

Votre Contrat de SANTÉ

DOCUMENT SALARIÉ INTÉRIEURE



Votre entreprise a négocié pour vous un nouveau contrat collectif santé chez Crédit Agricole Assurances.

Dès la 1^{ère} heure de travail, vous avez la possibilité d'être couvert. En plus de votre adhésion à la complémentaire santé, les membres de votre famille peuvent être rattachés à votre contrat et bénéficier des garanties en tant qu'ayants droit.

VOS GARANTIES

Les garanties s'entendent sous déduction de celles de la Sécurité Sociale sauf mention contraire.

HOSPITALISATION	Garanties	Assiette	Base	Base + option 1	Base + option 2
Forfait journalier hospitalier					
Sans limitation de durée dans les établissements hospitaliers		FR / Jour	100%	100%	100%
Honoraires médicaux					
Honoraires pour les médecins (consultations et actes techniques)					
• Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		BR / Acte	100%	250%	175%
• Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		BR / Acte	100%	200%	155%
Prestations hospitalières					
Frais de séjour établissements conventionnés		BR / Acte	100%	100%	175%
Frais de séjour établissements non conventionnés		BR / Acte	100%	100%	100%
Franchise hospitalière (actes lourds supérieurs à 120€)		FR / Acte			
Chambre particulière		Euros / Jour	25 € limitée à 7 jours / an	25 € limitée à 7 jours / an	40 € limitée à 60 jours / an
Frais d'accompagnement (y compris lit) - enfant -16 ans et ascendant +70 ans		Euros / Événement	-	-	20 €
Garantie Hospitalisation longue durée ⁽¹⁾		Euros / Événement	100 €	100 €	500 €

(1) : La garantie hospitalisation longue durée est débloquée par hospitalisation > 10 jours, dans la limite de 3 versements par an et par bénéficiaire

SOINS COURANTS	Garanties	Assiette	Base	Base + option 1	Base + option 2
Honoraires médicaux					
Honoraires pour les médecins généralistes (consultations, visites et soins)					
• Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		BR / Acte	100%	180%	155%
• Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		BR / Acte	100%	160%	135%
Honoraires pour les médecins spécialistes (consultations, visites et soins)					
• Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		BR / Acte	100%	180%	155%
• Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		BR / Acte	100%	160%	135%
Honoraires pour des actes de radiologie					
• Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		BR / Acte	100%	180%	155%
• Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		BR / Acte	100%	160%	135%
Honoraires pour des actes techniques médicaux					
• Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		BR / Acte	100%	180%	155%
• Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		BR / Acte	100%	160%	135%
Médicaments					
Médicaments prescrits remboursés par la Sécurité sociale					
Médicaments à service médical rendu majeur ou important		BR / Acte	100%	100%	100%
Médicaments à service médical rendu modéré		BR / Acte	100%	100%	100%
Médicaments à service médical rendu faible		BR / Acte	RSS	RSS	100%
Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale					
Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale		Euros / An	-	-	40 €
Vaccins non remboursés		Euros / An	-	-	20 €
Matériel médical					
Grands et petits appareillages remboursés par la Sécurité sociale (Orthèses, prothèses médicales, orthopédie et locations d'appareils)		BR / Acte	150%	150%	200%
Honoraires paramédicaux		BR / Acte	100%	120%	100%
Analyses et examens de laboratoire		BR / Acte	100%	120%	100%
Transport remboursé par la Sécurité sociale		BR / Acte	125%	125%	125%

OPTIQUE	Garanties	Assiette	Base	Base + option 1	Base + option 2
Equipements 100% Santé ⁽¹⁾ *					
Monture		FR	100%	100%	100%
Verres		FR	100%	100%	100%
Prestation d'appairage		FR	100%	100%	100%
Prestation d'adaptation		FR	100%	100%	100%
Equipements Hors 100% Santé					
Monture		Euros / Monture	60 €	100 €	100 €
Verre		Euros / Verre	Voir Grille Optique		
Prestation d'adaptation (par équipement)		Euros / Equipement	10 €	10 €	10 €
Autres prestations optiques					
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale ⁽³⁾		Euros / An			150 €
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale sur prescription médicale		Euros / An	120 €	130 €	120 €
Chirurgie réfractive (myopie, hypermétropie, astigmatisme et presbytie)		Euros / œil / An	450 €	450 €	500 €

