

## RÉSUMÉ DE GARANTIES FRAIS MEDICAUX au 1<sup>er</sup> janvier 2017

Contrat UNIPREVOYANCE n° 5530 des métropolitains

Gestionnaires du contrat : GRAS SAVOYE pour les ETAM/Cadres tous pôles et les Compagnons BYES ; MERCER pour les Compagnons hors BYES

HOSPITALISATION CHIRURGICALE ou MÉDICALE	PRESTATIONS <i>y compris le remboursement SS et/ou de tout autre organisme, dans la limite des frais réels</i>
- Honoraires, actes de chirurgie ou d'anesthésie	OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup> : 400 % de la BR <sup>(1)</sup> / NON OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup> : 200 % de la BR
- Frais de chambre particulière (hors maternité)	Frais réels limités à 100 €/jour maxi
- Forfait hospitalier	18 €
- Lit d'accompagnant pour enfant de moins de 12 ans	49 €/jour

MATERNITÉ	PRESTATIONS
<b>Pour la salariée ou la conjointe</b> (épouse, concubine, PACS) <b>adhérente au contrat frais de santé en « première mutuelle » :</b> <b>Forfait naissance :</b> couverture forfaitaire des frais médicaux liés à l'accouchement (dépassement d'honoraires et chambre particulière) <b>En cas d'acte chirurgical (ex. césarienne) :</b> versement du forfait naissance + prise en charge des actes de chirurgie et d'anesthésie au titre de la garantie hospitalisation	980 €
<b>Pour la conjointe non adhérente* ou adhérente en « 2<sup>e</sup> mutuelle »* :</b> forfait parentalité (couverture forfaitaire des frais médicaux liés à l'accouchement)	250 €

\*bénéficie de son propre régime frais de santé à titre obligatoire

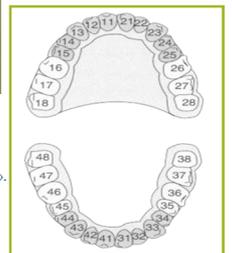
CONSULTATIONS ET VISITES Médecine conventionnée	Plafonds de prise en charge	PRESTATIONS (en complément de la SS)
• Généraliste	Plafond OPTAM <sup>(1)</sup> : 33 € / NON OPTAM <sup>(1)</sup> : 27,80 €	100 % du Ticket Modérateur <sup>(1)</sup> + 90 % du dépassement plafonné
• Spécialiste	Plafond OPTAM <sup>(1)</sup> : 75 € / NON OPTAM <sup>(1)</sup> : 56 €	
• Psychiatre	Plafond OPTAM <sup>(1)</sup> : 90 € / NON OPTAM <sup>(1)</sup> : 76 €	
• Professeur	Plafond OPTAM <sup>(1)</sup> : 90 € / NON OPTAM <sup>(1)</sup> : 72 €	
Médecine non conventionnée	Tous actes et consultations	100 % du TM <sup>(1)</sup> du tarif d'autorité

(1) Pour savoir si votre médecin est adhérent ou à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO<sup>(1)</sup> (anciennement CAS) consultez le site internet : <http://annuaire.sante.ameli.fr>

PHARMACIE (Tiers Payant SP Santé)	100 % du Ticket Modérateur <sup>(1)</sup>
-----------------------------------	---

AUTRES ACTES	PRESTATIONS (en complément de la SS)
<b>ACTES DE SPÉCIALITÉS / RADIOLOGIE</b>	OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup> : 100 % du TM <sup>(1)</sup> + 125 % BRSS <sup>(1)</sup> NON OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup> : 100 % TM <sup>(1)</sup> + 100 % BRSS <sup>(1)</sup>
AUXILIAIRES MEDICAUX (infirmier, kiné, orthophoniste...)	100 % du TM <sup>(1)</sup> + 90 % du dépassement <sup>(1)</sup>
ACTES DE BIOLOGIE (analyses) Tiers Payant possible dans le réseau « SP SANTÉ »	
AUDIOPROTHÈSES (après entente préalable ITELIS) Tiers payant dans le réseau ITELIS	500 % de la Base de Remboursement SS ou prestation spécifique dans le réseau ITELIS
AUTRES PROTHÈSES matériels, appareils (orthopédie, fauteuil roulant...)	500 % de la Base de Remboursement SS
CURES THERMALES	100 % TM des frais médicaux ; si refusée SS : forfait 76,22 €
FRAIS DE TRANSPORT	100 % du Ticket Modérateur <sup>(1)</sup>

