

BOUYGUES



GRAS SAVOYE

WillisTowersWatson 

RESUME DE GARANTIES FRAIS DE SANTE

1^{er} JANVIER 2019



**Bouygues
Immobilier**



**bouygues
TELECOM**



NOUVEAUTE 2019 !

deuxiemeavis.fr
des experts pour éclairer vos décisions de santé

Accessible via votre espace assuré
Gras Savoye

Confirmer un diagnostic auprès d'un
deuxième médecin

TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE



Accessible au 36 33 depuis la France
et au (33) 01 55 92 27 31 depuis l'étranger

Identification avec les nom, prénom et date de naissance

Consulter gratuitement un médecin
à tout moment

HOSPIWAY



Accessible sur l'extranet Gras
Savoye www.witiwi.fr

Trouver l'hôpital adapté et consulter
les différents tarifs

Vos garanties Frais de Santé au 1^{er} janvier 2019

Assureur : UNIPREVOYANCE | Gestionnaire conseil du contrat : GRAS SAVOYE

CONSULTATIONS ET VISITES Médecine conventionnée		PRESTATIONS En complément de la SS	Nouveauté
Généraliste		DPTAM ⁽¹⁾ : 100% du TM ⁽³⁾ + 40% de la BR ⁽²⁾	NON DPTAM ⁽¹⁾ : 100% du TM ⁽³⁾ + 20% de la BR ⁽²⁾
Spécialiste (y compris psychiatre et professeur)		DPTAM ⁽¹⁾ : 100% du TM ⁽³⁾ + 120% de la BR ⁽²⁾	NON DPTAM ⁽¹⁾ : 100% du TM ⁽³⁾ + 100% de la BR ⁽²⁾
Médecine non conventionnée remboursée d'après le Tarif d'Autorité		100% du TM ⁽³⁾	



Le médecin DPTAM s'engage à maîtriser ses dépassements d'honoraires.

Pour savoir si votre médecin est adhérent au DPTAM (ancien CAS, OPTAM ou OPTAM-CO), consultez le site internet :

<http://annuaire.sante.ameli.fr>

PHARMACIE		100% du TM ⁽³⁾
-----------	--	---------------------------

AUTRES ACTES		PRESTATIONS En complément de la SS
Actes de spécialités et Imagerie (radiologie, échographie, doppler)		DPTAM ⁽¹⁾ : 100% du TM ⁽³⁾ + 125% de la BR ⁽²⁾ NON DPTAM ⁽¹⁾ : 100% du TM ⁽³⁾ + 100% de la BR ⁽²⁾
Auxiliaires médicaux (infirmier, kiné, orthophoniste, ...)		100% du TM ⁽³⁾ + 90% du dépassement d'honoraires ⁽⁴⁾
Analyses biologiques - Tiers Payant possible dans le réseau « SP Santé »		
Prothèses auditives (prestation spécifique dans le réseau ITELIS avec Tiers Payant)		380% de la BR ⁽²⁾ Appareils référencés en classe 1 du 100% santé : Remboursement à 100%
Orthopédie, appareillage, prothèses diverses (non dentaires et non auditives)		500% de la BR ⁽²⁾
Cures thermales (frais médicaux, de transport, de séjour)		100% du TM ⁽³⁾ ; si refusée SS : forfait 76,22 €
Frais de transport		100% du TM ⁽³⁾

HOSPITALISATION ET MATERNITÉ		PRESTATIONS Y compris le remboursement SS dans la limite des frais Réels
Honoraires, actes de chirurgie ou d'anesthésie		DPTAM ⁽¹⁾ : 400 % de la BR ⁽²⁾ / NON DPTAM ⁽¹⁾ : 200 % de la BR ⁽²⁾
Frais de séjour (à l'exclusion des prestations hôtelières : boissons, téléphone, TV, ...)		400% de la BR
Frais de chambre particulière (hors maternité)		Frais réels limités à 100 €/jour maxi
Forfaits hospitaliers (forfait journalier et forfait actes lourds)		100% des Frais réels
Lit d'accompagnant pour enfant de moins de 12 ans		49 € / jour

