

NATURE DES SOINS	MONTANT DU REMBOURSEMENT EN % DU REGIME OBLIGATOIRE (RO)			
	REGIME OBLIGATOIRE	GROUPAMA OPTIMUM CONTRAT RESPONSABLE	REMBOURSEMENT TOTAL = REGIME OBLIGATOIRE + GROUPAMA OPTIMUM	
SOINS DE VILLE / SOINS MEDICAUX COURANTS				
Honoraires des médecins généralistes et spécialistes conventionnés	Optam / Optam-CO	70% BR	200% BR	270 % BR
	Non Optam / Non Optam-CO	70% BR	130% BR	200% BR
Honoraires des médecins généralistes et spécialistes non conventionnés	Optam / Optam-CO	70% sur TA	200% sur TA	270% sur TA
	Non Optam / Non Optam-CO	70% sur TA	130% sur TA	200% sur TA
Actes médicaux, anesthésie, chirurgie cabinet du médecin	Optam / Optam-CO	70% BR	200% BR	270 % BR
	Non Optam / Non Optam-CO	70% BR	130% BR	200% BR
Auxiliaires médicaux (kiné, infirmier, orthophoniste, orthoptiste)		60% BR	100% BR	160% BR
Radios - Ecographies	Optam / Optam-CO	70% BR	100% BR	170 % BR
	Non Optam / Non Optam-CO	70% BR	100% BR	170 % BR
Participation assuré : actes supérieurs à 120€		Pas de prise en charge	Frais réels	Frais réels
Biologie médicale (laboratoire, Analyses actes en B et actes en P)	Optam / Optam-CO	60% à 70% BR	100% BR	160 % à 170% BR
	Non Optam / Non Optam-CO	60% à 70% BR	100% BR	160 % à 170% BR
Médicaments / Frais pharmaceutiques remboursés par le régime obligatoire		15% à 100% BR	TM	100% BR
Appareillage (sauf optique, dentaire et appareils auditifs)		60% BR	200% BR	260% BR
Vaccins non pris en charge S.S.		Pas de prise en charge	Pas de prise en charge	Pas de prise en charge
Ostéopathie et chiropractie		Pas de prise en charge	35 € X 4 par an et par assuré	35 € X 4 par an et par assuré
Pédicure / Podologue (Bénéficiaire + 55 ans)		Possible si prescription médicale		
CURE THERMALE				
Forfait thermal		65% BR	100%	165% BR
Forfait surveillance médicale et pratiques médicales complémentaires		70% BR	100%	170% BR
Cures prescrites et acceptées: Frais d'hébergement et transports/an : sur présentation des factures acquittées des frais de transport et d'hébergement.		Soumis à conditions de revenus	10% PMMSA	10% PMMSA + éventuelle intervention Régime de base
TRANSPORTS nouveautés 2024				
Transports non urgents remboursés/acceptés par le régime obligatoire		55% BR	100% BR	155% BR
Transports urgents remboursés/acceptés par le régime obligatoire		65% BR	100% BR	165% BR
HOSPITALISATION (1)				
Honoraires de soins	Optam / Optam-CO	80% BR à 100% BR	300% BR	380% BR à 400 % BR
	Non Optam / Non Optam-CO	80% BR à 100% BR	100% BR à 120% BR	200% BR
Chambre particulière (forfait par journée d'hospitalisation) sans limitation sauf psychiatrie ou neuro-psychiatrie limité à 30 jours par an et par assuré		Pas de prise en charge	80 € / J	80 € / J
Participation assuré : actes supérieurs à 120€		Pas de prise en charge	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour		70% BR	300% BR	370% BR
Forfait journalier hospitalier		Pas de prise en charge	Frais réels	Frais réels
Frais d'accompagnant (Lit et repas)		Pas de prise en charge	Pas de prise en charge	Pas de prise en charge
ASSISTANCE SANTE A DOMICILE				
Les prestations d'assistance doivent être organisées par nos soins, ou avec notre accord et sous réserve d'un appel téléphonique préalable.		Pas de prise en charge	En cas d'immobilisation à son domicile, sans hospitalisation préalable, pour une durée de plus de 8 jours consécutifs, pour des raisons médicalement justifiées et prouvées, faisant suite à une maladie ou un accident. En cas d'immobilisation à son domicile suite à une hospitalisation pour maladie, accident ou intervention chirurgicale dans un établissement de santé pour une durée de plus d'une journée.	
Forfait aide ménagère			2 X 20 heures (/an et/bénéficiaire)	
Téléconsultations médecine via prestataire QARE (3)			6 téléconsultations gratuites /an/bénéficiaire accès via votre Espace client sur Groupama.fr	

