

|                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>AVENANT N° 1 A L'ACCORD COLLECTIF DU 19 JUIN 2015 RELATIF A LA<br/>COUVERTURE COMPLEMENTAIRE SANTE OBLIGATOIRE</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**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, 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.

Ces évolutions législatives et réglementaires obligent la direction et les organisations syndicales à faire évoluer l'accord collectif du 19 juin 2015 relatif à la couverture complémentaire santé obligatoire afin qu'elle conserve son caractère responsable.

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.

Ce comité technique de la Complémentaire Santé qui comprend des représentants de la direction et des organisations syndicales représentatives, a donc été réuni le 3 octobre 2019.

Au cours de cette réunion, les représentants de la MIP ont détaillé les modifications instaurées par la réforme portant sur les contrats responsables, lesquelles sont de 2 types :

- la base de remboursement de la sécurité sociale (BRSS) pour les prestations dentaires, optiques et d'aides auditives est revalorisée,
- en matière d'optique, le remboursement des montures de lunettes est, à compter du 1er janvier 2020, plafonné à 100 euros.

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

- mise aux normes du tableau des garanties- ceci implique :
- le respect d'un code couleur selon les catégories de prestations
- l'ajout des prestations 100% santé en matière dentaire, optique et d'aide auditive
- plafonnement du remboursement des montures de lunettes à 100 euros.  
Pour ce qui concerne les modalités de ce plafonnement, le comité technique de la Complémentaire Santé a préconisé un choix de répartition entre le régime responsable et le régime responsable Plus. Ainsi, après débats, il a recommandé que le remboursement soit limité à 85 euros pour les adhérents du régime responsable et à 100 euros (15 euros additionnels) pour les adhérents au régime responsable Plus.

Les parties ont souhaité formaliser ces modifications par un avenant et une réunion de négociation s'est tenue le 23 octobre 2019. Par ailleurs, 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 18 décembre 2019- le CSEC ayant rendu son avis le 18 décembre 2019.

**CECI EXPOSE, IL EST CONVENU CE QUI SUIIT :**

- A) La première phrase de l'article 3 « Niveau de prestation » du Titre IV de l'accord du 19 juin 2015 est supprimée et remplacée par la phrase suivante :  
« Le tableau des garanties au 1er janvier 2020 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 janvier 2020.
- 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.

Fait à Courbevoie, le 18 décembre 2019,

**Annexe 1** - Tableau des



## ESAF / ERSAS / EMCF

Grille de prestations au 1er janvier 2020

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 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 Panier 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 limite des frais réellement engagés

