



NOUVELLES DISPOSITIONS
au 1^{er} Juillet 2014

Addendum à la notice d'information PSA - NI - 0212

A compter du 1^{er} juillet 2014, vos garanties sont modifiées comme suit :

Vitali Essentiel

GARANTIES VITALI ESSENTIEL

Prestations en complément de la Sécurité sociale	Régime Général		Régime Alsace Moselle	
	Conventionné	Non conventionné	Conventionné	Non conventionné
Nature des frais				
Hospitalisation médicale ou chirurgicale				
Frais de séjour	300 % BRSS	300 % BRSS	300 % BRSS	300 % BRSS
Actes de chirurgie (ADC)	300 % BRSS		300 % BRSS	
Actes d'anesthésie (ADA)	300 % BRSS		300 % BRSS	
Autres honoraires	300 % BRSS		300 % BRSS	
Chambre particulière	3 % PMSS/J	3 % PMSS/J	3 % PMSS/J	3 % PMSS/J
Frais d'accompagnant d'un enfant à charge	1,5 % PMSS (-12 ans)	1,5 % PMSS (-12 ans)	1,5 % PMSS (-12 ans)	1,5 % PMSS (-12 ans)
Forfait hospitalier	100 % FR		100 % FR	
Actes médicaux				
Généralistes (Consultations et visites)	100 % BRSS		80 % BRSS	
Spécialistes (Consultations et visites) - Professeurs	130 % BRSS (200 % BRSS Professeurs)		110 % BRSS (180 % BRSS Professeurs)	
Actes de Spécialités (ADC - ATM - ADI)	100 % BRSS		80 % BRSS	
Radiologie	100 % BRSS		80 % BRSS	
Ostéodensitométrie	100 % BRSS		80 % BRSS	
Auxiliaires médicaux	100 % BRSS		70 % BRSS	
Analyses	100 % BRSS		70 % BRSS	
Transport	100 % TM		100 % TM	
Pharmacie				
Pharmacie (y compris pharmacie à 15 %)	100 % TM		100 % TM	
Dentaire				
Soins dentaires	200 % BRSS		180 % BRSS	
Scellement prophylactique des sillons (enfant de moins de 14 ans - 1 ^{ère} et 2 ^{ème} molaires permanentes)	200 % BRSS		180 % BRSS	
Parodontologie non remboursée SS	250 €/an		250 €/an	
	Limitation prothèses dentaires et implants/an/ bénéficiaire : 1300 €		Limitation prothèses dentaires et implants/an/ bénéficiaire : 1300 €	
Prothèses dentaires remboursées SS	300 % BRSS		280 % BRSS	
Prothèses dentaires non remboursées SS	300 % BRSS		300 % BRSS	
Supplément inter de bridge (SPR50-SS)	300 % BRSS		300 % BRSS	
Implants dentaires	Phase chirurgicale : 16,5 % PMSS Pose pilier & Couronne sur implant : 8,5 % PMSS		Phase chirurgicale : 16,5 % PMSS Pose pilier & Couronne sur implant : 8,5 % PMSS	
Orthodontie acceptée par la SS	200 % BRSS		200 % BRSS	
Orthodontie refusée SS	200 % BRSS (jusqu'à 18 ans)		200 % BRSS (jusqu'à 18 ans)	
Prothèses non dentaires (remboursées SS)				
