

Topaze

Protection santé prévoyance

Garantie Frais de santé
Métropole et D.R.O.M.

Employés permanents

Vous êtes salarié(e) au sein du Groupe France Télévisions sous CDI ou sous CDD de droit commun, ou de mission d'une durée supérieure à 3 mois ?

Vous bénéficiez du régime collectif et obligatoire (*) Frais de Santé, mis en œuvre au bénéfice de l'ensemble du personnel.

(*) *pour les cas de dispense d'adhésion, contactez votre service Ressources Humaines.*

Quelles sont les démarches à entreprendre ?

Votre service Ressources Humaines vous a transmis deux documents :

- ✓ La notice d'information du régime, qui précise les conditions et caractéristiques de votre couverture santé ;
- ✓ Un bulletin individuel d'affiliation.

Vous êtes invité(e) à compléter le bulletin d'affiliation et à la transmettre à votre service Ressources Humaines, accompagné des pièces justificatives :

- ✓ Copie de votre attestation Vitale
- ✓ Copie de l'attestation Vitale de vos éventuels ayants droit
- ✓ Votre RIB/RIP (comportant les mentions IBAN/BIC)
- ✓ Eventuellement, les RIB/RIP de vos ayants droit
- ✓ Les justificatifs pour les enfants à charge

Quels justificatifs fournir pour vos enfants à charges ?

- ✓ Pour les nouveaux nés : extrait complet d'acte de naissance
- ✓ Pour les enfants adoptés : photocopie du jugement d'adoption plénière
- ✓ Pour les enfants de 18 à 20 ans révolus, étudiants ou non, à condition qu'ils ne se livrent à aucune activité rémunérée habituelle :
 1. Un courrier attestant sur l'honneur de l'absence d'activité rémunérée habituelle, et
 2. Un certificat de scolarité
- ✓ Pour les enfants de 21 ans à 27 ans révolus sous certaines conditions
 - Scolarisés ou étudiants : un certificat de scolarité à jour,
 - Sous contrat d'apprentissage : copie du contrat d'apprentissage
 - Sous contrat d'engagement de service civique : copie du contrat d'engagement de service civique
 - A la recherche d'un 1^{er} emploi : attestation d'inscription à Pôle Emploi.


Soins courants

GARANTIES (secteur conventionné ou non)	Remboursement maximum d'Audiens Santé Prévoyance, y compris les prestations de la Sécurité sociale dans la limite des frais restant à charge
Soins courants	
Honoraires médicaux pour les médecins adhérents aux Dispositifs de Pratiques Tarifaires Maitrisées (OPTAM ou OPTAM-CO)	
Consultation et visite généraliste (hors hospitalisation)	220% BR
Consultation et visite spécialiste (hors hospitalisation)	350% BR
Actes techniques (hors actes d'imagerie médicale, dentaire et hospitalisation)	370% BR
Actes d'imagerie médicale	350% BR
Honoraires médicaux pour les médecins non adhérents aux Dispositifs de Pratiques Tarifaires Maitrisées (OPTAM ou OPTAM-CO)	
Consultation et visite généraliste, sage-femme (hors hospitalisation)	200% BR
Consultation et visite spécialiste (hors hospitalisation)	200% BR
Actes techniques (hors actes d'imagerie médicale, dentaire et hospitalisation)	200 % BR
Actes d'imagerie médicale	200 % BR
Honoraires paramédicaux	
Actes pratiqués par des auxiliaires médicaux (Infirmiers, Masseurs-kinésithérapeutes, Pédiatres-podologues, Orthophonistes, Orthoptistes)	260% BR
Analyses et examens de laboratoire	
Analyses et examens de laboratoire	190 % BR
Matériel médical	
Produits (appareillage, prothèses, pansements et autres) et prestations " (hors aides auditives, prothèses dentaires et fauteuil roulant)	200% BR
Fauteuil roulant	200% BR auquel s'ajoute le cas échéant un supplément de 57,68% du PMSS
Médicaments	
Médicaments (y compris vaccins)	100 % BR
Transport	
Transport (hors hospitalisation et cure thermale)	100 % BR
Frais non remboursés par la Sécurité sociale (sur présentation d'une facture au nom du bénéficiaire)	
Ostéopathes, Chiropracteurs, psychomotriciens, diététiciens, pédicures-podologues, ergothérapeute, immatriculés aux répertoires ADELI ou RPPS, Acupuncteurs, Etiopathes	40 € par séance dans la limite de 5 par année civile et par bénéficiaire pour l'ensemble de ces actes
Psychologues, Psychothérapeutes, immatriculés aux répertoires ADELI ou RPPS	jusqu'en 2023 : 60 € par séance dans la limite de 4 par année civile et par bénéficiaire à partir de 2024 : 25 € par séance dans la limite de 5 par année civile et par bénéficiaire
Ostéodensitométrie	1,65% PMSS par année civile et par bénéficiaire