| Prestations                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Remboursement Sécurité sociale                                    | Régime responsable Eso Actifs / Retraités                                                                                                              | Régime responsable Eso Actifs / Retraités Plus             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <b>Les remboursements de l'option facultative Eso Actifs / Retraités Plus s'ajoutent aux prestations de la garantie de base Eso Actifs / Retraités</b>                                                                                                                                                                                                            |                                                                   |                                                                                                                                                        |                                                            |
| <b>SOINS COURANTS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                   |                                                                                                                                                        |                                                            |
| <b>Honoraires médicaux</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                   |                                                                                                                                                        |                                                            |
| Consultations, visites : généralistes, spécialistes, professeurs                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | DPTH 70% ou 100% de la BR<br>HORS DPTH 70% ou 100% de la BR       | 150% de la BR<br>130% de la BR                                                                                                                         | -                                                          |
| Actes techniques médicaux (ATM)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | DPTH 70% de la BR<br>HORS DPTH 70% de la BR                       | 120% de la BR<br>100% de la BR                                                                                                                         | 30% de la BR<br>30% de la BR                               |
| Actes de chirurgie (ADC) et d'anesthésie (ADA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | DPTH 70% de la BR<br>HORS DPTH 70% de la BR                       | 142% de la BR<br>122% de la BR                                                                                                                         | 8% de la BR<br>8% de la BR                                 |
| Imagerie médicale : actes d'imagerie (ADI), actes d'échographie (ADE)                                                                                                                                                                                                                                                                                             | DPTH 70% de la BR<br>HORS DPTH 70% de la BR                       | 120% de la BR<br>100% de la BR                                                                                                                         | 30% de la BR<br>30% de la BR                               |
| Ostéodensitométrie non remboursée                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | -                                                                 | 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 Sécurité sociale                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 60% de la BR                                                      | 110% de la BR                                                                                                                                          | 130% de la BR                                              |
| <b>Médicaments</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                                                                                                                                                        |                                                            |
| - remboursés par la Sécurité sociale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 15% / 30% / 65% du TFR                                            | 85% / 70% / 35% du TFR                                                                                                                                 | Jusqu'à 100% des FR                                        |
| - sur prescription mais non remboursés par la Sécurité sociale, contraception                                                                                                                                                                                                                                                                                     | -                                                                 | 50% des Frais Réels<br>limité à 50 € par an / bénéficiaire                                                                                             | 50% des Frais Réels<br>limité à 80 € par an / bénéficiaire |
| Matériel médical figurant sur la Liste des produits et prestations remboursables (LPPR)                                                                                                                                                                                                                                                                           | 60 ou 100% de la BR                                               | 70% / 30% de la BR<br>(mini 4,5% du PMSS) + 150% MR                                                                                                    | 35% ou 350% du MR                                          |
| <b>PREVENTION</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                   |                                                                                                                                                        |                                                            |
| 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 de la présente garantie et au minimum à hauteur de 100% du Ticket Modérateur                                                                                                                             |                                                                   |                                                                                                                                                        |                                                            |
| Vaccins prescrits - non pris en charge par la Sécurité sociale                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | -                                                                 | 80% des FR, limité à 2% du PMSS par an / bénéficiaire                                                                                                  | 1% du PMSS par an / bénéficiaire                           |
| Psychomotricité remboursée ou non par la Sécurité sociale                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | -                                                                 | -                                                                                                                                                      | 15 € / consultation<br>limitée à 10 consultations par an   |
| Frais de santé hors nomenclature : ostéopathe, neuropsychologue, psychologue, psychothérapeute, diététicien, ergothérapeute, orthoptiste, podologue, hypnothérapeute, phyto-thérapeute, étiothérapie, hélio-thérapie, kinésithérapie, acupuncture des lieux où ils sont dispensés par des professionnels de santé (médecins) au sens du code de la santé publique | -                                                                 | 60 € par an / bénéficiaire                                                                                                                             | 33 € / consultation<br>limitée à 10 consultations par an   |
