

**Ministère de l'Agriculture
Mise en conformité 100% santé des grilles de garantie**

Garanties	Formule 1	Formule 2	Formule 3	+ Option sur Surcomplémentaire (1)
Hospitalisation				
Frais de séjour établissements conventionnés	100 % BR	150 % BR	275 % BR	50 % BR
Frais de séjour établissements non conventionnés	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-
Honoraires (consultations et actes techniques)				
Pour les médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	150 % BR	300 % BR	100 % BR
Pour les médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	120 % BR	200 % BR	80 % BR
Franchise hospitalière	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-
Forfait journalier hospitalier - sans limitation de durée dans les établissements de santé	Frais réels	Frais réels	Frais réels	-
Chambre particulière	25 € / jour	40 € / jour	90 € / jour	120 € / jour
Frais d'accompagnement (y compris lit), plafonnés à 60 jours / année civile pour les enfants de moins de 16 ans et les ascendants de plus de 70 ans	25 € / jour	35 € / jour	35 € / jour	25 € / jour
Transport	100 % BR	125 % BR	125 % BR	-
Soins médicaux courants				
Honoraires pour les médecins généralistes (consultations, visites et soins)				
Pour les médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	140 % BR	225 % BR	75 % BR
Pour les médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	120 % BR	200 % BR	80 % BR
Honoraires pour les médecins spécialistes (consultations, visites et soins)				
Pour les médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	150 % BR	300 % BR	100 % BR
Pour les médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	120 % BR	200 % BR	80 % BR
Actes techniques médicaux dont radiologie				
Pour les médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	150 % BR	300 % BR	100 % BR
Pour les médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	120 % BR	200 % BR	80 % BR
Auxiliaires médicaux				
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	125 % BR	125 % BR	-
Pharmacie				
Médicaments à service médical rendu majeur ou important	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-
Médicaments à service médical rendu modéré	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-
Médicaments à service médical rendu faible	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie prescrite non prise en charge par la Sécurité sociale / bénéficiaire, incluant sevrage tabagique et contraception	-	30 € / an	70 € / an	50 € / an
Vaccins prescrits non pris en charge par la Sécurité sociale / bénéficiaire	-	30 € / an	40 € / an	25 € / an
Matériel Médical				
Grands et petits appareillages pris en charge par la Sécurité sociale orthèses, prothèses médicales, orthopédie et locations d'appareils	100 % BR	225 % BR	400 % BR	100 % BR
Complément prothèses médicales prises en charge par la Sécurité sociale Implant capillaire, mammaire sous condition (inscription liste ALD)	-	100 € / an	300 € / an	100 € / an
Optique⁽²⁾				
Equipements de classe A "100% santé"	Prise en charge à 100% dans la limite des Prix Limités de Ventes	Prise en charge à 100% dans la limite des Prix Limités de Ventes	Prise en charge à 100% dans la limite des Prix Limités de Ventes	-
Equipements de classe B "tarifs libres"				
Monture	30 €	100 €	100 €	80 €
Verre simple (par verre) ⁽³⁾	50 €	90 €	150 €	60 €
Verre complexe (par verre) ⁽⁴⁾	85 €	140 €	275 €	110 €
Verre hypercomplexe (par verre) ⁽⁵⁾	110 €	165 €	325 €	160 €
Lentilles prises en charge ⁽⁶⁾ ou non pour les deux yeux, y compris jetables	100 € / an	175 € / an	350 € / an	150 € / an
Chirurgie réfractive (Myopie, hypermétropie, astigmatisme et presbytie)	-	250 € / œil	600 € / œil	400 € / œil
Dentaire				
Consultations et soins dentaires	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-
Soins prothétiques et prothèses dentaires du panier "100% santé"	Prise en charge à 100% dans la limite des Honoraires Limites de Facturation	Prise en charge à 100% dans la limite des Honoraires Limites de Facturation	Prise en charge à 100% dans la limite des Honoraires Limites de Facturation	-
Soins prothétiques et prothèses dentaires du panier "tarifs maîtrisés"				
Inlay-onlay-overlay	125 % BR	225 % BR	550 % BR	100 % BR
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale (dont inlay-core)	150 % BR	225 % BR	550 % BR	100 % BR
Soins prothétiques et prothèses dentaires du panier "tarifs libres"				
Inlay-onlay-overlay	125 % BR	225 % BR	550 % BR	100 % BR
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale (dont inlay-core)	150 % BR	225 % BR	550 % BR	100 % BR
Prothèses sur implant prises en charge par la Sécurité sociale	150 % BR	300 % BR	675 % BR	100 % BR
Prothèses dentaires non prises en charge par la Sécurité sociale en % BR reconstituée	-	150 % BR	475 % BR	100 % BR
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	200 % BR	225 % BR	550 % BR	100 % BR
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale en % BR reconstituée	-	125 % BR	450 % BR	100 % BR
Implantologie / implant	-	400 €	1 200 €	200 €
Parodontologie, endodontie (remboursées et non remboursées)	100 % BR	100 % BR + 150 € / an	100 % BR + 400 € / an	100 € / an
Plafonds dentaires / bénéficiaire⁽⁷⁾		1 500 € / an	3 500 € / an	2 500 € / an
Prothèses auditives⁽⁸⁾				
Prothèses auditives relevant du panier "100% santé"	Prise en charge à 100% dans la limite des Prix Limités de Ventes	Prise en charge à 100% dans la limite des Prix Limités de Ventes	Prise en charge à 100% dans la limite des Prix Limités de Ventes	-
Piles (dans la limite du nombre annuel de paquets, fixé par l'arrêté du 14.11.2018), et autres accessoires et consommables remboursés SS	100% BR	100% BR	100% BR	-
Prothèses auditives relevant du panier "tarifs libres"	100 % BR	100 % BR + 600 € / an	100 % BR + 1 400 € / an (dans la limite de 1 700 € / oreille)	200 € / an
Autres soins⁽⁹⁾				
Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale - pour le transport et l'hébergement	65 € / an	150 € / an	400 € / an	100 € / an
Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale - Honoraires	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-
Allocation naissance ⁽¹⁰⁾	-	5% PMSS	15% PMSS	2,5% PMSS
Actes de prévention conformément à l'article R871-2 du Code de la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-
Séances d'ostéopathie, acupuncture, diététicien, étiopathie, chiropractie, de podologie / pédicure, shiatsu, réflexologie, sophrologie, phytothérapie, naturopathie, micro kinésithérapie, psychologie	-	110 € / an	200 € / an	30 € / an
Uniquement praticiens rattachés à une fédération reconnue - détail dans les CG				