Maternité	Pour la salariée ou la conjointe (épouse, concubine, PACS) adhérente au contrat frais de santé en « première mutuelle » : Forfait naissance : couverture forfaitaire des frais médicaux liés à l'accouchement (dépassement d'honoraires et chambre particulière). Ces montants sont doublés en cas de naissance gémellaire	980 €
	En cas d'acte chirurgical (ex. césarienne) : versement du forfait naissance + prise en charge des actes de chirurgie et d'anesthésie au titre de la garantie hospitalisation	
	Pour le salarié dont la conjointe est non adhérente* ou adhérente en « 2e mutuelle »* : forfait parentalité (couverture forfaitaire des frais médicaux liés à l'accouchement). Ces montants sont doublés en cas de naissance gémellaire	250 €
	En cas d'Adoption d'un enfant de – 7 ans	

* Bénéficiaire de son propre régime Frais de Santé

DENTAIRE - Tiers payant et tarifs négociés dans le réseau ITELIS		PRESTATIONS en complément de la SS
Consultations, soins courants, radiologie et chirurgie		100% du TM ⁽³⁾
Onlays/Inlays d'obturation		152,45 € / élément maxi 762,25 € / an ; TM ⁽³⁾ au-delà
Orthodontie (prise en charge jusqu'au 20 ^e anniversaire)		300% du remboursement SS
Implants (fausse racine)		915 € (maxi 3 par an et par bénéficiaire)
Inlays-core	Piliers implantaires	300€ / élément (maxi 3 par an et par bénéficiaire)
	Hors implants	228,67€ / élément (y compris Rbt SS) Au delà du maxi : TM ⁽³⁾ + 25% BR ⁽²⁾
Appareils amovibles		400% de la BR ⁽²⁾
Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale		Curetage / surfaçage : 116 € / séance ; 2 séances / an / bénéficiaire Grefte gingivale : 334 € / greffe ; 1 greffe / an / bénéficiaire Lambeau parodontal : 167 € / lambeau ; 4 par an / bénéficiaire Allongement coronaire : 58 €/intervention ; 4 / an / bénéficiaire
PROTHÈSE DENTAIRE (hors prothèse provisoire)		PRESTATIONS
Dents du fond (16 17 18 26 27 28 35 36 37 38 45 46 47 48)		450 € y compris remboursement SS
Dents du « sourire » (11 12 13 14 15 21 22 23 24 25 31 32 33 34 41 42 43 44)		600 € y compris remboursement SS

OPTIQUE – Tiers Payant et devis dans le réseau 	PRESTATIONS
Chirurgie réfractive (opération de l'œil pour corriger la vue)	75% des Frais Réels maxi 20% PMSS⁽⁵⁾ soit 675,40 euros (en 2019) par œil
Lentilles de contact correctrices (y compris jetables et non prises en charge par la SS)	120 € / an / bénéficiaire ; TM⁽³⁾ au-delà du forfait si Rbt SS

Lunettes

Adulte : 1 équipement (2 verres + monture) tous les 2 ans à compter de la date d'acquisition de l'équipement optique (1 an si évolution de la vue)
Enfant (< 18 ans) : 1 équipement (2 verres + monture) par an à compter de la date d'acquisition

Monture Forfait adulte : 130 €
Forfait enfant (< 18 ans) : 105 €

Verre : forfait par verre selon la grille optique de remboursement ci-après; y compris le remboursement de la Sécurité sociale

	Myopie ou hypermétropie	Verre Simple foyer		Verre Progressif	
		Hors réseau		Hors réseau	
Sphère de 0 à 8 et astigmatisme inférieur ou égal à 2	Sphère de 0 à 2	63 €	70 €	179 €	195 €
	Sphère de 2,25 à 4	90 €	100 €	216 €	235 €
	Sphère de 4,25 à 6	98 €	110 €	225 €	250 €
	Sphère de 6,25 à 8	152 €	165 €	269 €	300 €
Sphère de 0 à 8 et astigmatisme > 2 à 4	Sphère de 0 à 2	106 €	115 €	229 €	250 €
	Sphère de 2,25 à 4	121 €	135 €	250 €	275 €
	Sphère de 4,25 à 6	144 €	160 €	259 €	285 €
	Sphère de 6,25 à 8	169 €	185 €	270 €	295 €
Sphère > 8 ou astigmatisme > 4		225 €	250 €	287 €	310 €



