



## Fiche référence

À l'attention  
du personnel  
des entreprises  
adhérentes  
à la prévoyance  
Schneider Electric  
en France.

# Le régime de prévoyance "Petit risque"

Couverture frais de santé

**Schneider**  
Electric

# Le régime de prévoyance “Petit risque”

Appelé également “**Couverture frais de santé**”, il a pour objectif de rembourser tout ou partie des dépenses effectuées pour les frais médicaux, en complément des remboursements du régime général de la Sécurité Sociale. Il intervient également de plus en plus sur des actes non remboursés par la sécurité sociale. Il comprend un régime de base et un régime supplémentaire.



## Un régime de base collectif et obligatoire, au service de la solidarité

Sa gestion est confiée à la Mutuelle d'Entreprises Schneider Electric (MESE), organisme régi par le code de la mutualité.

Le régime de base est obligatoire pour l'ensemble des salariés des entreprises adhérentes. Les cotisations sont en règle générale prises en charge pour moitié par l'entreprise, l'autre moitié étant à la charge du salarié.

Le régime offre des garanties identiques pour tous et s'adresse non seulement au salarié et à sa famille, mais également, sur adhésion volontaire, aux retraités, aux veufs, aux invalides, aux ex-salariés indemnisés par les Assedic, ainsi qu'aux conjoints et enfants en fin de scolarité.

Le détail de la couverture du régime de base est décrit page suivante.

## Un régime supplémentaire facultatif

Cette couverture est proposée sans aucune obligation et vient en supplément des remboursements de la Sécurité Sociale et de la MESE. Elle est proposée par Mutuelle Malakoff Médéric (MUT2M, ex SMM). La gestion est assurée par la MESE.

Les cotisations sont entièrement à la charge du salarié et ne bénéficient pas d'exonération fiscale, contrairement à celles du régime de base obligatoire. L'adhésion à cette couverture supplémentaire se fait auprès du service des Ressources Humaines ou auprès des services de la MESE.

Le détail de la couverture du régime supplémentaire est décrit page 5.

# Régime de base “Petit risque”

## > Le régime de base, collectif et obligatoire

Les prestations assurées par la MESE figurent dans le barème pages 6 à 8.

### Bénéficiaires, sans surplus de cotisation

Ce régime couvre chaque salarié, ainsi que les personnes à sa charge :

- le conjoint\* non salarié, ou ayant des ressources inférieures au RMI,
- les parents à la charge du salarié, de son conjoint\* au sens de la Sécurité Sociale,
- les enfants jusqu'à la fin du mois de la date anniversaire de leurs 23 ans,
- les enfants inscrits au régime de la Sécurité Sociale étudiants, ou étudiant en profession de santé et justifiant travailler dans le cadre de leurs études, jusqu'à la fin du mois de la date anniversaire de leurs 28 ans.

\* Sont assimilés au statut de “conjoint”, les personnes liées par PACS ou vivant maritalement.

### Cotisations\*

Le taux de cotisation pour la part du salarié est calculé en fonction du salaire brut.

À ce jour, les valeurs retenues sont les suivantes :

- 1,698 % de la part du salaire inférieure ou égale au plafond de la Sécurité Sociale (tranche A),
- plus 0,784 % de la part du salaire supérieure au plafond de la Sécurité Sociale (tranche B).

Le montant total des cotisations du salarié (tranche A + tranche B) est au minimum de 21,26 € et au maximum de 63,78 € par mois.

Ce montant est défiscalisé et prélevé directement sur salaire. Les salariés à temps choisi volontaire, se voient appliquer les mêmes taux sur le salaire réellement perçu.

\* Pour les salariés relevant du régime Alsace-Moselle, ces taux sont de 1,1888% sur la tranche A et 0,549% sur la tranche B (minimum 14,87 €, maximum 44,64 €).