Petit appareillage	200 % BRSS		170 % BRSS	
Prothèses auditives	200 % BRSS (remboursées ou non SS)		170 % BRSS	
Orthopédie & autres prothèses	200 % BRSS		170 % BRSS	
Optique	Verres+Monture Adulte >18 ans : remboursement limité à 1 paire de lunettes tous les 2 ans sauf bris de verre ou de monture et/ou de modification de la correction optique d'au moins 0,25 dioptrie justifiée par le praticien			
	Réseau Kalivia	Hors réseau Kalivia	Réseau Kalivia	Hors réseau Kalivia
Monture	adulte : 125 € enfant : 90 €	adulte : 125 € enfant : 90 €	adulte : 125 € enfant : 90 €	adulte : 125 € enfant : 90 €
Verres	100 % DE /verre	verres adulte 2050 % BRSS (avec maxi 200 €/verre) - enfant : 850 % BRSS (avec maxi 150 €/verre)	100 % DE /verre	verres adulte 2020 % BRSS (avec maxi 200 €/verre) - enfant : 820 % BRSS (avec maxi 150 €/verre)
Lentilles remboursées SS	6 % PMSS par paire (13 % PMSS si correction > 10 dioptries)		6 % PMSS par paire (13 % PMSS si correction > 10 dioptries)	
Lentilles non remboursées SS	6 % PMSS par paire		6 % PMSS par paire	
Lentilles jetables	6 % PMSS / an / bénéficiaire		6 % PMSS / an / bénéficiaire	
Chirurgie de l'œil	8 % PMSS / œil		8 % PMSS / œil	
Cures thermales (acceptées ou refusées SS)				
Frais de traitement et honoraires	10 % PMSS		10 % PMSS	
Frais de voyage et hébergement	10 % PMSS		10 % PMSS	
Maternité	Conventionné	Non conventionné	Conventionné	Non conventionné
Frais de séjour	300 % BRSS	300 % BRSS	300 % BRSS	300 % BRSS
Honoraires de Chirurgien (césarienne)	300 % BRSS ⁽¹⁾		300 % BRSS ⁽¹⁾	
Honoraires Péridurale	100% BRSS		100% BRSS	
Chambre particulière	3,5 % PMSS/jour (maxi 5 jours)		3,5 % PMSS/jour (maxi 5 jours)	
Autres actes				
Ostéopathie	Néant		Néant	
Sevrage tabagique	Néant		Néant	
Actes de prévention conformément aux dispositions du décret n°2005-1226 du 29/09/2005				
	Prise en charge des deux actes de prévention suivants : Détartrage annuel complet sus et sous-gingival, effectué en deux séances Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans, par audiométrie tonale avec tympanométrie 100 % TM		Prise en charge des deux actes de prévention suivants : Détartrage annuel complet sus et sous-gingival, effectué en deux séances Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans, par audiométrie tonale avec tympanométrie 100 % TM	