Les garanties incluent le remboursement de la Sécurité sociale

LEXIQUE :

BR : Base de Remboursement, tarif servant de référence au Régime Obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement. PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

TM : Ticket modérateur

(1) Non responsable

(2) Les forfaits s'entendent remboursement de la Sécurité sociale exclu dans la limite d'un équipement tous les deux ans pour les paires de lunettes (une monture et deux verres). Cette période est réduite à un an pour les mineurs de moins de 16 ans et pour ceux dont l'évolution de la vue justifie le renouvellement d'équipement.

(3) Verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries.

(4) Verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et verre multifocal ou progressif.

(5) Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries

(6) Prise en charge du TM pour les lentilles remboursables après consommation du forfait.

(7) Le remboursement inclut le remboursement de la Sécurité sociale sauf pour les prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale, l'orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale, l'implantologie, la parodontologie et l'endodontie non remboursées par la Sécurité sociale, orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale et parodontologie et endodontie remboursées par la Sécurité sociale. Un plafond global en euros est prévu sur les garanties dentaires (hors consultations et soins dentaires, prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale et soins et prothèses 100% santé) Ce plafond est défini par an et par bénéficiaire et varie selon la formule choisie.

(8) Les forfaits s'entendent remboursement de la Sécurité sociale inclut dans la limite d'un équipement tous les quatre ans

(9) Les garanties incluent le remboursement de la Sécurité sociale sauf pour le complément prothèses médicales prises en charge par la Sécurité sociale, l'allocation naissance et les transports et hébergement pour les cures thermales.

(10) 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.



Groupama
la vraie vie s'assure ici