



Réf.CG SANTE MONACO (mai 2016)

89939 / IC / 673464/00000 / NI

**Conditions Particulières annexées aux Conditions Générales  
de la NOTICE D'INFORMATION « SANTE MONACO »**

**Régime N° 3616**

**Contrat N° 673464 / 00000**

Souscrit par

<p style="text-align: center;"><b>ASTERIA</b> <b>4 – 6 RUE DES LILAS</b> <b>VILLA LE DOME</b> <b>2<sup>ème</sup> étage – LOT DE COP n°3</b> <b>98000 MONACO</b></p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Désigné par le terme "la contractante"

Au profit des membres de son personnel relevant de la catégorie ci-après énoncée et désignés par le terme "affiliés"

**Ensemble du personnel affilié à la Caisse de Compensation  
des Services Sociaux Monégasques**

Prenant effet le **1<sup>er</sup> janvier 2023**.



## **I - GARANTIE(S) RETENUE(S)**

Le contrat prévoit plusieurs formules de garanties, à savoir :

- la formule Socle (dénommée aussi « Base ») prévue aux conditions générales applicable à l'ensemble des membres du personnel affiliés ainsi qu'à leurs ayants droit s'ils sont inscrits au contrat.
- une autre formule de garanties améliorant pour certains actes ou frais, les remboursements et prestations de la formule Socle.  
Cette formule complémentaire est dénommée ci-après sous le terme « Option ».  
Chaque membre du personnel affilié a la faculté de souscrire à titre personnel et complémentaire, tant pour lui-même que pour l'ensemble de ses ayants droit inscrits au contrat, à cette formule complémentaire.

Le choix de la formule est effectué conformément aux conditions générales.

Le contrat prévoit également des services d'assistance accordés par Mutuaide Assistance et définis dans l'annexe (référence 3375-238392-062022) aux conditions générales Santé intitulée « Services d'assistance ». Ces services sont accordés sous le Numéro **7759** à communiquer par le bénéficiaire lors de l'appel.

### **Coordonnées Mutuaide Assistance (services associés au contrat)**

Appel de France :  
Téléphone : 01.55.98.58.76

Appel de l'étranger :  
Téléphone : 33.1.55.98.58.76 (précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international)

e-mail : oquotidien@mutuaide.fr

## **II - DISPOSITION(S) PARTICULIERE(S) CONCERNANT LES PERSONNES ASSUREES**

Conformément aux dispositions prévues par l'acte juridique instituant le régime complémentaire Santé dans l'entreprise (accord collectif, référendum, décision unilatérale) et déclarées par la contractante, les garanties du contrat sont accordées :

- au membre du personnel affilié, celui-ci étant rattaché à la catégorie « **Affilié** »,
- à l'affilié et à ses enfants à charge, répondant à la définition des conditions générales, ces personnes étant rattachés à la catégorie « **Affilié + Enfant(s)** ».

L'inscription au contrat des enfants à charge de l'affilié est obligatoire.

- au conjoint, partenaire du PACS ou concubin de l'affilié, répondant à la définition des conditions générales, sous réserve qu'il soit inscrit au contrat et que la cotisation nécessaire à sa prise en charge soit payée ; le conjoint (partenaire ou concubin) est alors rattaché à la catégorie « **Conjoint** ».

L'inscription au contrat du conjoint, partenaire du PACS ou concubin est facultative.

## **III - MONTANTS DES PRESTATIONS GARANTIES**

Les prestations versées par l'assureur sont indiquées dans le tableau figurant en annexe.

**Lorsque la formule optionnelle a été retenue, les prestations indiquées dans le tableau, pour cette option, se substituent à celles prévues pour la formule socle.**

**Les prestations versées, cumulées à celles du régime obligatoire de protection sociale, sont limitées en tout état de cause aux frais réellement engagés par l'affilié ou par ses ayants droit.**

Les conditions de remboursement et de limites, exposées aux conditions générales, sont applicables dans les décomptes des prestations dues par l'assureur.



