

# Les nouvelles d'Elisa

## L'information de votre protection sociale



Dépenses de santé



Arrêt de travail pour maladie



Invalidité



Accident de travail



Maternité



Décès



Retraite

Elisa vous informe de l'amélioration de certaines prestations de frais de santé à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011

La Direction et certaines organisations syndicales (FO et CFDT) ont signé un avenant permettant l'amélioration de certaines prestations à effet du 1<sup>er</sup> janvier 2011. La prise en charge de nouvelles prestations est également prévue.

### LE NIVEAU DE REMBOURSEMENT de certaines prestations est amélioré

- Le niveau de **remboursement des prothèses dentaires**, acceptées ou non par la sécurité sociale, est majoré, à condition de respecter la règle du devis. Le niveau de remboursement des implants est également amélioré.

	Avant 2011	A compter du 1 <sup>er</sup> janvier 2011
<b>Prothèses dentaires</b>	100 % des [frais réels limités à 420 % (ou 500 %) du BRSS] - remboursement sécurité sociale soit un maximum de 537,50 € pour une couronne SPR 50 sécurité sociale comprise	100 % des [frais réels limités à 420 % (ou 570 %*) du BRSS] - remboursement sécurité sociale soit un maximum de 612,75 € pour une couronne SPR 50 sécurité sociale comprise
<b>Implants (remboursés sur la base d'une couronne)</b>	100 % des [frais réels limités à 375 % (ou 500 %*) du BRSS] - remboursement sécurité sociale soit au maximum 462,25 € par implant	100 % des [frais réels limités à 375 % du BRSS - remboursement sécurité sociale] ou 21 % du PMSS** soit au maximum 618,66 € par implant

\* Si présentation d'un devis préalable.

- Le forfait destiné au **remboursement de la parodontie** est également majoré.

<b>Parodontie (traitement des gencives)</b>	100 % des [frais réels limités à 7 % du PMSS** par an] soit au maximum 206,22 €	100 % des [frais réels limités à 15 % du PMSS** par an] soit au maximum 441,90 €
---	--	---

\*\* Valeur PMSS 2011 : 2 946 €.

- Le **remboursement des verres** est également amélioré, à condition de respecter le devis IDECLAIR.

	Avant 2011	A compter du 1 <sup>er</sup> janvier 2011
Verres	100 % des [frais réels limités à 26 fois (ou 29 fois) la BRSS ou si + favorable 5,5 % du PMSS**] - remboursement sécurité sociale	100 % des [frais réels limités à favorable 4,5 % du PMSS** + (10 fois) la BRSS (ou 4,5 % du PMSS** +25BR*)] - remboursement sécurité sociale
	soit au maximum 162,03 € pour un verre simple (BRSS = 4,12 €) sécurité sociale comprise	soit au maximum 235,57 € pour un verre simple (BRSS = 4,12 €) sécurité sociale comprise
Lentilles refusées	soit au maximum 7 % du PMSS** par an et par bénéficiaire	soit au maximum 10 % du PMSS** par an et par bénéficiaire
	<b>soit au maximum 206,22 €</b>	<b>soit au maximum 294,60 €</b>

\* Si présentation d'un devis préalable.

\*\* Valeur PMSS 2011 : 2 946 €.

- Le forfait attribué pour l'**opération de chirurgie corrective** pour la **correction de la myopie** notamment est majorée.

Kératectomie	10 % du PMSS** par œil	35 % du PMSS** par œil
	<b>soit au maximum 294,60 €</b>	<b>soit au maximum 1 031,10 €</b>

### Comment vous procurer le devis IDECLAIR ?

- Après du correspondant Ressources Humaines de votre site
- Sur l'intranet Is@
- Sur le site Sapiagection : [www.sapiagection.com](http://www.sapiagection.com)
- En appelant la plateforme téléphonique **02.54.57.61.33**