DENTAIRE Tiers payant et tarifs négociés dans le réseau ITELIS (voir coordonnées page suivante)	PRESTATIONS	
Soins et autres actes dentaires	100 % du TM <sup>(1)</sup>	
Onlays/Inlays d'obturation	152,45 €/élément maxi 762,25 €/an ; TM au-delà	
Orthodontie (prise en charge jusqu'au 20 <sup>e</sup> anniversaire)	300 % du remboursement SS	
Implant (fausse racine) - après entente préalable ITELIS	915 € (maxi 3 par an et par bénéficiaire)	
Inlay-core	Pilier implantaire (pièce intermédiaire entre l'implant et la couronne)	300 €/élément
	hors implant	228,67 €/élément (y cis rbt SS) au-delà : TM + 25 % BR
Appareils amovibles	400 % de la Base de Remboursement <sup>(1)</sup>	
Parodontologie (après entente préalable ITELIS) /bénéficiaire Actes non remboursés par la Sécurité sociale (NR)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Curetage/surfaçage 116 €/séance ; 2 séances/an</li> <li>✓ Greffe gingivale : 334 €/greffe ; 1 greffe/an</li> <li>✓ Lambeau parodontal : 167 €/lambeau ; 4 par an</li> <li>✓ Allongement coronaire : 58 €/intervention ; 4/an</li> </ul>	
<b>Prothèses dentaires : couronnes (hors certains refus SS)</b>		
Dents du fond (16 17 18 26 27 28 35 36 37 38 45 46 47 48)	450 € (y cis remboursement SS)	
Dents de devant et sur le côté : (11 12 13 14 15 21 22 23 24 25 31 32 33 34 41 42 43 44)	600 € (y cis remboursement SS)	



(1) Lexique :

**Base de remboursement (BRSS ou BR) :** tarif défini par la Sécurité sociale pour une prestation (ou un acte) sur la base duquel sont remboursées les prestations.

**Taux de remboursement :** taux appliqué par la Sécurité sociale sur la base de remboursement pour calculer le montant qu'elle vous rembourse.

**Ticket modérateur (TM) :** le TM est le reste à charge après remboursement de la Sécurité sociale, hors franchises et éventuelles pénalités du « hors parcours de soins ».

Quasiment tous les TM sont maintenant pris en charge par votre complémentaire « responsable ».

**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 2017 = 3 269 €

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

**OPTAM/OPTAM-CO :** La convention médicale du 25/08/2016 qui régit les rapports entre les médecins libéraux et la Sécurité sociale a remplacé le **Contrat d'Accès aux Soins (CAS)** par l'OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maitrisée) et l'OPTAM-CO pour les Chirurgiens et gynécologues Obstétriciens, à effet du 1<sup>er</sup> janvier 2017. Le principe reste le même : la Sécurité sociale permet aux professions médicales qui pratiquent des dépassements d'honoraires et qui choisissent d'adhérer à l'OPTAM, de facturer librement dans le cadre d'une enveloppe de dépassements annualisée. À ce titre, les honoraires d'un médecin adhérent à l'OPTAM ou OPTAM-CO sont mieux remboursés (BR supérieure et meilleur remboursement de la complémentaire). Conformément au cahier des charges du contrat « responsable », à compter du 01/01/2017, les dépassements d'honoraires effectués par un médecin « non OPTAM ou non OPTAM-CO » sont remboursés à hauteur de **TM+100% BR**.

**COTISATIONS :** - Hospitalisation/Maternité (gros risques) : 0,48 % du salaire plafonné à la tranche B (cotisation 100 % employeur)

- Forfaits « petits risques » : 1 Adulte : 49 € - 1 Enfant : 24,50 € (Alsace-Moselle : Adulte : 24,50 € - Enfant : 12,25 €) gratuité à partir du 3e enfant

## RÉSUMÉ DE GARANTIES FRAIS MEDICAUX au 1<sup>er</sup> janvier 2017

Contrat UNIPREVOYANCE n° 5530 des métropolitains

Gestionnaires du contrat : GRAS SAVOYE pour les ETAM/Cadres tous pôles et les Compagnons BYES ; MERCER pour les Compagnons hors BYES

OPTIQUE Tiers payant, conseils, devis dans le réseau 		PRESTATIONS		
• Chirurgie réfractive (après entente préalable ITELIS)		75 % des frais réels - maxi 20 % PMSS soit 653,80 € (en 2017) par œil		
• Lentilles (acceptées ou refusées SS)		TM + 120 € /an/bénéficiaire		
• Forfait monture adulte (*)		130 €		
• Forfait monture enfant (*) jusqu'au 18 <sup>e</sup> anniversaire		105 €		
• Forfait par verre (*) y compris le remboursement de la Sécurité Sociale :				
MYOPIE OU HYPERMETROPIE <sup>(1)</sup>	ADULTES ET ENFANTS			
	Verre Simple foyer		Verre Progressifs <sup>(3)</sup>	
Sphère <sup>(1)</sup> de 0 à 8 et astigmatisme <sup>(2)</sup> inférieur ou égal à 2				
	Hors réseau		Hors réseau	
Sphère <sup>(1)</sup> de 0 à 2	63 €	70 €	179 €	195 €
Sphère <sup>(1)</sup> de 2,25 à 4	90 €	100 €	216 €	235 €
Sphère <sup>(1)</sup> de 4,25 à 6	98 €	110 €	225 €	250 €
Sphère <sup>(1)</sup> de 6,25 à 8	152 €	165 €	269 €	300 €
Sphère de 0 à 8 et astigmatisme <sup>(2)</sup> > 2 à 4				
	Hors réseau		Hors réseau	
Sphère <sup>(1)</sup> de 0 à 2	106 €	115 €	229 €	250 €
Sphère <sup>(1)</sup> de 2,25 à 4	121 €	135 €	250 €	275 €
Sphère <sup>(1)</sup> de 4,25 à 6	144 €	160 €	259 €	285 €
Sphère <sup>(1)</sup> de 6,25 à 8	169 €	185 €	270 €	295 €
sphère > +8/-8 ou astigmatisme > 4	225 €	250 €	287 €	310 €

