

**Honoraires médicaux** 

**Prestations** 

## **ESAF / ERSAS / EMCF**

Grille de prestations en vigueur à compter du 1er janvier 2025

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

**SOINS COURANTS** 

Les remboursements de l'option facultative Esso Actifs / Retraités Plus s'ajoutent aux prestations de la garantie de base Esso Actifs / Retraités

Régime responsable

**Esso Actifs / Retraités** 

Régime responsable

**Esso Actifs / Retraités Plus** 

Remboursement

**Sécurité sociale** 

| Marke Serving   Marke Servin        | Honoraires medicaux   |                 |                            |  |  |
|---|---|-----------------|----------------------------|--|--|
| April   Control   Contro        | Consultations, visites : généralistes, spécialistes,                |                 | 70% ou 100% de la BR       | 150% de la BR                                | -  |
| Acces (charges) (2-00). Call carellations (200). (2005) (2      |   |                 |                            |  | -<br>30% de la BR  |
| Procedure   Proc        | Actes techniques médicaux (ATM)                                     |                 |                            |  |  |
|   | Actes de chirurgie (ADC) et d'anesthésie (ADA)                      | DPTM            | 70% de la BR               | 142% de la BR                                | 8% de la BR  |
| The Cincipants (ADE)  |   |                 |                            |  |  |
| Set desirable can a manualization of a manualization of a manualization of a special section       |   |                 |                            |  |  |
| Content   France   Content   France   Content   Conten        |   | HURS DPIM       | 70% de la BR               |  | 30% de la BR   |
| Appelle procession of the process of      |   | iale -          | 600/ RD                    |  |  |
| Subject on the part of the p        |   |                 |                            |  | -  |
| Securios examples (1996) 1996 1996 1996 1996 1996 1996 1996   |   | vác nar la      | 60% de la BR               | 110% de la BR                                | 130% de la BR  |
| 1994   3094   6894 0 UTRN   1994   7094   7395   7094   7395   7094   7094   7395   7094   7395           | <del>-</del>  | ses par ia      | 60% de la BR               | 110% de la BR                                | 130% de la BR  |
| sup menunghapian make men menunankan para la Siduratia suadaka menunankan para la Siduratia suadaka figurant sur la lice des productios of production of production of production of production of the medical figurant sur la lice des production of production of the medical figurant sur la lice des production of the medical figurant sur la lice des production of the medical figurant sur la lice des production of the medical figurant sur la lice des production of the medical figurant sur la lice des production of the medical figurant sur la lice des production of the medical figurant sur la lice des production of the medical figurant sur la lice des production of the medical figurant sur la lice des production of the medical figurant sur la lice des production of the medical figurant sur la lice des production of the medical figurant sur la lice des production of the medical figurant sur la lice des productions on one para la Sidurità sociale  **Production of the medical figurant sur la lice des productions on one para la Sidurità sociale  **Production of the medical figurant sur la lice des productions on one para la Sidurità sociale  **Production of the medical figurant sur la lice des productions on one para la Sidurità sociale sur la lice des productions on one para la Sidurità sociale sur la lice des productions one para la sidurità des productions de      |   |                 |                            |  |  |
| Section   Sect        | ·   |                 | 15% / 30% / 65% du TFR     | ·  | ·  |
| ### Adeptive in an international process of the pro      |   | ,               | -                          |  |  |
| Temporations de prévention figurant dates le lact publice au Journal officiel du 18 juil 2006 unit expression de prévention figurant dates le lact publice au Journal officiel du 18 juil 2006 unit remporate dates les contribuses de prevention figurant dates le lact publice au Journal officiel du 18 juil 2006 unit remporate dates les contribuses de prevention figurant dates le lact publice au Journal officiel du 18 juil 2006 unit remporate du la prévente garantie et au l'authornaire de la prévente garantie et au l'authornaire de la se prévente garantie et au l'authornaire de la prévente garantie et au l'authornaire de la se prévente garantie et au l'authornaire de la se prévente garantie et au l'authornaire de la se prévente garantie et au l'authornaire de la lact de lact de la lact       |   | ons             |                            | •  |  |