## DE NOUVELLES PRESTATIONS peuvent dorénavant faire l'objet d'un remboursement

- Entretien des **prothèses auditives**, hors renouvellement ou prestations acceptées par la sécurité sociale (achat des piles, embouts, entretien... notamment), **10 % PMSS par an, soit 294,60 € pour 2011**. Le remboursement s'effectuera sur présentation d'une facture acquittée.
- Ostéopathie, 30 € /séance/maximum 3 par an**. Le praticien doit être titulaire d'un diplôme d'ostéopathie et titulaire d'un numéro professionnel.
- Emploi d'un travailleur familial** à compter du 2<sup>ème</sup> enfant à charge en cas de sortie d'hôpital ou après accouchement : **50 % du forfait horaire calculé à 20 € de l'heure, limité à 40 heures par an**. L'emploi d'un travailleur familial doit s'effectuer par l'intermédiaire d'une association agréée.

## ELISA VOUS INFORME du renouvellement de votre carte de tiers payant pour 2011

Vous avez reçu au mois de décembre une nouvelle carte de tiers payant. N'hésitez pas à la présenter à votre pharmacien lors de votre prochaine visite afin d'éviter de

faire l'avance des frais en cas d'achat de médicament pour vous-même et les personnes qui sont à votre charge (enfants – conjoint à charge – ascendants).

Bénéficiaire(s) du tiers payant		Dépenses de santé concernées par le tiers payant (*)					
Nom=Prénom	Rang	PHAR SP	LABO SP	RADL SP	AMM SP	EXTE SP	XXXXX
NICOLAS LAURENT	1	100%	100%	100%	100%	100%	XXXXX
16/06/1984							
XXXXXXXXXXXXXXXXXX							

ATTESTATION DE TIERS PAYANT  
SAPIAGESTION  
12 rue Massue - 94684 VINCENNES CEDEX

Assuré Social : NICOLAS LAURENT  
N°INSEE : 1 84 06 77 186 061 44  
Code GR : 01 921

Période de garantie :  
01/01/2011 au 28/02/2011

N°contrat : 000000080575863

(\*) : 052 : Ml RC = 100% TM

Important :  
Seules les dépenses avec la mention SP sont prises en charge par SP santé

Votre conjoint non à charge peut également bénéficier de cette carte de tiers payant à condition de ne pas bénéficier d'une couverture frais de santé par ailleurs. Dans le cas contraire, le régime sanofi-aventis n'intervient qu'en troisième intention, après la sécurité sociale et son propre régime de remboursement de frais de santé.

Cette attestation vous permet également d'éviter une avance de frais en cas de soins externes à l'hôpital, ou pour des dépenses de radiologie ou d'actes de biologie médicale.

En cas d'hospitalisation, il convient de faire établir un accord de prise en charge vous dispensant d'avancer tout ou partie des frais liés à votre séjour sur simple appel à Sapia gestion.

Certains établissements privés ou professionnels de santé peuvent refuser le tiers payant au motif qu'ils n'ont pas signé de convention de partenariat avec Sapia gestion.

N'hésitez pas à informer la plateforme de Sapia gestion au

02 54 57 61 33

## LES RÉOLUTIONS de cette nouvelle année

En cette nouvelle année, n'hésitez pas à mettre à jour votre situation au regard du régime de prévoyance et du régime frais de santé :

- Si votre situation familiale a évolué (mariage, concubinage ou pacs, naissance d'un enfant), pensez à le déclarer auprès de Sapia gestion.
  - En effet, votre conjoint, concubin ou partenaire de pacs peut bénéficier des prestations de frais de santé.
  - Votre enfant pourra également en bénéficier.

- Pensez également aux désignations de bénéficiaires du régime de prévoyance et du régime santé retraite qui peuvent être revues en cas de changement de votre situation familiale (veuvage, divorce etc...).

## LE REGIME « santé retraite »

Ce dispositif d'épargne souscrit auprès d'AG2RLamondiale vous permet de vous constituer, dès lors que vous disposez d'une année d'ancienneté dans le Groupe, une épargne individuelle tout au long de votre carrière professionnelle chez sanofi-aventis, afin de vous aider à financer votre complémentaire santé lorsque vous partirez à la retraite.