| Les substituts nutritionnels remboursés par la Sécurité sociale sont désormais pris en charge à hauteur de 65% par l'Assurance Maladie et figurent alors dans le poste Médicaments de la présente grille.                                                                                                                                                         |                                                                   |                                                                                                                                                        |                                                            |
| <b>DENTAIRE (1)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                   |                                                                                                                                                        |                                                            |
| Soins et prothèses = 100% santé =*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 70% de la BR                                                      | Prise en charge intégrale dans la limite des HLF                                                                                                       | -                                                          |
| Soins et prothèses = tarifs maîtrisés = et = tarifs libres =                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 70% de la BR                                                      | Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous, dans la limite des HLF pour le panier maîtrisé                                              | -                                                          |
| <b>Soins</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                   |                                                                                                                                                        |                                                            |
| Consultations, soins et actes dentaires remboursés par la Sécurité sociale                                                                                                                                                                                                                                                                                        | DPTH 70% de la BR<br>HORS DPTH 70% de la BR                       | 30% de la BR + 60% du RAC<br>30% de la BR + 60% du RAC                                                                                                 | 52% de la BR<br>52% de la BR                               |
| Inlay-Only - Plafonné à 3 par an                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | -                                                                 | -                                                                                                                                                      | -                                                          |
| <b>Prothèses</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                   |                                                                                                                                                        |                                                            |
| Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Régime général 70% de la BR<br>Régime alsace moselle 80% de la BR | 390% de la BR<br>360% de la BR                                                                                                                         | 126% de la BR<br>126% de la BR                             |
| Inlay-core - Plafonné à 3 par an                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 70% de la BR                                                      | 187% de la BR                                                                                                                                          | 154% de la BR                                              |
| Prothèses dentaires non remboursées et autres travaux dentaires non remboursés par la Sécurité sociale                                                                                                                                                                                                                                                            | -                                                                 | 275 € par an                                                                                                                                           | 115 € par an                                               |
| <b>Implantologie</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                   |                                                                                                                                                        |                                                            |
| - Racine - Limité à 2 actes tous les 2 ans                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | -                                                                 | 400 € par implant                                                                                                                                      | 420 € par implant                                          |
| - Filier implantaire, travaux implantaires                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | -                                                                 | 275 € par an                                                                                                                                           | 115 € par an                                               |
| - Couronne sur implant                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 70% de la BR                                                      | 234% de la BR                                                                                                                                          | 75% de la BR                                               |
| <b>Orthodontie</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                                                                                                                                                        |                                                            |
| Remboursée par la Sécurité sociale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 100% de la BR                                                     | 300% de la BR                                                                                                                                          | 300% de la BR                                              |
| Non remboursée par la Sécurité sociale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | -                                                                 | 200% de la BR                                                                                                                                          | 400% de la BR                                              |
| <b>OPTIQUE - poste limité à un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans (2)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                   |                                                                                                                                                        |                                                            |
| Équipement = 100% santé = (verres et monture de classe A)*                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 60% de la BR                                                      | Prise en charge intégrale dans la limite des PLV                                                                                                       | -                                                          |
| Équipement à tarifs libres (verres et monture de classe B)                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 60% de la BR                                                      | LES FORFAITS CI-DESSOUS S'ENTENDENT Y COMPRIS LES PRESTATIONS VERSÉES PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE                                                          | -                                                          |
