110 C par verre  117 C par an / bénéficiaire		
Inhedontia emboursée par la Sécurité sociale ion remboursée par la Sécurité sociale courpement = 100% santé » (verres gt monture de cl courpement à tarifs libres (verres gt monture de class fonture (hors monture solaire)  A) Verres simples (aphère comprise entre -6,00 et + 6,00 et  (b) Verres simples (aphère comprise entre -6,00 et + 6,00 et  (c) Verres simples (aphère bors zone -5,00 et + 6,00 et  (c) Verres simples (aphère bors zone -5,00 et + 6,00 et  (c) Verres simples (aphère bors zone -5,00 et + 6,00 et  (c) Verres simples (aphère bors zone -5,00 et + 6,00 et  (c) Verres simples (aphère bors zone -5,00 et + 6,00 et  (d) et progressifs sone (D)  (c) Verres simples (aphère bors zone -5,00 et + 6,00 et + 6,	iseas A)*  ses 5)  sens cytindre)  findre supérsur  se à -5,00 et +	60% de la BR 60% de la BR	200% de la BR  + 2 vicres) tous les 2 ans (2)  Prise en charge intégrate dans la limite de PLV  LES PORFAITS CI-DESSOUS S'ENTEND VERSEES PAR LA SE  100 €  60 € par verre  85 € par verre  175 € per verre  295 € per verre  Prise en charge seton les forfaits défins charge intégrate à hauteur des PLV po  225 € per an / bénéficiaire (2)  Prise en charge intégrate dens la limite des PLV po	450% de la BR  ENT Y COMPRIS LES PRESTATIONS CURITÉ SOCIALE  75 € par verre  110 € par verre  55 € par verre  55 € par verre  127 € par an / bénéficialre		
Inthodontia emboursée par la Sécurité sociale con remboursée par la Sécurité sociale con remboursée par la Sécurité sociale coulomment » 100% santé » (verres at monture de class fonture (hors monture solaire) A) Verres simples (aphère comprise entre -6,00 et + 6,00 et B) Verres simples (aphère bors zone -6,00 et + 6,00 et cy -14,00) et progressifs hors (p) D) Verres progressifs sphére-cylindriques (aphère hors zon (p0) Coulomment mixte (panachage verres / monture de cla entillas comboursées par la Sécurité sociale con remboursées par la Sécurité sociale Coulomment « 100% santé » (classe I)*	isses A)*  ses B)  ses B)  ses B (  ses B)  ses B (  ses	60% de la BR	200% de la BR  + 2 vicres) tous les 2 ans (2)  Prise en charge intégrate dera la limite des PLV  LES PORFAITS CI-DESSOUS S'ENTEND VERSEES PAR LA SE 100 € Dar verre 35 € par verre 175 € per verre 295 € par verre Prise en charge selon les forfaits définis charge intégrate à hauteur des PLV po 207 € par an / bénéficiaire Pare cerule tous la é seus (2)  Prise en charge intégrate dans la limite des PLV pour seus plus la faire (2)  Prise en charge intégrate dans la limite des PLV LES FORFAITS CI-DESSOUS S'ENTEND	450% de la BR  ENT Y COMPRIS LES PRESTATIONS CURITÉ SOCIALE  75 € per verre  75 € per verre  110 € per verre  55 € per verre  127 € per an / bénéficialre  ENT Y COMPRIS LES PRESTATIONS		
Inhedontia emboursée par la Sécurité sociale ion remboursée par la Sécurité sociale courpement = 100% santé » (verres gt monture de cl courpement à tarifs libres (verres gt monture de class fonture (hors monture solaire)  A) Verres simples (aphère comprise entre -6,00 et + 6,00 et  (b) Verres simples (aphère comprise entre -6,00 et + 6,00 et  (c) Verres simples (aphère bors zone -5,00 et + 6,00 et  (c) Verres simples (aphère bors zone -5,00 et + 6,00 et  (c) Verres simples (aphère bors zone -5,00 et + 6,00 et  (c) Verres simples (aphère bors zone -5,00 et + 6,00 et  (c) Verres simples (aphère bors zone -5,00 et + 6,00 et  (d) et progressifs sone (D)  (c) Verres simples (aphère bors zone -5,00 et + 6,00 et + 6,	isses A)*  ses B)  ses B)  ses B (  ses B)  ses B (  ses	60% de la SR	200% de la BR  + 2 vicres) tous les 2 ans (2)  Prise en charge intégrate dans la limite de PLV  LES PORFAITS CI-DESSOUS S'ENTEND VERSEES PAR LA SE  100 €  60 € par verre  85 € par verre  175 € per verre  295 € per verre  Prise en charge seton les forfaits défins charge intégrate à hauteur des PLV po  225 € per an / bénéficiaire (2)  Prise en charge intégrate dens la limite des PLV po	450% de la BR  ENT Y COMPRIS LES PRESTATIONS CURITÉ SOCIALE  75 C par verre  75 C par verre  110 C par verre  55 C par verre  127 C par an / bénéficialre  ENT Y COMPRIS LES PRESTATIONS		