# Régime de base "Petit risque"

## > Le régime de base, à adhésion volontaire

### Bénéficiaires, contre cotisation

Peuvent adhérer et bénéficier des mêmes prestations que celles couvertes par le régime de base :

- les retraités ou veufs,
- les ex-salariés indemnisés par les Assedic,
- les invalides,
- le conjoint (ou assimilé) ayant des ressources supérieures au RMI,
- le conjoint (ou assimilé) séparé, pour une durée maximum de 1 an,
- les enfants de plus de 23 ans (hors étudiants) et jusqu'à 28 ans,
- les enfants handicapés de plus de 23 ans et percevant l'allocation handicapé adulte, sans limite d'âge.

### Cotisations

#### Retraités, veufs\* :

La cotisation est déterminée sur la base des pensions de retraite. Le taux appliqué sur cette assiette est de :

- 5,255 % jusqu'au plafond de la Sécurité Sociale (tranche A),
- 2,427 % au-delà du plafond de la Sécurité Sociale (tranche B).

Mensuellement, le montant de la cotisation est au minimum de 61 € et au maximum de 159 €.

Pour le conjoint ou l'enfant, la cotisation est de 31 €.

*\* Pour les retraités, veufs relevant du régime Alsace-Moselle, ces taux sont de 3,674 % sur la tranche A et 1,694 % sur la tranche B (minimum 43€, maximum 113€).*

#### Invalides :

La cotisation mensuelle est de 61 €. Pour le conjoint ou l'enfant la cotisation est de 31 €.

#### Conjoint et enfant d'un actif adhérent :

La cotisation mensuelle est de 25,22 € pour les conjoints et enfants et de 31 € pour les conjoints séparés.

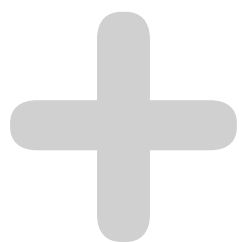
#### Ex-salariés indemnisés par les Assedic :

Pour les bénéficiaires de l'article 14 de l'ANI du 11 janvier 2008, portabilité des droits de prévoyance : cotisations identiques à celles des salariés (page 3).

Pour les bénéficiaires de l'article 4 de la loi Évin du 31 décembre 1989 : cotisations identiques à celle des retraités.

Pour toute autre situation, s'adresser directement aux services de la MESE.

# Régime supplémentaire "Petit risque" MUT2M à adhésion facultative



L'engagement se fait par année entière et est renouvelable par tacite reconduction, à partir du 1<sup>er</sup> janvier. Les cotisations sont entièrement à la charge du salarié et s'expriment en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS). Le montant de ces cotisations est prélevé mensuellement sur paie pour les actifs et par prélèvement sur compte bancaire pour les autres. Ces cotisations ayant un caractère facultatif, elles ne bénéficient pas d'exonération fiscale. Les remboursements du régime supplémentaire sont effectués en même temps que ceux de la MESE et apparaissent sur les mêmes décomptes, mais de façon distincte. Il n'y a aucune démarche à effectuer. La cotisation est fonction de la situation de famille.

## Pour les salariés ou assimilés (ex-salariés indemnisés par les Assedic et bénéficiant de la portabilité des droits à prévoyance) :

Situation de famille	Cotisation mensuelle*	Bénéficiaires
Salarié seul, sans personne à charge.	0,23% du PMSS	Vous-même en temps que salarié, exclusivement.
Salarié célibataire, veuf, divorcé ou marié, avec personne(s) à charge.	0,65% du PMSS	<ul style="list-style-type: none"> <li>● vous-même en tant que salarié,</li> <li>● les bénéficiaires à titre gratuit de votre régime de base.</li> </ul>
Salarié avec conjoint et/ou enfant non à charge, cotisant à la MESE et travaillant hors Schneider Electric.	0,73% du PMSS	<ul style="list-style-type: none"> <li>● vous-même en tant que salarié,</li> <li>● les bénéficiaires à titre payant de votre régime de base</li> </ul>

\* À titre indicatif, la valeur du plafond mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS) au 01/01/2011 est de 2 946 € / mois.