En bleu : dispositions applicables à compter du 01/01/2022

(1) inscrits sur la liste prévue à l'article L.165-1 du code de la Sécurité sociale

Soins courants surcomplémentaires

GARANTIES (secteur conventionné ou non)	Remboursement maximum d'Audiens Santé Prévoyance, y compris les prestations de la Sécurité sociale dans la limite des frais restant à charge
Soins courants	
Honoraires médicaux pour les médecins non adhérents aux Dispositifs de Pratiques Tarifaires Maitrisées (OPTAM ou OPTAM-CO)	
Consultation et visite spécialiste (hors hospitalisation)	+150% BR
Matériel médical	
Semelles orthopédiques	+100% BR
Frais non remboursés par la Sécurité sociale (sur présentation d'une facture au nom du bénéficiaire)	
Analyses et examens de laboratoire	50 € maximum par acte dans la limite de 2 par année civile
Ostéopathes, Chiropracteurs, psychomotriciens, diététiciens, pédicures-podologues, ergothérapeute, immatriculés aux répertoires ADELI ou RPPS, Acupuncteurs, Etiopathes	40 € par séance dans la limite de 3 par année civile
Psychologues, Psychothérapeutes, immatriculés aux répertoires ADELI ou RPPS	25 € par séance dans la limite de 3 par année civile



GARANTIES (secteur conventionné ou non)

Remboursement maximum d'Audiens Santé Prévoyance,
y compris les prestations de la Sécurité sociale dans la limite des frais restant à charge

Optique ⁽³⁾	
Équipement	
Un équipement est constitué de deux composantes : une monture et deux verres. Conformément à l'annexe 3 de l'instruction du 29 mai 2019 de la Direction de la Sécurité sociale, si le bénéficiaire opte pour un équipement mixte (constitué de composantes appartenant à des classes différentes), Audiens Santé Prévoyance remboursera à hauteur de la garantie prévue pour chacune des composantes.	
Délais de renouvellement	
Conformément à l'annexe 4 de l'instruction du 29 mai 2019 de la Direction de la Sécurité sociale, Audiens Santé Prévoyance rembourse un équipement – ou deux équipements (un vision de loin et un vision de près) pour les bénéficiaires atteints de presbytie ne pouvant ou ne souhaitant pas porter de verres progressifs ou multifocaux – tous les : - 24 mois pour les bénéficiaires de 16 ans et plus, ramené à 12 mois en cas d'évolution de la vue ; - 12 mois pour les bénéficiaires de moins de 16 ans, sauf pour les verres en cas d'évolution de la vue ; - 6 mois pour les bénéficiaires jusqu'à 6 ans, en cas d'une mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Ces délais de renouvellement courent à compter de la date d'acquisition de l'équipement. En cas d'une acquisition par composante suivi d'un renouvellement : - par équipement, ces délais s'apprécient à partir de la date d'acquisition de la dernière composante ; - par composante, ils s'apprécient à partir de la date d'acquisition de chaque composante. Il est à noter que lesdits délais ne s'appliquent pas en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières.	
Équipements 100 % santé⁽⁴⁾	
Classe A : équipement, prestations d'appairage et suppléments filtre	100 % PLV
Équipements hors 100 % santé⁽⁴⁾	
Classe B : monture	100 €
Classe B : verre simple	160 €
Classe B : verre complexe	300 €
Classe B : verre très complexe	320 €
Suppléments	
Prestation d'adaptation de la prescription médicale	100 % BR
Autres suppléments	100 % BR
Lentilles correctrices	
Lentilles correctrices remboursées ou non par la Sécurité sociale	100 % BR auquel s'ajoute le cas échéant un supplément de 12% PMSS par année civile et par bénéficiaire