⁽¹⁾ avec un reste à charge mini de 10 % des dépassements.

GARANTIES VITALI ESSENTIEL + OPTION

Prestations en complément de la Sécurité sociale	Régime Général		Régime Alsace Moselle	
	Conventionné	Non conventionné	Conventionné	Non conventionné
Nature des frais				
Hospitalisation médicale ou chirurgicale				
Frais de séjour	400 % BRSS	400 % BRSS	400 % BRSS	400 % BRSS
Actes de chirurgie (ADC)	400 % BRSS		400 % BRSS	
Actes d'anesthésie (ADA)	400 % BRSS		400 % BRSS	
Autres honoraires	400 % BRSS		400 % BRSS	
Chambre particulière	5 % PMSS/J	5 % PMSS/J	5 % PMSS/J	5 % PMSS/J
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge	2,5 % PMSS (-12 ans)	2,5 % PMSS (-12 ans)	2,5 % PMSS (-12 ans)	2,5 % PMSS (-12 ans)
Forfait hospitalier	100 % FR		100 % FR	
Actes médicaux				
Généralistes (Consultations et visites) - Professeurs	200 % BRSS		180 % BRSS	
Spécialistes (Consultations et visites)	250 % BRSS		230 % BRSS	
Actes de Spécialités (ADC - ATM - ADI)	200 % BRSS		180 % BRSS	
Radiologie	200 % BRSS		180 % BRSS	
Ostéodensitométrie	200 % BRSS		180 % BRSS	
Auxiliaires médicaux	200 % BRSS		170 % BRSS	
Analyses	200 % BRSS		170 % BRSS	
Transport	100 % TM		100 % TM	
Pharmacie				
Pharmacie (y compris pharmacie à 15 %)	100 % TM		100 % TM	
Dentaire				
Soins dentaires	200 % BRSS		180 % BRSS	
Scellement prophylactique des sillons (enfant de moins de 14 ans - 1 ^{ère} et 2 ^{ème} molaires permanentes)	200 % BRSS		180 % BRSS	
Parodontologie non remboursée SS	300 €/an		300 €/an	
	Limitation prothèses dentaires et implants/an/ bénéficiaire : 2 000 €		Limitation prothèses dentaires et implants/an/ bénéficiaire : 2 000 €	
Prothèses dentaires remboursées SS	350 % BRSS		330 % BRSS	
Prothèses dentaires non remboursées SS	350 % BRSS		330 % BRSS	
Supplément inter de bridge (SPR50-SS)	350 % BRSS		330 % BRSS	
Implants dentaires	Phase chirurgicale : 33 % PMSS Pose pilier & Couronne sur implant : 16,5 % PMSS		Phase chirurgicale : 33 % PMSS Pose pilier & Couronne sur implant : 16,5 % PMSS	
Orthodontie acceptée par la SS	400 % BRSS		400 % BRSS	
Orthodontie refusée SS	400 % BRSS (jusqu'à 18 ans)		400 % BRSS (jusqu'à 18 ans)	
Prothèses non dentaires (remboursées SS)				
Petit appareillage	400 % BRSS		370 % BRSS	
Prothèses auditives	600 % BRSS (remboursées ou non SS)		570 % BRSS	
Orthopédie & autres prothèses	400 % BRSS		370 % BRSS	
Optique	Verres+Monture Adulte >18 ans : remboursement limité à 1 paire de lunettes tous les 2 ans sauf bris de verre ou de monture et/ou de modification de la correction optique d'au moins 0,25 dioptrie justifiée par le praticien			
	Réseau Kalivia	Hors réseau Kalivia	Réseau Kalivia	Hors réseau Kalivia
Monture	adulte : 185 € enfant : 130 €	adulte : 185 € enfant : 130 €	adulte : 185 € enfant : 130 €	adulte : 185 € enfant : 130 €
Verres	100 % DE /verre	verres adulte 4000 % BRSS (avec maxi 300 €/verre) - enfant : 1750 % BRSS (avec maxi 300 €/verre)	100 % DE /verre	verres adulte 3970 % BRSS (avec maxi 300 €/verre) - enfant : 1720 % BRSS (avec maxi 300 €/verre)
Lentilles remboursées SS	26 % PMSS par paire		26 % PMSS par paire	
Lentilles non remboursées SS	26 % PMSS par paire		26 % PMSS par paire	
Lentilles jetables	26 % PMSS / an / bénéficiaire		26 % PMSS / an / bénéficiaire	
Chirurgie de l'œil	26 % PMSS / œil		26 % PMSS / œil	
Cures thermales (acceptées ou refusées SS)				
Frais de traitement et honoraires	17 % PMSS		17 % PMSS	
Frais de voyage et hébergement				
Maternité	Conventionné	Non conventionné	Conventionné	Non conventionné
Frais de séjour	400 % BRSS	400 % BRSS	400 % BRSS	400 % BRSS
Honoraires de Chirurgien (césarienne)	400 % BRSS		400 % BRSS	
Honoraires Péridurale	100% BRSS		100% BRSS	
Chambre particulière	3,5 % PMSS/jour (maxi 5 jours)		3,5 % PMSS/jour (maxi 5 jours)	
Autres actes				
Ostéopathie	1,5 % PMSS/séance maxi 2/an/bénéficiaire		1,5 % PMSS/séance maxi 2/an/bénéficiaire	
Sevrage tabagique	100 €/an/bénéficiaire		100 €/an/bénéficiaire	
Actes de prévention conformément aux dispositions du décret n°2005-1226 du 29/09/2005				
	Prise en charge des deux actes de prévention suivants : Détartrage annuel complet sus et sous-gingival, effectué en deux séances Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans, par audiométrie tonale avec tympanométrie 100 % TM + 300 % BRSS		Prise en charge des deux actes de prévention suivants : Détartrage annuel complet sus et sous-gingival, effectué en deux séances Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans, par audiométrie tonale avec tympanométrie 100 % TM + 280 % BRSS	

Extension du tiers payant aux soins externes

Afin d'améliorer le service rendu aux bénéficiaires de vitalité santé, le tiers payant viamedis est étendu aux soins externes.