#### **IV - DISPOSITIONS SPECIFIQUES**

##### **DEGRE ELEVE DE SOLIDARITE**

Les dispositions relatives à ce Fonds social font l'objet d'un Règlement valant annexe au contrat et pouvant être librement consulté, à l'adresse suivante : <http://fondssocial.gan.fr>

##### **RECLAMATION - MEDIATION / PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES**

<b>Contacts en cas de réclamation Médiation</b>	<b>Contacts dans le cadre de la protection des données personnelles</b>
<b>Le conseiller ou le contact habituel ou le Service en charge des relations avec la clientèle</b> Groupama Gan Vie Service des relations avec les consommateurs Immeuble West Park 2 2 boulevard de Pesaro - 92024 Nanterre Tél. : 01 70 96 62 68 <a href="mailto:src-collectives@ggvie.fr">src-collectives@ggvie.fr</a>	Groupama Gan Vie Délégué Relais à la Protection des Données Immeuble West Park 2 2 boulevard de Pesaro – 92024 Nanterre <a href="mailto:contact.dpo@ggvie.fr">contact.dpo@ggvie.fr</a>
<b>Service "réclamations" de l'assureur</b> Groupama Gan Vie Service Réclamations TSA 91414 - 35090 Rennes cedex 09 <a href="https://reclamations.ggvie.fr">https://reclamations.ggvie.fr</a>	<b>Service auquel les assurés doivent s'adresser concernant leurs données de santé détenues par l'assureur</b> Groupama Gan Vie - Monsieur le Médecin-conseil Service Médical Collectives - Immeuble West Park 2 2 Boulevard de Pesaro - 92024 Nanterre
<b>Médiation</b> La Médiation de l'Assurance TSA 50110 - 75441 Paris cedex 09 <a href="http://www.mediation-assurance.org">www.mediation-assurance.org</a>	<i>Gan Eurocourtage, en sa qualité de distributeur, informe la contractante, les affiliés que leurs appels téléphoniques peuvent être enregistrés.</i>
<i>Les modalités de traitement des réclamations peuvent être consultées sur le site internet <a href="http://www.gan-eurocourtage.fr">www.gan-eurocourtage.fr</a> à la rubrique "mentions légales".</i>	<i>Les conditions d'accès à ces enregistrements sont identiques à celles applicables par l'assureur.</i>

**Février 2023**



**ANNEXE N° 1 AU CONTRAT N° 3616 / 673464 / 00000**

**TABLEAU DE GARANTIES**

**Les montants des garanties, hors prestations forfaitaires en %PMSS ou en €, sont exprimés en incluant les remboursements du Régime Obligatoire de protection sociale.**

**Les prestations de la formule optionnelle intègrent celles prévues au titre de la formule de base.**

<b>Hospitalisation</b>	<b>Base</b>	<b>Option</b>
Honoraires	400 % BR	400 % BR
Actes chirurgicaux	400 % BR	400 % BR
Forfait journalier hospitalier <sup>(1)</sup>	100 % FR	100 % FR
Participation forfaitaire « actes lourds »	100 % FR	100 % FR
Frais de séjour		
conventionné	100 % FR	100 % FR
non conventionné	90 % FR dans la limite de 600% BR	90 % FR dans la limite de 600% BR
Lit d'accompagnement enfant de moins de 14 ans, par jour	4 % PMSS	4 % PMSS
Chambre Particulière y compris Maternité, y compris ambulatoire, par jour	5 % PMSS	5 % PMSS
<b>Maternité</b>		
Indemnité naissance (doublée en cas de naissances multiples)	250 €	500 €
Indemnité d'adoption (présentation du jugement d'adoption)	250 €	500 €
<b>Soins courants</b>		
Actes médicaux		
Médecin généraliste	270 % BR	400 % BR
Médecin spécialiste	270 % BR	400 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité	270 % BR	300 % BR
Radiologie et Imagerie Médicale	270 % BR	300 % BR
Ostéodensitométrie non prise en charge par le RO, par an et par personne assurée	50 €	50 €
Honoraires paramédicaux	260 % BR	260 % BR
Consultations de psychologues prises en charge par le RO	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire	260 % BR	260 % BR
Pharmacie prescrite prise en charge par le RO	100 % BR	100 % BR
Pharmacie prescrite non prise en charge par le RO, par an et par personne assurée	70 €	70 €
Vaccins prescrits non pris en charge par le RO, par an et par personne assurée	90 €	90 €
Aide au sevrage tabagique non pris en charge par le RO, par an et par personne assurée	50 €	50 €
Vaccin anti grippal	100 % FR	100 % FR
Moyens contraceptifs prescrits non pris en charge par le RO, par an et par personne assurée	50 €	50 €
Matériel médical		
Prothèses médicales et orthopédiques (hors aides auditives) prises en charge par le RO	265 % BR	400 % BR
Frais de transport du malade en véhicule sanitaire	100 % BR	100 % BR