| segmentations de prévention figurant dans le liste publice au Journal officiel du 18 juin 2006 sont combinances dans les conditions de prince on charge de la présente garante et a minimum à tualeur de 100% de 18 ft.       |   | 0113            | 60 ou 100% de la BR        | •  | 385% ou 350% du MR                                       |
| Accides prescribts - note prise on change per las Sécurité sociale   80% de PL (Inité à 2% du PMSS per an ) tévéréficial proporties - not prise on change per las Sécurité sociale   18 ¢ / consultation limité à 10 consultation per la sécurité sociale   18 ¢ / consultation per la sécurité de santé phors nomendature : ostolopathie, neuropsycholoque, prychoholoque, pr      |   |                 | PREVENTION                 |  |  |
| Section preservites - non-prise encharge part is Sécurité sociale  Proponementaité remboursée ou non par la Sécurité sociale  Traits de santé hors nonmendature : catéloganthe, neuropsychologue, Proponement de montre de l'acceptance de la part purpos de l'acceptance de l      | Les prestations de prévention figurant dans la liste publiée        |                 | <u>-</u>                   | •  | harge de la présente garantie et au                      |
| Active processors - front prise on through part as Scientific sociale   |   | minimum         | à hauteur de 100% du Tic   |  |  |
| immitée à 10 consultations par l'immitée à 10 consultations par l'      | accins prescrits - non pris en charge par la Sécurité sociale       |                 | -                          | ·  | 1% du PMSS par an / bénéficiaire                         |
| sociologic, psychothérapeute, déféticle, organiférapeute, offontification disposable, part disposable par des méditires paris, acupanteur de foirs qu'il sont disposable par des méditires paris, acupanteur de foirs qu'il sont disposable par des méditires 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 récente prille.    De NTATRE (1)  | sychomotricité remboursée ou non par la Sécurité sociale            |                 | -                          | -  | 15 € / consultation<br>limitée à 10 consultations par an |
| indicational, hypnothérapeure, phyto-thérapeure, etiopathie, Patienthérapeur, indicatifiérapies, acutila sort disponsation par la mistelifiérapie, acutila sort disponsation par la mistelifiérapie, acutila sort disponsation par la mistelifiérapie, acutila sort de control mistelifiérapie, acutila sort disponsation par la mistelifiérapie acutila sort disponsation par la mistelifiera des la limite des profitées « 100% santé »*  Solhs et profitées « 100% santé »      | •                             | •               |                            |  |  |
| andstrift-raple, acquipurcture dels fors qu'ils sond dispensées par des mortesconnels de senté (médecina) su ens du code de la santé publique se substriuts incotiniques remboursée par la Sécurité sociale sont désormais pirs en charge à hauteur de 65% par l'Assurance Maladie et figurent alors dans le poste Médicaments de répetation in controllées et autres travaire de 18 marçaire dans la limite des HLF.  Solins et prothèses = 100% santé » *  Solins et prothèses = 100% santé » *  Solins et prothèses = tarifs maîtrisés » et « tarifs libres » *  Solins et prothèses = tarifs maîtrisés » et « tarifs libres » *  Solins et prothèses = tarifs maîtrisés » et « tarifs libres » *  Solins et prothèses = tarifs maîtrisés » et « tarifs libres » *  Solins et prothèses = tarifs maîtrisés » et « tarifs libres » *  Solins et prothèses = tarifs maîtrisés » et « tarifs libres » *  Solins et prothèses = tarifs maîtrisés » et « tarifs libres » *  Solins et prothèses = tarifs maîtrisés » et « tarifs libres » *  Solins et prothèses = tarifs maîtrisés » et « tarifs libres » *  Solins et prothèses = tarifs maîtrisés » et « tarifs libres » *  Solins et prothèses = tarifs maîtrisés » et « tarifs libres » *  Solins et prothèses = tarifs maîtrisés » et « tarifs libres » *  Solins et prothèses = tarifs dentares remboursées par la Sécurité sociale *  MORS DPTM 60% de la BR 40% de la BR 40% de la BR 40% de la BR 126% de la BR 127% de la BR 1275 per an 1115 C par an 11      |   |                 | _                          | 60 € nar an / hénéficiaire                   |  |