| Monture (hors monture soignée)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 50% de la BR                                                      | 85 €                                                                                                                                                   | 15 €                                                       |
| (A) Verres simples (sphère comprise entre -6,00 et + 6,00 sans cylindre)                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 60% de la BR                                                      | 60 € par verre                                                                                                                                         | 78 € par verre                                             |
| (B) Verres simples hors (A)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 60% de la BR                                                      | 35 € par verre                                                                                                                                         | 75 € par verre                                             |
| (C) Verres simples (sphère hors zone -5,00 et + 6,00 ou cylindre supérieur à +4,00) et progressifs hors (D)                                                                                                                                                                                                                                                       | 60% de la BR                                                      | 175 € par verre                                                                                                                                        | 110 € par verre                                            |
| (D) Verres progressifs sphère-cylindriques (sphère hors zone à -8,00 et + 8,00)                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 60% de la BR                                                      | 295 € par verre                                                                                                                                        | 55 € par verre                                             |
| Équipement mixte (panachage verres / monture de classe A ou B)                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 60% de la BR                                                      | Prise en charge selon les forfaits définis ci-dessus comprenant une prise en charge intégrale à hauteur des PLV pour la partie relevant de la classe A | -                                                          |
| <b>Lentilles</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                   |                                                                                                                                                        |                                                            |
| Remboursées par la Sécurité sociale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 80% de la BR                                                      | 225 € par an / bénéficiaire y compris TM                                                                                                               | -                                                          |
| Non remboursées par la Sécurité sociale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | -                                                                 | 207 € par an / bénéficiaire                                                                                                                            | 127 € par an / bénéficiaire                                |
| <b>AIDES AUDITIVES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                   |                                                                                                                                                        |                                                            |
| Appareil auditif remboursé par la Sécurité sociale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 60 ou 100% de la BR                                               | 240% / 100% de la BR<br>(mini 2,8% du PMSS) + 150% MR                                                                                                  | 600% ou 435% du MR                                         |
| Le poste Aides auditives sera concerné par la réforme du 100% santé à compter du 1er janvier 2021 avec la distinction entre la Classe I (offre 100% santé) et la Classe II (offre à tarifs libres).                                                                                                                                                               |                                                                   |                                                                                                                                                        |                                                            |
| <b>CURES THERMALES remboursées par la Sécurité sociale</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                   |                                                                                                                                                        |                                                            |
| Surveillance médicale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 70% de la BR                                                      | 30% de la BR                                                                                                                                           | -                                                          |
| Frais d'établissement thermal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 65% de la BR                                                      | 35% de la BR                                                                                                                                           | -                                                          |
| Transport                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 55% de la BR                                                      | 70% de la BR                                                                                                                                           | 130% de la BR                                              |
| Hébergement                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 65% de la BR                                                      | 150,01 € + 5% du PMSS                                                                                                                                  | 10% du PMSS                                                |
| <b>HOSPITALISATION</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                   |                                                                                                                                                        |                                                            |
| Forfait journalier hospitalier                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | -                                                                 | 100% des FR                                                                                                                                            | -                                                          |
| <b>EN SECTEUR CONVENTIONNÉ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                   |                                                                                                                                                        |                                                            |
| <b>Médecine &amp; Maternité</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                   |                                                                                                                                                        |                                                            |
| - Frais de séjour                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 80% de la BR                                                      | 270% de la BR                                                                                                                                          | 100% des FR                                                |



