

Exemples de remboursement

Honoraires en hospitalisation :
Chirurgien : 1.006,70 € (BR 271,70 €)
Anesthésiste : 240,44 € (BR 115,44 €)

	REGIME OBLIGATOIRE		SURCOMPLEMENTAIRE FACULTATIVE			
	Médecin CAS	Médecin NON CAS	Vous consultez un médecin CAS		Vous consultez un médecin NON CAS	
			Option 1	Option 2	Option 1	Option 2
Prix payé	1.247,14 €	1.247,14 €	1.247,14 €	1.247,14 €	1.247,14 €	1.247,14 €
Reste à charge	0,00 €	472,86 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Consultation Spécialiste : 63,00 € (BR 23,00 €)

Prix payé	63,00 €	63,00 €	63,00 €	63,00 €	63,00 €	63,00 €
Reste à charge (participation forfaitaire de 1 €)	1,00 €	18,00 €	1,00 €	1,00 €	18,00 €	1,00 €

Comprendre vos garanties

- Frais réels (FR)** : montant facturé par le prestataire de santé. La somme des remboursements de la Sécurité sociale et de la complémentaire ne peut dépasser ce montant.
- Base de remboursement (BR)** : tarif défini par la Sécurité sociale pour une prestation (ou un acte) sur la base duquel sont remboursées les prestations.
- Taux de remboursement** : ce taux est appliqué par la Sécurité sociale sur la base de remboursement pour calculer le montant qu'elle vous rembourse.
- Ticket modérateur (TM)** : reste à charge après remboursement de la Sécurité sociale, hors franchise et pénalité. Quasiment tous les TM sont maintenant pris en charge par votre complémentaire « responsable ».
- PASS et PMSS** : ces deux plafonds sont régulièrement utilisés par les complémentaires pour définir le maximum d'une garantie. Ces plafonds étant revalorisés chaque année, cela permet de faire évoluer vos garanties par référence à ces indices. **PMSS 2017 : 3.269 €**
- Dépassements d'honoraires** : honoraires facturés par un professionnel de santé au-delà de la base de remboursement de la Sécurité sociale.
- Contrat d'Accès aux Soins (CAS)** : la Sécurité sociale a proposé aux professions médicales pratiquant les dépassements d'honoraires une nouvelle convention leur permettant de facturer librement dans le cadre d'une enveloppe de dépassements annualisée. A ce titre, les honoraires d'un médecin adhérent au « CAS » sont mieux remboursés (BR supérieure et meilleur remboursement de la complémentaire).

Contactez votre service client

04 57 36 30 00

Non surtaxé
Prix d'un appel local

Du lundi au vendredi – De 8h à 20h

Gras Savoye Santé
TSA 40118
69 303 LYON CEDEX 07

gestion.sante.r2a@grassavoye.com



Willis Towers Watson

GRAS SAVOYE, société de courtage d'assurance et de réassurance

Siège Social : Immeuble Quai 33, 33/34 quai de Dion Bouton, CS 70001, 92 814 Puteaux Cedex, Tél : 01 41 43 50 00, Télécopie : 01 41 43 55 55, <http://www.grassavoye.com>, Société par actions simplifiée au capital de 1 432 600 euros, 311 248 637 RCS Nanterre, N° FR 61311248637, Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le n° 07 001 707 (<http://www.orias.fr>). Gras Savoye est soumis au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution), 61 rue Tailbout, 75436 Paris Cedex 9

MB : 18/11/2016

Résumé des garanties

Ensemble du personnel

1^{er} janvier 2017

SALVIA
DEVELOPPEMENT



GRAS SAVOYE

Willis Towers Watson

Découvrez vos garanties au 1^{er} janvier 2017 (Assureur GAN)