| DENTAIRE (1)  Soins et prothèses « 100% samé» *  60% de la BR  60% de la BR  60% de la BR  Frise en charge selon les pretadations définites d'dessurais, dans la limite des pour le parier mairres  Soins et prothèses « tarifs maîtrisés » et « tarifs libres »  60% de la BR  60% de la BR  70% de la       |   |                 |                            | oo e par arry beneficialite                  | limitée à 10 consultations par an                        |
| Self           | professionnels de santé (médecins) au sens du code de la sant       | é publique      |                            |  |  |
| Soins et prothèses « 100% santé » *  60% de la BR  70° les en charge intégrale dans la limite des HLF  60% de la BR  70° les en charge soin les prostations définies ci-dessous, dans la limite des BLF  Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous, dans la limite des BLF  800 de la BR  126% de la BR  1275 de la BR  126% de la BR  126% de la BR  1275 de       | es substituts nicotiniques remboursés par la Sécurité sociale s     | sont désormais  | pris en charge à hauteur c | le 65% par l'Assurance Maladie et figurent a | lors dans le poste Médicaments de la                     |
| Soins et prothèses « 100% santé » * 60% de la BR Prise en charge intégrale dans la limite de Siens et prothèses « tarifs maîtrisés » et « tarifs libres » 60% de la BR Prise en charge selon les prestations définies ci-desous, dans la limite des Soins et prothèses « tarifs maîtrisés » et « tarifs libres » 60% de la BR 40% de la BR 40% de la BR + 60% du RAC 52% de la BR pour le panier maîtrisés        | présente grille.  |                 |                            |  |  |
| coins et prothèses « tarifs maîtrisés » et « tarifs libres » coins et prothèses « tarifs maîtrisés » et « tarifs libres » consultations, soins et actes dentaires remboursés ar la Sécurité cociale nelsy Onlay - Platonné à 3 par an  HORS DPTM  60% de la BR  40% de la BR + 60% du RAC  52% de la BR  40% de la BR + 60% du RAC  52% de la BR  40% de la BR + 60% du RAC  52% de la BR  40% de la BR + 60% du RAC  52% de la BR  126% de la BR  1275 C par an  115 C      |   |                 | DENTAIRE (1)               | Priso on chargo intégralo dans la limito     |  |
| pour le panier matritisé par la Sécurité sociale nais y Chary - Platfonné à 3 par an PNS DPTM 60% de la BR 40% de la BR + 60% du RAC 52% de la BR nais Sécurité sociale naisy Chary - Platfonné à 3 par an PNS DPTM 60% de la BR 40% de la BR + 60% du RAC 52% de la BR naisy Chary - Platfonné à 3 par an 100% de la BR 360% de la BR 126% de la BR 126       | soins et prothèses « 100% santé »*                                  |                 | 60% de la BR               |  | -  |
| ionsultations, soins et actes dentaires remboursés DPTM 60% de la BR 40% de la BR + 60% du RAC 57% de la BR rais Sécurité Sociale HORS DPTM 60% de la BR 40% de la BR + 60% du RAC 57% de la BR rais Sécurité sociale HORS DPTM 60% de la BR 40% de la BR 40% de la BR 126% du RAC 57% de la BR rais Sécurité sociale HORS DPTM 60% de la BR 400% de la BR 126% de la BR 154% de la BR 155%       | Soins et prothèses « tarifs maîtrisés » et « tarifs libres :        |                 | 60% do la RP               | Prise en charge selon les prestations défir  | ies ci-dessous, dans la limite des HLI                   |
| Consultations, soins et actes dentaires remboursées   DPTM   60% de la BR   40% de la BR + 60% du RAC   52% de la BR   52% de la BR   60% du RAC   52% du         |   | <u>,,,</u>      | 00% de la BR               | pour le panie                                | r maîtrisé   |
| Average à Sécurité sociale analy Onlay - Plafonné à 3 par an PARS DPTM 60% de la BR 40% de la BR 40% du RAC 52% de la BR 18 y Onlay - Plafonné à 3 par an Sécurité Régime général cocide Règime alsace moseile 90% de la BR 400% de la BR 126% d      |   | DRTM            | 600/. do la PD             | 400/ do la PR + 600/, du PAC                 | F20/, do la PD   |
| nlay onlay - Platforné à 3 par an PORS DE M dans les limites du contrat responsable dans les limites du contrat responsable responsable receive a dans les limites du contrat responsable receive a dans les limites du contrat responsable receive a dans les limites du contrat responsable dans lim      |   |                 |                            |  |  |
| recthess dentaires remboursées par la Sécurité Régime général 60% de la BR 400% de la BR 126% de la BR notaite Régime alsace moselle 90% de la BR 360% de la BR 126% de la BR 154% de la BR 155 e par an 155 e       |   | HORS DPTM       | 60% de la BR               |  |  |
| inciale Régime alsace moselle 90% de la BR 360% de la BR 126% de la BR 154% de la BR 154% de la BR 167% de la BR 154% de la BR 167% de la BR 154% de la BR 157% de la BR 154% de la BR 157% de la BR 154% de la BR 157% de la BR 1554% de la BR 157% de la BR 1554% de la BR 15554% de la BR 155540% de la BR 1      |   |                 |                            |  |  |