MIP 178 rue Montmetre 75096 PAPIS CEDEX 02

Mutuelle sourriere suz dispositions du liver II du code de la mutuellé-l-mestriculée au répartière Seine seus le numéro Seun n° 775 671 902

	CURES THERMA	ULES remboureées pa		
Surveillance medicale		70% de la BR	30% de la BR	**
frais d'établissement thermal		65% de la BR	35% de la BR	+
Trwnsport		65% de la BR	70% de la BR	130% de la BR
tibergement		65% de la BR	150,01 € + 5% du PMSS	10% ou PMSS
		HOSPITALISATIO	The second second	
forfait tournalier hospitalier			100% des PR	27
EN SECTEUR CONVENTIONNE				
Médecine & Maternité				
- Frais de séjour		80% de la BR	270% de la BR	100% des FR
	DPTM	80% de la BR	140% de la BR	2000
- Honorsins	HORS DPTM	80% de la BR	120% de la BR	A
- Chambre particulière médicale hors ambulanoire			3,1% du PMSS per jour	100% des FR
- Chambre particultère matemité		**	3% du PMSS par jour	1% du PMSS per jour
Chirurgicale (y compris le chirurgie réfractive rembo-	urvés)			
- Frais de séjour		80% de la BR.	270% de la BR	100% des FR
	DPTM	80% de la BR.	140% de la BR	transfer field
- Honoratrea	HORS DPTM	80% de la BR	120% de la BR.	+8
- Actes de chirurgie (ADC) et d'anesthésie	DPTM	80% de la BR	140% de la BR	¥7.
ADA), Actes techniques médicaux (ATM)	HORS OPTM	80% de la BR	120% de la BR	- 20
- Chambre particulière hors ambulatoire - BR < à 167 €		and the second second	3,1% du PMSS par tour	100% des FR
- Chambre particulaire hors ambulatoire - BR > à 167 C		-	5,7% du PMSS per four	100% des FR
- Chinargie réfractive non remboursée par la Sécurité sos	Talle .		480 C par mil	215 C per pell
rais d'accompagnant en milieu hospitalier ou fover "accueil f	familie"		Samuel Barriel Coloradors	Control of the latest
le malade est agé de - 14 ans, de + 70 ans ou enfant hand	Dogoé	*:	2,1% du PMSS per jour	
EN SECTEUR NON CONVENTIONNE			Plafond honoraires et séjours : 90%	des FR limités à 10 000 C par an
Hédicale				
- Frais de sétour		80% de la BR	270% de la BR	150% de la BE
- Honoraires	DPTM	80% de la BR	140% de la BR	
	HORS DPTM	80% de la BR	120% de la BR	-
- Chambre particulare hors ambulatoire		4-	3,1% du PMSS par your	2,5% du PMSS par your
Chirurgicale (y compris la chirurgie réfractive remboursée	4		5.785.75.757.31.757.873.8737.	Committee Commit
- Frais de sétour	7	80% de la BR	270% de la BE	150% de la BR
	DPTM	80% de la BR	140% de la BR	+
- Honoratres	HORS DPTM	80% de la BR	1.20% de la BR	20
- Actes de chirurgie (ADC) et d'anesthésie	DPTM	80% de la BR	140% de la BR	19
ADA), Actes techniques médicaux (ATM)	HORS DPTM	80% de la BR.	120% de la BR	22
- Chambre particultère hors ambulatoire - BR < à 167 €	THE REAL PROPERTY.		3.1% du PMSS per tour	2.5% du PMSS par four
- Chambre particulière bors ambulatoire - BR > à 167 C		27	5,7% du PMSS per jour	2,5% du PMSS par sour
	1	HAISON DE REPOS (		April 3 de l'Arrigo par pour
orfait tournalier hospitalier		THE SECTION (	100% dea FR	
fonoraires		80% de la BR	20% de la 88	
rais de sétour		80% de la BR	20% de la BB	2.5
Chambre particulière		SO IN GR IS SO.	25 to de 18 to	
			22,87 € par tour limité à 30 tours	
- suite à hospitalisation		×-	+ 10% du RAC	20% du RAC
- sens hospitalisation préalable			10% ou RAC	20% du RAC
CONTRACTOR OF THE PARTY OF THE		DIVERS	161115-058-04	10/00/01/91/05/9
Pansport remboursé par la Sécurité sociale		65% de la BR.	35% de la BR	
ransport remourse par is Securite sociale forfait actes "lounds"		gone de la BR	25% de la DK	
Participation frais médicaux suite à ADOPTION			15% du PMSS	
STOCKED THE THEOLOGIC SUITE & PLUST STORY		60	43 76 44 771335	81/81/2

