



# EXXON MOBIL France

## GARANTIE SANTE A COMPTER DU 1er janvier 2012

### Grille de prestations intégrant le décret CCAM

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 les décrets 2005-1226 du 29 septembre 2005 et 2007-1937 du 26 décembre 2007). Ne sont ainsi pas prises en charge la participation forfaitaire à la charge du membre participant (1 euro au 01.01.2005), 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 euro par boîte de médicaments et par acte d'auxiliaires médicaux, 2 euros par transport, au 01.01.2008).

PRESTATIONS	RBT SS	ESSO OBLIGATOIRE	ESSO PLUS
<b>Le remboursement de l'option facultative ESSO PLUS s'ajoute aux prestations de la garantie de base ESSO OBLIGATOIRE</b>			
<b>FRAIS MEDICAUX</b>			
Consultations, visites Généralistes	70 ou 100% TC	110% TC	120%TC
Consultations, visites Spécialistes	70 ou 100% TC	110% TC	120%TC/45% TC (3)
Consultations, visites Professeurs	70 ou 100% TC	160% TC	120%TC/45% TC (3)
Actes techniques médicaux hors hospitalisation	70% BR	100% BR	130%BR
Actes de chirurgie et d'anesthésie hors hospitalisation	70% BR	122% BR	130%BR
Radiologie - actes d'imagerie, actes d'échographie	70% BR	100% BR	130%BR
Ostéodensitométrie non remboursée	60% TC	30% FR	130%TC
<b>ACTES PARA-MEDICAUX</b> actes hors nomenclature exclus	60% TC	110% TC	130%TC
<b>PHARMACIE</b>			
Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale	15/30/65% TFR	85%/70%*/35% TFR	jusqu'à 100% FR
<b>PREVENTION</b>			
Vaccins prescrits (non pris en charge par la Sécurité sociale)	-	80% FR (2%PMSS/an)	plafonné 1% PMSS/an
Substituts nicotiniques remboursés par la Sécurité sociale (forfait par an et par bénéficiaire)	50 €/an/PP	25 €	-
Psychomotricité (limitée à 10 consultations par an)	-	-	15 € / consultation
Frais de santé hors nomenclature : ostéopathie, étioopathie, héliothérapie, kinésithérapie, acupuncture dès lors qu'ils sont dispensés par des professionnels de santé (médecins) au sens du code de la Santé Publique.	-	50€ (FORFAIT par an/bénéficiaire)	33€ / consultation (limitée à 10 consultations/an)
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 des garanties souscrites			
<b>ANALYSES</b>			
Analyses nomenclature	60% TC	110% TC	130%TC
<b>DENTAIRE</b>			
Soins et chirurgie dentaire (1)	70% TC	30%TC+ 60% RAC	52%TC Inlay/Onlay/3/an
Prothèse dentaire remboursée par la SS (1)	70% TC	370%TC	179,86% Rbt SS
Prothèse dentaire non remboursée et autres travaux dentaires hors nomenclature (5)	-	228,67 €/an	-
Implants (Forfait par implant limité à 2 implants tous les 2 ans)	-	200€/implant	420 €/implant
Inlay-core SPR 57/67 (Plafonné à 3 par an) - FORFAIT	70% TC	228,67 €/an	219,72% Rbt SS
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	100% TC	300% TC	300% TC
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	-	200% TC	450% TC
<b>ORTHOPEDE- APPAREILLAGE</b>			
Médicaments et Liste des Produits et des Prestations Remboursables (LPPR, ex-TIPS)	60 ou 100% TC	70*/30% TC (mini 4,5%PMSS) + 150% Rbt SS	385 ou 350% Rbt SS
Appareil auditif remboursé Sécurité sociale	60 ou 100% TC	240*/200% TC (mini 2,8%PMSS) + 150% Rbt SS	385 ou 350% Rbt SS
<b>OPTIQUE (par an et par bénéficiaire)</b>			
<b>Verres et montures plafonnés à un équipement / 2 ans / bénéficiaire (enfants 1 an) (8)</b>			
Forfait monture + verres simples ou enfants - hors monture solaire	60% TC	236,96 €	7,10% PMSS
Forfait monture + verres progressifs - hors monture solaire	60% TC	405 €	9,20% PMSS
Forfait bris	60% TC	152,44 €	4,25% PMSS
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale - Forfait	60% TC	225 €	-
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale	-	6,5% PMSS	4% PMSS
<b>CURES THERMALES remboursées</b>			
Surveillance médicale	70% TC	30% TC	-
Frais d'établissement thermal	65% TC	35% TC	-
Transport	65% TC	70%BR	130%BR
Hébergement (4)	65% TC	150,01€ + 5% PMSS	10% PMSS
<b>HOSPITALISATION (2)</b>			
<b>Médicale</b> Honoraires, séjour	80% BR	270%BR	100% FR (2)
Supplément séjour (9)	-	3,1% PMSS/J	100% FR (2)
<b>Chirurgicale (y compris la chirurgie réfractive remboursée)</b> Honoraires, séjour	80% BR	270% BR	100% FR (2)
Supplément séjour (9)	-	3,1 ou 5,7% PMSS/J	100% FR (2)
Dépassements actes techniques médicaux	-	250% BR	100% FR (2)
d'honoraires actes de chirurgie et d'anesthésie	-	250% BR	100% FR (2)
Chirurgie réfractive non remboursée par la S.S. (ex Kératotomie)	-	240 € /œil	215 € /œil
<b>Maternité</b> Chambre particulière et péri-urale et dépassements d'honoraires	-	3% PMSS/J	1% PMSS/J
<b>Frais d'accompagnement en milieu hospitalier ou foyer "accueil famille"</b>	-	2,1% PMSS/J	-
<b>FORFAIT JOURNALIER</b>	-	100%	100%FR (limité à 30J)
<b>TRANSPORT</b>			
Remboursé par la Sécurité sociale	65% TC	35% TC	-
<b>MAISON DE REPOS, PREVENTORIUM, ETC.</b>			
Honoraires, séjour	80% TC	20% TC	-
Supplément (suite à hospitalisation)	-	22,87 € / J limité à 30 j + 10% RAC	20% RAC
Supplément (sans hospitalisation préalable)	-	10% RAC	20% RAC
<b>PARTICIPATION FRAIS MEDICAUX SUITE A ADOPTION (6) (7)</b>	-	15% PMSS	-