Prestations en complément de la Sécurité sociale	Régime Obligatoire	Surcomplémentaire Facultative	
HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE		Option n° 1	Option n° 2
Frais de séjour en établissement conventionné ou non conventionné	400 % BR	-----	
Honoraires médicaux , chirurgicaux (CAS)	400 % BR	+ 300 % BR	+ 300 % BR
Honoraires médicaux, chirurgicaux (Non-CAS)	100 % BR + TM (200 % BR – SS)	+ 300 % BR	+ 300 % BR
Forfait journalier	100 % des Frais Réels	-----	
Chambre particulière	3,5 % PMSS/jour	-----	
Chambre particulière en maternité	5 % PMSS/jour	-----	
Personne accompagnante	3 % PMSS/jour	-----	
Transport accepté par la Sécurité sociale	200 % BR	-----	
MEDECINE COURANTE			
Consultations & visites (CAS)	300 % BR	-----	+ 200 % BR
Consultations & visites (Non-CAS)	100 % BR + TM (200 % BR – SS)	-----	+ 200 % BR
Ostéopathe – Chiropracteur – Etiopathe – Acupuncteur – Pédicure – Podologue – Psychologue – Psychomotricien – Tabacologue, agréés	50 €/séance maxi 2 séances par an et par bénéficiaire		-----
Actes techniques médicaux & chirurgicaux (ATM) (CAS)	300 % BR	-----	+ 200 % BR
Actes techniques médicaux & chirurgicaux (ATM) (Non-CAS)	100 % BR + TM (200 % BR – SS)	-----	+ 200 % BR
Actes d'imagerie (ADI), radiologie, échographie (CAS)	300 % BR	-----	+ 200 % BR
Actes d'imagerie (ADI), radiologie, échographie (Non-CAS)	100 % BR + TM (200 % BR – SS)	-----	+ 200 % BR
Analyses et laboratoires	300 % BR		-----
Auxiliaires médicaux	300 % BR		-----
Appareillage - Orthopédie	300 % BR		-----
Prothèse auditive (Réseau « ITELIS »)	450 €/oreille maxi 2/an/bénéficiaire		-----
Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale	Ticket Modérateur		-----
DENTAIRE : Réseau « ITELIS »			
Consultations & soins courants	200 % BR		-----
Inlays – Onlays – Inlays core	400 % BR		-----
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	400 % BR		-----
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale (enfant de 16 à 28 ans)	28 % PMSS/semestre maxi 4 semestres par bénéficiaire		-----
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale	400 % BR		-----
Pilier de bridge sur dent saine non pris en charge par la Sécurité Sociale	16 % PMSS, maxi 3/an/bénéficiaire		-----
Implants dentaires	Maxi 3 actes/an/bénéficiaire		-----
Phase Opératoire	12,5 % PMSS		-----
Faux moignon implantaire	3,75 % PMSS		-----
Couronne sur implant	10 % PMSS		-----
Parodontologie non prise en charge par la Sécurité Sociale (curetage/surfaçage – greffe gingivale ou lambeau)	10 % PMSS/an/bénéficiaire		-----
OPTIQUE			
Réseau « ITELIS »	Adulte : 1 équipement (verres + monture) tous les 2 ans (calculé par rapport à la date d'achat de l'équipement), Cette limitation est ramenée à 1 an (date d'achat) en cas de changement de vue. Mineur : 1 équipement (verres + monture) par an et par enfant		
Montures (Adultes & enfants)	150 € maximum		-----
Verres	Voir Grille		-----
Lentilles prises en charge ou non par la Sécurité Sociale y compris jetables	300 €/an/bénéficiaire		-----
Opération de la myopie ou hypermétropie	750 €/œil		-----
AUTRES POSTES			
Cure thermique prise en charge par la Sécurité sociale	15 % BR		-----
Maternité	Forfait de 20 % PMSS/enfant		-----
Contraception féminine non prise en charge par la Sécurité Sociale	50 €/an/bénéficiaire		-----
Ostéodensitométrie osseuse	50 €/an/bénéficiaire		-----
Vaccins prescrits non pris en charge par la Sécurité Sociale	6 % PMSS/an/bénéficiaire		-----
Diététicien	1,25 % PMSS/an/bénéficiaire		-----
Substituts nicotines pour les bénéficiaires de plus de 16 ans	40 €/an/bénéficiaire		-----
Actes de Prévention pris en charge par la Sécurité Sociale	Ticket Modérateur		-----
Assistance : GAN ASSISTANCE – PROTOCOLE : K10D	01 45 16 77 12		-----

