

Résumé des Garanties et Tarifs

Adhérents des amicales du 65, 64, 32

VOTRE CONTRAT COLLECTIF SANTÉ

Votre amicale a négocié un contrat collectif santé chez PREDICA, filiale de Crédit Agricole Assurances.

En plus de votre adhésion à la complémentaire santé, vous pouvez en faire bénéficier vos enfants et votre conjoint en tant qu'ayants droit.

Les tarifs de votre complémentaire santé

Cotisation	Base* GP695	Option 1 GP696	Option 2 GP697	Option 3 GP698
Cotisation mensuelle en euros pour 2025 Les contrats GP695 et 696 ne sont plus commercialisés				
Assuré – Année 1	54,72 €	66,05 €	75,51 €	77,77 €
Assuré – Année 2	68,38 €	82,56 €	94,38 €	97,21 €
Assuré – Année 3	82,07 €	99,08 €	113,25 €	116,65 €
Assuré – Année 4 et Plus**	88,25 €	106,53 €	137,27 €	141,93 €
Conjoint	88,25 €	106,53 €	137,27 €	141,39 €
Enfant (gratuit à partir du 3ème)	32,74 €	39,98 €	47,47 €	48,89 €

* Base non commercialisée depuis 2018,

** Les assurés entrés sur le régime avant le 01/01/2022 sont considérés en Année 4 et Plus.

Les garanties de votre complémentaire santé

Les garanties incluent le remboursement de la Sécurité sociale / MSA

Garanties	Assiette des garanties	Base GP695	Option 1 GP696	Option 2 GP697	Option 3 GP698
HOSPITALISATION					
Forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du Code de la sécurité sociale Sans limitation de durée	FR / Acte	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Honoraires médicaux					
Honoraires pour les médecins (consultations et actes techniques)					
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	BR / Acte	120% BR	170% BR	220% BR	220% BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	BR / Acte	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR
Prestations hospitalières					
Frais de séjour établissements conventionnés	BR / Acte	100% BR	150% BR	220% BR	220% BR
Frais de séjour établissements non conventionnés	BR / Acte	100% BR	150% BR	220% BR	220% BR
Franchise hospitalière actes lourds (actes lourds supérieurs à 120 €)	FR / Acte	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière (sans limitation de durée. sauf 60 jours par année civile en psychiatrie et à 90 jours pour les hospitalisations en soins de suite et de réadaptation et en centres de convalescence)	Euros / Jour	55 €	65 €	65 €	65 €
Chambre ambulatoire (sans limitation de durée. sauf 60 jours par année civile en psychiatrie et à 90 jours pour les hospitalisations en soins de suite et de réadaptation et en centres de convalescence)	Euros / Jour	30 €	30 €	30 €	30 €
Frais d'accompagnement (enfant -16 ans et ascendant +70 ans)	Euros / Jour	20 €	30 €	30 €	30 €
Frais de Télévision limité à 10 jours par séjour et 20 jours par an (hors chirurgie ambulatoire)	Euros / Jour	3 €	4 €	4 €	4 €

Résumé des Garanties et Tarifs

VOTRE CONTRAT COLLECTIF SANTÉ

(SUITE)