⁽³⁾ conformément aux dispositions prévues à l'article L.165-1 du code de la Sécurité sociale

⁽⁴⁾ tels que définis réglementairement à l'article R.871-2,3° du code de la Sécurité sociale

Optique surcomplémentaires

GARANTIES (secteur conventionné ou non)

Remboursement maximum d'Audiens Santé Prévoyance,
y compris les prestations de la Sécurité sociale dans la limite des frais restant à charge

Optique ⁽¹⁾	
Équipement	
Un équipement est constitué de deux composantes : une monture et deux verres. Conformément à l'annexe 3 de l'instruction du 29 mai 2019 de la Direction de la Sécurité sociale, si le bénéficiaire opte pour un équipement mixte (constitué de composantes	
Délais de renouvellement	
Conformément à l'annexe 4 de l'instruction du 29 mai 2019 de la Direction de la Sécurité sociale, Audiens Santé Prévoyance rembourse un équipement – ou deux équipements - 24 mois pour les bénéficiaires de 16 ans et plus, ramené à 12 mois en cas d'évolution de la vue ; - 12 mois pour les bénéficiaires de moins de 16 ans, sauf pour les verres en cas d'évolution de la vue ; - 6 mois pour les bénéficiaires jusqu'à 6 ans, en cas d'une mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage entraînant une perte d'efficacité du verre Ces délais de renouvellement courent à compter de la date d'acquisition de l'équipement. En cas d'une acquisition par composante suivi d'un renouvellement : - par équipement, ces délais s'apprécient à partir de la date d'acquisition de la dernière composante ; - par composante, ils s'apprécient à partir de la date d'acquisition de chaque composante. Il est à noter que lesdits délais ne s'appliquent pas en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières.	
Équipements hors 100 % santé⁽²⁾	
Classe B : monture	50 €
Classe B : verre simple	30 €
Classe B : verre complexe	100 €
Classe B : verre très complexe	30 €
Chirurgie réfractive	
Forfait par œil	400 €

⁽¹⁾ conformément aux dispositions prévues à l'article L.165-1 du code de la Sécurité sociale

⁽²⁾ tels que définis réglementairement à l'article R.871-2,3° du code de la Sécurité sociale


Aides auditives

GARANTIES (secteur conventionné ou non)	Remboursement maximum d'Audiens Santé Prévoyance, y compris les prestations de la Sécurité sociale dans la limite des frais restant à charge
Aides auditives⁽⁵⁾	
Délais de renouvellement de l'équipement Conformément à l'instruction du 4 juin 2019 de la Direction de la Sécurité sociale, Audiens Santé Prévoyance rembourse une aide auditive par oreille tous les 48 mois à compter de la date d'acquisition de celle-ci, sauf en cas de renouvellement anticipé pris en charge par la Sécurité sociale. Ce délai court séparément pour chacune des aides.	
Equipements 100 % santé⁽⁶⁾	
Aide auditive classe I	100 % PLV
Equipements hors 100 % santé⁽⁶⁾	
Aide auditive classe II	1 000 € par aide auditive
Consommables, piles et accessoires	
Consommables, piles et accessoires des aides auditives classes I et II	100 % BR

⁽⁵⁾ conformément aux dispositions prévues à l'article L.165-1 du code de la Sécurité sociale.

⁽⁶⁾ tels que définis réglementairement notamment à l'article R.871-2, 4° du code de la Sécurité sociale.