NATURE DES SOINS	MONTANT DU REMBOURSEMENT EN % DU REGIME OBLIGATOIRE (RO)		
	REGIME OBLIGATOIRE	GROUPAMA OPTIMUM CONTRAT RESPONSABLE	REMBOURSEMENT TOTAL = REGIME OBLIGATOIRE + GROUPAMA OPTIMUM
ACTES DE PREVENTION (Selon arrêté du 08 juin 2006)			
Soins médicaux. Un détartrage annuel complet sus- et sous-gingival, effectué en deux séances maximum et dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes prévus sur l'arrêté du 8 juin 2006	Optam / Optam-CO	220% BR	220% BR+ intervention RO*
	Non Optam / Non Optam-CO	200% BR	200% BR y compris intervention RO*
PROTHESES AUDITIVES			
PROTHESES AUDITIVES (PANIER 100% SANTE) depuis le 01/01/2021**			
PROTHESES AUDITIVES (PANIER LIBRE avec accessoires)** forfait annuel pour l'ensemble des 2 oreilles	1	60% BR	235 % BR + 1 forfait annuel de 12% PMMSA
RESTE A CHARGE = 0 dans la limite de 100% du PLV*			
RESTE A CHARGE = 0 dans la limite de 100% du PLV*			
DENTAIRE (2) nouveautés 2024			
Soins dentaires pris en charge par le Régime Obligatoire		60% BR	100% BR
Honoraires Chirurgiens dentistes		60% BR	200% BR
PROTHESES DENTAIRES prises en charge par le RO		60%BR	
PANIER 100% SANTE tels que définis règlementairement et visés à l'article R871-2 code de la sécurité sociale		60% BR	RESTE A CHARGE=0 dans la limite de 100% des HLF*
PANIER LIBRE		60% BR	400% BR
IMPLANTOLOGIE : concerne tous les actes non remboursés par le RO en rapport avec l'implantologie dans la limite de 1 forfait par an et par bénéficiaire		Pas de prise en charge	350 € par an et par assuré
PROTHESES DENTAIRES définitives non prise en charge par le RO (Hors Nomenclature)		Pas de prise en charge	600 € /an / assuré
Plafond de remboursement			Pas de plafond
OPTIQUE			
Pour les adultes une paire de lunettes (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans. Si changement de vue justifié par ophtalmologiste, possible tous les ans conformément à la réglementation sur les contrats responsables .			
PANIER 100% SANTE tels que définis règlementairement et visés à l'article R 871-2 code de la sécurité sociale (chez opticien partenaire ou non partenaire)		60%	RESTE A CHARGE=0 dans la limite de 100% du PLV*
PANIER LIBRE chez opticien non partenaire		60%	
Monture		60% BR	100 €
Deux verres unifocaux simples		60% BR	60 €
Un verre unifocal et Un autre verre		60% BR	97 €
Deux Autres verres		60% BR	135 €
Forfait Lentilles remboursées ou non (/an / par bénéficiaire)		60% ou 0% BR	145 €
DEFAUT VISUEL par oeil		Pas de prise en charge	460 €
OPTIQUE- PARTENAIRES SEVEANE		60%	
PANIER LIBRE chez opticien partenaire		60%	Nouveau partenariat Seveane depuis le 01/01/2020 : réduction - 15% monture, garantie adaptation 6 mois, garantie casse 2 ans, amincissement, prise en charge traitement des verres anti-rayures, anti-salissures, anti-reflets.
Monture		60% BR	100 €
Verres sélectionnés par l'assureur et SEVEANE		60% BR	Prise en charge intégrale des verres sélectionnés dans la grille du partenaire avec traitement anti-rayures, anti-salissures, anti-reflets, conformément à la réglementation relative aux contrats responsables
Forfait Lentilles remboursées ou non (par an et par bénéficiaire)		60% ou 0% BR	155 €

DEFINITIONS

COMPLEMENTAIRE FRAIS DE SOINS INITIATIV'RETRAITE 2023 avec 100% SANTE Formule CONFORT et OPTIMUM

TM : ticket modérateur. C'est la différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire française avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un euro ou d'une franchise médicale. Les remboursements sont toujours accordés dans la limite des dépenses réelles.

