



i n v e n t

LE DISPOSITIF DE PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE DE L'ENSEMBLE DES COLLABORATEURS

Vos Régimes de Prévoyance et Frais de Santé

HEWLETT PACKARD France
HEWLETT PACKARD, CENTRE DE COMPETENCES France

Conformément à l'accord cadre résultant de la fusion HP/COMPAQ, Hewlett Packard en France a souhaité mettre en place un régime harmonisé pour l'ensemble des salariés des Entités HPF et HPCCF.

2 actions ont été effectuées en collaboration avec notre conseil MERCER :

Un audit a été mené au cours du dernier trimestre 2003 : Les garanties des régimes en vigueur, au sein de HP France et de HP Centre de Compétences France, ont été analysées et comparées tant au niveau de la Prévoyance que des Frais de Santé.

Une commission Prévoyance et Frais de santé composée de la Direction de HP, de représentants syndicaux et de deux experts Mercer et Actuarielles s'est réunie régulièrement depuis octobre 2003 et a participé activement à l'élaboration de nouveaux régimes.



L'objectif de ces travaux a été :

- D'harmoniser sur la base de la Politique Pre-merger Hp France, le statut des salariés des deux sociétés Pre-merger Hp France et Pre-merger Compaq France, au regard du régime de prévoyance et de frais médicaux, afin de leur faire profiter de garanties équivalentes et d'assurer une mutualisation des risques à travers une convention d'assurance collective unique.
- De rechercher un bon rapport qualité / prix tout en assurant un bon équilibre à long terme du régime ;
- De faire profiter le personnel des dispositions actuelles permettant de bénéficier des exonérations sociales et fiscales sur les cotisations dans les limites légales.

A partir de ces réunions, un cahier des charges a été défini avec pour objectif un régime harmonisé en Prévoyance avec quatre options au choix des salariés et en Frais de Santé avec un régime haut de gamme au taux de cotisation « Unique » quelle que soit la situation de famille.

Afin d'obtenir les tarifs les plus compétitifs, un appel d'offres a été lancé auprès des organismes suivants :

AG2R PREVOYANCE

AXA

CNP

GAN : ancien assureur des contrats de pm-Compaq

GENERALI : ancien assureur des contrats prévoyance et en partenariat avec CIPRA CAPICAF pour les frais de santé de pm-HP

GROUPE AZUR

MACIF

MUTUALITE FRANCAISE

QUATREM (Mutuelles du Mans, Médéric)

→ La commission a examiné l'ensemble des propositions reçues et a retenu la proposition du Gan qui répondait le mieux aux objectifs qu'elle s'était fixés.

Cette brochure a pour objet de vous présenter brièvement les nouveaux régimes mis en place au 1^{er} Avril 2004 :

- le nouveau régime de Prévoyance (Décès / Rente de Conjoint / Rente Education / Invalidité / Incapacité / Infirmité) afin de vous permettre d'exercer votre choix entre les différentes options proposées dans le cadre de ce dispositif,**
- le nouveau régime frais de santé.**

Elle ne constitue aucunement un document contractuel et ne saurait engager la responsabilité de l'assureur, de l'entreprise ou de son conseil.

Les notices d'information détaillées vous seront remises ultérieurement.

LE REGIME DE PREVOYANCE

Parce que chacun d'entre nous a une situation familiale qui lui est propre et des besoins différents en matière de protection sociale, HP a maintenu un système de régime à options afin de permettre à chacun de ses collaborateurs de choisir la nature des garanties qui lui convient.

Le nouveau régime de prévoyance souscrit par HP, s'articule autour de quatre options définies en fonction des garanties que le collaborateur souhaite privilégier :

- ✓ **OPTION 1 : Option Capital Décès**
- ✓ **OPTION 2 : Option Rente Education (uniquement si enfant(s) à charge)**
- ✓ **OPTION 3 : Option Rente de Conjoint (uniquement si marié, concubin ou pacsé)**
- ✓ **OPTION 4 : Option Capital Invalidité 2^{ème} catégorie (uniquement pour les célibataires, veufs ou divorcés sans enfant à charge)**

CHOIX DE L'OPTION

Le choix de l'option est effectué par le collaborateur lors de son affiliation, étant précisé que :

- Le collaborateur devra indiquer l'option retenue sur son bulletin d'affiliation,
- Sous réserve qu'il n'ait bénéficié d'aucune prestation au titre du régime de prévoyance, le collaborateur a la possibilité de changer d'option le 1^{er} jour du mois qui suit la modification de sa situation de famille (naissance ou adoption d'enfant, mariage ou divorce de l'affilié, décès du conjoint de l'affilié, etc.) et dans tous les autres cas, une fois par année civile, la modification prenant effet le 1^{er} jour du mois qui suit la date de réception de la demande.

