



INFORMATION SANTÉ POUR LES SALARIÉS

RÉGIME DE LA CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES ENTREPRISES D'ARCHITECTURE

Les Partenaires sociaux de votre branche professionnelle ont signé, le 5 juillet 2007, un accord mettant en place un régime de frais de santé pour l'ensemble des salariés de votre branche professionnelle.

Pour votre département, la gestion de ces régimes a été confiée à IONIS PRÉVOYANCE, l'Institution de Prévoyance du Groupe de Protection Sociale JONIS.

Cet accord de prévoyance a été rendu obligatoire par un arrêté ministériel paru au Journal Officiel le 16 février 2008. Ainsi, tous les salariés sont tenus d'adhérer à IONIS PRÉVOYANCE par l'intermédiaire de leur entreprise, à compter du 1^{er} mai 2008.

Vous trouverez ci-après les informations utiles concernant votre adhésion au régime frais de santé de votre profession.

▶ Qu'est-ce que IONIS Santé Service ?

IONIS Santé Service est votre centre de gestion des frais de santé. Nos équipes, composées de professionnels de la gestion santé, sont à votre service pour répondre à toutes vos questions : vos garanties, les modalités et les délais de remboursement, la prise en charge hospitalière, le Tiers Payant...

▶ Quelles pièces fournir à votre employeur pour adhérer au régime frais de santé ? ◀

1/ La demande de renseignements ci-jointe, dûment remplie

IMPORTANT : le régime frais de santé prévoit des garanties minimum obligatoires pour tous les salariés et 2 options qui améliorent les garanties du régime minimum.

L'une de ces options peut être souscrite :

- ⊙ Par votre entreprise à titre obligatoire : vous êtes alors automatiquement affilié à cette option.
- ⊙ Par vous-même : si votre entreprise n'a pas souscrit d'option à titre obligatoire, vous pouvez alors adhérer, à titre facultatif, à l'une de ces options.

2/ Une autorisation de prélèvement automatique pour le cas où vous choisissez d'adhérer par vous-même à l'une de ces options

2/ Un RIB, pour le versement de vos futures prestations

3/ La copie de votre attestation Vitale (document joint à votre carte Vitale)

4/ Les certificats de scolarité de vos enfants de plus de 18 ans (ou une attestation de l'administration fiscale précisant que votre enfant est non imposable et à votre charge)

L'ensemble de ces pièces sera renvoyé par votre employeur à IONIS Santé Service.

▶ Quelles sont les informations à connaître pour votre adhésion ?

1) Mise en place de la transmission directe de vos décomptes (système NOEMIE) : pour des remboursements simples et rapides

NOEMIE facilite vos remboursements en permettant à votre centre de Sécurité sociale de transmettre directement vos décomptes à IONIS Santé Service, sans aucune intervention de votre part. En tant qu'assuré IONIS PRÉVOYANCE, vous bénéficiez systématiquement de NOEMIE.

C'est l'attestation vitale qui nous permet de mettre en place la transmission directe de vos décomptes entre votre caisse de Sécurité sociale et IONIS Santé Service. Il est donc impératif de la joindre à votre dossier.

Néanmoins, quelques situations ne nous permettent pas de mettre en place le système NOEMIE :

- ⊙ Votre ancienne complémentaire santé n'a pas transmis de radiation à votre centre de Sécurité sociale.
- ⊙ Votre conjoint ou vos enfants étudiants ont adhéré à un organisme assureur avec lequel nous n'avons pas d'accords de télétransmission (mutuelles étudiantes par exemple).
- ⊙ Vous et/ou votre conjoint possédez déjà une complémentaire santé qui va rester effective en plus du régime IONIS (une seule complémentaire peut travailler en télétransmission).

Dans ce dernier cas, merci de bien nous préciser si votre conjoint est «noémisé» ou non par sa complémentaire santé (lorsqu'il est «noémisé», il n'a pas besoin d'adresser de feuille de soins pour les dépenses pharmaceutiques).

Si nous ne pouvons pas «noémiser» vos ayants droit, il sera nécessaire de nous adresser par courrier les demandes de remboursements (décomptes Sécurité sociale).

2) Envoi de la carte de Tiers Payant

Vous allez recevoir, dans les jours suivant votre adhésion, votre carte de Tiers Payant. Cette carte vous dispense de l'avance de certains frais médicaux et pharmaceutiques.