Ce régime, dont le financement est partagé entre l'entreprise et vous-même, évolue à compter de 2011 puisque grâce à un avenant signé avec certaines organisations syndicales en octobre 2010 :

- une commission paritaire est mise en place à compter de 2011 pour assurer le suivi de ce régime ainsi que sa gestion financière,
- de nouvelles modalités de calcul de la rente de retraite sont instaurées, permettant ainsi d'appliquer les mêmes règles pour les hommes et les femmes.

## ELISA et la réforme des retraites

Un prochain numéro vous présentera l'impact de la réforme des retraites en tant que salarié et/ou futur retraité.

### Lexique

- **BR ou BRSS :** Base de remboursement de la sécurité sociale : assiette servant au calcul des prestations en nature de la sécurité sociale.
- **PMSS :** Plafond mensuel de sécurité sociale : sert de base à la sécurité sociale pour le calcul des cotisations et des prestations. Sa valeur pour 2011 est de 2 946 €
- **Devis IDECLAIR :** Formulaire de devis optique ou dentaire à faire compléter par les professionnels de santé permettant, avant l'engagement des frais, de connaître le montant pris en charge par le régime complémentaire sanofi-aventis et d'obtenir des conseils sur le devis. Son utilisation permet un remboursement plus avantageux.



**sanofi aventis**

L'essentiel c'est la santé.

174, avenue de France - 75013 Paris  
[www.sanofi-aventis.com](http://www.sanofi-aventis.com)