BR : base de remboursement du régime obligatoire **RO** : Régime Obligatoire de Sécurité Sociale : MSA, CPAM, ...

TA Le Tarif d'Autorité « TA » correspond à un tarif forfaitaire appliqué par la caisse d'assurance maladie, servant au remboursement pour des actes pratiqués par des professionnels de santé non-conventionnés

***PLV** : prix limite de vente tels que définis réglementairement et visés à l'article R 871-2 code de la sécurité sociale

* **HLF**: en dentaire Honoraires Limite de Facturation tels que définis réglementairement et visés à l'article R 871-2 code de la sécurité sociale

PANIER 100% SANTE : panier à prise en charge renforcée dans le cadre de l'article R 871-2 code sécurité sociale synonyme panier reste à charge = 0

PANIER LIBRE : panier hors 100% SANTE les professionnels de santé et leurs patients ont le libre choix des prestations sans PLV

** **PROTHESES AUDITIVES** et **PANIER 100% SANTE** depuis le 01/01/2021 Base de Remboursement du RO = 400 € prise en charge dans la limite de 1700 € par oreille remboursement du RO compris.

(1) En cas d'hospitalisation demander une **Prise en charge** à **GROUPAMA Rhône-Alpes Auvergne 21 avenue de la Libération BP 34 63001 Clermont-Ferrand Cedex Tél. 09 74 75 21 02**

(2) **Pour les prothèses dentaires** (prises en charge ou non par le Régime Obligatoire) : Fournir un devis détaillé pour calcul de notre participation au Service Santé Groupama

(3) **QARE (6 téléconsultations gratuites)**: télécharger l'application QARE, créer son compte client à partir de son adresse mail personnelle et de son numéro de contrat figurant sur votre carte de tiers payant, compléter son profil avec ses données personnelles(âge, taille, poids, sexe, antécédants médicaux éventuels). Pour vos ayants droits majeurs, chaque ayant droit crée son propre compte à partir d'une adresse mail distincte de celle du souscripteur du contrat. En cas de difficultés appeler le 09 74 59 39 39 .

***PMMSA (Plafond Mensuel Mutualité Sociale Agricole)** au 01/01/2024 : 3864 € (montant actualisé au 1er janvier de chaque année)

***PAMSA (Plafond Annuel Mutualité Sociale Agricole)** au 01/01/2024 : 46368 € (montant actualisé au 1er janvier de chaque année)

Au 01/01/2024 : * 8% PMMSA = 309,12 € 12% PMMSA = 463,68 € 10% PMMSA = 386,40 €

* **Convention Optam /Optam-CO** : convention médicale visant la maîtrise des dépassements d'honoraires:

Optam pour les médecins spécialistes de secteur 2, Optam Co pour les médecins de secteur 2 exerçant une spécialité chirurgicale ou de gynécologie obstétrique. Cette information doit être affichée dans la salle d'attente chez votre médecin ou vous pouvez consulter: <http://annuaire.sante.ameli.fr>

LA RÉFORME « 100 % SANTÉ » EN OPTIQUE, DENTAIRE ET AUDILOGIE



01/01/2020

- Un choix parmi
 - 17 modèles de montures adultes
 - 2 coloris différents
 - Valeur 30 € maximum



- Prise en charge d'une prothèse dentaire, selon localisation et matériaux utilisés de la dent
- Céramo-métallique sans reste à charge sur les dents visibles uniquement



01/01/2021

- Équipements de qualité : esthétique et performances techniques.

		COURONNE		
		GRUPE 1	GRUPE 2	GRUPE 3
Incisive centrale		100 % Santé	Tarifs maîtrisés	Tarifs libres
Incisive centrale				
Canine				
Première prémolaire		15	25	25
Deuxième prémolaire				
Première molaire		HAUT	26	26
Deuxième molaire				
Troisième molaire				
		16	17	18
		26	27	28