Figurent sur cette carte :

- ⊙ l'ensemble des bénéficiaires de votre contrat de frais de santé, leur numéro de Sécurité sociale, leur date de naissance et la date d'effet de la carte
- ⊙ la date de fin de droit pour chacun des bénéficiaires
- ⊙ Le niveau des garanties pris en charge dans le cadre du tiers payant.

3) La spécificité des enfants majeurs, si vous avez choisi l'adhésion «couple» couvrant un enfant à charge ou l'adhésion «famille»

Les enfants majeurs sont pris en charge par votre adhésion jusqu'à la date anniversaire de leur 26 ans et sous certaines conditions (voir article 4-3-2 de l'accord «Mutuelle Santé»).

Les droits des enfants majeurs sont ouverts du 1^{er} octobre de l'année en cours au 30 septembre de l'année suivante.

Par conséquent, vous devrez nous adresser, chaque année et pour tous vos enfants de plus de 18 ans, un certificat de scolarité ou une attestation de l'administration fiscale précisant que votre enfant est non imposable et à votre charge.

4) Vos premiers remboursements

Durant la période de votre adhésion à IONIS PRÉVOYANCE, il pourra s'écouler un délai d'affiliation qui peut entraîner quelques aménagements temporaires de vos remboursements.

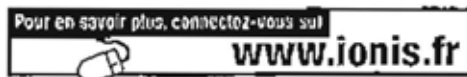
Durant cette période de mise en place, nous vous conseillons de vérifier, à la lecture de votre décompte Sécurité sociale, que les prestations ont bien été transmises à notre organisme par télétransmission. Le cas échéant, il sera nécessaire de nous adresser ce bordereau afin que nous procédions aux remboursements de la part complémentaire.

En cas d'engagement de frais important (hospitalisation, équipement optique), nous délivrerons aux professionnels de santé concernés la prise en charge qui vous évitera de faire l'avance des frais.

Pour les frais pharmaceutiques, et dans l'attente de la réception de votre carte de Tiers Payant, vous devrez faire l'avance du Ticket Modérateur (différence entre la base de remboursement de la Sécurité sociale - BR ou TC - et le montant remboursé par la Sécurité sociale). Vous devrez impérativement demander à votre pharmacien la facture subrogatoire, document que vous joindrez à votre demande de remboursement.

Pour toute information complémentaire concernant les frais de santé :

Contactez IONIS Santé Service au 04 99 58 55 60



Espace «Entreprises» / Rubrique «Accords conventionnels» / «Votre convention Prévoyance/Santé»

IONIS

Siège social : 50, route de la Reine - BP 85 - 92105 Boulogne Billancourt Cedex

IONIS PRÉVOYANCE

GARANTIES FRAIS DE SANTÉ* ENSEMBLE DU PERSONNEL DES ENTREPRISES D'ARCHITECTURE

Les prestations ci-dessous viennent en complément du régime de base de la Sécurité sociale. Le total des remboursements de la Sécurité sociale, d'IONIS PRÉVOYANCE et de tout autre organisme complémentaire ne peut excéder le montant des dépenses engagées.

DÉSIGNATION DES ACTES	GARANTIES CONVENTIONNELLES
PROTÈGE DENTAIRES	
Honoraires, frais de séjour, frais de salle d'opération - secteur conventionné - secteur non conventionné	100% des Frais Réels (1) 90% des Frais Réels limités à 50% du PASS (1) par an et par bénéficiaire
Forfait hospitalier	Frais en charge par IONIS PRÉVOYANCE
Chambre particulière (y compris maternité)	3% PMSS par jour
Lit d'accompagnement d'un enfant de moins de 16 ans	1,50% PMSS par jour
MÉDECINE	
Consultations et visites médicales (généralistes, spécialistes, professeurs)	TM
Actes de spécialités et petite chirurgie	TM
Electroradiologie et radiothérapie	TM
Auxiliaires médicaux, analyses et travaux de laboratoire	TM
Orthopédie et prothèses médicales (hors auditives)	TM
Prothèses auditives	20% PMSS forfait limité à 2 prothèses/an/bénéficiaire
Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale	TM
PHARMACIE	
Pharmacie vignettes blanches, bleues	TM
Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale	1,50% PMSS/an/bénéficiaire
OPTIQUE	
Verres unifocaux, Monture, Lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale (y compris jetables) par an et par bénéficiaire	11% PMSS
Verres progressifs, Monture, Lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale (y compris jetables) par an et par bénéficiaire	19% PMSS
	Un seul forfait par an
DENTAIRE	
Soins dentaires	TM
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale	TM + 270% BR
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale	12% PMSS
Implantologie dentaire	12% PMSS/an/bénéficiaire
Orthodontie remboursée ou non par la Sécurité sociale (enfants - 16 ans)	100% BR
ACTES DE PRÉVENTION (comprenant les obligations de sécurité de l'assurance du contrat responsabilité)	
Un détartrage annuel complet sus et sous-gingival effectué en 2 séances maximum (so12)	TMC
Vaccins DT Polio, tous âges	TMC
Bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitude à l'acquisition du langage écrit (AMO24), à condition qu'il s'agisse d'un premier bilan réalisé chez un enfant de moins de 14 ans	TMC
CURISTHERMALES REMBOURSÉES PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE	
Forfait thermal, soins et hébergement	10% PMSS/an/bénéficiaire
MATERNITÉ	
Soins médicaux et frais d'hospitalisation liés à la maternité dans la limite des frais réels justifiés non déjà remboursés sur les autres postes (y compris amniocentèse, fécondation in vitro...)	Frais Réels dans la limite de 10% PMSS