<b>HOSPITALISATION</b> compris la maternité	conventionné non conventionné	100 % des [frais réels limités à 600 % de la BRSS] – Rembours. SS 100 % des [frais réels limités à 400 % de la BRSS] – Rembours. SS
<b>ACTES CHIRURGICAUX</b> compris en médecine ambulatoire et en maternité	conventionné non conventionné	100 % des [frais réels limités à 600 % de la BRSS] – Rembours. SS 100 % des [frais réels limités à 400 % de la BRSS] – Rembours. SS
<b>FRAIS JOURNALIER</b> (dès le 1 <sup>er</sup> jour – y compris les moyens séjours et la maternité)		100 % du forfait journalier
<b>FRAIS PARTICULIERE</b> (supplément) y compris pour la maternité		100% des [frais réels limités à 4 % du PMSS/jour]
<b>COMPAGNANT</b> (enfant jusqu'à 16 ans)		100% des [frais réels limités à 2% du PMSS par jour]
<b>TRANSPORT</b>	accepté par la SS	100% des [frais réels limités à 100% de la BRSS] – Rembours. SS
<b>CONSULTATIONS / VISITES</b>		
Généraliste	conventionné non conventionné	100% des [frais réels limités à 175% de la BRSS] – Rembours. SS 90% des [frais réels limités à 200% de la BRSS] – Rembours. SS
Spécialiste	conventionné non conventionné	100% des [frais réels limités à 250% de la BRSS] – Rembours. SS 90% des [frais réels limités à 275% de la BRSS] – Rembours. SS
<b>ANALYSES</b>	conventionné non conventionné (RPC) <sup>1</sup>	100% des [frais réels limités à 100% de la BRSS] – Rembours. SS 40% de la BRSS
<b>ACTES INFIRMIERS</b>	conventionné non conventionné (RPC) <sup>1</sup>	100% des [frais réels limités à 100% de la BRSS] – Rembours. SS 180% de la BRSS
<b>ACTES KINESITHERAPEUTE ET ACTES AUXILIAIRES MEDICAUX</b>	conventionné non conventionné (RPC) <sup>1</sup>	100% des [frais réels limités à 100% de la BRSS] – Rembours. SS 180% de la BRSS
<b>ACTES JOURNALS</b> jours fériés, nuit, déplacement (des médecins et auxiliaires médicaux)		mêmes conditions que la prestation principale
<b>ACTES RADIOLOGIE</b>	Conventionné non conventionné (RPC) <sup>1</sup>	100% des frais réels – Rembours. SS, dans la limite de 150% de la BRSS 170% de la BRSS
<b>ACTES DENSITOMETRIE</b>	(Concerne l'ostéoporose)	100% des [frais réels limités à 4% du PMSS]
<b>ACTES PHARMACIE</b>	A 65 % A 35 % A 15 %	100 % du ticket modérateur 100 % du ticket modérateur 100 % du ticket modérateur
Vaccins prescrits remboursés par la SS ou non		100 % des frais réels – Rembours. SS (s'il y a lieu)
<b>ACTES SUBSTITUTS NICOTINIQUES</b> , dispositions de l'Assurance maladie sur l'arrêt du tabac à effet du 1 <sup>er</sup> février 2007, sur prescription médicale, par an et par bénéficiaire		50% des [frais réels limités à 14% du PMSS par an] – Rembours. SS
<b>ACTES DENTAIRES</b>	conventionné non conventionné (RPC) <sup>1</sup>	100% des [frais réels limités à 100% de la BRSS] – Rembours. SS 170% de la BRSS