Hospitalisation

GARANTIES (secteur conventionné ou non)	Remboursement maximum d'Audiens Santé Prévoyance, y compris les prestations de la Sécurité sociale dans la limite des frais restant à charge
Hospitalisation (y compris frais d'accouchement)	
Honoraires pour les médecins adhérents aux Dispositifs de Pratiques Tarifaires Maitrisées (OPTAM ou OPTAM-CO)	
Consultations	600 % BR
Actes techniques	600 % BR
Honoraires pour les médecins non adhérents aux Dispositifs de Pratiques Tarifaires Maitrisées (OPTAM ou OPTAM-CO)	
Consultations	200 % BR
Actes techniques	200 % BR
Frais de séjour	
Frais de séjour en secteur conventionné	600 % BR
Frais de séjour en secteur non conventionné	80% des frais réels dans la limite de 600% BR avec un minimum de 100% BR
Frais de séjour d'un enfant handicapé en IMP/IME - Centres de vacances (temporaire ou permanent)	100% BR
Forfait journalier hospitalier	
Forfait journalier hospitalier non remboursé par la Sécurité sociale (à l'exclusion des établissements medico-sociaux)	100 % des frais réels
Transport	
Transport	100 % BR
Autres frais non remboursés par la Sécurité sociale (sur présentation d'une facture au nom du bénéficiaire)	
Chambre particulière avec ou sans nuitée	3% PMSS par journée d'hospitalisation
Lit accompagnant en cas d'hospitalisation d'un bénéficiaire ou du participant	2% PMSS par journée d'hospitalisation

⁽³⁾ conformément aux dispositions prévues à l'article L.165-1 du code de la Sécurité sociale

⁽⁴⁾ tels que définis réglementairement à l'article R.871-2.3° du code de la Sécurité sociale

Hospitalisation surcomplémentaires

GARANTIES (secteur conventionné ou non)	Remboursement maximum d'Audiens Santé Prévoyance, y compris les prestations de la Sécurité sociale dans la limite des frais restant à charge
Hospitalisation (y compris frais d'accouchement)	
Honoraires pour les médecins non adhérents aux Dispositifs de Pratiques Tarifaires Maitrisées (OPTAM ou OPTAM-CO)	
Consultations	+150% BR
Actes techniques	+150% BR


Dentaire

GARANTIES (secteur conventionné ou non)	Remboursement maximum d'Audiens Santé Prévoyance, y compris les prestations de la Sécurité sociale dans la limite des frais restant à charge
Dentaire	
Soins	
Soins dentaires conservateurs ou de prévention (hors inlays-onlays)	100 % BR
Inlays-onlays	250% BR
Actes techniques	200% BR
Prothèses 100 % santé⁽²⁾	
Prothèses dentaires 100 % santé	100 % HLF
Prothèses hors 100 % santé⁽²⁾	
Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés	500 % BR dans la limite des HLF
Prothèses dentaires à tarifs libres	500 % BR
Orthodontie	
Orthodontie	370 % BR
Frais non remboursés par la Sécurité sociale (sur présentation d'une facture au nom du bénéficiaire)	
Prothèses dentaires	600 € par prothèse
Implantologie dentaire (chirurgie et connectique implantaire)	600 € par implant avec un maximum de 2000€ par année civile et par bénéficiaire
Orthodontie adulte / enfant	
Traitement actif	715,95 € par semestre de traitement, limité à 6 semestres par bénéficiaire
Séance de surveillance	39,78 € par séance, limité à 2 séances par semestre de traitement
Contention	596,63 € pour la 1ère année de contention
	397,75 € pour la 2ème année de contention
Parodontologie	200 € par année civile et par bénéficiaire

⁽²⁾tels que définis réglementairement à l'article R.871-2, 5° du code de la Sécurité sociale

Dentaire supplémentaires

GARANTIES (secteur conventionné ou non)	Remboursement maximum d'Audiens Santé Prévoyance, y compris les prestations de la Sécurité sociale dans la limite des frais restant à charge
Dentaire	
Soins	
Inlays-onlays	+50% BR
Orthodontie	
Orthodontie	+30% BR
Frais non remboursés par la Sécurité sociale (sur présentation d'une facture au nom du bénéficiaire)	
Prothèses dentaires	300 € par prothèse


Cures thermales

GARANTIES (secteur conventionné ou non)	Remboursement maximum d'Audiens Santé Prévoyance
Cure médicale	
Cure thermale (Actes non remboursés par la Sécurité Sociale)	13,73% PMSS par cure
Forfait actes lourds	
Forfait actes lourds non remboursé par la Sécurité sociale et défini au I de l'article R 160-16 du code de la Sécurité sociale	100 % des frais réels

(5) conformément aux dispositions prévues à l'article L.165-1 du code de la Sécurité sociale.

(6) tels que définis réglementairement notamment à l'article R.871-2, 4° du code de la Sécurité sociale.

