

# REGIME FAIS DE SANTE

## Résumé de garanties « SANTE + » - 2021

### Ensemble du personnel



#### Le contrat SANTE+ permet d'améliorer vos remboursements

Il ne peut être souscrit qu'en complément des adhésions au régime socle obligatoire et au régime optionnel surcomplémentaire.

Les prestations indiquées ne peuvent excéder les frais réellement engagés.

Elles sont limitées à la différence entre les frais exposés et les remboursements déjà effectués par la Sécurité sociale ou tout autre organisme assimilé et par le régime socle obligatoire et le régime optionnel surcomplémentaire.

GARANTIES	SANTE+ Sous déduction du régime socle et de l'option 1
En complément des prestations versées par la Sécurité sociale	
<b>HOSPITALISATION</b>	
<b>Honoraires</b>	
Médecins du secteur 1 ou 2 adhérents DPTAM	500 % de la BR
Médecins non adhérents DPTAM conventionnés ou non	500 % de la BR
<b>Forfait journalier hospitalier</b>	Prise en charge intégrale
<b>Frais de séjour</b>	500 % de la BR
<b>Chambre particulière</b>	80 € / jour
<b>Frais d'accompagnant</b>	
Lit d'accompagnement (enfant de moins de 16 ans)	2 % du PMSS / jour d'hospitalisation
<b>Forfait Actes Lourds</b>	Prise en charge intégrale
<b>SOINS COURANTS</b>	
<b>Honoraires médicaux</b>	
Consultations, visites généralistes et spécialistes - Secteur 1 ou 2 adhérent DPTAM	300 % de la BR
Consultations, visites généralistes et spécialistes - Non adhérent DPTAM ou non conventionné	300 % de la BR
Actes de chirurgie / technique - Secteur 1 ou 2 adhérent DPTAM	400 % de la BR
Actes de chirurgie / technique - Non adhérent DPTAM ou non conventionné	400 % de la BR
<b>Honoraires paramédicaux</b>	
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)	400 % de la BR
<b>Imagerie médicale</b>	
Radiologie / Echographie - Secteur 1 ou 2 adhérent DPTAM	400 % de la BR
Radiologie / Echographie - Non adhérent DPTAM ou non conventionné	400 % de la BR
<b>Analyses &amp; Examens de laboratoires ( Pris en charge par la Sécurité sociale)</b>	400 % de la BR
<b>Médicaments</b>	
Médicaments remboursés par la SS	100 % des FR moins le RSS
<b>Matériel médical inscrit à la Liste des Produits de Prestations (LPP)</b>	
Matériel médical remboursé par la SS (hors aide auditive et prothèse dentaire) - attelles, lits médicaux, accessoires, ...	600 % de la BR
<b>AIDES AUDITIVES (A compter du 1er Janvier 2021) - Prise en charge d'une prothèse / oreille / période de 4 ans</b>	
Equipements « 100 % santé » <sup>(1)</sup> de classe I	100% PLV (SS + complémentaire santé)
Equipements « hors 100% Santé » de classe II	600% BR / appareil, dans la limite de 1700 € - SS
Consommables et accessoires (piles, embouts ...) pris en charge par la Sécurité sociale	100% TM
<sup>(1)</sup> tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des aides auditives de classe 1 à prise en charge renforcée dans la limite des prix fixés (Prix limite de vente : PLV) et sous déduction du montant remboursé par la Sécurité sociale	
<b>DENTAIRE</b>	
<b>Soins et prothèses dentaires 100% Santé (1)</b>	100% des Honoraires Limites de Facturation (SS + Complémentaire santé)
<b>Soins (hors 100% Santé) (2)</b>	
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	200 % de la BR
<b>Prothèses (hors 100% Santé) (3) (ensemble des actes prothétiques inscrits à la CCAM)</b>	
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés	470 % de la BR / Inlays core : 200 % de la BR / Dans la limite des honoraires limites de facturation
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres	470 % de la BR / Inlays core : 200 % de la BR
Actes prothétiques non remboursés par la SS	505,25 € / acte (couronne et pilier de bridge sur dent saine)
<b>Autres actes dentaires non remboursés par la Sécurité Sociale</b>	
Parodontologie - Forfait / an / bénéficiaire	250 €
<b>Implantologie (chirurgie implantaire, couronne sur implant)</b>	
> Racine / vis / Implant	610 € / racine limité à 3 / an / bénéficiaire
> Faux moignon / inlay core / pilier	200 € / racine limité à 3 / an / bénéficiaire
<b>Orthodontie</b>	
Orthodontie remboursée par la SS	300 % de la BR
Orthodontie non remboursée par la SS	300 % de la BR (y compris adulte)
<b>Plafond Dentaire (hors soins et prothèses "100 % Santé")</b>	<b>Au-delà du forfait, prise en charge du TM + 25 % de la BR pour les prothèses dentaires et l'orthodontie remboursées par la SS</b>
Plafond dentaire par an par bénéficiaire	100 % du PMSS
Prothèses dentaires (hors soins et prothèses "100 % Santé")	Inclus
Orthodontie	Inclus
Parodontologie	Inclus
<sup>(1)</sup> tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF). Le cumul des remboursements de la Sécurité Sociale et de vos assurances complémentaires santé ne peut excéder le HLF. À compter du 01/01/2020 pour les couronnes et bridges et dès le 01/01/2021 pour les autres prothèses du panier dentaire.	
<sup>(2)</sup> cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques autre que les "Soins et prothèses 100% Santé" dont les honoraires de facturation sont limités. Le cumul des remboursements de la Sécurité Sociale et de vos assurances complémentaires santé ne peut excéder le HLF.	
<sup>(3)</sup> cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques dont les honoraires de facturation ne sont pas limités	
<b>AUTRES POSTES</b>	
<b>FORFAIT GLOBAL MEDECINE DOUCE - Ostéopathie</b>	35 € / séance dans la limite de 3 séances / an / bénéficiaire
<b>CURES THERMALES</b>	
Cures Thermales remboursées par la SS - Forfait (Honoraires / Transport / Hébergement)	30 % du PMSS / an / bénéficiaire
<b>NAISSANCE - ADOPTION - Forfait par enfant</b>	17,50 % du PMSS
<b>TRANSPORT</b>	
Frais de transport remboursés par la SS	400 % de la BR
<b>ASSISTANCE</b>	Axa Assistance
<b>ASSISTANCE</b>	Numéro de la convention : 7204542 (formule Premium)
<b>RÉSEAU DE SOINS</b>	<b>ITELIS</b>