**(\*) Adulte : 1 équipement (2 verres+ monture) tous les 2 ans à compter de la date d'acquisition de l'équipement optique (sauf évolution de la vue)**

Pour les assurés présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin, et ne pouvant ou ne souhaitant pas porter de verres progressifs ou multifocaux, les garanties des contrats peuvent couvrir une prise en charge de deux équipements sur une période de 2 ans corrigeant chacun un des deux déficits mentionnés ci-dessus. Les règles de couverture par les contrats responsables sont applicables à chacun des équipements considéré individuellement (plancher, plafond, délai de renouvellement...).

**(\*) Enfant (< 18 ans) : 1 équipement (2 verres + monture) par an à compter de la date d'acquisition**

**Lecture de l'ordonnance et correspondance avec la grille de remboursement, exemple de prescription : « OD -3.00 (+1.00) 90° add : +2.00 »**

<sup>(1)</sup> 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 le degré d'hypermétropie s'il est positif.

<sup>(2)</sup> L'astigmatisme correspond aux chiffres positifs ou négatifs exprimés entre parenthèses suivis d'une mesure en degrés (Axe d'astigmatisme).

<sup>(3)</sup> La presbytie est une correction additionnelle exprimée positivement.

<b>OSTÉOPATHE/CHIROPRACTICIEN/PSYCHOMOTRICIEN/DIÉTÉTIEN/ACUPUNCTEUR/PSYCHOLOGUE/PODOLOGUE</b>	dans la limite de 30 €/séance ; maxi 3 séances par an et par bénéficiaire tous praticiens confondus
---	---

**OSTÉOPATHE** : médecins ou kinésithérapeutes, titulaires d'un diplôme sanctionnant une formation spécifique à l'ostéopathie, ou ostéopathes autorisés par la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales à faire usage du titre professionnel d'ostéopathe. Dans ce dernier cas, il est demandé à l'assuré, lors de la première demande de remboursement, la justification de l'autorisation ou de l'enregistrement. **CHIROPRACTICIEN** : 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.). **AUTRES PRATICIENS** : diplômés d'État (DE).

<b>VACCINS (*)</b> prescrits par un médecin, disposant d'une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM), mais non pris en charge par la SS	Maxi : 6 % PMSS/an/bénéficiaire, soit 196,14 € (2017)
<b>Modes de contraception prescrits par un médecin (*)</b> non pris en charge par la SS	Forfait trimestriel 25 € dans la limite des Frais réels

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

<b>SEVRAGE TABAGIQUE</b> (prescription, dans le cadre d'un accompagnement médicalisé, de substituts nicotiniques ou de médicaments)	50 % des frais restant à charge après rbt SS ; maxi 100 € ; une seule fois par bénéficiaire
---	---

### Vos contacts, vos applications, votre réseau

#### GRAS SAVOYE (ETAM, Cadres et Compagnons BOUYGUES ÉNERGIES & SERVICES) :

- ☎ 01 30 60 21 51 (prix d'un appel local) du lundi au vendredi de 8h à 20h sans interruption - email : bouygues@grassavoie.com
- 💻 <http://espace-client.grassavoie.com> - Identifiant : votre adresse mail (professionnelle ou personnelle) | Mot de passe communiqué par email à la validation de votre compte (voir procédure dans BYLINK, rubriques RH/Protection sociale)
- 📱 Applimobile : « Gras Savoie Santé » - même identifiant et mot de passe que pour l'extranet (voir procédure dans BYLINK, rubriques RH/Protection sociale)

#### MERCER (Compagnons hors BYES) :

- ☎ 0825 826 945 du lundi au vendredi de 8h30 à 18h, samedi 8h30-12h30 - mail demande information : centre.pisseloup@mercerc.com ; mail réclamation : service.clients@mercerc.com
- 💻 Par extranet <https://www.mercernet.fr>

#### RÉSEAU (opticiens, dentistes, audioprothésistes) : dans l'extranet ou l'application mobile : rubrique « Trouvez un praticien »

- par téléphone : 01 72 59 51 41 (ETAM/ Cadres/Compagnons BYES) ; 01 71 29 45 18 (Compagnons hors BYES)

Retrouvez vos informations sur le portail groupe des collaborateurs « BYLINK » : <https://bylink.bouygues.com>, rubriques RH/Protection sociale