Soins courants - Suite	Base	Option
Pack Bien être, par an et par personne assurée, incluant Ostéopathie, Chiropractie, Acupuncture, naturopathie, homéopathie, diététicien, étio-pathie, pédicurie, podologie, tabacologie, psychologie, ergothérapie, sophrologie, mésothérapie, phytothérapie, psychomotricité, micro kinésithérapie, Auriculothérapie, Mésothérapie, Bio-kinergie, Kiné méthode Mézières, TENS - neurostimulation électrique transcutanée	250 €	350 €
Diététique prescrit non pris en charge par le RO, par an et par personne assurée	60 €	60 €
Cures thermales prises en charge par le RO (y compris hospitalisation) Forfait frais médicaux, de transport et d'hébergement	18 % PMSS	18 % PMSS
<b>Aides auditives</b>		
Prothèses auditives prises en charge par le RO	1 700 €	1 700 €
Frais d'entretien, fournitures et accessoires pris en charge par le RO	100 % BR	100 % BR
<b>Optique</b>		
Équipement optique : 1 monture et 2 verres	Cf Grille Optique	Cf Grille Optique
Lentilles prescrites prises en charge ou non par le RO, par an et par personne assurée	100 % BR + 8 % PMSS	100 % BR + 12 % PMSS
Chirurgie réfractive (correction des défauts visuels), par œil <b>Maximum 2 yeux par an</b>	600 €	600 €
Adaptation de la prescription médicale de verre correcteur par l'opticien	100 % TM	100 % TM
<b>Dentaire</b>		
Soins et Inlay / Onlay	320 % BR	320 % BR
Prothèses dentaires		
Prises en charge par le RO (y compris provisoires)	470 % BR	520 % BR
Non prises en charge par le RO, par prothèse	430 €	430 €
Inlays core pris en charge par le RO	470 % BR	470 % BR
Implantologie dentaire non prise en charge par le RO, par implant <b>Maximum 2 implants par an et par personne assurée</b>	500 €	800 €
Parodontologie non prise en charge par le RO, par an et par personne assurée	300 €	300 €
Orthodontie		
Prise en charge par le RO	400 % BR	450 % BR
Non prise en charge par le RO, par semestre et par personne assurée	Néant	580,50 €
<b>Autres</b>		
Allocation obsèques en cas de décès du salarié ou des ayants droit d'au moins 12 ans inscrits au contrat	100 % PMSS	100 % PMSS



Prévention et santé au quotidien	Base	Option
Actes et prestations de prévention pris en charge par le RO	100 % BR	100 % BR
Dépistage du cancer du col de l'utérus non pris en charge par le RO, par an et par personne assurée	50 €	50 €
Activité sportive prescrite pour personne en ALD, par an et par personne assurée	200 €	200 €
Test ADN de dépistage de la trisomie 21 (un test par grossesse en cas de risque de trisomie > 1/500 ème), par an et par personne assurée	600 €	600 €
Option Assistance	Inclus	Inclus

1 : Cette prestation concerne uniquement le forfait journalier hospitalier facturé par les établissements de santé, et non pas celui facturé par les établissements médico-sociaux.

GRILLE OPTIQUE (Adulte / Enfant)	Base	
	Forfait 2 verres	Forfait monture
Classification verre		
Verres simples	320 €	100 €
Verres complexes	410 €	100 €
Verres très complexes	410 €	100 €

GRILLE OPTIQUE (Adulte / Enfant)	Option	
	Forfait 2 verres	Forfait monture
Classification verre		
Verres simples	370 €	150 €
Verres complexes	610 €	150 €
Verres très complexes	710 €	150 €

#### Définitions des verres simples, complexes et très complexes

Verres simples: verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries ; verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.

Verres complexes : verres unifocaux qui ne font pas partie des verres simples ; verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries ; verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme sphère + cylindre est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.

Verres très complexes : verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries ; verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ; verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ; verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries



### SIGNIFICATION DES ABREVIATIONS

**RO** : Régime obligatoire de protection sociale (Caisse de compensation des Services Sociaux dite aussi « CCSS »)

**FR** : Frais réellement engagés par l'affilié ou ayant droit assuré sous déduction du remboursement du régime obligatoire de protection sociale.

**BR** : Base de remboursement telle que définie aux conditions générales, retenue par le régime obligatoire de protection sociale.

**TM** : Ticket modérateur tel que défini aux conditions générales.

**PMSS** : Plafond mensuel de la Sécurité Sociale en vigueur lors de l'événement ouvrant droit aux prestations (3666 € en 2023 ainsi en 2023 : 1% PMSS égal 36,66 €). L'évolution de ce plafond peut être obtenue en consultant le site internet de la Sécurité Sociale à l'adresse suivante : <https://www.securite-sociale.fr/la-secu-et-vous/baremes>

**DPTAM** : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée telle que définie aux conditions générales (cette mention s'applique au Contrat d'Accès aux Soins jusqu'à son expiration).

**Février 2023**