Lors du décès du collaborateur, si aucune option n'a été désignée par le collaborateur et sous réserve qu'il n'ait bénéficié d'aucune prestation du régime de son vivant, le choix d'option sera effectué par le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) ou son (leur) représentant légal.

Dans ce dernier cas, à défaut d'un choix formel de la part des bénéficiaires ou en cas de désaccord entre ceux-ci sur l'option à retenir, l'option 1 sera automatiquement appliquée.

L'OPTION 1 sera également systématiquement appliquée lorsque le choix exprimé par le collaborateur n'est plus en adéquation avec le statut matrimonial du collaborateur lors de la survenance du sinistre notamment dans les cas suivants :

- lorsque le collaborateur ayant retenu l'OPTION 2 (comprenant la garantie Rente Education) n'a plus d'enfant à charge,
- lorsque le collaborateur, ayant retenu l'OPTION 3 (comprenant la garantie Rente de Conjoint) n'est plus dans une des situations suivantes : marié, pacsé ou vivant en concubinage.
- lorsque le collaborateur, ayant retenu l'OPTION 4 (comprenant la garantie Capital Invalidité 2^{ème} catégorie) n'est plus célibataire, veuf, divorcé sans enfant à charge.

GARANTIES EN CAS DE DECES EXPRIMEES EN POURCENTAGE DU SALAIRE ANNUEL BRUT* (Tranches A, B et C)

Important : Pour la mise en œuvre des garanties décrites ci-après (détermination de la situation de famille), les concubins ou pacsés sont assimilés aux assurés mariés

	OPTION 1 "CAPITAL"	OPTION 2 "RENTE EDUCATION"	OPTION 3 "RENTE DE CONJOINT"	OPTION 4 "CAPITAL INVALIDITE"
Décès de l'assuré par maladie ou accident				Réservé aux Célibataires, veufs, divorcés sans enfant à charge 250% TA, TB, TC
• célibataires, veufs, divorcés, séparés sans personne à charge	300% TA, TB, TC	option 1	option 1	250% TA, TB, TC
• mariés sans personne à charge	560% TA, TB, TC	option 1	300% TA, TB, TC	Néant
• célibataires, veufs, divorcés, séparés avec une personne à charge	660% TA, TB, TC	460% TA, TB, TC	option 1	Néant
• mariés avec une personne à charge	660% TA, TB, TC	460% TA, TB, TC	300% TA, TB, TC	Néant
• majoration par personne à charge supplémentaire	100% TA, TB, TC	Néant	Option 1 pour les C,V,D	Néant
Invalité Absolue et Définitive de l'assuré par maladie ou accident				
• célibataires, veufs, divorcés, séparés sans personne à charge	300% TA, TB, TC	option 1	option 1	250% TA, TB, TC
• mariés sans personne à charge	560% TA, TB, TC	option 1	300% TA, TB, TC	Néant
• célibataires, veufs, divorcés, séparés avec une personne à charge	660% TA, TB, TC	460% TA, TB, TC	option 1	Néant
• mariés avec une personne à charge	660% TA, TB, TC	460% TA, TB, TC	300% TA, TB, TC	Néant
• majoration par personne à charge supplémentaire	100% TA, TB, TC	Néant	Option 1 pour les C,V,D	Néant
Double effet/Décès postérieur du 2ème parent				
Versement, en cas de décès simultané ou postérieur du 2ème parent (1) âgé de moins de 65 ans ayant encore des enfants à charge	100 % du capital versé en cas de décès, réparti entre les enfants à charge ou rente éducation de 20% TA, TB, TC par enfant à charge	100 % du capital versé en cas de décès, réparti entre les enfants à charge ou rente éducation de 20% TA, TB, TC par enfant à charge	100 % du capital versé en cas de décès, réparti entre les enfants à charge ou rente éducation de 20% TA, TB, TC par enfant à charge	Néant
Rente éducation (suite au décès de l'assuré)	Néant	jusqu'au 11ème anniversaire : 15% TA, TB, TC du 11ème au 18ème anniversaire 20% TA, TB, TC du 18ème au 26ème anniversaire si études : 25% TA, TB, TC (Rentés versées également en cas d'IAD 3ème catégorie)	Néant	Néant
Rente d'orphelin	Néant	Doublement de la rente éducation	Néant	Néant
Rente de conjoint (suite au décès de l'assuré)	Néant	Néant		Néant
• rente viagère Montant minimum annuel • rente temporaire			1% TA, TB, TC (65-x) 5% TA, TB, TC 0,50% TA, TB, TC (x-25) (x = âge de l'assuré au jour du décès)	
Infirmité Permanente par Maladie ou Accident de l'assuré	200%TA,TB,TC x taux (2)	100 % TA,TB,TC x taux (2)	100 % TA,TB,TC x taux (2)	100%TA,TB,TC x taux (2)
Infirmité Permanente par Accident du conjoint ou d'un enfant à charge	100% du PASS x taux (2)	100% du PASS x taux (2)	100% du PASS x taux (2)	Néant
Prédécès du conjoint	Rente annuelle : 10 % du salaire limité au PASS versée jusqu'au 18 ans de l'enfant (soit maxi 2 971,20 € par an)	Rente annuelle : 10 % du salaire limité au PASS versée jusqu'au 18 ans de l'enfant (soit maxi 2 971,20 € par an)	Néant	Néant
Frais d'obsèques				
• Décès du Conjoint	100% des frais réels limités à 300 % du PMSS (7428 € pour 2004)	100% des frais réels limités à 300 % du PMSS (7428 € pour 2004)	100% des frais réels limités à 300 % du PMSS (7428 € pour 2004)	Néant
• Décès de l'Enfant	100% des frais réels limités à 300 % du PMSS (7428 € pour 2004)	100% des frais réels limités à 300 % du PMSS (7428 € pour 2004)	100% des frais réels limités à 300 % du PMSS (7428 € pour 2004)	