Garanties	Assiette des garanties	Base GP695	Option 1 GP696	Option 2 GP697	Option 3 GP698
SOINS COURANTS					
Honoraires médicaux					
Honoraires pour les médecins généralistes (consultations, visites et soins)					
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	BR / Acte	120% BR	170% BR	245% BR	245% BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	BR / Acte	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR
Honoraires pour les médecins spécialistes (consultations, visites et soins)					
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	BR / Acte	120% BR	170% BR	245% BR	245% BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	BR / Acte	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR
Honoraires pour des actes techniques médicaux dont radiologie					
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	BR / Acte	120% BR	170% BR	245% BR	245% BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	BR / Acte	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR
Médicaments					
Médicaments à service médical rendu majeur ou important et service médical rendu modéré	BR / Acte	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments à service médical rendu faible	BR / Acte	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	Euros / An	-	-	15 €	15 €
Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale, sevrage tabagique	Euros / An	-	-	50 €	100 €
Matériel médical					
Grands et petits appareillages remboursés par la Sécurité sociale (Orthèses, prothèses médicales, orthopédie et locations d'appareils)	BR / Acte	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR
Supplément pour les prothèses capillaires et mammaires (Inscrite sur liste ALD)	Euros / An	100 €	150 €	150 €	150 €
Supplément orthopédie, appareillage, fauteuil roulant et lit médicalisé	Euros / An	100 €	150 €	380 €	380 €
Honoraires paramédicaux	BR / Acte	100% BR	150% BR	150% BR	150% BR
Analyses et examens de laboratoire	BR / Acte	100% BR	150% BR	150% BR	150% BR
Transport remboursé par la Sécurité sociale	BR / Acte	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la sécurité sociale	BR / Acte	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Activités de télésurveillance médicale remboursées par la Sécurité sociale	BR / Acte	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
OPTIQUE					
Equipements 100% Santé⁽¹⁾					
Monture	FR / Acte	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Verres	FR / Acte	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Prestation d'appairage	FR / Acte	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Prestation d'adaptation	FR / Acte	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Equipements hors 100% Santé - 16 ans et plus					
Monture	Euros / Monture	50 €	80 €	100 €	100 €
Verre simple ⁽²⁾	Euros / Verre	50 €	85 €	125 €	125 €
Verre Complexe ⁽²⁾	Euros / Verre	75 €	100 €	195 €	195 €
Verre Hyper-complexe ⁽²⁾	Euros / Verre	75 €	100 €	195 €	195 €
Prestation d'adaptation	BR / Acte	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Equipements hors 100% Santé - moins de 16 ans					
Monture	Euros / Monture	50 €	70€	90€	90€
Verre simple ⁽²⁾	Euros / Verre	50 €	85€	125€	125€
Verre Complexe ⁽²⁾	Euros / Verre	75 €	100€	100€	100€
Verre Hyper-complexe ⁽²⁾	Euros / Verre	75 €	100€	100€	100€
Prestation d'adaptation	BR / Acte	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Autres prestations optiques					
Lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale (3)	BR / Acte + Euros / An	60% BR + 150 €	60% BR + 200 €	60% BR + 200 €	60% BR + 200 €
Forfait d'adaptation des lentilles	Euros / An	30 €	40 €	50 €	50 €
Equipement basse vision (loupes - verres prismatiques - agrandisseurs de vision)	Euros / An	20 €	40 €	60 €	60 €
Chirurgie réfractive (myopie, hypermétropie, astigmatisme et presbytie)	Euros / œil / An	150 €	200 €	280 €	280 €

Résumé des Garanties et Tarifs

VOTRE CONTRAT COLLECTIF SANTÉ

(SUITE)