## Pour les retraités, ex-salariés (indemnisés par les Assedic bénéficiant de la loi Évin), veufs et invalides :

Situation de famille	Cotisation mensuelle*	Bénéficiaires
Personne seule	0,61% du PMSS	Vous-même
Famille	0,99% du PMSS	<ul style="list-style-type: none"> <li>● vous-même,</li> <li>● votre conjoint et/ou vos enfants jusqu'à 28 ans.</li> </ul>

\* À titre indicatif, la valeur du plafond mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS) au 01/01/2011 est de 2 946 € / mois.

# Prestations régime de base "Petit risque" au 01/01/2011

## SÉCURITÉ SOCIALE <sup>(1)</sup>

## MUTUELLE

### Taux de remboursement

En parcours de soins  
Hors parcours de soins

Ticket modérateur (en % du TC)

### Remboursement

En parcours de soins

<b>Honoraires médicaux conventionnés</b>				
	En parcours de soins	Hors parcours de soins	Ticket modérateur (en % du TC)	En parcours de soins
Consultations	70 %	30 %	30 %	70 % RAC
Visites + déplacements	70 %	30 %	30 %	70 % RAC
Non conventionnés	70 %	30 %	30 %	Sur la base du Tarif d'Autorité SS
<b>Pharmacie</b> (franchises appliquées par la SS à la charge de l'assuré)				
65 % du TRSS ou du TFR	65 %		35 %	
35 % du TRSS ou du TFR	35 %		65 %	
15 % du TRSS ou du TFR	15 %		20 %	
<b>Laboratoires auxiliaires médicaux</b> <sup>(3)</sup> (franchises appliquées par la SS à la charge de l'assuré)				
Analyses, kinésio, soins infirmiers...	60 %		40 %	
Analyses hors nomenclature	0 %		0 %	
Bilan du langage oral et/ou écrit <sup>(4)</sup>	60 %		40 %	
Transport	65 %		35 %	
<b>Actes techniques</b> <sup>(3)</sup>				
Acte technique, chirurgie, obstétrique, anesthésie, échographie	70 ou 100 %	30 ou 60 %	30 ou 0 %	80 % RAC
Actes d'imagerie médicale, radiologie	70 %	30 %	30 %	
Ostéodensitométrie <sup>(4)</sup>	70 %	30 %	30 %	
Participation forfaitaire <sup>(5)</sup>				
<b>Optique</b>				
Monture (limité à 1 monture tous les 2 ans par bénéficiaire)	65 %		35 %	80 % RAC
Verres (limité à 1 paire par an et par bénéficiaire)				
> Correction simple	65 %		35 %	70 % RAC
> Correction autre	65 %		35 %	70 % RAC
> Lentilles acceptées ou refusées / SS	65 % ou 0 %		35 % ou 0 %	
> Opération de la vue (laser)	0 %		0 %	
<b>Dentaire</b> (voir barème spécifique au dentaire p.8)				
<b>Hospitalisation</b> (établissements conventionnés)				
Frais de séjour	80 % ou 100 %		20 % ou 0 %	70 % RAC
Frais d'accompagnant enfant < 12 ans dans établissement hospitalier	0 %		0 %	
Chambre particulière (y compris maternité)	0 %		0 %	
Forfait hospitalier	0 %		0 %	
Transport après hospitalisation	65 %		35 %	
<b>Orthopédie - Prothèses</b>				
Petit appareillage (coût < au PMSS)	65 %		35 %	70 % RAC
Prothèse auditive (achat)	65 %		35 %	70 % RAC
Prothèse auditive (entretien, réparation)	65 %		35 %	70 % RAC
Prothèse capillaire	65 % ou 100 %		35 % ou 0 %	
Prothèses mammaires	65 % ou 100 %		35 % ou 0 %	
Prothèses mammaires (accessoires)	0 %		0 %	
Gros appareillages (coût > au PMSS)	65 %		35 %	70 % RAC
<b>Cures thermales acceptées</b>				
Surveillance médicale	70 %	30 %	30 %	
Frais établissement	65 %		35 %	
Forfait hébergement (sur facture)				
<b>Maternité - Adoption</b> Forfait par maternité				
<b>Médecine douce</b>				
Ostéopathie, chiropractie, microkiné, étiopathie, diététique	0 %		0 %	
<b>Actes de prévention</b>				
Densitométrie osseuse non remboursable par SS	0 %		0 %	
Vaccin antigrippe (de 55 à 65 ans)	0 %		0 %	