En consultant un opticien du réseau Itelis, vous bénéficiez de conditions et de tarifs négociés et d'une garantie "Casse et adaptation" gratuite



Lecture de l'ordonnance et correspondance avec la grille de remboursement

Exemple de prescription : « OD -3.00 (+1.00) 90° add : + 2.00 »



La sphère : premier chiffre figurant sur l'ordonnance juste après OD (Œil Droit) et OG (Œil Gauche) ; caractérise le degré de myopie s'il est négatif ou de la degré d'hypermétropie s'il est positif

L'astigmatisme : correspond aux chiffres positifs ou négatifs exprimés entre parenthèses suivis d'une mesure en degrés (Axe d'astigmatisme)

La presbytie : est une correction additionnelle exprimée positivement

CHIROPATICIEN | DIETETICIEN | OSTEOPATHE | PODOLOGUE-PEDICURE
PSYCHOLOGUE | PSYCHOMOTRICIEN | ACUPUNCTURE**
ETIOPATHIE** | HYPNOTHERAPIE** | MICRO KINE**

Nouveauté



30€ / séance, maxi 3 séances / an / bénéficiaire tous praticiens confondus

CHIROPATICIEN : titulaire du diplôme de Docteur en Chiropratique (D.C.) délivré par l'Institut Franco-Européen de la Chiropratique ou d'une école accréditée par le Council on Chiropractic Education (C.C.E.). **OSTÉOPATHE** : médecin ou kinésithérapeute, titulaire d'un diplôme sanctionnant une formation spécifique à l'ostéopathie, ou ostéopathe autorisé par la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales à faire usage du titre professionnel d'ostéopathe.
AUTRES PRATICIENS : diplômés d'État (DE) ou inscrits au répertoire RPPS, ADEL ou FINESS.

**** Ces actes ouvrent droit à remboursement si réalisés par : ostéopathes, kinésithérapeutes, psychothérapeutes, médecins**

VACCINS prescrits (*) non pris en charge par la SS 	6% PMSS ⁽⁵⁾ / an / bénéficiaire, soit 202,62 € en 2019
Modes de contraception prescrits (*) par un médecin non pris en charge par la SS 	Forfait Trimestriel 25 euros dans la limite des Frais réels
SEVRAGE TABAGIQUE (prescription, dans le cadre d'un accompagnement médicalisé, de substituts nicotiniques ou de médicaments) 	Pris en charge au titre de la pharmacie
ACTIVITE SPORTIVE THERAPEUTIQUE dans le cadre d'une Affection Longue Durée (au sens de la SS) sur prescription du médecin traitant 	200 € par an et par bénéficiaire Nouveauté

(*) Remboursement sur présentation de la copie de la prescription et l'original de la facture acquittée.

(1) **DPTAM** : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisé qui rassemble les dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés (CAS, OPTAM, OPTAM-CO...). En adhérant à cette option, le médecin s'est engagé à modérer et stabiliser ses honoraires afin de faciliter l'accès aux soins de ses patients. De plus, l'Assurance Maladie rembourse sur une base plus élevée, celle du secteur 1, ce qui diminue d'autant le dépassement d'honoraires.

(2) **Base de Remboursement SS (BR)** : tarif défini par la Sécurité sociale pour une prestation (ou un acte) sur lequel elle applique un taux de remboursement qui constitue son remboursement hors participations forfaitaires ou franchises médicales laissées à votre charge (1 € sur les consultations, 0,50 € sur médicaments...).

(3) **Ticket modérateur (TM)** : part des frais laissés à la charge de l'assuré par la Sécurité Sociale et correspondant à la différence entre la base de remboursement de la Sécurité Sociale et son remboursement.