* Tels que définis réglementairement

(1) Dans la limite des prix limites de vente au public

(2) Selon définition des Conditions générales et de la Notice d'information

(3) Prise en charge à hauteur du TM pour les lentilles remboursables après consommation du forfait

Votre Contrat de SANTÉ

DOCUMENT SALARIÉ INTÉIMAIRE

DENTAIRE				
Garanties	Assiette	Base	Base + option 1	Base + option 2
Soins et prothèses 100% Santé* (1)				
Soins	FR	100%	100%	100%
Prothèses	FR	100%	100%	100%
Soins et prothèses hors 100% Santé (1)				
Soins - Panier Reste à charge maîtrisé et Panier libre				
Consultations et soins dentaires y compris prévention	BR / Acte	120%	120%	120%
Inlay onlay	BR / Acte	250%	320%	400%
Prothèses - Panier Reste à charge maîtrisé et Panier libre				
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale dont inlay-core	BR / Acte	250%	320%	400%
Prothèses sur implant	BR / Acte	250%	320%	525%
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale	Euros / Acte	-	-	405 €
Autres prestations dentaires				
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	BR / Acte	200%	320%	400%
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	Euros / Acte	-	-	630 €
Implantologie (limité à 3 par an)	Euros / An	-	-	1 000 €
Parodontologie et endodontie remboursées et non remboursées par la Sécurité sociale	BR/ Acte + Euros / An	100%	100%	100% BR + 350 €

* Tels que définis réglementairement

AIDES AUDITIVES				
Garanties	Assiette	Base	Base + option 1	Base + option 2
Equipements 100% Santé* (1)				
Aide auditive / oreille Pour l'ensemble des assurés quel que soit leur âge	FR / Oreille	100%	100%	100%
Equipements hors 100% Santé				
Aide auditive pour les assurés jusqu'à leur 20ème anniversaire (Maximum 1 700€/ oreille)	BR + Euros / Oreille	150% BR + 200 €	150% BR + 260 €	150% BR + 600 €
Aide auditive pour les assurés au-delà du 20ème anniversaire (Maximum 1 700€/ oreille)	BR + Euros / Oreille	150% BR + 200 €	150% BR + 260 €	150% BR + 600 €

* Tels que définis réglementairement. Avant l'entrée en vigueur du panier 100% Santé au 01/01/2021, prise en charge à hauteur du panier hors 100% Santé

(1) Dans la limite des prix limites de vente au public en vigueur

AUTRES SOINS				
Garanties	Assiette	Base	Base + option 1	Base + option 2
Médecine douce				
Séances d'ostéopathe, acupuncteur, de diététicien, d'étiopathe, de chiropracteur, de podologue ou pédicure, shiatsu, réflexologue, sophrologue, phytothérapeute, naturopathe, microkinésithérapeute, psychologue, ergothérapeute, psychomotricien, homéopathe, neuropsychologue (Uniquement praticiens rattachés à une fédération reconnue)	Euros / Acte limité en Séance / An	25 € Limité à 2 séances/ an	25 € Limité à 2 séances/ an	30 € Limité à 3 séances/ an
Autres				
Actes de prévention (Conformément à l'article R871-2 du Code de la Sécurité sociale)	BR / Acte	100%	100%	100%
Allocation naissance (1)	Euros / Evénement	350 €	350 €	400 €
Ostéodensitométrie non remboursées par la Sécurité sociale	Euros / An	35 €	35 €	35 €

(1) L'allocation naissance est versée par enfant, pour naissance ou adoption, quel que soit le sexe de l'assuré et sans contrainte de rattachement au contrat