BR = Drex de Remboursement de la Sécurité sociale

Tarif TMC = Tarif Modérateur Conventionnel : différence entre la base de remboursement de la Sécurité sociale (BR ou TC) et le montant remboursé par la Sécurité sociale. A l'exclusion des pénalités financières, de la contribution forfaitaire et des franchises médicales.

PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité sociale : 2 773 euros au 1^{er} janvier 2008 - PASS = Plafond annuel de la Sécurité sociale : 33 276 euros au 1^{er} janvier 2008

(1) Soit déduction du remboursement de la Sécurité sociale

* Prestations effectuées dans le parcours de soins. Une éventuelle diminution de l'indemnisation de la Sécurité sociale ne sera pas comprise.



IONIS PRÉVOYANCE - Institution régie par le Titre III du Livre IX du Code de la Sécurité Sociale - Institution de prévoyance n° 953 - Siren 351 272 729
Siège social : 50, route de la Reine - B.P. 85 - 92105 Boulogne Billancourt Cedex

ENTREPRISES D'ARCHITECTURE

Option frais de santé sur complémentaire à adhésion facultative pour l'entreprise, facu

Deux options en renfort du socle de base sont proposées.

Ces options ont pour objectif de renforcer certains postes pris en charge sur le socle de base (garanties en vert) et d'ajouter de (en bleu) soit parce qu'ils sont préventifs, soit parce qu'ils correspondent à des nouvelles technologies qui tendront à remplacer

■ BASE // BASE + OPTION 1 // BASE + OPTION 2

Les remboursements mentionnés dans le tableau ci-après intègrent pour certains les prestations de la Sécurité Sociale en fonction de ses conditions d'ultérieure de l'indemnisation de la Sécurité Sociale ne sera pas compensée.

POSTES DE SOINS	GARANTIES	
	Garanties du SOCLE de base	Garanties totales SOCLE + OPTION
Hospitalisation Chirurgicale et Médicale	<u>Etablissements conventionnés :</u> 100 % des Frais Réels ⁽¹⁾ <u>Etablissements non conventionnés :</u> 90 % des Frais Réels dans la limite de 50% du PASS par bénéficiaire et par an ⁽¹⁾	<u>Etablissements conventionnés :</u> 100 % des Frais Réels ⁽¹⁾ <u>Etablissements non conventionnés :</u> 90 % des Frais Réels dans la limite du PASS par bénéficiaire et par an
Lit d'accompagnant (enfants âgés de - de 16 ans)	Frais Réels dans la limite de 1,5% du PMSS par jour	Frais Réels dans la limite 1,5% du PMSS par jour
Chambre Particulière (y compris maternité)	Frais Réels dans la limite de 3% du PMSS par jour	Frais Réels dans la limite 3% du PMSS par jour
Forfait Hospitalier	Frais Réels	Frais Réels
Soins médicaux et frais d'hospitalisation liés à la maternité dans la limite des frais réels justifiés non déjà remboursés sur les autres postes (y compris amniocentèse, fécondation in vitro)	Frais réels dans la limite de 10% du PMSS	Frais réels dans la limite de 10% du PMSS
Consultations, visites : généraliste ou spécialiste	30% BR	130% BR
Analyses et auxiliaires médicaux	40% BR	40% BR
Frais de déplacement	30% BR	30% BR
Frais d'électroradiologie et radiothérapie	30% BR	30% BR
Actes techniques médicaux, petite chirurgie	30% BR	130% BR
Frais de Transport	35% BR	35% BR