(1) 2ème parent: le double effet concerne le 2ème parent ayant encore à sa charge les enfants de l'assuré après le décès de l'assuré

(2) Taux d'infirmité reconnue (minimum 20 %)

PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale, soit 29 712 Euros au 1er janvier 2004

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale, soit 2 476 Euros au 1er janvier 2004

*définition du salaire annuel brut pour le calcul des prestations = 3 derniers mois précédant celui au cours duquel est survenu le décès ou l'arrêt de travail si l'événement garanti a été précédé d'une période d'incapacité ou d'invalité (à l'exclusion des éléments variables). Cette rémunération est multipliée par 4 et est augmentée des rémunérations variables des douze derniers mois.

GARANTIES EN CAS D'INCAPACITE OU D'INVALIDITE EXPRIMEES EN POURCENTAGE DU SALAIRE ANNUEL BRUT* (Tranches A, B et C)

Important : Les prestations exprimées ci-dessous s'entendent sous déduction des prestations de la Sécurité Sociale

<p>Incapacité temporaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salarié ayant plus d'un an d'ancienneté 	<p>L'assureur intervient en relais du maintien de salaire à 100% pour maladie ou accident effectué par l'employeur selon les obligations de la Convention Collective de la Métallurgie</p> <p align="center">Montant : 80 % du salaire brut - indemnisation de la S.S. dans la limite de 100% du salaire net + 5 % par enfant à charge (max 3)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Salarié ayant moins d'un an d'ancienneté et ne bénéficiant pas du maintien de salaire prévu par la Convention Collective 	<p align="center">Ne sont pris en charge que les arrêts de travail de plus de 90 jours continus. Dans ce cas, l'indemnisation de l'assureur commence au 4ème jour pour le salaire tranche A</p> <p>Montant : Du 4ème au 90ème jour : 80 % de la tranche A - indemnisation de la S.S. dans la limite de 100% du salaire net + 5 % par enfant à charge (max 3) A compter du 91ème jour : 80 % du salaire brut - indemnisation de la S.S. dans la limite de 100% du salaire net + 5 % par enfant à charge (max 3)</p>
<p>Invalidité permanente (Rente)</p> <p><u>Vie privée</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 3ème catégorie • 2ème catégorie • 1ère catégorie 	<p align="center">100 % du salaire brut - indemnisation de la S.S. (hors allocation pour tierce personne)</p> <p align="center">80 % du salaire brut - indemnisation de la S.S. dans la limite de 100% du salaire net + 5 % par enfant à charge (max 3)</p> <p align="center">60 % du salaire brut - indemnisation de la S.S. dans la limite de 100% du salaire net + 3,75 % par enfant à charge (max 3)</p>
<p><u>Accidents du travail et maladies professionnelles</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • taux supérieur ou égal à 33 % et inférieur à 66 % • taux supérieur ou égal à 66 % et inférieur à 100% • taux égal à 100% 	<p align="center">60 % du salaire brut - indemnisation de la S.S. dans la limite de 100% du salaire net + 3,75 % par enfant à charge (max 3)</p> <p align="center">80 % du salaire brut - indemnisation de la S.S. dans la limite de 100% du salaire net + 5 % par enfant à charge (max 3)</p> <p align="center">100 % du salaire brut - indemnisation de la S.S.</p>