Garanties	Assiette des garanties	Base GP695	Option 1 GP696	Option 2 GP697	Option 3 GP698
DENTAIRE					
Plafond dentaire **	PMSS / An	1 PMSS	1 PMSS	-	-
Soins et prothèses 100% Santé⁽¹⁾ (4)					
Soins	FR / Acte	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Prothèses	FR / Acte	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Soins et prothèses hors 100% Santé⁽⁴⁾					
Soins - Panier Reste à charge maîtrisé et Panier libre					
Consultations	BR / Acte	100% BR	100% BR	150% BR	150% BR
Inlay onlay	BR / Acte	100% BR	100% BR	150% BR	150% BR
Prothèses - Panier Reste à charge maîtrisé et Panier libre					
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale	BR / Acte	200% BR	250% BR	300% BR	300% BR
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale	BR / Acte		100% BR	200% BR	200% BR
Autres prestations dentaires					
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	BR / Acte	200% BR	250% BR	300% BR	300% BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	BRR / Acte	-	100% BRR	200% BRR	200% BRR
Forfait implants, soins parodontaux, actes dentaires non pris en charge par le RO et actes dentaires hors nomenclature	Euros / An	-	150 €	200 €	400 €
AIDES AUDITIVES					
Equipements 100% Santé⁽¹⁾					
Aide auditive pour les assurés quel que soit leur âge	FR / Oreille	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Equipements hors 100% Santé					
Aide auditive pour les assurés jusqu'à leur 20ème anniversaire	BR / Oreille + Euros / Oreille	100% BR + 100€	100% BR + 400€	100% BR + 550€	100% BR + 550€
Aide auditive pour les assurés au-delà du 20ème anniversaire	BR / Oreille + Euros / Oreille	100% BR + 100€	100% BR + 400€	100% BR + 550€	100% BR + 550€
AUTRES SOINS					
Médecine douce					
Séances d'ostéopathie, acupuncture, étioopathie, chiropractie, shiatsu, réflexologie sophrologie, phytothérapie, naturopathie, micro kinésithérapie, homéopathie, ergothérapie, kinésiologie (Uniquement praticiens rattachés à une fédération)	Euros / Séance, limité en séances / an	-	50€ / Séance limité à 2 séances / An	50€ / Séance limité à 3 séances / An	50€ / Séance limité à 3 séances / An
Séances de psychologue ou de neuropsychologue psychomotricien	Euros / An	-	100 €	150 €	150 €
Séances de podologue ou pédicure	Euros / An	-	30 €	60 €	90 €
Séances de diététicien ou nutritionniste	Euros / An	-	-	50 €	50 €
Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale					
Soins	BR / Acte	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Transport et hébergement	Euros / An	-	100 €	150 €	150 €
Ostéodensitométrie non remboursée par la Sécurité sociale	Euros / An	-	-	60 €	60 €
Examens de la femme (échographie, mammographie, amniocentèse) non remboursés par la Sécurité sociale et sur prescription médicale	Euros / An	-	-	150 €	150 €
Actes de prévention (Conformément à l'article R871-2 du Code de la Sécurité sociale)	BR / Acte	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
SERVICES					
Réseau de Soins	Carte Blanche	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Assistance Hospitalisation, maladies redoutées, téléconsultation, 2 nd avis	Europ Assistance	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus

Lexique :

* Tels que définis réglementairement

** Plafond de 1PMSS par an par personne sur le cumul des prestations versées sur les postes "prothèses dentaires hors 100% santé", "Prothèses dentaires et orthodontie non prises en charge par le RO", "implants non pris en charge par le RO" et "soins parodontaux, actes dentaires non pris en charge par le RO et actes dentaires hors nomenclature". Au-delà du plafond, la garantie qui s'applique est de 125% BR pour chaque acte conformément au décret n°2014-1025 du 8 septembre 2014. Ce plafond ne prend pas en compte les prestations versées dans le cadre du panier 100% Santé.

(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

(4) : Les inlay onlay et les prothèses dentaires du panier 100% Santé et du panier Reste à charge maîtrisé seront pris en charge dans la limite des honoraires limites de facturation fixés.

FR : Frais Réels / Il s'agit de la dépense totale engagée / BR : Base de Remboursement / Il s'agit d'un montant fixé par la Sécurité sociale servant de référence aux remboursements (Classification Commune des Actes Médicaux - CCAM)

Résumé des Garanties et Tarifs

Vos contacts



Par téléphone

04 94 18 50 40

DU LUNDI AU VENDREDI DE 9H00 à 12H30 ET
DE 13H30 à 17H00

(numéro non surtaxé, prix d'un appel local)



Via votre application « Ma Santé »



Via votre Espace Assuré en ligne espace.ca-masante.fr



Par courrier

CENTRE DE GESTION CREDIT AGRICOLE
ASSURANCES

CS 60521

83041 TOULON cedex 9

Document non contractuel. Décembre 2024

Contrat assuré par :

- PREDICA – Compagnie d'assurances de personnes, filiale de Crédit Agricole Assurances – Entreprise régie par le Code des assurances – S.A. au capital entièrement libéré de 1 029 934 935 €. Siège social : 16-18 boulevard de Vaugirard 75015 Paris. 334 028 123 RCS Paris
- LA MUTUELLE VERTE, Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité et immatriculée au Répertoire SIRENE sous le n° 309 104 099, dont le siège social est au 78 cours Lafayette - CS 60521 - 83041 Toulon Cedex 9.

Composition : Art'6 – Crédit photo : Istock.