(4) **Dépassements d'honoraires** : honoraires facturés par un professionnel de santé au-delà de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale.

(5) **PMSS** : plafond Sécurité sociale régulièrement utilisé par les complémentaires santé pour définir le maximum d'une garantie. Ce plafond, revalorisé chaque année, permet de faire évoluer vos garanties par référence à cet indice. Plafond Mensuel 2019 = 3 377 €

COTISATIONS MENSUELLES 2019

Hospitalisation / Maternité	0,49 % du salaire plafonné à la tranche B (cotisation 100 % employeur)	
Forfait autres garanties	Régime général : Adulte : 50,40 € Enfant : 25,20 € Alsace-Moselle : Adulte : 25,20 € Enfant : 12,60 € Gratuité à partir du 3 ^{ème} enfant	Participation employeur selon accord d'entreprise applicable

Exemples de remboursement



Consultation d'un spécialiste Secteur 2

Tarif maitrisé BR : 25 € | Frais Réels : 53 €

16,50 €

35,50 €

1 €

Tarif non maitrisé BR : 23 € | Frais Réels : 53 €

15,10 €

29,90 €

8 €



Prothèse dentaire Dent du « sourire »

BR : 107.50 € | Frais Réels : 550 €

75,25 €

474,75 €

0 €



Prothèses auditives création de deux classes :

Classe 1 : 100 % Santé* avec Prix Limite de vente (PLV) et remboursement intégral - Classe 2 : prix libres

Prothèse auditive classe 1

BR : 300 € | Prix limite de vente 2019 : 1 300 €

180 €

1 120 €

0 €

Prothèse auditive classe 2

BR : 300 € | Frais Réels : 2 000 €

180 €

1 140 €

680 €

* Caractéristique des prothèses « 100% santé »

Tous types d'appareils : contour d'oreille classique ; contour à écouteur déporté ; intra-auriculaire | 12 canaux de réglage et système permettant l'amplification des sons extérieurs restitués à hauteur d'au moins 30 dB | 30 jours minimum d'essai avant achat | Garantie de 4 ans | au moins 3 des options suivantes : anti-acouphène, connectivité sans fil, réducteur de bruit, synchronisation binaurale, directivité microphonique adaptative, bande passante élargie, fonction apprentissage de sonie, dispositif anti-réverbération | prestations de suivi pour adapter en continu le réglage de l'appareil en fonction de l'évolution de la perte auditive



Remboursement Sécurité sociale



Remboursement Gras Savoye



Reste à charge

Vos contacts, votre application Gras Savoye Santé et votre réseau Itelis



01 30 60 21 51 (prix d'un appel local) du lundi au vendredi de 8h à 20h sans interruption



bouyques@grassavoye.com



www.witiwi.fr



Appli mobile : « Gras Savoye Santé »



L'accès à vos outils en ligne (appli mobile et extranet) est sécurisé par 1 mot de passe que **vous devez modifier tous les 90 jours** (à compter de sa création ; cliquez sur mot de passe oublié).

Ce mot de passe est commun à l'appli et à l'extranet.

Votre réseau d'opticiens, centres de chirurgie réfractive, dentistes et audioprothésistes



Sur votre appli mobile **Gras Savoye Santé** ou sur www.witiwi.fr – rubrique « trouvez un praticien »



01 72 59 51 41 (prix d'un appel local) du lundi au vendredi de 9h à 18h sans interruption

Vos services

DEUXIEME AVIS

deuxiemeavis.fr
des experts pour éclairer vos décisions de santé

Accessible via votre espace
assuré
Gras Savoye

TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE



Accessible au 36 33 depuis la
France et au (33) 01 55 92 27 31
depuis l'étranger

HOSPIWAY



Accessible sur l'extranet Gras
Savoye www.witiwi.fr

MY EASY SANTÉ



Accessible via l'appli
MY EASY SANTE
ou sur myeasysante.fr

Retrouvez le résumé de garanties à jour et diverses informations pratiques sur :
Bylink > Ressources Humaines > Protection sociale > Prévoyance et Frais de santé

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 Taitbout, 75436 Paris Cedex 9