Base de remboursement (BR) : Tarif à partir duquel la Sécurité sociale établit son remboursement

Honoraires limites de facturation (HLF)

Prix Limite de Vente (PLV)

Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)

TM : Ticket modérateur

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

La garantie santé qui prend soin de vous

L'accompagnement solidaire et social* : être à vos côtés, dans les moments difficiles

Dans les situations de rupture (chômage, accident, maladie, handicap, décès...), Audiens vous apporte les réponses et conseils adaptés.

- **Aides financières sur critères prédéfinis**

Soutenir la famille et les études des enfants

- ✓ Allocations d'études
- ✓ Aide à la mobilité des alternants

Soutenir la famille en cas de maladie ou handicap

- ✓ Financement d'un séjour adapté d'une personne handicapée
- ✓ Soutien scolaire ou familial à domicile

Préserver sa santé

- ✓ Prestations complémentaires au contrat

- **Aides financières personnalisées**

En cas d'**accident de vie ou de difficultés de transition**, les conséquences financières peuvent mettre en péril l'**équilibre économique du foyer**.

La commission sociale d'Audiens examine, de manière anonyme, toute situation sociale d'un salarié ou de son foyer (reste à charge de dépenses de santé, situation de handicap, adaptation et maintien dans le logement, soutien des aidants familiaux : aide à domicile, prestation bien-être des aidants...) et peut vous accorder **une aide ponctuelle, non imposable et non remboursable**.

- **Accompagnements des situations difficiles ou de transition**

Certaines situations peuvent perturber la vie de famille et nécessitent un accompagnement de proximité. Audiens vous propose de nombreuses solutions d'accompagnement et d'échanges privilégiés.

Salarié(e)s en situation d'aidants : information, prévention et sensibilisation, ateliers d'art thérapie, ateliers théâtre

Salarié(e)s en situation de longue maladie : retour en emploi, conférences, ateliers art-émotion

Alternants : plateforme d'écoute, conseil et orientation

Relations parents/adolescents : groupes de parole

Transition vers la retraite : conférences de préparation à la retraite, entretiens individualisés

Deuil : colloque, groupes de parole, séminaire



Contactez-nous au 0 173 173 726

! A savoir : Vous pouvez également vous rapprocher de l'assistante sociale pour être écouté, informé et accompagné sur une situation lourde et complexe que vous rencontreriez.

* Toutes les aides proposées par l'accompagnement solidaire et social sont financées par les fonds sociaux d'Audiens.

Services en ligne : votre santé à portée de clic



- **Consulter un médecin sans se déplacer**



Avec Médecin Direct, consultez un médecin généraliste ou spécialiste à distance, 7j/7 et 24h/24. Profitez de la **téléconsultation** pour obtenir une réponse, un conseil, un diagnostic médical et une ordonnance si nécessaire, **en toute sécurité**.

Connectez-vous sur www.medecindirect.fr et saisissez « Audiens Santé Prévoyance » ou contactez-nous au numéro suivant : 09 74 59 27 65

Le code d'activation à indiquer pour France Télévisions est **FRA6845039**.

- **Eclairer vos décisions de santé**



En cas de problèmes de santé sérieux ou de situations médicales complexes, Deuxième avis vous met en relation avec un médecin spécialiste de votre maladie pour obtenir un **deuxième avis expert, en moins de 7 jours**.

Connectez-vous sur www.deuxiemeavis.fr/audiens ou contactez-nous au numéro suivant : 01 81 80 00 48

Pôle santé Bergère, un lieu d'excellence médicale au cœur de Paris



Le Pôle santé Bergère, avec ses nombreuses **spécialités médicales et dentaire** et un **centre d'imagerie** (scanner, IRM), vous accueille pour des consultations et des bilans de santé.

Principalement dédié aux professionnels de la culture, de la communication et des médias, le pôle santé d'Audiens comptera une centaine de médecins et chirurgiens-dentistes pour un **accompagnement global et personnalisé** :

- ✓ Centre de soins et prévention
- ✓ Bilans de santé
- ✓ Service de santé au travail

Prenez rendez-vous en ligne sur
www.pole-sante-bergere.org
ou au 0 173 173 173

Pôle santé Bergère – 7, rue Bergère – 75009 Paris

Les taux de cotisation

Les taux de cotisation sont indexés sur le Plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS).