| nlay-core - Platfonné à 3 par an 60% de la BR 197% de la BR 1154% de la BR 107% de la BR 1154% de la BR 1154% de la BR 1154% de la BR 1154% de la BR 1155€ par an 115€ par an 110€ de la BR 1108 par an 1108 par an 115€ par an 1108 par an 115€ par an 1108 par an 115€ par an 1108 par        | •   |                 |                            |  |  |
| rochbass dentaires non remboursées et <u>autres travaux dentaires</u> non emboursées par la Sécurité sociale  remboursée par la Sécurité sociale  - Racine - Limité à 2 actes tous les 2 ans - 275 C par an 115 C par an 115 C par an - Piller implantaire; travaux implantaires - 275 C par an 115 C par an - 2000 de la BR - 244% de la BR - 244% de la BR - 25% de la BR - 244% de la BR - 25% de la BR - 2000 d |   | alsace moselle  |                            |  |  |
| emboursés par la Sécurité sociale  Radine - Limité à 2 actes tous les 2 ans - Piller implantaire, travaux implantaires - Piller imp       | · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·                               | taires non      | 00 70 de la Bit            |  |  |
| - Racine - Limité à 2 actes tous les 2 ans - Piller implantaire, travaux implantaires - Piller implantaire, travaux implantaires - Oovernoes sur implant - Piller implantaire, travaux implantaires - Couronne sur implant - Couronne sur insplant - Couronne sur implant - Couronne sur insplant - Couronne sur implant - Couronne sur insplant - Couronne sur insplan        |   |                 | -                          | 2/5 € par an                                 | 115 € par an   |
| Piller implantaire, travaux implantaires - Couronne sur implant - C       | <del></del>   |                 |                            |  |  |
| Couronne sur implant  Controdontie  Controd       |   |                 | -                          | ·  | • •  |
| Activation de la BR    100% de la BR   300% de la BR   300% de la BR   300% de la BR   300% de la BR   450% d       |   |                 | -<br>60% de la BR          | ·  | ·  |
| OPTIQUE - poste limité à un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans (2)  Equipement « 100% santé » (verres et monture de classe A)*  Gowde la BR  Coupement à tarifs libres (verres et monture de classe B)  Gowde la BR  Coupement à tarifs libres (verres et monture de classe B)  Gowde la BR  Coupement à tarifs libres (verres et monture de classe B)  Gowde la BR  LES FORFAITS CI - DESSOUS S'ENTENDENT Y COMPRIS LES PRESTATION VERSEES PAR LA SECURITE SOCIALE  Industrie (hors monture solaire)  Gowde la BR  100 €  A) Verres simples (sphère comprise entre -6,00 et + 6,00 sans cylindre)  Gowde la BR  100 €  A) Verres simples (sphère hors zone -6,00 et + 6,00 ou cylindre supérieur +4,00) et progressifs sphéro-cylindriques (sphère hors zone à -8,00 et +6,00 et +6,00 ou cylindre supérieur +4,00) et progressifs sphéro-cylindriques (sphère hors zone à -8,00 et +6,00 et       | ·   |                 | 00 70 de la Bit            | 21170 de la Bix                              | 73 % de la Bix   |
| OPTIQUE - poste limité à un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans (2)  Equipement « 100% santé » (verres et monture de classe A)*  60% de la BR  Equipement à tarifs libres (verres et monture de classe B)  60% de la BR  LES FORFAITS CI-DESSOUS S'ENTENDENT Y COMPRIS LES PRESTATION VERSEES PAR LA SECURITE SOCIALE  Monture (hors monture solaire)  60% de la BR  100 €  A) Verres simples (sphère comprise entre -6,00 et + 6,00 sans cylindre)  60% de la BR  60% de la BR  100 €  75 € par verre  75 € par verre  75 € par verre  110 € par verre        | Remboursée par la Sécurité sociale                                  |                 | 100% de la BR              | 300% de la BR                                | 300% de la BR  |
| Equipement « 100% santé » (verres et monture de classe A)*  Gow de la BR  LES FORFAITS CI-DESSOUS S'ENTENDENT Y COMPRIS LES PRESTATION VERSEES PAR LA SECURITE SOCIALE  Monture (hors monture solaire)  60% de la BR  100 €  -  A) Verres simples (sphère comprise entre -6,00 et + 6,00 sans cylindre)  60% de la BR  60% de la BR  60 € par verre  78 € par verre  8) Verres simples (sphère hors zone -6,00 et + 6,00 ou cylindre supérieur +4,00) et progressifs hors (D)  9) Verres progressifs sphéro-cylindriques (sphère hors zone à -8,00 et + 6,00 et + 6,00 ou cylindre supérieur +4,00) et progressifs sphéro-cylindriques (sphère hors zone à -8,00 et + 6,00 de la BR  Prise en charge intégrale dans la limite de PLV pour la partie relevant de la classe A ou B)  60% de la BR  295 € par verre  55 € par verre  100 € par verre  110 € par verre  110 € par verre  110 € par verre  207 € par an / bénéficiaire y compris TM  - 207 € par an / bénéficiaire  AIDES AUDITIVES - poste limité à un équipement par oreille tous les 4 ans (3)  Prise en charge intégrale dans la limite des PLV  121 € par an / bénéficiaire  400 ou 100% de la BR  1220 € par an / bénéficiaire  400 ou 100% de la BR  1240% / 200% de la BR  400% ou 435% du MR  | ·   |                 | -                          |  | 450% de la BR  |