|                                                                                                                                           |           |              |                                                 |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------|-------------------------------------------------|-----------------------|
| - Honoraires                                                                                                                              | DPTH      | 80% de la BR | 140% de la BR                                   | -                     |
| - Honoraires                                                                                                                              | HORS DPTH | 80% de la BR | 120% de la BR                                   | -                     |
| - Chambre particulière médicale hors ambulatoire                                                                                          | -         | -            | 3,1% du PMSS par jour                           | 100% des FR           |
| - Chambre particulière maternité                                                                                                          | -         | -            | 3% du PMSS par jour                             | 1% du PMSS par jour   |
| <b>&gt; Chirurgicale (y compris la chirurgie réfractive remboursée)</b>                                                                   |           |              |                                                 |                       |
| - Frais de séjour                                                                                                                         | -         | 80% de la BR | 270% de la BR                                   | 100% des FR           |
| - Honoraires                                                                                                                              | DPTH      | 80% de la BR | 140% de la BR                                   | -                     |
| - Honoraires                                                                                                                              | HORS DPTH | 80% de la BR | 120% de la BR                                   | -                     |
| - Actes de chirurgie (ADC) et d'anesthésie (ADA), Actes techniques médicaux (ATM)                                                         | DPTH      | 80% de la BR | 140% de la BR                                   | -                     |
| - Actes de chirurgie (ADC) et d'anesthésie (ADA), Actes techniques médicaux (ATM)                                                         | HORS DPTH | 80% de la BR | 120% de la BR                                   | -                     |
| - Chambre particulière hors ambulatoire - BR < à 167 €                                                                                    | -         | -            | 3,1% du PMSS par jour                           | 100% des FR           |
| - Chambre particulière hors ambulatoire - BR > à 167 €                                                                                    | -         | -            | 5,7% du PMSS par jour                           | 100% des FR           |
| - Chirurgie réfractive non remboursée par la Sécurité sociale                                                                             | -         | -            | 480 € par œil                                   | 215 € par œil         |
| Frais d'accompagnement en milieu hospitalier ou foyer "accueil famille" si le malade est âgé de - 14 ans, de + 70 ans ou enfant handicapé | -         | -            | 2,1% du PMSS par jour                           | -                     |
| <b>EN SECTEUR NON CONVENTIONNE</b>                                                                                                        |           |              |                                                 |                       |
| <b>Plafond honoraires et séjours : 90% des FR limités à 10 000 € par an</b>                                                               |           |              |                                                 |                       |
| <b>&gt; Médicale</b>                                                                                                                      |           |              |                                                 |                       |
| - Frais de séjour                                                                                                                         | -         | 80% de la BR | 270% de la BR                                   | 150% de la BR         |
| - Honoraires                                                                                                                              | DPTH      | 80% de la BR | 140% de la BR                                   | -                     |
| - Honoraires                                                                                                                              | HORS DPTH | 80% de la BR | 120% de la BR                                   | -                     |
| - Chambre particulière hors ambulatoire                                                                                                   | -         | -            | 3,1% du PMSS par jour                           | 2,5% du PMSS par jour |
| <b>&gt; Chirurgicale (y compris la chirurgie réfractive remboursée)</b>                                                                   |           |              |                                                 |                       |
| - Frais de séjour                                                                                                                         | -         | 80% de la BR | 270% de la BR                                   | 150% de la BR         |
| - Honoraires                                                                                                                              | DPTH      | 80% de la BR | 140% de la BR                                   | -                     |
| - Honoraires                                                                                                                              | HORS DPTH | 80% de la BR | 120% de la BR                                   | -                     |
| - Actes de chirurgie (ADC) et d'anesthésie (ADA), Actes techniques médicaux (ATM)                                                         | DPTH      | 80% de la BR | 140% de la BR                                   | -                     |
| - Actes de chirurgie (ADC) et d'anesthésie (ADA), Actes techniques médicaux (ATM)                                                         | HORS DPTH | 80% de la BR | 120% de la BR                                   | -                     |
| - Chambre particulière hors ambulatoire - BR < à 167 €                                                                                    | -         | -            | 3,1% du PMSS par jour                           | 2,5% du PMSS par jour |
| - Chambre particulière hors ambulatoire - BR > à 167 €                                                                                    | -         | -            | 5,7% du PMSS par jour                           | 2,5% du PMSS par jour |
| <b>MAISON DE REPOS (SSR)</b>                                                                                                              |           |              |                                                 |                       |
| <b>Forfait journalier hospitalier</b>                                                                                                     |           |              |                                                 |                       |
| - Honoraires                                                                                                                              | -         | -            | 100% des FR                                     | -                     |
| - Honoraires                                                                                                                              | -         | 80% de la BR | 20% de la BR                                    | -                     |
| - Frais de séjour                                                                                                                         | -         | 80% de la BR | 20% de la BR                                    | -                     |
| <b>Chambre particulière</b>                                                                                                               |           |              |                                                 |                       |
| - suite à hospitalisation                                                                                                                 | -         | -            | 27,87 € par jour limité à 30 jours + 10% du RAC | 20% du RAC            |
| - sans hospitalisation préalable                                                                                                          | -         | -            | 10% du RAC                                      | 20% du RAC            |
| <b>DIVERS</b>                                                                                                                             |           |              |                                                 |                       |
| Transport remboursé par la Sécurité sociale                                                                                               | -         | 65% de la BR | 25% de la BR                                    | -                     |
| Forfait actes "Journé"                                                                                                                    | -         | -            | Prix en charge                                  | -                     |
| Participation frais médicaux suite à ADOPTION                                                                                             | -         | -            | 15% du PMSS                                     | -                     |