MALAKOFF IONIS le 5/11/2007

1

POSTES DE SOINS	GARANTIES	
	Garanties du SOCLE de base	Garanties totales SOCLE + OPTION
Médecine douce (ostéopathie, acupuncture, étio-pathie, microkinésie) (limitée à 5 séances par famille / an)		20 € / séance
Prothèses médicales diverses (orthopédie...)	35% BR	235% BR
Prothèses auditives (forfait limité à 2 prothèses par an et par bénéficiaire)	Frais Réels ⁽¹⁾ dans la limite de 20% PMSS	Frais Réels ⁽¹⁾ dans la limite de 30% PMSS
Frais Pharmaceutiques remboursés	Vignettes blanches : 35% BR Vignettes bleues : 65% BR Vignettes oranges : 85% BR	Vignettes blanches : 35% BR Vignettes bleues : 65% BR Vignettes oranges : 85% BR
Vaccins non remboursés	Frais réels dans la limite de 1,5 % du PMSS / bénéficiaire / an	Frais réels dans la limite de 1,5 % du PMSS / bénéficiaire / an
Patch anti-tabac (2)	-	2% PMSS
Soins Dentaires	30% BR	30% BR
Prothèses dentaires remboursées par la SS	Frais Réels ⁽¹⁾ dans la limite de 300 % BR par dent	Frais Réels ⁽¹⁾ dans la limite de 400 % BR par dent
Prothèses dentaires non remboursées par la SS	12% PMSS par dent	12% PMSS par dent
Parodontie	-	4% PMSS / bénéficiaire / an
Implantologie dentaire (par bénéficiaire et par an)	12% PMSS / bénéficiaire / an	20% PMSS / bénéficiaire / an
Orthodontie remboursée ou non par la Sécurité Sociale (pour les enfants de - de 16 ans uniquement)	Frais Réels ⁽¹⁾ dans la limite de 100 % BR	Frais Réels ⁽¹⁾ dans la limite de 100 % BR
Optique : verres, montures et lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale (y compris lentilles jetables)	Frais Réels ⁽¹⁾ , dans la limite de • 11 % du PMSS / bénéficiaire / an pour les unifocaux + montures et lentilles • 19 % du PMSS / bénéficiaire / an pour les verres progressifs + montures et lentilles Consommation d'un seul forfait par an	Frais Réels ⁽¹⁾ , dans la limite de • 11 % du PMSS / bénéficiaire / an pour les unifocaux + montures et lentilles • 19 % du PMSS / bénéficiaire / an pour les verres progressifs + montures et lentilles Consommation d'un seul forfait par an
Chirurgie réfractive (laser)	-	11% PMSS / oeil
Cures Thermales remboursées par la Sécurité Sociale (soins et hébergement)	Frais Réels ⁽¹⁾ , dans la limite de 10 % du PMSS / bénéficiaire / an	Frais Réels ⁽¹⁾ , dans la limite de 10 % du PMSS / bénéficiaire / an

BR : Base de Remboursement = tarif servant de base au remboursement de la sécurité sociale

(1) Sous déduction des prestations réelles de la Sécurité Sociale

(2) En complément du forfait de 50€ de la Sécurité sociale au titre du sevrage tabagique

■ POURQUOI CES RENFORCEMENTS

Renforcement de la garantie sur les consultations et Visites

Le socle de base ne prend en charge aucun dépassement d'honoraires.

Ces dépassements sont assez fréquents plus particulièrement chez les spécialistes et dans certaines régions.

Région	% généralistes pratiquant un dépassement	% spécialistes pratiquant un dépassement
Région Parisienne	22%	57%
Sud Ouest	16%	45%
Paca	20%	45%
Bretagne	5%	15%
Nord	7%	27%

Les dépassements varient fortement selon les régions. Ils atteignent en région parisienne 10€ en moyenne chez les généralistes. Les dépassements sont très importants selon les spécialités.

L'option 1 permet de prendre en charge un dépassement de 23 € chez les spécialistes à honoraires libres et de 22€ chez les généralistes.

L'option 2 permet de prendre en charge un dépassement de 46 € chez les spécialistes à honoraires libres et de 44 € chez les généralistes.

Les dépassements pratiqués sur les consultations par les spécialistes sont souvent également appliqués aux actes techniques. La garantie de base sur les actes techniques médicaux a donc été renforcée.

Renforcement de la garantie sur l'audioprothèse

La garantie de base permet une prise en charge avec la Sécurité sociale de 536€ (sur la base d'un PMSS 2007 à 2682€). Elle permet un remboursement total de 1073€ par prothèse. Les prix dépendent fortement du type d'appareil (contour, intracanal, etc.).