<b>ACTES PROTHESES DENTAIRES</b>	acceptées par la SS refusées par la SS implant (par dent) Parodontie (traitement des gencives) Onlay	100% des [frais réels limités à 420% (ou <b>570%*</b> ) de la BRSS] – Rembours. SS 100% des [frais réels limités à 420% (ou <b>570%*</b> ) de la BRSS] – Rembours. Théorique SS 100% des [frais réels limités à 375% de la BRSS «couronne» – Rembours. Théorique SS (ou <b>21% du PMSS*</b> ) 100% des [frais réels limités à 15% du PMSS par an] 100% des [frais réels limités à 400% (ou <b>500%*</b> ) de la BRSS]
si présentation d'un devis préalable	autres hors nomenclature	néant
<b>ACTES ORTHODONTIE</b>	acceptée par la SS	100% des [frais réels limités à 420% (ou <b>500%*</b> ) de la BRSS] – Rembours. SS
si présentation d'un devis préalable	refusée SS	100% des [frais réels limités à 420% (ou <b>500%*</b> ) de la BRSS] – Rembours. Théorique SS
<b>ACTES OPTIQUE</b>		
Monture maxi : verres ou lentilles acceptées * si présentation d'un devis préalable lentilles	1 par an / par bénéficiaire par verre / par lentille refusées ou jetables	100% des [frais réels limités à 6% du PMSS] 100% des [frais réels limités à 4.5% du PMSS + 10% de la BRSS (ou <b>4,5% du PMSS + 25% de la BRSS *</b> ) – Rembours. SS maxi : 10% du PMSS par an et par bénéficiaire 35% du PMSS par œil
<b>ACTES OPHTHALMOLOGIE</b>		
<b>ACTES SOINS</b>	acceptée par la SS pris en charge ou non	comme frais médicaux 0,5% du PMSS par jour dans la limite de 21 jours
<b>ACTES HEBERGEMENT</b>		Pris en charge au même titre que la maladie
<b>ACTES PROTHESES AUDITIVES</b> (par appareil)	enfant < 16 ans (2 appareils) adulte (1 <sup>er</sup> appareil) adulte (2 <sup>ème</sup> appareil)	100% des [frais réels limités à 250% de la BRSS] – Rembours. SS (par appareil) avec un minimum de 1 000 € 100% des [frais réels limités à 64% du PMSS] – Rembours. SS avec un minimum de 1 000€ 100% des [frais réels limités à 64% du PMSS] – Rembours. Théorique SS
<b>ACTES ENTRETIEN PROTHESE AUDITIVE (piles)</b>		10% du PMSS par an
<b>ACTES APPAREILLAGE</b>	toutes catégories	100% des frais réels – Rembours. SS, dans la limite de 185% de la BRSS
<b>ACTES OSTÉOPATHIE</b> praticien diplômé (3)		30€ par séance dans la limite de 3 séances par an et par bénéficiaire
<b>ACTES TRAVAILLEUR FAMILIAL</b> (à compter du 2 <sup>ème</sup> enfant à charge : intervention en sortie hôpital ou après accouchement)		50% du forfait horaire calculé à 20€ dans la limite de 40 heures par an
<b>ACTES ACTES DE PREVENTION</b> (arrêté du 8 juin 2006) • Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures, sur 1 <sup>ère</sup> et 2 <sup>ème</sup> molaires avant le 14 <sup>ème</sup> anniversaire • Dépistage une fois tous les 5 ans des troubles de l'audition chez les assurés âgés de plus de 50 ans		100% des [frais réels limités à 100% de la BRSS] - rembours. SS