Le PMSS est le salaire de référence fixé chaque année par la Sécurité sociale et servant de référence pour déterminer certaines prestations. En 2022, sa valeur est de 3 428 €.

Pour connaître le montant global mensuel de la cotisation (comprenant la participation de l'employeur), il vous suffit de multiplier la valeur du PMSS par le pourcentage applicable à votre situation (cotisation « isolé » ou « famille »).

<i>BASE</i>	Cotisations mensuelles TTC 2022
Isolé	3,59 % PMSS
Famille (facultative)	4,74 % PMSS

<i>SURCOMPLEMENTAIRE (facultative)</i>	Cotisations mensuelles TTC 2022
Adulte	0,40 % PMSS
Enfant (gratuité à compter du 3 ^{ème} enfant)	0,20 % PMSS

La portabilité des droits Santé

Le bénéfice de la portabilité de votre couverture Frais de santé vous est alors accordé à titre gratuit.

Le bénéfice de cette portabilité est également accordé à vos ayants droit, sous réserve que ceux-ci bénéficiaient du régime avant la rupture de votre contrat de travail.

La durée de portabilité de vos droits, qui débute dès le lendemain de votre sortie des effectifs, est égale à celle de votre période d'indemnisation chômage, et dans la limite de la durée de votre dernier contrat. Cette durée est, en tout état de cause, plafonnée à 12 mois.

La poursuite de votre couverture Santé est automatiquement déclenchée par votre service Ressources Humaines.

Cependant, il vous appartient de faire parvenir mensuellement, une attestation fournie par le Pôle Emploi, justifiant de la continuité de votre indemnisation chômage

Vous venez de quitter France Télévisions ou vous arrivez au terme de la période de portabilité de vos droits Santé ?

A l'issue de la période de portabilité de vos droits, ou si vous quittez France Télévisions dans des conditions n'ouvrant pas droit aux allocations chômage, vous n'êtes plus couvert par le contrat collectif de France Télévisions.

Vous pouvez cependant souscrire au régime mis en œuvre par le Groupe France Télévisions au bénéfice de ses anciens salariés (retraités, démissionnaires, licencié(s), ...), sous réserve d'en faire la demande dans les 6 mois qui suivent la rupture de votre contrat de travail ou de la fin de la portabilité de vos droits.

Conditions pour bénéficier de cette couverture santé

- ✓ vous partez à la retraite,
- ✓ vous êtes licencié(e)
- ✓ vous bénéficiez d'une rupture conventionnelle de votre contrat de travail,
- ✓ vous démissionnez.

Votre demande doit nous parvenir au maximum dans les 6 mois qui suivent votre départ de l'entreprise ou la fin de la période de portabilité de vos droits santé.

En cas de décès, vos ayants droit peuvent continuer à bénéficier de votre couverture santé. Ils devront en faire la demande dans les 6 mois suivant le décès.

Comment bénéficier de ce contrat ?

Il vous suffit de nous retourner votre "Demande d'affiliation - droit de suite Loi Evin", dûment complétée et signée par vous-même et votre Service Ressources Humaines, et accompagnée des pièces justificatives indiquées.

Vous pourrez retirer ce document d'affiliation auprès de votre service RH.

Les taux de cotisations pour toutes nouvelles adhésions à compter du 1^{er} janvier 2022

Les taux de cotisations sont indexés sur le Plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS).

Le PMSS est le salaire de référence fixé chaque année par la Sécurité sociale et servant de référence pour déterminer certaines prestations. En 2022, sa valeur est de 3 428€.

Les adhérents au régime d'accueil périphérique Droit de suite bénéficient de tarifs progressifs :

Pour toute nouvelle adhésion au régime Droit de Suite à compter du 1 ^{er} janvier 2022		1 ^{ère} année de couverture		2 ^{ème} année de couverture	3 ^{ème} année de couverture
		%PMSS	En €	% PMSS	% PMSS
Régime général	Isolé	3,59 %	123,07€	4,48 %	4,52 %
	Famille	4,74 %	162,49 €	5,92 %	5,97 %
Régime Alsace- Moselle	Isolé	2,52 %	86,39 €	3,15 %	3,17 %
	Famille	3,35 %	114,84 €	4,18 %	4,22 %

Les cotisations ci-dessus pourront être modifiées en fonction des évolutions réglementaires.