2510751945.M1395810406

# Résumé de garanties « SANTE+ » - 2021

## OPTIQUE (1)

Équipements « 100 % santé » (Monture & Verres de classe A) (2)  
(y compris prestation d'appariage / prestation d'adaptation / supplément pour verres avec filtre)

100% des Prix Limites de Vente  
(SS + Complémentaire Santé)

Prestations et équipements Hors 100% Santé (Monture & Verres de classe B) (3)

Monture

193 €

Grille optique

Voir grille optique

Prestations adaptation

100% PLV (SS + complémentaire santé)

Lentilles correctrices

Lentilles correctrices remboursées ou non par la SS (y compris jetables)

9 % du PMSS par an et par bénéficiaire

Chirurgie Refractive

10 % du PMSS par oeil

Optique et paniers de soins 100 %. Santé avec prise en charge intégrale : Les remboursements incluent la prise en charge de la SS

(1) faculté de prise en charge : Renouvellement à compter de la date d'acquisition :

• Tous les 2 ans pour les adultes et enfants de 16 ans inclus et + ;

• Tous les ans pour les enfants de + 6 ans et de - 16 ans ;

• Tous les 6 mois pour les enfants de - 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage, sinon renouvellement tous les ans.

Exceptions : Renouvellement anticipé possible pour raisons médicales

(2) tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge de verres et monture de classe A à prise en charge renforcée dans la limite des prix fixés (Prix limite de vente : PLV) et sous déduction du montant remboursé par la Sécurité sociale

(3) en cas de panachage, le montant de remboursement de l'équipement sur la classe A est déduit de la garantie de l'équipement sur la classe B

\* Au-delà du forfait, prise en charge du TM pour les lentilles remboursées par la SS

**Lexique**

- Sphère : la correction principale
- Cylindre : permet de corriger l'astigmatisme