SERVICES				
Réseau de Soins	Carte Blanche	Inclus	Inclus	Inclus

GRILLE OPTIQUE				
Catégorie de verres	Références Sécurité Sociale	Base	Option 1	Option 2
Verre unifocal faible puissance	Sphère de -6 à 6 dioptries et cylindre = 0	33 € / 26 €	58 € / 51 €	100 € / 100 €
	Sphère de -6 à 6 dioptries et cylindre entre 0 et 4	38 € / 31 €	68 € / 61 €	100 € / 100 €
Verre unifocal forte puissance	Sphère de -6,25 à -10 (ou de 6,25 à 10) dioptries et cylindre=0	76 € / 64 €	96 € / 89 €	160 € / 160 €
	Sphère supérieur à 10 (ou inférieur à -10) dioptries et cylindre = 0	104 € / 82 €	124 € / 102 €	160 € / 160 €
	Sphère supérieur à 6 (ou inférieur à -6) dioptries et cylindre entre 0 et 4	76 € / 64 €	96 € / 89 €	160 € / 160 €
	Sphère de -6 à 6 dioptries et cylindre supérieur à 4	58 € / 51 €	78 € / 71 €	160 € / 160 €
	Sphère supérieur à 6 (ou inférieur à -6) dioptries et cylindre supérieur à 4	76 € / 64 €	96 € / 89 €	160 € / 160 €
Verre progressif ou multifocaux	Sphère entre -4 à 4 dioptries et cylindre = 0	104 € / 104 €	154 € / 154 €	160 € / 160 €
	Sphère supérieur à 4 (ou inférieur à -4) dioptries et cylindre = 0	124 € / 124 €	174 € / 174 €	200 € / 200 €
	Sphère de -8 à 8 dioptries et cylindre quelconque	144 € / 144 €	194 € / 194 €	200 € / 200 €
	Sphère supérieur à 8 (ou inférieur à -8) dioptries et cylindre quelconque	175 € / 175 €	210 € / 210 €	250 € / 250 €

VOS TARIFS (EN AFFILIATION OBLIGATOIRE)

COTISATION MENSUELLE BASE

TYPE DE COTISATION	RÉGIME GÉNÉRAL	RÉGIME LOCAL ALSACE MOSELLE
Salarié	21,84 €	14,20 €
Conjoint (facultatif)	30,78 €	20,01 €
Enfant (facultatif)	18,96 €	12,32 €

COTISATION MENSUELLE OPTIONS ¹

Type de Cotisation	Option 1	Option 2
Adulte	+0,34% (+11,66 €)	+0,84% (+28,80 €)
Enfant	+0,19% (+6,51 €)	+0,45% (+15,43 €)

¹ Sur la base du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (PMSS) 2020 d'une valeur de 3 428 €

DEUX CAS DISTINCTS SELON VOTRE CONTRAT DE MISSION

CONTRAT INFÉRIEUR A 3 MOIS



Affiliation facultative

Vous avez la possibilité de souscrire au régime Frais de Santé et affilier vos ayants-droit.

Pour cela, il vous faudra remplir votre **Bulletin Individuel d’Affiliation** et le renvoyer par courrier.

CONTRAT SUPÉRIEUR A 3 MOIS



Affiliation obligatoire avec participation Employeur de 50 % sur le Régime de base (SAUF CAS DE DISPENSE)

L'affiliation est **automatique** dès le début de votre mission si vous êtes en contrat de plus de 3 mois.

Afin de bénéficier de tous les services (espace web salarié, gestion des remboursements,...), vous devez **finaliser votre affiliation** par **Internet** via l'Espace Web Assuré.

VOTRE ESPACE WEB ASSURÉ



VOS CONTACTS



Par courrier :
GFP GRAND OUEST
28039 CHARTRES CEDEX



Par e-mail :
gestion.grandouest@gfpfrance.com



Via votre Espace Assuré en ligne :
www.gfpfrance.com



Par téléphone :
02.46.81.00.31 (numéro non surtaxé)