| des PLV  Equipement à tarifs libres (verres et monture de classe B)  60% de la BR  LES FORFAITS CI-DESSOUS S'ENTENDENT Y COMPRIS LES PRESTATION VERSEES PAR LA SECURITE SOCIALE  A) Verres simples (sphère comprise entre -6,00 et + 6,00 sans cylindre)  60% de la BR  100 €  78 € par verre  89 Verres simples (sphère hors zone -6,00 et + 6,00 ou cylindre supérieur i +4,00 et progressifs shors (D)  D) Verres progressifs sphéro-cylindriques (sphère hors zone à -8,00 et + 6,00 et a BR  295 € par verre  55 € par verre  55 € par verre  55 € par verre  55 € par verre  60% de la BR  295 € par verre  55 € par verre  60% de la BR  75 € par verre  75 € par verr       | OPTIQUE - po  | oste limité à u | n equipement (1 montu      | 2 2  |  |
| Equipement à tarifs libres (verres et monture de classe B)  60% de la BR  100 €  78 € par verre  78 € par verre  80% de la BR  100 €  78 € par verre  78 € par verre  78 € par verre  78 € par verre  80% de la BR        | <u> Equipement « 100% santé »</u> (verres <u>et</u> monture de clas | se A)*          | 60% de la BR               |  | -  |
| Honture (hors monture solaire)  60% de la BR  Figure 100 €  A) Verres simples (sphère comprise entre -6,00 et + 6,00 sans cylindre)  60% de la BR  60 € par verre  78 € par verre  8) Verres simples (sphère comprise entre -6,00 et + 6,00 sans cylindre)  60% de la BR  85 € par verre  75        |   | 2)              | COO/ 4- 1- DD              |  | ENT Y COMPRIS LES PRESTATIONS                            |
| A) Verres simples (sphère comprise entre -6,00 et + 6,00 sans cylindre)  B) Verres simples hors (A)  C) Verres simples (sphère hors zone -6,00 et + 6,00 ou cylindre supérieur +4,00) et progressifs hors (D)  D) Verres progressifs sphéro-cylindriques (sphère hors zone à -8,00 et + 6,00 ou cylindre supérieur +4,00) et progressifs sphéro-cylindriques (sphère hors zone à -8,00 et + 6,00 ou de la BR  D) Verres progressifs sphéro-cylindriques (sphère hors zone à -8,00 et + 6,00 ou de la BR  Equipement mixte (panachage verres / monture de classe A ou B)  Equipement mixte (panachage verres / monture de classe A ou B)  Equipement see en charge selon les forfaits définis ci-dessus comprenant une prise et charge intégrale à hauteur des PLV pour la partie relevant de la classe A con remboursées par la Sécurité sociale  Equipement « 100% santé » (classe I)*  60 ou 100% de la BR  Prise en charge selon les forfaits définis ci-dessus comprenant une prise et charge intégrale à hauteur des PLV pour la partie relevant de la classe A con remboursées par la Sécurité sociale  AIDES AUDITIVES - poste limité à un équipement par oreille tous les 4 ans (3)  Figuipement « 100% santé » (classe I)*  60 ou 100% de la BR  240% / 200% de la BR  240% / 200% de la BR  |   | <b>5)</b>       |                            | VERSEES PAR LA SEG                           |  |
| B) Verres simples hors (A)  C) Verres simples (sphère hors zone -6,00 et + 6,00 ou cylindre supérieur a +4,00) et progressifs hors (D)  D) Verres progressifs sphéro-cylindriques (sphère hors zone à -8,00 et + 6,00)  Equipement mixte (panachage verres / monture de classe A ou B)  Equipement mixte (panachage verres /        | Nonture (hors monture solaire)                                      |                 | 60% de la BR               | 100 €  | -  |
| C) Verres simples (sphère hors zone -6,00 et + 6,00 ou cylindre supérieur i +4,00) et progressifs hors (D)  D) Verres progressifs sphéro-cylindriques (sphère hors zone à -8,00 et + 6,00)  Equipement mixte (panachage verres / monture de classe A ou B)  E       | A) Verres simples (sphère comprise entre -6,00 et + 6,00 sar        | s cylindre)     | 60% de la BR               | 60 € par verre                               | 78 € par verre   |
| C) Verres simples (sphère hors zone -6,00 et + 6,00 ou cylindre supérieur i +4,00) et progressifs hors (D)  D) Verres progressifs sphéro-cylindriques (sphère hors zone à -8,00 et + 6,00)  Equipement mixte (panachage verres / monture de classe A ou B)  E       | B) Verres simples hors (A)  |                 | 60% de la BR               | 85 € par verre                               | 75 € par verre   |