*définition du salaire annuel brut pour le calcul des prestations = 3 derniers mois précédant celui au cours duquel est survenu le décès ou l'arrêt de travail si l'évènement garanti a été précédé d'une période d'incapacité ou d'invalidité (à l'exclusion des éléments variables). Cette rémunération est multipliée par 4 et est augmentée des rémunérations variables des douze derniers mois.

OPTION 1 : CAPITAL DECES

Cette option prévoit le versement de capitaux en cas de décès du salarié. Le montant de ces capitaux évolue en fonction de la situation de famille.

En cas d'infirmité permanente par maladie ou accident (professionnels ou non), un capital proportionnel au taux d'infirmité est versé au salarié. Il permet au salarié victime d'une infirmité de percevoir un dédommagement proportionnel au degré d'infirmité reconnu.

Cette option s'adresse plus particulièrement aux familles qui privilégient un versement immédiat sous forme de capital plutôt que des versements périodiques sous forme de rente.

OPTION 2 : RENTE EDUCATION

Cette option prévoit le versement d'un capital moins important que celui de l'option Capital car il est complété par le versement d'une rente éducation aux enfants à charge. Cette rente augmente en fonction de l'âge des enfants. Elle est également versée en cas d'IAD (Invalidité Absolue et Définitive) 3^{ème} catégorie.

Cette option s'adresse aux familles désireuses de garantir la pérennité des études de leurs enfants par le versement d'un revenu régulier à l'administrateur légal des biens de l'enfant.

Elle est particulièrement adaptée aux familles ayant de jeunes enfants à charge.

OPTION 3 : RENTE DE CONJOINT

Cette option prévoit le versement d'un capital moins important que celui de l'option Capital car il est complété par le versement d'une rente viagère au conjoint (ou concubin ou pacsé). Une rente temporaire s'y ajoute jusqu'à ce que le conjoint bénéficie (ou le concubin ou Pacsé aurait bénéficié par assimilation au conjoint) de la pension de réversion des régimes de retraite complémentaire.

La rente viagère et la rente temporaire cessent d'être versées en cas de remariage.

Cette option s'adresse de préférence aux familles dont le conjoint n'a pas d'activité rémunérée ou un montant de rémunération réduit.

OPTION 4 : CAPITAL INVALIDITE 2^{ème} catégorie

Cette option prévoit le versement d'un capital moins important en cas de décès car elle privilégie le versement de ce capital par anticipation en cas d'invalidité 2^{ème} catégorie.

Un capital proportionnel au taux d'infirmité reconnu est également prévu en cas d'infirmité permanente par maladie ou accident.

Cette option ne peut être choisie que par les salariés sans enfant à charge et sans conjoint, concubin ou PACSE.

TA = Tranche de salaire limitée au plafond de la Sécurité Sociale (29 712 € au 01/01/2004)

TB = Tranche de salaire comprise entre le plafond de la Sécurité Sociale et 4 fois ce plafond (118 848 €)

TC = Tranche de salaire comprise entre 4 fois le plafond de la Sécurité Sociale et 8 fois ce plafond (237 696 €)

Pour la mise en œuvre des garanties Décès (y compris rente de conjoint), les concubins ou Pacsés sont assimilés aux conjoints mariés :

Pour l'appréciation de la situation de famille de l'assuré nécessaire à la détermination du capital décès (y compris IAD 3^{ème} catégorie), le partenaire lié par un PACS est assimilé au conjoint. Une copie de l'attestation d'engagement dans les liens du PACS sera demandée.