Le montant de la première année est donné à titre indicatif.

Pour les années suivantes, il convient d'appliquer le pourcentage indiqué au Plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au cours de l'année concernée.

Vous bénéficiez du régime Topaze Santé et envisagez de prendre un congé parental d'éducation à temps plein ?

Les garanties de votre régime peuvent être maintenues lors d'un congé parental d'éducation à temps plein, dans la limite d'une durée maximum de 36 mois ou du 6^{ème} anniversaire de votre enfant, si ce dernier est en situation de handicap.

Au cours des 6 premiers mois, la cotisation restera partiellement prise en charge par France Télévisions, dans les mêmes conditions que pour les salariés en activité.

Au-delà des 6 premiers mois, l'intégralité de la cotisation sera à votre charge.

! *Les autres congés sans solde font l'objet de conditions spécifiques de maintien : merci de vous reporter au flyer qui leur est dédié.*

Quelles sont les démarches à entreprendre ?

Votre service Ressources Humaines vous a transmis deux documents :

- ✓ Le présent document ;
- ✓ Un bulletin individuel d'affiliation « congé parental d'éducation ».

Vous êtes invité(e) à compléter le bulletin d'affiliation et à le transmettre à votre service Ressources Humaines, accompagné des pièces justificatives :

- ✓ Copie de votre attestation Vitale
- ✓ L'autorisation de prélèvement dûment renseignée
- ✓ Votre RIB/RIP (comportant les mentions IBAN/BIC)

! *Attention : la demande de maintien doit être adressée dans le mois qui suit la date de suspension de votre contrat de travail.*

Vous bénéficiez du régime Topaze Santé et envisagez de prendre un congé sans solde ?

Les garanties de votre régime peuvent être maintenues lors d'un congé sans solde, dans la limite d'une durée de 12 mois et sous réserve de la prise en charge de l'intégralité des cotisations.

Les congés non indemnisés concernés par le maintien des garanties correspondent notamment aux congés sans solde suivants :

- Le congé sabbatique
- Le congé de présence parentale,
- Le congé de solidarité familiale
- Le congé de soutien familial.

! *Le congé parental d'éducation fait l'objet de conditions spécifiques de maintien : merci de vous reporter au flyer qui lui est dédié.*

Quelles sont les démarches à entreprendre ?

Votre service Ressources Humaines vous a transmis deux documents :

- ✓ Le présent document ;
- ✓ Un bulletin individuel d'affiliation « congé sans solde ».

Vous êtes invité(e) à compléter le bulletin d'affiliation et à le transmettre à votre service Ressources Humaines, accompagné des pièces justificatives :

- ✓ Copie de votre attestation Vitale
- ✓ L'autorisation de prélèvement dûment renseignée
- ✓ Votre RIB/RIP (comportant les mentions IBAN/BIC)

! *Attention : la demande de maintien doit être adressée dans le mois qui suit la date de suspension de votre contrat de travail.*

Vos contacts

La Réunion, Mayotte

Accueil téléphonique du lundi au vendredi, de 8h00 à 18h00 et le samedi de 8h00 à 12h00

0 262 71 29 40

Apria R.S.A
200 bd Jean Jaurès – CS 50583
97495 Sainte-Clotilde Cedex
Demandes de prestations :
Remboursement.rc@apriarsa.fr
Devis et prises en charge :
reunion@laram.fr

Métropole

Accueil téléphonique du lundi au vendredi, de 8h00 à 20h00

01 71 33 87 79

Serveur vocal 24h/24
09 72 72 22 60

Gras Savoye Santé – Audiens
TSA 84256
77283 Avon cedex
france.televisions@grassavoye.com

Martinique, Guyane, Guadeloupe

Accueil téléphonique du lundi au vendredi, de 8h00 à 16h00 sauf le mercredi de 8h00 à 12h00

05 96 50 24 14

Gras Savoye Santé – Audiens
Immeuble Synergie Californie
97232 Lamentin
gestion.sante.mte@grassavoye.com



Extranet Assurés Gras Savoye

Connectez-vous à votre espace sur espace-client.grassavoye.com
Si vous n'êtes pas encore inscrit, communiquez-nous votre adresse email personnelle pour créer votre compte.

Application Mobile : téléchargez Gras Savoye Santé (Android ou IOS)