Heure de réception 17. Avr. 13:22

Renforcement de la garantie sur prothèses dentaires

La garantie de base permet à un adhérent de n'avoir aucun reste à charge, remboursement de la Sécurité sociale inclut actuellement les prix des prothèses réalisées le plus fréquemment par les chirurgiens dentistes sont plus élevés. Les options de l'adhérent.

	Prix médians du marché	
	Paris et PACA	Province
Prothèse dentaire	670€	550 €

L'option 1 permet une prise en charge totale, remboursement de la Sécurité sociale inclus, pour une prothèse allant jusqu'à 500€

L'option 2 permet une prise en charge totale, remboursement de la Sécurité sociale inclus, pour une prothèse allant jusqu'à 500€

En optique, les garanties du socle de base étant déjà de bons niveaux, les options sur complémentaires ne proposent rien de plus

% porteurs	Prix médian d'un verre	Prix médian lunette	Garantie Architectes Socle
30%	65 €	240 €	295 €
34%	140 €	390 €	295 €
20%	190 €	490 €	510 €

■ Les actes hors nomenclature

Médecine douce

C'est une médecine non conventionnelle axée autour de la manipulation manuelle pour corriger les articulations et les muscles. 2 à 3 séances suffisent. La Sécurité sociale ne les prend pas en charge.

Le patch anti-tabac

Il s'inscrit bien dans un cycle de prévention.

Le traitement anti tabac pris en charge par la Sécurité sociale n'est pas une prestation légale mais une prestation de prévention (National de Prévention) sous une rubrique dédiée « Traitement Nicotinique Substitutif »

La parodontie

La parodontie ou parodontologie est la discipline qui porte sur l'ensemble des tissus qui soutiennent la dent (gencive, os alvéolaire, ligament alvéolaire). La parodontologie inclut l'aspect hygiène dentaire, détartrage, et l'aspect curatif chirurgical et prothétique éventuel. Les actes de détartrage qui est coté SC12. La prise en charge proposée répond à la fois à une démarche curative et préventive de pathologie parodontale. Les prix médians à Paris et PACA sont à 285€ et à 235€ en Province.

Les implants dentaires

Ils sont une alternative au bridge dentaire et constituent une technique moins mutilante que le bridge. Les prix médians en province.

La chirurgie au laser

Les méthodes de chirurgies réfractives modernes, permettent de corriger la myopie mais aussi l'astigmatisme et l'hypermétropie des 2 yeux.

■ **TARIFICATIONS EN % PMSS ADHESION FACULTATIVE ENTREPRISE FACULTATIVE SALARIES**

Les taux de cotisations correspondent aux tarifs des options additionnelles seules

OPTIONS SUR COMPLEMENTAIRES	Expression cotisation		Tarifs mensuels en % PMSS
OPTION 1	Salarié seul	Salarié seul	0,45%
	Salarié + conjoint	Couple	0,90%
	Salarié + Famille	Famille	1,23%
OPTION 2	Salarié seul	Salarié seul	0,75%
	Salarié + conjoint	Couple	1,46%
	Salarié + Famille	Famille	2,02%



Financement du régime de base

Heure de réception 17. Avr. 13:22

SALAIRE PRIS EN COMPTE		COTISATION	TOTALE	
		Isolé (1,99%)	Couple (3,79%) (1,99 + 1,80)	Famille (6,15%) (1,99 + 4,16)
Salaire minimum (mini 45% PMSS)	1 247,85 €	24,83 €	47,29 €	76,12 €
Salaire moyen I.D.F	2 855 €	56,81 €	108,20 €	175,01 €
Salaire maximum (plafonds 150% PMSS)	4 159,50 €	82,77 €	157,64 €	255,41 €

15/04/08

Régime sur-complémentaire facultatif

- **Objectifs:** renforcer certains postes (dépassement et ajouter des garanties sur des actes hors nomenclature) (préventifs, nouvelles technologies)
- **Tarifs des options additionnelles seules:**

SURCOMPLEMENTAIRE	BENEFICIAIRES	Tarif m
	Salarié seul	0,45% (soit 12,48 €)
OPTION 1	Couple	0,90% (soit 24,96 €)
	Famille	1,23% (soit 34,11 €)
	Salarié seul	0,75% (soit 20,80 €)
OPTION 2	Couple	1,46% (soit 40,49 €)
	Famille	2,02% (soit 56,01 €)

15/04/08