CAS : contrat d'accès aux soins | PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale | PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale
TM : Ticket Modérateur |FR : Frais Réels | BR ou BRSS : Base de Remboursement de la Sécurité Sociale |

Votre grille optique

Equipeement optique – Adultes – Enfants		Base de Remboursement
A	Verre unifocal Sphère de 0 à ≤ 6 et Cylindre ≤ 4	160 €/verre
C	Verre unifocal Sphère de 0 à ≤ 6 et Cylindre > 4	160 €/verre
C	Verre unifocal Sphère > 6, Tout Cylindre	240 €/verre
C	Verre multifocal Sphère de 0 à ≤ 4, Cylindre = 0	200 €/verre
C	Verre multifocal Sphère de 0 à ≤ 6 Cylindre > 0	200 €/verre
C	Verre multifocal Sphère de > 6 à ≤ 8 Cylindre > 0	280 €/verre
F	Verre multifocal Sphère de > 4 à ≤ 6, Cylindre = 0	200 €/verre
F	Verre multifocal Sphère de > 6 Cylindre = 0	280 €/verre
F	Verre multifocal Sphère > 8 et Cylindre > 0	280 €/verre

Bénéficiaires

Les bénéficiaires des frais médicaux sont :

- Le salarié,
- Le conjoint du salarié non séparé de corps judiciairement, ni divorcé, exerçant ou non une activité professionnelle ou la personne vivant en concubinage avec le salarié, exerçant ou non une activité professionnelle ou la personne liée au salarié par un PACS, exerçant ou non une activité professionnelle,
- L'enfants à charge du salarié, de son conjoint, partenaire ou concubin :
 - âgé de moins de 21 ans bénéficiant du Régime Obligatoire de protection sociale du chef du salarié, de son conjoint, partenaire ou concubin,
 - âgé de moins de 28 ans, poursuivant ses études et inscrits au Régime de la Sécurité Sociale des Etudiants ou au Régime général au titre de la couverture maladie universelle (CMU). L'enfant est considéré à charge tant qu'il remplit les conditions énumérées ci-dessus, même s'il exerce temporairement (emploi saisonnier, ...) ou accessoirement (petit travail d'appoint ...) une activité professionnelle, sous réserve qu'il justifie de ne bénéficier d'aucune couverture maladie complémentaire dans le cadre de cette activité.
 - âgé de moins de 28 ans, se trouvant sous contrat d'apprentissage aux conditions prévues par le Code du Travail, sous réserve qu'il justifie de ne bénéficier d'aucune couverture maladie complémentaire dans le cadre de son activité salariée,
 - quel que soit son âge, s'il est atteint d'une infirmité telle qu'il ne peut se livrer à aucune activité rémunératrice et perçoit l'allocation prévue par la législation en vigueur en faveur des adultes handicapés. L'handicapé qui remplit les conditions d'attribution de l'allocation précitée mais auquel celle ci n'est pas versée en raison de son niveau de ressources peut être garanti.

Réseau de soins



04 57 36 30 00

Prix d'un appel local

Vous bénéficiez dans votre contrat des avantages tarifaire du réseau Itelis. :

- 3000 Opticiens
- 40 centres de chirurgie réfractive
- 2500 chirurgiens dentistes
- 700 audioprothésistes

Votre service d'assistance

01 45 16 77 12

Prix d'un appel local

Dans le cadre de votre complémentaire santé, vous bénéficiez des services d'assistance de GAN Assistance. En cas de difficultés, votre confort et celui de vos proches sont assurés.

Surcomplémentaire : règles de souscription

- Au 1^{er} janvier 2017, à l'embauche, dans les 2 mois qui suivent un changement de situation de famille. La prise d'effet interviendra le 1^{er} jour du mois suivant la réception de la demande de souscription par Gras Savoye,
- Souscription pour une durée minimale de 1 an (sauf en cas de changement de situation de famille),
- Possibilité de changement d'option au 1^{er} janvier de chaque année ou en cas de changement de situation de famille,
- En cas de résiliation, délai d'attente de 2 ans avant de pouvoir y souscrire à nouveau.

