

Le contrat DIOT

***Améliorez la Couverture Sociale
de vos salariés***

Avril 2009

Le contrat DIOT

- Un régime collectif et obligatoire pour une catégorie définie de salariés,
- Un contrat modulable pour une couverture sociale adaptée à votre entreprise.

Le contrat DIOT a été créé dans le but :

- ⇒ de compléter les prestations sociales des salariés versées par la Sécurité sociale,
- ⇒ de répondre aux obligations légales et conventionnelles,
- ⇒ de s'adapter aux besoins réels des salariés,
- ⇒ de permettre l'exonération fiscale et sociale des cotisations dans certaines limites.

Modalités de mise en place du contrat DIOT : Article L 911-1 du code de la Sécurité Sociale :

- ⇒ PAR ACCORD COLLECTIF,
- ⇒ REFERENDUM,
- ⇒ DECISION UNILATERALE DE L'EMPLOYEUR NOTIFIEE A CHAQUE BENEFICIAIRE.

CE FORMALISME DOIT ETRE RESPECTE ET L'ENTREPRISE DOIT CONSERVER UNE TRACE DES MESURES PRISES POUR LA MISE EN PLACE DE SES REGIMES DE PREVOYANCE.

LE REGIME FRAIS DE SANTE – UN CONTRAT RESPONSABLE

Ce régime permet les remboursements de frais de soins en complément de ceux effectués par la Sécurité sociale.

LA SOUPLESSE :

- ⇒ Vous avez le choix entre 2 niveaux de couverture,
- ⇒ Le niveau de couverture peut être modulable selon les catégories socioprofessionnelles.

LES AVANTAGES :

- ⇒ Prise en charge immédiate pour toutes les garanties,
- ⇒ Pas de questionnaire médical,

- ◆ **FR (Frais Réels)** : Dépenses réellement engagées par l'assuré.
- ◆ **PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité sociale)** : Salaire mensuel de référence fixé par la Sécurité sociale. Montant en 2009 = 2 859 €.
- ◆ **BR (Base de Remboursement)** : Tarif sur lequel la Sécurité sociale se base pour effectuer ses remboursements si l'acte ou le praticien est conventionné.
- ◆ **SS** : Remboursement de la Sécurité Sociale.
- ◆ **TM (Ticket Modérateur)** : Part de la Base de Remboursement restant à la charge de l'assuré après le remboursement de la Sécurité sociale.

INFORMATIONS

Dans les deux options, les garanties exprimées en Frais Réels s'entendent sous déduction des prestations versées par la Sécurité Sociale.

Le cumul des remboursements de la Sécurité Sociale et du contrat DIOT ne peut en aucun cas excéder les dépenses engagées.

Les garanties proposées sont conformes aux obligations imposées par le contrat responsable avec des pénalités en cas de non respect du parcours de soins (non prise en charge de la majoration du ticket modérateur et des dépassements d'honoraires autorisés pratiqués par les spécialistes et les généralistes).

LES BENEFICIAIRES

Peuvent également bénéficier du régime Frais de Santé :

- ◆ Le conjoint ou concubin notoire, bénéficiant de la Sécurité sociale (S.S.) du fait de l'affiliation de l'assuré ou d'une affiliation personnelle,
- ◆ Les enfants à charge célibataires :
 - ⇒ bénéficiant de la S.S. du fait de l'affiliation de l'assuré ou de celle du conjoint, ou en tant qu'apprentis,
 - ⇒ âgés de moins de 28 ans, s'ils justifient de la poursuite de leurs études et sont affiliés à la S.S. au titre du régime étudiant ou des assurés volontaires
 - ⇒ âgés de moins de 25 ans, bénéficiant de la S.S. du fait d'une affiliation personnelle en tant que titulaire d'un contrat initiative emploi, emploi de solidarité, d'adaptation, d'orientation, de qualification ou d'un contrat de même type.

QUELLE OPTION CHOISIR ? NOTRE CONSEIL

- ⇒ **Régime « 3 »** : Vous choisissez une excellente couverture.
- ⇒ **Régime « 4 »** : Vous optez pour des remboursements dans leur quasi totalité

CONTRAT RESPONSABLE COMPLEMENTAIRE FRAIS DE SOINS GARANTIES PROPOSEES

Les remboursements de l'assureur complètent ceux de la Sécurité sociale dans la limite des frais engagés et des prestations ci-dessous.