Pour la détermination du montant du capital décès (y compris IAD 3^{ème} catégorie), les assurés vivant en concubinage seront assimilés à des personnes mariées aux conditions cumulatives suivantes :

- que le concubinage réponde à la définition suivante : Le concubinage est défini comme l'union de fait caractérisé par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité entre deux personnes de sexe différent ou de même sexe. L'affilié et le concubin doivent partager le même domicile et être libre de tout autre lien de même nature (l'affilié et son concubin doivent être célibataires, veufs, divorcés et ne pas être déjà engagés dans les liens d'un PACS).
- qu'au moment du sinistre, la preuve du concubinage soit apportée à l'assureur par la fourniture des pièces suivantes :
 - ☐ une attestation sur l'honneur établie, par le concubin du salarié (ou par le salarié en cas d'IAD 3^{ème} catégorie) au moment du sinistre, sur l'imprimé transmis par l'assureur à cet effet, certifiant que le concubinage est notoire et indiquant la date de début du concubinage.
 - ☐ un contrat de bail ou relevé bancaire ou avis d'imposition libellé au nom du concubin du salarié et apportant la preuve du domicile commun.
- que le concubin soit désigné comme bénéficiaire du capital décès.

DEFINITIONS

☛ **Personnes à charge** : Sont considérées comme personnes à charge:

1) les enfants définis ci après:

- enfants de l'assuré qu'ils soient légitimes, reconnus, adoptifs ou recueillis,
- enfants de son conjoint non séparé de corps judiciairement, de son partenaire ou de son concubin sous réserve que ces enfants aient leur domicile chez ce conjoint (partenaire ou concubin) ou qu'ils l'aient eu jusqu'à leur majorité.

Ces enfants doivent:

- être âgés de moins de 21 ans,
- ou être âgés de moins de 26 ans et poursuivre leurs études dans l'enseignement secondaire ou supérieur (y compris dans le cadre d'une formation en alternance : contrat de qualification, contrat d'apprentissage...) et être inscrits à ce titre à un régime de sécurité sociale des étudiants ou au régime général sous réserve :
 - . soit qu'ils n'exercent pas d'activité rémunérée pendant plus de trois mois à temps plein dans l'année,
 - . soit qu'ils soient inscrits à l'ANPE comme primo demandeur d'emploi,
 - . soit qu'ils perçoivent, pendant plus de trois mois dans l'année, une rémunération d'un employeur ou de leur école n'excédant pas 65% du salaire minimum interprofessionnel de croissance (SMIC)
- quel que soit leur âge et qu'handicapés, ils ne peuvent se livrer à aucune activité professionnelle et perçoivent une allocation prévue par la législation en faveur des handicapés. Les handicapés qui remplissent les conditions d'attribution des allocations précitées mais auxquels celles-ci ne sont pas versées en raison de leur niveau de ressources sont également considérés comme étant à charge.
- Les enfants nés viables moins de 300 jours après le décès de l'affilié sont pris en considération.

2) les ascendants de l'affilié ou de son conjoint fiscalement à charge.

DESIGNATION BENEFICIAIRE :

*** Désignation contractuelle :**

Sauf stipulation contraire valable au jour du décès de l'assuré, le capital garanti revient à son conjoint survivant non séparé de corps judiciairement ou à son partenaire survivant lié à l'assuré par un PACS, à défaut à ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés comme en matière de succession et, à défaut à ses héritiers.

La part du capital correspondant aux majorations pour personnes à charge est versée par parts égales à celles-ci si elles jouissent de la capacité juridique ou à leurs représentants légaux dans le cas contraire.

*** Désignation particulière :**

Si cette désignation type ne lui convient pas, l'assuré a la faculté de faire une désignation particulière transmise à l'Assureur.

Attention, nous vous recommandons d'être vigilant : le concubin n'est pas mentionné dans la désignation contractuelle. Si l'assuré désire que le capital garanti soit attribué à son concubin, il doit rédiger une désignation particulière non nominative en précisant « mon concubin ».

LE REGIME DE FRAIS DE SANTE

La garantie a pour objet le versement de prestations complémentaires à la Sécurité Sociale.

Bénéficiaires du régime :

L'assuré

Ses ayants droit au titre de la Sécurité Sociale :

- conjoint,
- enfants âgés de moins de 28 ans,
- ascendants.

Son conjoint assuré social et les ayants droits de celui-ci au titre de la Sécurité Sociale :

- enfants âgés de moins de 28 ans,
- ascendants.