Les prestations Hors DPTM sont exprimées dans le respect des limites du contrat responsable.

\* tels que définis réglementairem

Les frais non pris en charge par la Sécurité sociale ou considérés hors nomenciature par le régime obligatoire d'assurance maladie ou non-macrits à la classification commune des actes médicaix ne donnent lleu à aucun remboursement, seuf oux pour lesquels une prestation est expressément définie dans le tableau de garantie ci-dessus.

(1) Les prestations du poste dentaire sont limitées par année civile et par bénéficiaire comme aut :

	Esso Actifs/Retraités	Esso Actifs/Retreités Plus
Consultations, soins et actes dentaires remboursés per la Sécurité sociale et Inlay Onlay	1 525 C	
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale et Inley Core et Couronne sur implant	3 810 C	
Prothèses dentaires non remboursées, et autres travaux dentaires non remboursés par la Sécurité sociale et piller implantaire et travaux implantaires	275 C	115 C

Au delà de ces platonds, les "Consultations, soins et actes dentaires remboursés par la Sécunté sociale et Inlay Onlay" sont pris en charge à hauteur de 100% BR ou des HUF le cas échéant, et les "Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale et Inlay core et Couronne sur implant" à hauteur de 125% BR ou des HUF le cas échéant.

(2) Limité à la prise en charge d'un équipement (1 montune + 2 verns) tous les 2 ans sauf en cas de renduvellement anticipé prévu à l'Article L165-1 du Code de la Sécurité sociale, pour les moins de 15 ans, en cas d'évolution de la vue ou en présence de certaines pathologies (sur présentation d'une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente ou de la prescription initiale comportant les mentions portées par l'opticlen en application de l'article R165-1 du Code de la Sécurité sociale).

La limitation de 2 ans s'apprécie à compter de la date de délivrance du précédent équipement, c'est à dire la date de soins retenue per la Sécurité sociale sur ses décomptes. La prise en charge de deux équipements sur la période de 2 ans est possible pour les bénéficiaires présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin (deux équipements corrigeant chacun un des deux déficits précéde) et ceux présentant une ambiyople et/ou un stratisme nécessitant une pénalisation optique (deux équipements de corrections différentes à porter en attenuation).

Les règles de converture définies par les garanties et les contrats responsables s'appliquent à chacun des équipements considérés individuellement.
Les préstations sont versées dans le respect des minima et maxima définis par le réglementation.
Les suppléments et prestations optiques (adaptation de la correction, appartage, l'ître, autres auppléments) sont pris en charge intégralement dans le limite des PLV pour les vernes de classe A et à hauteur du ticket modérateur pour les vernes de classe B et les vernes de classe A lorsqu'il n'existe pas de PLV.