GRILLE OPTIQUE SANTE +			SANTE + (y compris régime de base et surcomplémentaire)
Type de verre	Sphère	Cylindre / Sphère + Cylindre (S+C)	
<b>Verres simple foyer ( Remboursement par verre)</b>			
<b>Classe 1</b>	Entre -4 et +4	De 0 à 2	122 €
	De -6 à -4,25	De 0 à 2	
<b>Classe 2</b>	De -6 à -0,25	De 2,25 à 4	138 €
	De +4,25 à +6	De 0 à 2 et S+C ≤ 6	
	De 0 à +4	De 2,25 à 6 et S+C ≤ 6	
<b>Classe 3</b>	De -8 à -6,25	De 0 à 4	161 €
	De -8 à 0	≥ 4,25	
<b>Classe 4</b>	De 0 à +8	S+C > 6	203 €
	Hors zone de -8,25 à +8,25	Tous cylindres	
<b>Verres multifocaux / progressifs ( Remboursement par verre)</b>			
<b>Classe 1</b>	Entre -4 et +4	De 0 à 2	274 €
	De -8 à -4,25	De 0 à 2	
<b>Classe 2</b>	De -8 à -0,25	De 2,25 à 4	306 €
	De +4,25 à +8	De 0 à 2 et S+C ≤ 8	
	De 0 à +5,75	De 2,25 à 8 et S+C ≤ 8	
<b>Classe 3</b>	De -8 à 0	≥ 4,25	338 €
	De 0 à +8	S+C > 8	
<b>Classe 4</b>	De -8 à 0	≥ 4,25	386 €
	Hors zone de -8,25 à +8,25	Tous cylindres	

## Comment fonctionne le régime Santé +

### Le contrat SANTE+ permet d'améliorer vos remboursements

Le régime Santé + ne peut être souscrit qu'en complément des adhésions au régime socle obligatoire et au régime optionnel surcomplémentaire.

#### Important :

Les prestations indiquées ne peuvent excéder les frais réellement engagés.

Elles sont limitées à la différence entre les frais exposés et les remboursements déjà effectués par la Sécurité sociale ou tout autre organisme assimilé et par le régime socle obligatoire et le régime optionnel surcomplémentaire.

#### Modalités d'adhésion

L'adhésion au régime Santé + est facultative. Il suffit de compléter la demande de souscription disponible auprès de votre Direction Administrative du Personnel (DAP) ou auprès de Gras Savoye.

#### La période d'attente

Les garanties sont acquises le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la réception de votre demande si vous optez pour le contrat Santé + dans les 2 mois suivant la date d'affiliation au régime socle. Dans le cas contraire les garanties sont acquises dès le 1<sup>er</sup> jour du 4<sup>ème</sup> mois suivant la réception de votre demande.

#### Le coût

La cotisation est fixée à **0,85% du PMSS par mois quelle que soit votre situation de famille.**

Elle est payable **tous les mois** par le biais d'un prélèvement automatique sur compte bancaire.

Elle évolue sensiblement chaque année en fonction du plafond de la Sécurité sociale et s'ajoute à la cotisation du régime socle obligatoire et du régime optionnel surcomplémentaire.

#### La cessation des garanties

- automatiquement, en cas de rupture du contrat de travail (départ en retraite, démission, licenciement...),
- en cas de résiliation de l'adhésion par courrier recommandé.

#### Modalités de résiliation du régime Santé +

Toute résiliation est **définitive**. Elle ne peut intervenir qu'après une année complète d'adhésion au régime Santé + et au plus tôt, le 1<sup>er</sup> jour du mois civil suivant la réception de votre demande.

Le régime Santé + est automatiquement résilié si vous résiliez votre adhésion au régime optionnel surcomplémentaire.

## Nous contacter

Ce document est fourni à titre informatif et n'a pas de valeur contractuelle.



0972 722 300

Service gratuit  
sur 4x 4x 24h

Du lundi au vendredi de 8h à 20h



eliorsante@gras Savoye.com



Appli Santé Gras Savoye



Gras Savoye Santé  
TSA 84 256  
77 283 AVON CEDEX



www.witiwi.fr

GRAS SAVOYE, société de courtage d'assurance et de réassurance  
Siège Social : Immeuble Quai 33, 33354 quai de Dion-Bouton, CS 70001, 92814 Puteaux Cedex.  
Tél : 01 41 43 50 00. Télécopie : 01 41 43 55 55. <http://www.gras Savoye.com>.  
Société par actions simplifiée au capital de 1 432 600 euros. 311 246 637 RCS Nanterre. N° FR 61311248637.  
Intermédiaire immatriculé à FORIAS 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) 4 Place de Budapest. CS 92459. 75436 PARIS CEDEX 09

GRAS SAVOYE  
Willis Towers Watson |ul'P'it

Page

4