Ses enfants assurés sociaux et, s'ils vivent au foyer ceux de son conjoint, âgés de moins de 28 ans :

- ETUDIANTS affiliés au régime de la Sécurité Sociale des Etudiants,
- ETUDIANTS DE L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE OU SUPERIEUR affiliés à un régime de la Sécurité Sociale autre que celui visé ci-dessus, sous réserve qu'ils n'exercent pas d'activité rémunérée pendant plus de trois mois à temps plein par an,
- EN FORMATION EN ALTERNANCE, sous réserve que la rémunération n'excède pas 65% du salaire minimum interprofessionnel de croissance (SMIC) :
 - rémunérés par leur école,
 - effectuant un stage rémunéré en entreprise dans le cadre de leur scolarité,
 - sous contrat d'apprentissage, de qualification ou d'orientation,
- HANDICAPES percevant les allocations prévues par la loi du 30 juin 1975 relative aux personnes handicapées,
- ENFANTS à la recherche d'un premier emploi justifiant de leur inscription à l'ANPE en tant que primo-demandeur d'emploi et inscrits au régime général de la Sécurité Sociale,
- ASCENDANTS A CHARGE fiscale moyennant le paiement d'une cotisation.

En l'absence de conjoint, lui est assimilé:

- le partenaire lié par un PACS,
- à défaut, le concubin à sa charge au sens de la sécurité Sociale ou bénéficiant de son propre chef d'un régime de Sécurité Sociale.

Selon le cas, une copie du pacte civil de solidarité ou un certificat de concubinage délivré par la mairie, à défaut un justificatif de domicile commun devra être fourni à l'assureur.

GARANTIES FRAIS DE SANTE

	<u>Conventionné</u>	<u>Non-conventionné</u>
HOSPITALISATION CHIRURGICALE OU MEDICALE / MATERNITE		
• Frais de Séjour	100 % des frais réels - Rbt S.S limités à 400% du Tarif de Convention	90 % des frais réels - Rbt S.S limités à 400% du Tarif de Convention Reconstitué
• Honoraires	100 % des frais réels - Rbt S.S limités à 400% du Tarif de Convention	90 % des frais réels - Rbt S.S limités à 400% du Tarif de Convention Reconstitué
• Forfait Hospitalier		100 % des frais réels
• Chambre particulière	100 % des frais réels limités à 5% du PMSS par jour (123,80€)	90 % des frais réels limités à 5% du PMSS par jour (123,80€)
• Lit d'accompagnant pour toutes personnes à charge		100 % des frais réels limités à 5% du PMSS (123,80€) par jour
MEDECINE COURANTE		
• Consultations, Visites généralistes y compris en maternité	100 % des frais réels - Rbt S.S limités à 400 % du Tarif de Convention	90 % des frais réels - Rbt S.S limités à 400 % du Tarif de Convention Reconstitué
• Consultations, Visites spécialistes y compris en maternité	100 % des frais réels - Rbt S.S limités à 400 % du Tarif de Convention	90 % des frais réels - Rbt S.S limités à 400 % du Tarif de Convention Reconstitué
• Consultations de psychologie infantile		100% des frais réels limités à 22% du PMSS (544,72 €) par enfant et par an
• Consultations d'ostéopatie		100% des frais réels limités à 250 € par personne et par an
• Laboratoires	100 % des frais réels - Rbt S.S limités à 400 % du Tarif de Convention	90 % des frais réels - Rbt S.S limités à 400 % du Tarif de Convention Reconstitué
• Radiologie	100 % des frais réels - Rbt S.S limités à 400 % du Tarif de Convention	90 % des frais réels - Rbt S.S limités à 400 % du Tarif de Convention Reconstitué
• Auxiliaires Médicaux	100 % des frais réels - Rbt S.S limités à 400 % du Tarif de Convention	90 % des frais réels - Rbt S.S limités à 400 % du Tarif de Convention Reconstitué
• Petite Chirurgie (Acte en K)	100 % des frais réels - Rbt S.S limités à 400 % du Tarif de Convention	90 % des frais réels - Rbt S.S limités à 400 % du Tarif de Convention Reconstitué
PHARMACIE		
• Vaccin grippe		100 % du Ticket Modérateur 100 % des frais réels
PROTHESE MEDICALE, ORTHOPEDIE		
• Orthopédie - Prothèse médicale non dentaire		100 % des frais réels - Rbt S.S limités à 22% du PMSS (544,72 €) par personne et par an
• Appareils auditifs		} 100 % des frais réels - Rbt S.S limités à 22% du PMSS (544,72 €) par oreille
- acceptés par la Sécurité Sociale		
- refusés par la Sécurité Sociale		
PREVENTION		
Osthéodensitométrie osseuse		100 % des frais réels - Rbt S.S limités à 2,50% du PMSS (61,90 €) par personne et par an

PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale, soit 29 712 Euros au 1er janvier 2004

PMSS : Plafond Mensuel Sécurité Sociale, soit 2 476 Euros au 1er janvier 2004

Rbt S.S: Remboursement de la Sécurité Sociale

DENTAIRE	
<ul style="list-style-type: none"> • Soins dentaires (y compris Inlays, onlays) pris en charge par la Sécurité Sociale • Prothèses dentaires (y compris Inlays-Core) <ul style="list-style-type: none"> - Implants • Orthodontie <ul style="list-style-type: none"> - acceptée par la Sécurité Sociale - refusée par la Sécurité Sociale • Paradontologie <ul style="list-style-type: none"> - prise en charge par la Sécurité Sociale 	<p>100 % des frais réels - Rbt S.S limités à 400% du Tarif de Convention 100 % des frais réels - Rbt S.S limités à 400% du Tarif de Convention 100% FR limités à 400% du Tarif de Convention (TC calculé sur la base d'un SPR 100)</p> <p>100 % des frais réels - Rbt S.S limités à 400% du Tarif de Convention 100 % des frais réels limités à 400% du Tarif de Convention</p> <p>100 % des frais réels - Rbt S.S limités à 400% du Tarif de Convention</p>
OPTIQUE	
<ul style="list-style-type: none"> • Verres selon la dioptrie • Monture • Lentilles ou verres de contact (Prise en charge ou non par la Sécurité Sociale / jetables) • Opération au laser de la myopie, de l'astigmatie, du strabisme 	<p>Verres unifocaux / dioptrie ≤ 4 : 100 % des frais réels - Rbt S.S limités à 4% du PMSS (99,04 €) par verre Verres unifocaux / dioptrie > 4 jusqu'à 6 inclus : 100 % des frais réels - Rbt S.S limités à 7,50% du PMSS (185,70 €) par verre Verres unifocaux / dioptrie > 6 et $< 8,25$: } 100 % des frais réels - Rbt S.S limités à 10% du PMSS (247,60 €) par verre Verres multifocaux quelle que soit la dioptrie : } Verres unifocaux et multifocaux / dioptrie $\geq 8,25$: 100 % des frais réels - Rbt S.S limités à 15% du PMSS (371,40 €) par verre</p> <p>6% du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (148,56 €) par monture Limitation à 1 paire de lunettes par an et par personne sauf pour les enfants à charge</p> <p>10% du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (247,60 €) par an et par personne</p> <p>100% FR limités à 22% du PMSS par œil (544,72 €)</p>
TRANSPORT	
	100 % des frais réels - Rbt S.S limités à 400% du Tarif de Convention (y compris taxis prescrits et acceptés par la SS)
MATERNITE	
<ul style="list-style-type: none"> - Thalassothérapie post-natale - Thalassothérapie post-natale (Naissance gémellaire) - Adoption - Fécondation médicalement assistée 	<p>100% des Frais réels limités à 30% du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (742,80 €) 100% des Frais réels limités à 60% du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (1485,60 €) 100% des Frais réels limités à 60% du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (1485,60 €)</p> <p>100 % des frais réels - Rbt S.S</p>
CURE THERMALE	
<ul style="list-style-type: none"> - Acceptée par la SS - Refusée par la SS et sur prescription médicale 	<p>30% du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (742,80 €) 10% du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (247,60 €) par an et par personne</p>

PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale, soit 29 712 Euros au 1er janvier 2004

PMSS : Plafond Mensuel Sécurité Sociale, soit 2 476 Euros au 1er janvier 2004

Rbt S.S: Remboursement de la Sécurité Sociale

CE REGIME CONTINUE A ETRE GERE PAR :



POUR TOUT RENSEIGNEMENT VOUS POUVEZ CONTACTER :

MERCER SA
Parc Euromédecine
1572, rue Saint Priest
34393 MONTPELLIER Cedex 5

Tél. n° dédié : 0 820 20 66 92
Fax : 04 67 10 46 86