(3) Limité à la prise en charge d'une side auditive per oreille tous les 4 ans. Cette limité s'apprécie à compter de la date de délivrance de l'aide auditive précédents, d'est à dire la date de facturation de l'aide auditive. Ce délai s'entand pour chaque oreille indépendamment.
Les prise et accessoires remboursés per la Sécurité sociale sont pris en charge seton les conditions définies par le poste Matériel médical figurant sur la liste LPPR.

FR : Frais Réels engagés et justifiés, montant total de la dépense de santé BR(R) : Base de Remboursement (Reconstituée) de la Sécurité sociale MR : Montant du FR. I Frais Réels empagés et justifiés, montantitotal de la dépanse de santés BR(R): Case de Ramboursement (il-Assurance Maides, proportion dema laquelle Fraisance Maides, proportion dema laquelle Fraisance Maides, proportion dema laquelle Fraisance de Rasponsabilité de la Sécurité sociale (en vigueur dépuis le 09/09/2003). Thi : Ticket Modérateur, différence entre la base de remboursement de la Sécurité sociale et le montant qu'elle membourse. TC : Tarif de Convention de la Sécurité sociale et le montant un médecin non conventionné. LPPR: Liste des Produits et des Presidence sociales de l'entre de la Sécurité sociale et le montant un médecin non conventionné. LPPR: Liste des Produits et des Presidences PMS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au Ler janvier de l'année de l'évierement. RAC : Reste à charge : partie de la déponse restant à charge du bénéficiaire. DPTM : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maltinsée (CAS, COTAM, CFTAM-CO) CAS : Contrat d'accès aux actins OPTAM : Option de Pratique Tarifaire Maltinsée en Chirurgie Obstétrique. HLF : Honoraires limites de facturation. PLV : Prix limites de vente.

Les bases de remboursements et Tanfs de Convention de la Sécurité sociale sont consultables sur le site internet de l'Assurance maladie enve. ameil. fr. nubrique Assurés, onglet

MP 176 na Montmarte 75096 PARIS CEDEX 02

Mutualle acurrise aux dispositions du livre II du code de la mutualité-inmatriculée au répartoire Seive sous le numéro Sein n° 775 671 900

Page 2/3

- Sont pris en charge par la Mutuelle, dans les limites et plafonds définis par la grille :

   Les soins remboursés par la Sécurité sociale tels que définis à l'article RS71-2 1° du Code de la Sécurité sociale, sous réserve de l'obligation de prise en charge minimale du ticket modérateur.

- ticket moderateur.

  Les soins remboursés per la Sécurité sociale tels que définis à l'article D911-1 2" du même code (fiels de soins dentaires prothétiques et de soins d'orthopédie dentofaciale), sous réserve de l'obligation de prise en charge minimale à hauteur de 125% de la Base de Remboursement Sécurité sociale (Panier de soins).

  Les dépassements baritaires des médecins n'ayent pas adhés à un DPTM prévu par la convention nationale mentionnée à l'article L162-5 du Code de la Sécurité sociale dans la double limite de 100% du tard opposable et du montant pris en charge pour les médecins adhésents à un DPTM minoré d'un montant égal à 20% du tard opposable.

  Les équipements optique (vernes et montaire) dans le respect des minime et maxima définis par les articles R571-2 3" et D911-1 1" du Code de la Sécurité sociale.

  Les aides auditives dans le respect des minime et maxima définis par l'article R571-2 4" du Code de la Sécurité sociale.

  Les fiels de soins dentaires prothétiques dans la limite des honoraires de facturation et les équipements optique et sudétris dans la limite des prix de vente définis dans le cadre de la réforme 100% Santé.

Ne sont pas prises en charge par la Mutuelle, la participation forfattaire à la charge du membre participant (1 €), les majorations (dépassement autorisé d'honoraires, majoration du titolet modérateur) prévues réglementairement hors parcours de soins coordonnés, les franchises médicales à la charge du membre participant (0,50 € / boite de médicaments / acts d'auxiliaires médicaux, 2 € / transport).

>> www.mutuellee.biz : Pour être Informé de vos remboursements, consulter vos décomptes, rééditer votre carte de tièrs payant ou celle de vos ayents droit ou encore visualiser vos garanties à tout moment, MIP met à disposition un espace privé propre à chaque adhérent sur www.mutuelles.biz. Vous y retrouvez le présent tableau de garanties.