Ce régime de base tient compte des exigences légales et réglementaires. Il est reconnu comme **contrat responsable**, ce qui conditionne le bénéfice des exonérations fiscales et sociales. Cela veut dire qu'il prend en compte la nécessité de respecter le parcours de soins, le non remboursement des franchises médicales, mais aussi le développement d'actions de prévention. Informations contractuelles au **01 juillet 2008**.

**TC** : Tarif de Convention de la Sécurité Sociale - **PMSS** : Plafond Mensuel Sécurité Sociale - **TRSS** : Tarif de Responsabilité de la Sécurité Sociale. - **RAC** : Reste à Charge - **TM** : Ticket Modérateur - **TFR** : Tarif Forfaitaire de Responsabilité.

complémentaire Hors parcours de soins <sup>(2)</sup>	Remboursement maximum		Remboursement complémentaire au régime de base "Petit risque" sous réserve d'adhésion	
	En % du TC ou forfait SS+ Mutuelle (TM+complément)	Forfaits Mutuelle (hors Séc. Sociale)	En parcours de soins	Hors parcours de soins <sup>(2)</sup>
Pas de contribution sur les dépassements d'honoraires	175% du TC		95% du TC	0%
Pas de contribution sur les dépassements d'honoraires	175% du TC		95% du TC	0%
			0%	0%
			0%	0%
			20% du TC	20% du TC
			0%	0%
			20% du TC	20% du TC
<b>70% RAC</b>	<b>150% du TC</b>	<b>130% TC hors parcours de soins<sup>(6)</sup></b>	100% de la dépense, moins remboursements (SS + MESE)	<b>150% du TC<sup>(6)</sup></b>
			40% du TC	40% du TC
		<b>100% du tarif en vigueur</b>		
		<b>Limité à 107 €</b>	60% du RAC limité à 90 € par bénéficiaire tous les 2 ans	
		<b>Limité à 120€/verre Limité à 240€/verre 120€/an 250€ par œil</b>	60% du RAC limité à 30€ par bénéficiaire par verre par an 60% du RAC limité à 60€ par bénéficiaire par verre par an 90€ par an par bénéficiaire 750€ par œil	
	<b>175% du TC</b>		100% de la dépense, moins remboursements (SS+MESE)	
		<b>31€/jour</b>	2% du PMSS par jour, moins remboursements (MESE)	
		<b>31€/jour</b>	2% du PMSS par jour, moins remboursements (MESE)	
		<b>100% du tarif en vigueur</b>	100% de la dépense, moins remboursements (SS+MESE)	
		<b>Limité à 400€</b>	70% du RAC limité à 396,37€	
		<b>Limité à 700€</b>	70% du RAC limité à 396,37€	
		<b>Limité à 400€</b>	70% du RAC limité à 396,37€	
		<b>Limité à 700€/an</b>	100% de la dépense, moins remboursements (SS+MESE)	
			100% de la dépense, moins remboursements (SS+MESE)	
		<b>Limité à 500€/an</b>		
		<b>Limité à 800€</b>	70% du RAC limité à 792,73€	
		<b>244€ limité à la dépense</b>	10% du PMSS	
		<b>200€</b>	10% du PMSS par accouchement ou adoption	
			40€ par séance, dans la limite de 5 séances /an et /famille	
		<b>50% de la dépense</b>	92€ par examen, moins remboursement MESE	
		<b>100% du TC</b>		

1. Sous réserve de modification de la Sécurité Sociale. 2. Les pénalités financières appliquées en cas de non respect du parcours de soins ne donnent pas lieu à remboursement, ainsi que les franchises médicales mises en place à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008. 3. Participation forfaitaire de 1€ à la charge de l'assuré pour tous les actes de médecine générale, spécialiste, radiologie et biologie. 4. Actes de prévention selon arrêté ministériel du 18/06/06. 5. Selon l'article L.174-4 du code de la Sécurité Sociale, à titre indicatif : 18€, valeur au 01/01/2006. La mutuelle ne prend pas en charge la franchise forfaitaire annuelle mentionnée au III de l'article L.322-2 du Code de la Sécurité Sociale. 6. Avec un minimum légal à charge de l'assuré (8€ au 01/07/2006).