| D) Verres progressifs sphéro-cylindriques (sphère hors zone à -8,00 et + 6,00)  Equipement mixte (panachage verres / monture de classe A ou B)  Equipement mixte (panachage verres / monture de la BR  Equipement mixte (panachage verres / monture de la BR        | C) Verres simples (sphère hors zone -6,00 et + 6,00 ou cylind       | dre supérieur   |                            | ·  | ·  |
| Equipement mixte (panachage verres / monture de classe A ou B)  Equipement mixte (panachage verres / monture de classe A ou B)  Equipement mixte (panachage verres / monture de classe A ou B)  Equipement mixte (panachage verres / monture de classe A ou B)  Equipement mixte (panachage verres / monture de classe A ou B)  Equipement mixte (panachage verres / monture de classe A ou B)  Frise en charge intégrale à hauteur des PLV pour la partie relevant de la classe A charge intégrale à hauteur des PLV pour la partie relevant de la classe A ou benéficiaire y compris TM  Frise en charge intégrale à hauteur des PLV pour la partie relevant de la classe A charge intégrale à hauteur des PLV pour la partie relevant de la classe A ou partie relevant de la classe A ou partie relevant de la classe A charge intégrale à hauteur des PLV pour la partie relevant de la classe A ou partie relevant        | D) Verres progressifs sphéro-cylindriques (sphère hors zone à       | -8,00 et +      | 60% de la BR               | 295 € par verre                              | 55 € par verre   |
| Charge Integrale a nauteur des PLV pour la partie relevant de la classe A le chilles  Remboursées par la Sécurité sociale  Non remboursées par la Sécurité sociale  AIDES AUDITIVES - poste limité à un équipement par oreille tous les 4 ans (3)  Equipement « 100% santé » (classe I)*  60 ou 100% de la BR  Prise en charge intégrale dans la limite des PLV  Guipement à tarifs libres (classe II): appareil auditif remboursé par la  60 ou 100% de la BR  225 € par an / bénéficiaire y compris TM  207 € par an / bénéficiaire  127 € par an / bénéficiaire  |   | se A ou B)      |                            | Prise en charge selon les forfaits définis   | ci-dessus comprenant une prise en                        |
| Remboursées par la Sécurité sociale  Non remboursées par la Sécurité sociale  AIDES AUDITIVES - poste limité à un équipement par oreille tous les 4 ans (3)  Equipement « 100% santé » (classe I)*  60 ou 100% de la BR  Prise en charge intégrale dans la limite des PLV  Equipement à tarifs libres (classe II): appareil auditif remboursé par la  60 ou 100% de la BR  225 € par an / bénéficiaire y compris TM  - 207 € par an / bénéficiaire  127 € par an / bénéficiaire  240% / 200% de la BR   | · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·                               | <u></u> - )     | 55.5 do la bit             | charge intégrale à hauteur des PLV po        | ur la partie relevant de la classe A                     |
| Non remboursées par la Sécurité sociale  AIDES AUDITIVES - poste limité à un équipement par oreille tous les 4 ans (3)  Equipement « 100% santé » (classe I)*  60 ou 100% de la BR  Prise en charge intégrale dans la limite des PLV  Equipement à tarifs libres (classe II): appareil auditif remboursé par la  60 ou 100% de la BR  207 € par an / bénéficiaire  127 € par an / bénéficiaire  127 € par an / bénéficiaire  207 € par an / bénéficiaire  207 € par an / bénéficiaire  207 € par an / bénéficiaire  208 € ans (3)  Prise en charge intégrale dans la limite des PLV  240% / 200% de la BR   |   |                 | 60% de la BR               | 225 € par an / bénéficiaire v compris TM     | -  |
| AIDES AUDITIVES - poste limité à un équipement par oreille tous les 4 ans (3)  Equipement « 100% santé » (classe I)*  Equipement à tarifs libres (classe II): appareil auditif remboursé par la  60 ou 100% de la BR  | •   |                 | -                          |  | 127 € par an / bénéficiaire                              |
| Equipement « 100% sante » (classe 1)*  des PLV  Equipement à tarifs libres (classe II): appareil auditif remboursé par la  60 ou 100% de la BR  240% / 200% de la BR  400% ou 435% du MR  | ·   | ITIVES - post   | e limité à un équipemen    | •  |  |
| iquipement à tarifs libres (classe II) : appareil auditif remboursé par la  60 ou 100% de la BR  400% ou 435% du MR   | quipement « 100% santé » (classe I)*                                |                 | 60 ou 100% de la BR        |  | <del>-</del>   |
| <u> </u>  |   | phoursá par la  |                            |  |  |
| Sécurité sociale (mini 2,8% du PMSS) + 150% MR  |   | ibourse par la  | 60 ou 100% de la BR        | ·  | 400% ou 435% du MR                                       |