**ACTES PRESTATIONS NE PEUVENT EN AUCUN CAS EXCÉDER LES FRAIS REELS**

 Les prestations relevant du RPC communiquée à titre informatif  
 La limitation est portée à titre exceptionnel à deux paires en cas de prescription médicale pour une correction différente de celle de la précédente paire remboursée par le régime.  
 Le professionnel remplissant les conditions d'exercice définies à l'article 4 du décret du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie.

**PMSS** : PLAFOND MENSUEL DE SECURITE SOCIALE

**BRSS** : BASE DE REMBOURSEMENT DE LA SECURITE SOCIALE (pour le non conventionné égale au tarif d'autorité)

**REMBOURSEMENT THEORIQUE SS** : en cas de refus de prise en charge

## Frais de santé Régime sanofi-aventis (sous déduction des prestations du RPC)

<b>HOSPITALISATION</b> Y compris la maternité	Conventionné non conventionné	100 % des [frais réels limités à 600 % du BRSS] – Rembours. SS 100 % des [frais réels limités à 400 % du BRSS] – Rembours. SS
<b>HONORAIRES CHIRURGICAUX</b> <i>y compris en médecine ambulatoire et en maternité</i>	Conventionné Non conventionné	100 % des [frais réels limités à 600 % du BRSS] – Rembours. SS 100 % des [frais réels limités à 400 % du BRSS] – Rembours. SS
<b>FORFAIT JOURNALIER</b> (dès le 1 <sup>er</sup> jour – y compris les moyens séjours et la maternité)		100 % du forfait journalier
<b>CHAMBRE PARTICULIERE</b> (supplément) y compris pour la maternité		100% des [frais réels limités à 4 % du PMSS/jour]
<b>LIT ACCOMPAGNANT</b> (enfant jusqu'à 16 ans)		100% des [frais réels limités à 2% du PMSS par jour]
<b>TRANSPORT</b>	Accepté par la SS	100% des [frais réels limités à 100% du BRSS] – Rembour. SS
<b>CONSULTATIONS / VISITES</b>		
Généraliste	Conventionné Non conventionné	100% des [frais réels limités à 175% du BRSS] – Rembour. SS 90% des [frais réels limités à 200% du BRSS] – Rembour. SS
Spécialiste	Conventionné Non conventionné	100% des [frais réels limités à 250% du BRSS] – Rembour. SS 90% des [frais réels limités à 275% du BRSS] – Rembour. SS
<b>ANALYSES</b> <b>SOINS INFIRMIERS</b> <b>KINESITHERAPEUTE</b>		100% des [frais réels limités à 100% du BRSS] – Rembour. SS 100% des [frais réels limités à 100% du BRSS] – Rembour. SS 100% des [frais réels limités à 100% du BRSS] – Rembour. SS
<b>MAJORATIONS</b> jours fériés, nuit, déplacement ( <i>des médecins et auxiliaires médicaux</i> )		mêmes conditions que la prestation principale
<b>RADIOLOGIE</b> <b>DENSITOMETRIE</b>	Conventionné Concerne l'ostéoporose)	100% des [frais réels limités à 100% du BRSS] – Rembour. SS 100% des [frais réels limités à 4% du PMSS]
<b>PHARMACIE</b>	A 65 % A 35 % A 15 %	100 % du ticket modérateur 100 % du ticket modérateur 100 % du ticket modérateur
Vaccins prescrits remboursés par la SS ou non		100 % des frais réels – Rembour. SS (s'il y a lieu)
<b>Substituts nicotiniques</b> , dispositions de l'Assurance Maladie sur l'arrêt du tabac à effet du 1 <sup>er</sup> février 2007, sur prescription médicale, par an et par bénéficiaire		50% des [frais réels limités à 14% du PMSS par an]- Rembour. SS
<b>SOINS DENTAIRES</b>	conventionné ou non acceptées par la SS refusées par la SS	100% des [frais réels limités à 100% du BRSS] – Rembour. SS 100% des [frais réels limités à 420% (ou <b>500 %</b> *) du BRSS] – Rembour. SS 100% des [frais réels limités à 420 % (ou <b>500 %</b> *) du BRSS] – Rembour. Théorique SS
<b>PROTHESES DENTAIRES</b>	implant (par dent) Parodontie (traitement des gencives) Onlay autres hors nomenclature	100% des [frais réels limités à 375 % (ou <b>500 %</b> *) du BRSS «couronne »] – Rembour. Théorique SS 100% des [frais réels limités à 7% du PMSS par an] 100% des [frais réels limités à 400 % (ou <b>500 %</b> *) du BRSS] néant
* si présentation d'un devis préalable		
<b>ORTHODONTIE</b>	acceptée par la SS Refusée SS	100% des [frais réels limités à 420% du BRSS] – Rembour. SS 100% des [frais réels limités à 420% du BRSS] – Rembour. Théorique SS
<b>OPTIQUE avec présentation d'un devis</b>		
Monture maxi :	1 par an / par bénéficiaire	100% des [frais réels limités à 6% du PMSS]
verres ou lentilles acceptées	par verre/par lentille	100% des [frais réels limités à 26 fois le BRSS ou si + favorable 5,5 % du PMSS] – Rembour. SS
lentilles	refusées ou jetables	maxi : 7% du PMSS par an et par bénéficiaire 10% du PMSS par œil
<b>KERATECTOMIE</b>		
<b>CURES</b>		
Soins Hébergement	acceptée par la SS pris en charge ou non	comme frais médicaux 0,5% du PMSS par jour dans la limite de 21 jours
<b>MATERNITE</b>		Pris en charge au même titre que la maladie
<b>PROTHESES AUDITIVES</b> (par appareil)	enfant < 16 ans (2 appareils) adulte (1 <sup>er</sup> appareil) adulte (2 <sup>ème</sup> appareil)	100% des [frais réels limités à 250% du BRSS] – Rembour. SS (par appareil) 100% des [frais réels limités à 64% du PMSS] – Rembour. SS 100% des [frais réels limités à 64% du PMSS] – Rembour. Théorique SS
<b>APPAREILLAGE</b>	toutes catégories	100% des [frais réels limités à 200% du BRSS] – Rembour. SS
<b>ACTES DE PREVENTION</b> (arrêté du 8 juin 2006)		
• Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures, sur 1 <sup>ère</sup> et 2 <sup>ème</sup> molaires avant le 14 <sup>ème</sup> anniversaire • Dépistage une fois tous les 5 ans des troubles de l'audition chez les assurés âgés de plus de 50 ans		100% des [frais réels limités à 100% du BRSS] – Rembour. SS

LES PRESTATIONS NE PEUVENT EN AUCUN CAS EXCEDER LES FRAIS REELS

**PMSS** : PLAFOND MENSUEL DE SECURITE SOCIALE

- **BRSS** : BASE DE REMBOURSEMENT DE LA SECURITE

SOCIALE

**REMBOURSEMENT THEORIQUE SS** : en cas de refus de prise en charge