\* dispositions faisant suite aux déremboursements de la Sécurité sociale à compter du 02 mai 2011.

### NOTES

**1 - Plafonds de Remboursements :** Plafonds appliqués au cumul des prestations versées par année civile et par bénéficiaire (en euros)  
**Prothèses dentaires** 3 811,23 €  
**Soins dentaires** 1 524,49 €  
**Parodontologie** 1 524,49 €

**2 - Hospitalisation**  
**Supplément séjour :** Chambre particulière, différence de prix de journée.  
 3,1%PMSS/J pour les actes chirurgicaux dont BR inférieure à 167 €  
 5,7%PMSS/J pour les actes chirurgicaux dont BR supérieure à 167 €

**Frais d'accompagnement** si le malade est âgé de - 14 ans ou de + 70 ans ou enfants handicapés.

**Hospitalisation chirurgicale en non conventionné : plafond honoraires et séjour = 90% des FR** dans la limite de 10.000 €/an

**Hospitalisation médicale**  
 Honoraires, séjour 100% FR limité à 150%BR  
 Supplément séjour 100% FR limité à 2,5% PMSS/J  
**Hospitalisation chirurgicale**  
 Honoraires, séjour 100% FR limité à 150%BR  
 Supplément séjour 100% FR limité à 2,5% PMSS/J  
 Dépassements actes techniques médicaux 100% FR limité à 150%BR  
 d'honoraires actes de chirurgie et d'anesthésie 100% FR limité à 150%BR

### DELAIS DE CARENCE

Lors de votre adhésion à la MIP, vous avez la possibilité d'adhérer en complément de la garantie de base ESSO OBLIGATOIRE, à l'option facultative ESSO PLUS.

Si vous adhérez à l'option facultative ESSO PLUS dans les six mois suivants votre adhésion à la garantie de base ESSO OBLIGATOIRE, aucun délai de carence ne sera appliqué.

En revanche, si vous adhérez à l'option ESSO PLUS plus de 6 mois après votre adhésion à la garantie de base ESSO OBLIGATOIRE, les délais de carence ci-dessous sont appliqués (délais durant lesquels les prestations du niveau de la garantie précédent sont appliquées).

Par la suite, le passage d'un niveau de garantie à un autre ne pourra intervenir qu'au terme d'un délai minimum d'un an d'adhésion dans le niveau précédent. Le transfert vers un niveau de garantie supérieur implique l'observation des délais de carence ci-dessous. En cas de transfert vers un niveau de garantie inférieur, les prestations du nouveau niveau de garantie seront appliquées immédiatement (1er jour du mois suivant la demande écrite).

Le transfert d'un niveau de garantie inférieur vers un niveau de garantie supérieur pour "convenance personnelle" ne peut s'effectuer que deux fois pendant la période d'adhésion à la MIP.

Lorsque ce transfert a été effectué deux fois, le retour à un niveau de garantie inférieur n'est plus possible.

### DELAIS DE CARENCE

Prothèses dentaires / Orthopédie / Prothèses auditives /Optique / Orthodontie / Cures thermales / Chirurgie dentaire  
 Participation aux frais de naissance

6 mois  
 10 mois

01/01/2012

## 2012 - Cotisations mensuelles en euros



	Régime Général		Régime Alsace Moselle		ESSO PLUS
	ESSO OBLIGATOIRE	ESSO PLUS	ESSO OBLIGATOIRE	ESSO PLUS	
	Cotisation Totale	Part Salariale	Cotisation Totale	Part Salariale	
Participant seul	75,40	42,73	48,71	27,61	21,30
Participant avec enfant(s)	130,79	76,77	84,02	49,32	28,25
Couple	140,68	81,12	90,67	52,28	34,97
Couple avec enfant(s)	196,28	115,36	125,97	74,03	42,90
Enfant Handicapé	37,70	37,70	24,36	24,36	10,73