|  | CURES THERMA     | LES remboursées par l | a Sécurité sociale                    |                               |
|--|------------------|-----------------------|---------------------------------------|-------------------------------|
| Surveillance médicale  |                  | 70% de la BR          | 30% de la BR                          | -                             |
| Frais d'établissement thermal  |                  | 65% de la BR          | 35% de la BR                          | -                             |
| Transport  |                  | 65% de la BR          | 70% de la BR                          | 130% de la BR                 |
| Hébergement  |                  | 65% de la BR          | 150,01 € + 5% du PMSS                 | 10% du PMSS                   |
|  |                  | HOSPITALISATION       |                                       |                               |
| Forfait journalier hospitalier   |                  | -                     | 100% des FR                           | -                             |
| EN SECTEUR CONVENTIONNE  |                  |                       |                                       |                               |
| Médecine & Maternité & Psychiatrie   |                  |                       |                                       |                               |
| - Frais de séjour  |                  | 80% de la BR          | 270% de la BR                         | 100% des FR                   |
| •  | DPTM             | 80% de la BR          | 140% de la BR                         | -                             |
| - Honoraires   | HORS DPTM        | 80% de la BR          | 120% de la BR                         | -                             |
| - Chambre particulière (y compris ambulatoire)   |                  | -                     | 120 € / jour                          | 40 € / jour                   |
| <ul> <li>Chirurgicale (y compris la chirurgie réfractive rembou</li> </ul>   | ırsée)           |                       | <b>, ,</b>                            | <b>, ,</b>                    |
| - Frais de séjour  | ,<br>            | 80% de la BR          | 270% de la BR                         | 100% des FR                   |
| ·  | DPTM             | 80% de la BR          | 140% de la BR                         | <del>-</del>                  |
| - Honoraires   | HORS DPTM        | 80% de la BR          | 120% de la BR                         | _                             |
| - Actes de chirurgie (ADC) et d'anesthésie   | DPTM             | 80% de la BR          | 140% de la BR                         | -                             |
| ADA), Actes techniques médicaux (ATM)  | HORS DPTM        | 80% de la BR          | 120% de la BR                         | <u>-</u>                      |
| - Chambre particulière (y compris ambulatoire)   | nene znin        | -                     | 135 € / jour                          | 70 € / jour                   |
| - Chirurgie réfractive non remboursée par la Sécurite  | é sociale        | -                     | 480 € par œil                         | 215 € par oeil                |
| Frais d'accompagnant en milieu hospitalier ou foyer "acc   |                  |                       | ·                                     |                               |
| i le malade est agé de - 14 ans, de + 70 ans ou enfant   |                  | -                     | 2,1% du PMSS par jour                 | -                             |
| EN SECTEUR NON CONVENTIONNE  |                  |                       | Plafond honoraires et séjours : 90% o | des FR limités à 10 000 € par |
| Médecine & Maternité & Psychiatrie   |                  |                       | •                                     | •                             |
| - Frais de séjour  |                  | 80% de la BR          | 270% de la BR                         | 150% de la BR                 |
| •  | DPTM             | 80% de la BR          | 140% de la BR                         | <del>-</del>                  |
| - Honoraires   | HORS DPTM        | 80% de la BR          | 120% de la BR                         | _                             |
| - Chambre particulière (y compris ambulatoire)   |                  | -                     | 120 € / jour                          | 40 € / jour                   |
| Chirurgicale (y compris la chirurgie réfractive rembou   | ırsée)           |                       | , 3                                   | , ,                           |
| - Frais de séjour  | ,                | 80% de la BR          | 270% de la BR                         | 150% de la BR                 |
| •  | DPTM             | 80% de la BR          | 140% de la BR                         | -                             |
| - Honoraires   | HORS DPTM        | 80% de la BR          | 120% de la BR                         | _                             |
| - Actes de chirurgie (ADC) et d'anesthésie   | DPTM             | 80% de la BR          | 140% de la BR                         | <del>-</del>                  |
| ADA), Actes techniques médicaux (ATM)  | HORS DPTM        | 80% de la BR          | 120% de la BR                         | _                             |
| - Chambre particulière (y compris ambulatoire)   |                  | -                     | 135 € / jour                          | 70 € / jour                   |
|  |                  | MAISON DE REPOS (SS   |                                       |                               |
| Forfait journalier hospitalier   |                  | -                     | 100% des FR                           | <del>-</del>                  |
| lonoraires   |                  | 80% de la BR          | 20% de la BR                          | -                             |
| Frais de séjour  |                  | 80% de la BR          | 20% de la BR                          | <del>-</del>                  |
| <u>Chambre particulière</u> dans la limite de 30 jours / ar  | n / bénéficiaire | 22.2 42.4 211         |                                       |                               |
| - Soins de suite et rééducation  | ,                | -                     | 30 € / jour                           | 20 € / jour                   |
| - Convalescence (avec ou sans hospitalisation préala   | ble)             | -                     | 30 € / jour                           | 20 € / jour                   |
| The state of the s |                  | DIVERS                | 20 07 100.                            |                               |
| Fransport remboursé par la Sécurité sociale  |                  | 55% de la BR          | 45% de la BR                          | <u> </u>                      |
| Forfait actes "lourds"   |                  |                       | Pris en charge                        | -                             |
| Forfait Patient Urgences   |                  | _                     | 100% forfait en vigueur               | _                             |
| Participation frais médicaux suite à ADOPTION  |                  | <u>-</u>              | 15% du PMSS                           | -                             |
| articipation frais friedicady suite a ADOI 11010   |                  |                       | 15 /0 du l 1105                       |                               |