06/01/2020

Notes et reports

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

\* tels que définis réglementairement.

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

|                                                                                                                                                       | Esso Actifs/Retraités | Esso Actifs/Retraités Plus |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------|
| Consultations, soins et actes dentaires remboursés par la Sécurité sociale et Inlay Onlay                                                             | 1 525 €               |                            |
| Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale et Inlay Core et Couronne sur implant                                                         | 3 810 €               |                            |
| Prothèses dentaires non remboursées, et autres travaux dentaires non remboursés par la Sécurité sociale et pilier implantaire et travaux implantaires | 275 €                 | 115 €                      |

Au delà de ces plafonds, les "Consultations, soins et actes dentaires remboursés par la Sécurité sociale et Inlay Onlay" sont pris en charge à hauteur de 100% BR ou des HLF 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 HLF le cas échéant.

(2) Limité à la prise en charge d'un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du Code de la Sécurité sociale, pour les moins de 16 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'ophtalmiste en application de l'article R145-1 du Code de la Sécurité sociale). La limitation de 2 ans s'applique à compter de la date de délivrance du précédent équipement, c'est à dire la date de sortie retenue par 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 comportant chacun un des deux déficits précités) et ceux présentant une amblyopie et/ou un strabisme nécessitant une pénalisation optique (deux équipements de corrections différentes à porter en alternance).

Les règles de couverture définies par les garanties et les contrats responsables s'appliquent à chacun des équipements considérés individuellement.

Les prestations sont versées dans le respect des minima et maxima définies par la réglementation.

Les suppléments et prestations optiques (adaptation de la correction, appareillage, fibre, autres suppléments) sont pris en charge intégralement dans la limite des PLV pour les verres de classe A et à hauteur du ticket modérateur pour les verres de classe B et les verres de classe A lorsqu'il n'existe pas de PLV.

Légende

**FR** : Frais Réels engagés et justifiés, montant total de la dépense de santé. **BR(R)** : Base de Remboursement (Reconnue) de la Sécurité sociale. **MR** : Montant du Remboursement de l'Assurance Maladie, proportion dans laquelle l'Assurance Maladie intervient pour le remboursement des actes médicaux. **TPR** : Tarif Forfaitaire de Responsabilité de la Sécurité sociale (en vigueur depuis le 08/09/2003). **TM** : Ticket Modérateur, différence entre la base de remboursement de la Sécurité sociale et le montant qu'elle rembourse. **TC** : Tarif de Convention de la Sécurité sociale. **TA** : Tarif d'Activité, sur la base duquel s'effectue le calcul du remboursement d'un acte médical dispensé par un médecin non conventionné. **LPPR** : Liste des Produits et des Prestations Remboursables. **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'année de l'événement. **RAC** : Reste à charge : partie de la dépense restant à charge du bénéficiaire. **DPTH** : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CD). **CAS** : Contrat d'accès aux soins. **OPTAM** : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée. **OPTAM-CD** : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée en Chirurgie Ostéodentaire. **HLF** : Honoraires limités de facturation. **PLV** : Prix limités de vente.

Les prestations faisant référence aux DPTH visent aussi bien le CAS que l'OPTAM et l'OPTAM-CD (nouvelles options de pratique tarifaire maîtrisée mises en place à compter du 1er janvier 2017 et destinées à remplacer le CAS). Le CAS, l'OPTAM et l'OPTAM-CD sont donc désormais regroupés sous le terme général de Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée ou DPTH.

Les bases de remboursements et Tarifs de Convention de la Sécurité sociale sont consultables sur le site internet de l'Assurance maladie [www.ami.fr](http://www.ami.fr), rubrique Assurés, onglet Soins et remboursements.

Réglementation

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 aux articles R871-2 1° et D911-1 1° du Code de la Sécurité sociale, sous réserve de l'obligation de prise en charge minimale du ticket modérateur.
- Les soins remboursés par la Sécurité sociale tels que définis à l'article D911-1 3° du même code (frais 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 tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré à un DPTH prévu par la convention nationale mentionnée à l'article L162-5 du Code de la Sécurité sociale dans la double limite de 100% du tarif opposable et du montant pris en charge pour les médecins adhérents à un DPTH moins d'un montant égal à 20% du tarif opposable.
- Les équipements optiques (verres et monture) dans le respect des minima et maxima définis par les articles R871-2 3° et D911-1 4°.
- Les frais de soins dentaires prothétiques dans la limite des honoraires de facturation et les équipements optiques 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 forfaitaire à la charge du membre participant (1 €), 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 € / boîte de médicaments / acte d'auxiliaires médicaux, 2 € / transport).