- **Sont pris en charge au titre des soins externes les actes suivants** : les consultations, l'imagerie médicale, les soins infirmiers, la biologie, les actes techniques médicaux (points de suture, fond d'œil...).
- **Les soins externes** sont des soins courants pratiqués en milieu hospitalier ou en centres de santé ou en dispensaires, pris en charge sur présentation de la carte tiers payant valide.
- **Les hospitalisations et les soins ambulatoires ne sont pas inclus dans le tiers payant soins externes**, et nécessitent donc, comme actuellement, une demande de prise en charge hospitalière auprès d'Aon Hewitt.
- Vous disposerez, dans l'**outil de géo localisation** de votre extranet santé, des établissements conventionnés qui acceptent le tiers payant soins externes.

Nouvelles dispositions concernant le maintien des garanties santé aux salariés devenant demandeurs d'emploi

La loi n°2013-504 du 14.06.13 relative à la Sécurisation de l'Emploi met en place, la généralisation à l'ensemble des entreprises du secteur privé du maintien des garanties (portabilité) santé ; ceci sans contre partie de cotisations pour les personnes concernées et à compter du 01.06.14.

Le maintien des garanties :

- vous est accordé si la rupture de votre contrat de travail, hors cas de licenciement pour faute lourde, ouvre droit à indemnisation par le régime d'assurance chômage,
- est accordé à vos ayants droit qui bénéficiaient effectivement des garanties à la date de la cessation de votre contrat de travail.

Il prend effet au lendemain de la date de cessation de votre contrat de travail, sous réserve de nous communiquer le justificatif de prise en charge par le régime d'assurance chômage et nous informer de toute modification de votre situation entraînant la cessation du maintien des garanties.

Les droits sont examinés au jour de la cessation de votre contrat de travail. Ils sont ouverts sous les conditions cumulatives suivantes :

- votre contrat de travail doit être rompu,
- la rupture de votre contrat de travail doit ouvrir droit à indemnisation par le régime d'assurance chômage,
- les droits à garantie doivent avoir été ouverts avant la date de cessation de votre contrat de travail.

Vous et vos ayants droit gardez le bénéfice de vos garanties pendant une durée égale à celle de votre dernier contrat de travail (ou de la durée totale des contrats successifs chez le même employeur), appréciée en mois entiers, arrondie au nombre supérieur et **pour une durée maximale de douze mois**. Toute suspension de vos allocations chômage pour cause de maladie ou pour tout autre motif n'a pas pour effet de prolonger d'autant la période de maintien des droits.

Le maintien des garanties cesse à :

- la date de cessation du versement de vos allocations payées par le régime d'assurance chômage,
- la date de reprise d'une activité professionnelle de votre part,
- la date d'effet de votre retraite Sécurité sociale,
- l'issue de la durée de maintien à laquelle vous avez le droit et ce dans la limite de douze mois,
- la résiliation du contrat de votre ancienne entreprise.

Les garanties maintenues sont identiques à celles définies dans le contrat des actifs pour la catégorie de population assurée à laquelle vous apparteniez. En cas de modification du contrat des actifs les modifications de garanties vous sont appliquées ainsi qu'à vos ayants droit s'il y a lieu.

L'employeur est tenu de vous informer de votre droit à portabilité dans le certificat de travail, de nous informer de la cessation du contrat de travail déclenchant la portabilité et de vous remettre la notice d'information.

Malakoff Médéric Prévoyance Institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale
21 rue Laffitte 75009 Paris - Tél. 01 56 03 34 56 - Fax 01 56 03 45 67
Une institution de prévoyance du groupe Malakoff Médéric - Siège social 21 rue Laffitte 75009 Paris
www.malakoffmederic.com

Aon Hewitt

Aon France : siège social | 31-35 rue de la Fédération | 75717 Paris Cedex 15 | t +33(0)1 47 83 10 10 | f +33(0)1 47 83 11 11 | aon.fr
N° ORIAS 07 001 560 | SAS au capital de 46 027 140 euros | 414 572 248 RCS Paris | N° de TVA intracommunautaire : FR 22 414 572 248
GARANTIE FINANCIÈRE ET ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE CONFORMES AUX ARTICLES L512-7 ET L512-6 DU CODE DES ASSURANCES