# Barème de remboursement dentaire au 01/01/2011

D  
e  
v  
i  
s  
  
o  
b  
l  
i  
g  
a  
t  
o  
i  
r  
e

<b>Prothèses dentaires fixes et piliers de bridges<sup>(1)</sup></b>	<b>SS : 70 % du TC</b>	<b>MESE</b>	<b>Total</b>	<b>Rembour. MUT2M<sup>(2)</sup></b>
Dents non visibles (molaires)	75,25€	194,75€	270€	0%
Dents visibles (incisives, canines, prémolaires)	75,25€	424,75€	500€	0%
Couronnes sur implant (molaires) pour 1 dent SPR30	45,15€	224,85€	270€	0%
Couronnes sur implant (incisives, canines, prémolaires) pour 1 dent SPR30	45,15€	454,85€	500€	0%
Inlay core	85,78€	114,22€	200€	0%
Inlay core à clavette	100,83€	119,17€	220€	0%
Éléments intermédiaires de bridge (de 1 à 3 éléments intermédiaires)	45,15€	de 254,85€ à 454,85€	de 300€ à 500€	0%
Éléments intermédiaires de bridge (de 4 à 8 éléments intermédiaires)	de 52,67€ à 82,78€	de 547,33€ à 917,22€	de 600€ à 1000€	0%
Prothèses dentaires provisoires (autres que molaires)			50€ par dent	25€ par dent
Prothèses non remboursées par la SS : sous réserve de l'avis du dentiste conseil, prise en charge par la MESE de la part SS + MESE. Exemples :				
> dents non visibles (SPR 50)		270,00€	270,00€	
> dents visibles (SPR 50)		500,00€	500,00€	

<b>Implantologie</b> (Sur avis du dentiste conseil - Acte non remboursé par la Sécurité Sociale)	<b>MESE</b>	<b>Rembour. MUT2M<sup>(2)</sup></b>
Implants avec attachement sur prothèse mobile complète par machoire	500,00€ maxi par implant limité à 2 implants	
Implant pour prothèse fixe	500,00€ maxi par an	

<b>Parodontie<sup>(1)</sup></b> (Sur avis du dentiste conseil - Acte non remboursé par la Sécurité Sociale)	<b>MESE</b>	<b>Rembour. MUT2M<sup>(2)</sup></b>
Parodontie médicale (1 seul acte par dent et par an)	25 €/dent	10,00 €
Parodontie chirurgicale (1 seul acte par dent et par an)	30 €/dent	10,00 €

<b>Prothèses mobiles</b>	<b>Sécurité Sociale</b>	<b>TM MESE</b>	<b>Complément MESE</b>	<b>Maxi SS + MESE</b>	<b>Rembour. MUT2M<sup>(2)</sup></b>
Prothèses amovibles	70 % du TC	30 % du TC	95 % du RAC	305 % du TC	100 % du TC

<b>Orthodontie</b>	<b>Sécurité Sociale</b>	<b>TM MESE</b>	<b>Complément MESE</b>	<b>Maxi SS + MESE</b>	<b>Rembour. MUT2M<sup>(2)</sup></b>
Orthodontie acceptée	70 ou 100 % du TC	30 ou 0 % du TC	95 % du RAC	290 % du TC	20 % du TC
Orthodontie adulte refusée (limité à 3 ans)			90 % des frais réels	250 % du TC	0%