ACTES	Régime « 3 »	Régime « 4 »
HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE DE PLUS D'UNE JOURNEE - Frais de séjour et honoraires du chirurgien . secteur conventionné . secteur non conventionné - Chambre particulière (<i>limitée à 90 jours</i>) - Frais d'accompagnement enfant de - 12 ans - Forfait hospitalier	100 % FR - SS 90% FR maxi 400% BR 2,5 % PMSS 2,5 % PMSS 100 % FR	100 % FR - SS 90% FR maxi 400% BR 3 % PMSS 3 % PMSS 100 % FR
FRAIS DE TRANSPORT EN AMBULANCE - Pris en charge par la Sécurité sociale	TM	TM
SEJOURS DIVERS (maisons de repos, sanatorium, préventorium, aérium, maisons d'enfants à caractère sanitaire, centre de rééducation ou de réadaptation fonctionnelle) - en établissement agréé conventionné - en établissement agréé non conventionné	100 % FR - SS 90% FR maxi 400% BR	100 % FR - SS 90% FR maxi 400% BR
HONORAIRES MEDICAUX * - Consultations, visites généralistes - spécialistes . Secteur conventionné . Secteur non conventionné - Actes de chirurgie (K, Ke) - Actes de radiologie (Z, Zb) . secteur conventionné ou non	Plafond annuel de 85 % du PMSS 300 % BR Généraliste : 250 % BR Spécialiste : 300 % BR 250 % BR	100 % FR - SS 400 % BR 400 % BR 400 % BR
AUXILIAIRES MEDICAUX* (Actes en AM et SFI)	250 % BR	400 % BR
BIOLOGIE* (Actes en B, Bp, Bm, Kb)	250 % BR	400 % BR
OSTEOPATHIE / CHIROPRACTIE	100 % FR (<i>limité à 25 € par séance et à 4 séances par an et par bénéficiaire</i>)	100 % FR (<i>limité à 25 € par séance et à 4 séances par an et par bénéficiaire</i>)
OSTEODENSITOMETRIE (pris en charge ou non par la SS)	250 % BR	400 % BR
AMNIOCENTESE	100 % FR (<i>sous réserve de l'accord préalable du service médical de la CNAM</i>)	100 % FR (<i>sous réserve de l'accord préalable du service médical de la CNAM</i>)
VACCINS ANTI GRIPPE	100 % FR (<i>limité à 10 € et à 1 vaccin par an et par bénéficiaire</i>)	100 % FR (<i>limité à 10 € et à 1 vaccin par an et par bénéficiaire</i>)
VACCINS DTP – Diphtérie, Tétanos et Poliomyélite	Ticket Modérateur	Ticket Modérateur
PHARMACIE*	100 % FR – SS	100 % FR – SS
OPTIQUE - Verres - Monture - Lentilles (par paire) . acceptées par la SS . refusées par la SS (par an et par bénéficiaire) . jetables (par an et par bénéficiaire) - Chirurgie au Lasik	10 % PMSS 8 % PMSS 6 % PMSS 6 % PMSS 6 % PMSS 100 % FR limité à 12 % du PMSS par œil et par intervention, dans la limite de 2 interventions par an et par bénéficiaire	12 % PMSS au-delà 80 % des FR 10 % PMSS 10 % PMSS 10 % PMSS 10 % PMSS 100 % FR limités à 15 % du PMSS par œil par intervention, dans la limite de 2 interventions par an et par bénéficiaire

CONTRAT RESPONSABLE

COMPLEMENTAIRE FRAIS DE SOINS *(Suite)*

GARANTIES PROPOSEES

ACTES	Régime « 3 »	Régime « 4 »
ART DENTAIRE - Soins dentaires <i>(y compris parodontose)</i> - Prothèses dentaires - Inlay Onlay - Orthodontie <i>(période de 6 mois TO 90)</i> . acceptées par la Sécurité sociale . refusées par la Sécurité sociale <i>(pour les enfants de moins de 18 ans)</i> - Implantologie / parodontie - Détartrage complet sus et sous-gingival	200 % BR 300 % BR 300 % BR (plafond annuel de 15 % du PASS par bénéficiaire sur les prothèses dentaires et Inlay-Onlay Core) 300 % BR 300 % BR 100 % FR limité à 200 € par dent <i>(maximum 5 dents/an)</i> 200 % BR	400 % BR 400 % BR 400 % BR 400 % BR 300 % BR 100 % FR limité à 300 € par dent <i>(maximum 5 dents/an)</i> 400 % BR
PROTHESES AUTRES QUE DENTAIRES	20 % PMSS	20 % PMSS
CURES THERMALES <i>(prises en charge par la Sécurité sociale)</i>	100 % FR maxi 15 % PMSS	100 % FR maxi 20 % PMSS
ACCOUCHEMENT <i>(doublé si gémellaire)</i>	100 % FR maxi 15 % PMSS	100 % FR maxi 20 % PMSS
FRAIS D'OBSEQUES <i>(salarié, conjoint, enfant)</i>	100 % FR maxi 100 % PMSS	100 % FR maxi 200 % PMSS

*En cas de non respect du parcours de soin, non prise en charge de :

- la majoration du ticket modérateur se traduisant par un remboursement plus faible de la Sécurité sociale sur les consultations et actes des médecins conventionnés,
- des dépassements d'honoraires autorisés pratiqués par les spécialistes et les généralistes.

COTISATIONS

L'entreprise choisit parmi trois types de cotisations* :

- ◆ des cotisations familiales, identiques pour chaque salarié (solidarité maximum),
- ◆ des cotisations adulte/enfant (moins solidaire),
- ◆ une cotisation isolé/famille (qui minore la participation des personnes seules).

	REGIME « 3 »	REGIME « 4 »
Par Famille	4,95 %	5,55 %
Par Adulte	1,95 %	2,59 %
Par Enfant	1,30 %	1,80 %
Par Isolé	1,95 %	2,59 %
Par Famille	5,81 %	6,29 %

* Cotisations mensuelles exprimées en pourcentage du PMSS.

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (2 859 € au 01/01/2009).