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

\* tels que définis réglementairement.

Les frais non pris en charge par la Sécurité sociale ou considérés hors nomenclature par le régime obligatoire d'assurance maladie ou non-inscrits à la classification commune des actes médicaux ne donnent lieu à aucun remboursement, sauf ceux 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 suit :

|  | Esso<br>Actifs/Retraités | Esso<br>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<br>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'opticien en application de l'article R165-1 du Code de la Sécurité

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 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 corrigeant 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 définis par la réglementation.

Les suppléments et prestations optiques (adaptation de la correction, appairage, filtre, 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.

(3) Limité à la prise en charge d'une aide auditive par oreille tous les 4 ans. Cette limite s'apprécie à compter de la date de délivrance de l'aide auditive précédente, c'est à dire la date de facturation de l'aide auditive. Ce délai s'entend pour chaque oreille indépendamment.

La prise en charge d'un appareil auditif de classe II "Sécurité sociale + garanties MIP" est toujours limitée à 1700 € maximum au total.

Les piles et accessoires remboursés par la Sécurité sociale sont pris en charge selon 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 Remboursement de l'Assurance Maladie, proportion dans laquelle l'Assurance Maladie intervient pour le remboursement des actes médicaux TFR: 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'Autorité, 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'évènement RAC : Reste à charge : partie de la dépense restant à charge du bénéficiaire DPTM : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-ACO) CAS : Contrat d'accès aux soins OPTAM : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée OPTAM-ACO : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée en Anesthésie Chirurgie Obstétrique **HLF**: Honoraires limites de facturation **PLV**: Prix limites de vente

Les bases de remboursements et Tarifs de Convention de la Sécurité sociale sont consultables sur le site internet de l'Assurance maladie www.ameli.fr, rubrique Assurés, onglet Remboursements.

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 R871-2 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 2° 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 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 tarif opposable et du montant pris en charge pour les médecins adhérents à un DPTM minoré d'un montant égal à 20% du tarif opposable.
- Les équipements optique (verres et monture) dans le respect des minima et maxima définis par les articles R871-2 3° et D911-1 1° du Code de la Sécurité sociale.
- Les aides auditives dans le respect des minima et maxima définis par l'article R871-2 4° du Code de la Sécurité sociale.
- Les frais de soins dentaires prothétiques dans la limite des honoraires de facturation et les équipements optique et auditifs 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 (2 €), 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 (1 € / boîte de médicaments / acte d'auxiliaires médicaux, 4 € / transport).

>> www.mutuelle-mip.fr : Pour être informé de vos remboursements, consulter vos décomptes, rééditer votre carte de tiers payant ou celle de vos ayants droit ou encore visualiser vos garanties à tout moment, Mip met à disposition un espace privé propre à chaque adhérent sur son site internet. Vous y retrouvez le présent tableau de garanties.

| mio                        | 01/01/2025 - EXXONMOBIL France Cotisations mensuelles en euros |                |             |                       |                |             |  |
|----------------------------|--|----------------|-------------|-----------------------|----------------|-------------|--|
| L'ENTREPRISE<br>SANTÉ      |  | Régime Général |             | Régime Alsace Moselle |                |             |  |
|                            | ESSO A   | ACTIFS         | ESSO ACTIFS | ESSO ACTIFS           |                | ESSO ACTIFS |  |
|                            | Totale   | Part Salariale | PLUS        | Totale                | Part Salariale | PLUS        |  |
| Participant seul           | 77,47 €  | 30,99 €        | 27,72 €     | 51,12 €               | 20,45 €        | 18,29 €     |  |
| Participant avec enfant(s) | 139,14 €   | 55,66 €        | 40,12€      | 91,85 €               | 36,74 €        | 26,48 €     |  |
| Couple                     | 147,50 €   | 59,00 €        | 47,22 €     | 97,36 €               | 38,94 €        | 31,19 €     |  |
| Couple avec enfant(s)      | 205,54 €   | 82,22 €        | 59,04 €     | 135,63 €              | 54,25 €        | 39,00 €     |  |
| Enfant Handicapé           | 38,74 €  | 38,74 €        | 13,86 €     | 25,56 €               | 25,56 €        | 9,15 €      |  |

La cotisation de l'option ESSO ACTIFS PLUS s'ajoute à la cotisation prévue pour la garantie de base ESSO ACTIFS.