<b>Soins et actes de prévention</b>	<b>Sécurité Sociale</b>	<b>TM MESE</b>	<b>Complément MESE</b>	<b>Maxi SS + MESE</b>	<b>Rembour. MUT2M<sup>(2)</sup></b>
Soins dentaires	70 % du TC	30 % du TC	70 % du RAC	175 % du TC	35 % du TC
Scellement des sillons <sup>(3)</sup>	70 % du TC	30 % du TC	70 % du RAC	175 % du TC	35 % du TC
Rebasage	0 % du TC	0 % du TC	50% de la dépense	50% de la dépense	50% de la dépense

TC : Tarif de Convention de la Sécurité Sociale.  
RAC : Reste à Charge.  
TM : Ticket Modérateur = Différence entre le TC et le remboursement de la Sécurité Sociale.

Actes hors nomenclature = pas de participation de la MESE.  
1. Devis préalable comportant le n° des dents traitées indispensable pour paiement sur facture détaillée acquittée.  
2. Prestations complémentaires au régime de base "Petit risque", sous réserve d'adhésion au contrat facultatif de la MUT2M (ex SMM)  
3. Acte de prévention selon arrêté ministériel du 18/06/06.



## Exemples de remboursements (régimes de base et supplémentaire)

Pour tous frais d'optique et frais dentaire, demandez un devis préalable à la MESE. La MESE peut également vous conseiller pour tout dossier complexe ou onéreux.

	Dépenses	Base Sécurité Sociale	Remboursement Sécurité Sociale	Remboursement MESE	Remboursement MUT2M	Remboursement total	Reste à charge du salarié
<b>Consultations</b>	22,00	22,00	15,40	6,60		22,00	0
	30,00	22,00	15,40	12,20	2,40	30,00	0
<b>Consultations spécialistes</b>	23,00	23,00	16,10	6,90		23,00	0
	50,00	23,00	16,10	24,15	9,75	50,00	0
<b>Optique</b>							
> Monture	108,00	2,84	1,85	85,12	12,62	99,59	8,41
	185,00	2,84	1,85	106,71	45,86	154,42	30,58
> Verre correction simple	120,00	3,66	2,38	82,72	20,94	106,04	13,96
	200,00	3,66	2,38	120,00	30,00	152,38	47,62
> Verre correction autre	200,00	10,37	6,74	136,37	34,13	177,24	22,76
	400,00	10,37	6,74	240,00	60,00	306,74	93,26
<b>Dentaire</b>							
> Soins dentaire SC15	36,15	36,15	25,30	10,85		36,15	0
	60,00	36,15	25,30	27,54	7,16	60,00	0
> Couronne non visible	300,00	107,50	75,25	194,75	0	270,00	30
> Couronne visible	600,00	107,50	75,25	424,75	0	500,00	100
> Orthodontie par semestre	385,00	193,50	193,50	181,92	9,58	385,00	0
	700,00	193,50	193,50	367,65	38,70	599,85	100,15

# Pour en savoir +

**Les services de la MESE**, ainsi que  
**votre service Ressources Humaines**,  
restent à votre disposition pour vous apporter  
toutes informations ou précisions nécessaires.

## **Mutuelle d'Entreprises Schneider Electric (MESE)**

Courriel : [fr-mese@fr.schneider-electric.com](mailto:fr-mese@fr.schneider-electric.com)  
Site Internet : [www.mese.fr](http://www.mese.fr)

### **MESE Grenoble**

Tél.: 36 56 36 ou 04 76 60 56 36

Tél.: 36 55 19 ou 04 76 60 55 19

Télécopie : 36 62 92 ou 04 76 60 62 92

Horaires permanence téléphonique :

- lundi, mardi et jeudi de 8h30 à 11h30 et de 13h30 à 16h30
- mercredi et vendredi de 8h30 à 11h30

Adresse postale : 38050 Grenoble Cedex 9

### **MESE Nanterre**

Tél.: 01 47 25 65 23

Télécopie : 01 47 25 05 53

Horaires permanence téléphonique :

du lundi au vendredi de 8h30 à 11h30 et de 13h30 à 16h30

Adresse postale : 74 rue de Stalingrad - 92000 Nanterre