

TABLEAU DES PRESTATIONS SANTÉ HORS ALSACE-MOSELLE, EN VIGUEUR À COMPTER DU 1^{er} JANVIER 2022

| Nature des risques | Remboursements du régime de base | Remboursements complémentaires | Total des remboursements (régime de base + régime complémentaire) |
|---|-------------------------------------|--|--|
| SOINS COURANTS | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Honoraires médicaux (généralistes, spécialistes, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, ophtalmologues y compris téléconsultation) | 70 % BR | 30 % BR | 100 % BR |
| - Dépassements d'honoraires médecins adhérents au DPTM ⁽¹⁾ | - | 220 % BR | 220 % BR |
| - Dépassement d'honoraires médecins non adhérents au DPTM ⁽¹⁾ | - | 100 % BR | 100 % BR |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Honoraires paramédicaux | 60 % BR | 40 % BR | 100 % BR |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Analyses et examens de laboratoire | 60 % à 100 % BR | 40 % à 0 % BR | 100 % BR |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Radiographie | 70 % BR | 30 % BR | 100 % BR |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Médicaments | 15 % à 65 % BR | 85 % BR à 35 % | 100 % BR |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Matériel médical | | | |
| - Fournitures médicales, pansements | 60 % BR | 100 % FR - 60 % BR | 100 % FR |
| - Gros et petits appareillages, orthopédie, prothèses | 60 % BR à 100 % BR | 240 % BR | 300 % BR à 340 % BR |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Actes de prévention⁽²⁾ | 35 % à 70 % BR | de 65 % BR à 30 % BR | 100 % BR |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Honoraires de médecine douce reconnus par le Ministère de la Santé (chiropractie, ostéopathie) | - | 20 €/séance avec un maximum de 2 séances/an/bénéficiaire | 20 €/séance avec un maximum de 2 séances/an/bénéficiaire |
| OPTIQUE | | | |
| Équipement verres et monture par bénéficiaire et pour 2 ans ⁽³⁾ | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Équipements 100 % Santé (Classe A)⁽⁴⁾ | | | |
| - Monture | 60 % BR | Frais réels - 60 % BR | Frais réels |
| - Verres | 60 % BR | Frais réels - 60 % BR | Frais réels |
| - Suppléments optiques et prestations associés aux équipements 100 % Santé | 60 % BR | Frais réels - 60 % BR | Frais réels |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Autres équipements (Classe B) | | | |
| - Monture | 60 % BR | 100 € - 60 % BR | 100 € |
| - Verres unifocaux simples ⁽⁵⁾ | 60 % BR | 90 €/verre - 60 % BR | 90 €/verre |
| - Verres unifocaux complexes ⁽⁵⁾ | 60 % BR | 130 €/verre - 60 % BR | 130 €/verre |
| - Verres multifocaux ou progressifs complexes ⁽⁵⁾ | 60 % BR | 135 €/verre - 60 % BR | 135 €/verre |
| - Verres multifocaux ou progressifs très complexes ⁽⁵⁾ | 60 % BR | 150 €/verre - 60 % BR | 150 €/verre |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Prestation d'adaptation de la correction à la vue et supplément pour verre avec filtre⁽⁴⁾ | 60 % BR | Frais réels - 60 % BR | Frais réels |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Lentilles remboursées par le régime de base | 60 % BR | 40 % BR +135 €/an | 100 % BR + 135 €/an |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Lentilles non remboursées par le régime de base | - | Crédit de 175 €/an/bénéficiaire | Crédit de 175 €/an/bénéficiaire |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Chirurgie de l'œil au laser non remboursée par le régime de base | - | Crédit de 250 €/an/œil/bénéficiaire | Crédit de 250 €/an/œil/bénéficiaire |
| DENTAIRE | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Soins et prothèses 100 % Santé⁽⁴⁾ | 70 % BR | Frais réels - 70 % BR | Frais réels |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Soins (hors 100 % Santé) | 70 % BR | 100 % BR | 170 % BR |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Inlay Onlay (hors 100 % Santé)⁽⁴⁾ | 70 % BR | 200 % BR | 270 % BR |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Prothèses (hors 100 % Santé) | | | |
| - Prothèses dentaires remboursées par le régime de base hors inlay core ⁽⁴⁾ | 70 % BR | 250 % BR | 320 % BR |
| - Inlay core ⁽⁴⁾ | 70 % BR | 180 % BR | 250 % BR |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Prothèses dentaires non remboursées par le régime de base (hors inlays core) | - | Crédit de 215 €/an/bénéficiaire | Crédit de 215 €/an/bénéficiaire |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Parodontologie non remboursée par le régime de base | - | Crédit de 100 €/an/bénéficiaire | Crédit de 100 €/an/bénéficiaire |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Orthodontie prise en charge par le régime de base | 70 % BR ou 100 % BR | 230 % BR | 300 % BR ou 330 % BR |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Orthodontie non prise en charge par le régime de base | - | Crédit de 200 €/an/bénéficiaire | Crédit de 200 €/an/bénéficiaire |

| Nature des risques | Remboursements du régime de base | Remboursements complémentaires | Total des remboursements (régime de base + régime complémentaire) |
|--|----------------------------------|--|---|
| AIDES AUDITIVES | | | |
| • Équipements 100 % Santé (Classe I) ^{(4) (7)} | 60% BR | Frais réels - 60 % BR | Frais réels |
| • Aides auditives hors 100 % Santé (Classe II) ⁽⁷⁾ jusqu'à 20 ans inclus ou sans condition d'âge pour les personnes atteintes de cécité | 60 % BR | 1 700€ - RO/oreille/bénéficiaire tous les 4 ans | 1 700 €/oreille/bénéficiaire tous les 4 ans |
| • Aides auditives hors 100 % Santé (Classe II) ⁽⁷⁾ à partir de 21 ans | 60 % BR | 1 700€ - RO/oreille/bénéficiaire tous les 4 ans | 1 700 €/oreille/bénéficiaire tous les 4 ans |
| • Piles et accessoires | 60 % BR | 40 % BR | 100 % BR |
| HOSPITALISATION | | | |
| • Frais de séjour | 80 % BR | 20 % BR | 100 % BR |
| • Honoraires | 80 % BR | 20 % BR | 100 % BR |
| - Dépassements d'honoraires médecins adhérents au DPTM ⁽¹⁾ | - | 220 % BR | 220 % BR |
| - Dépassements d'honoraires médecins non adhérents au DPTM ⁽¹⁾ | - | 100 % BR | 100 % BR |
| • Participation du patient ⁽⁸⁾ | - | Frais réels | Frais réels |
| • Chambre particulière (y compris ambulatoire) | - | 50 €/jour | 50 €/jour |
| • Frais d'accompagnant | - | 25 €/jour | 25 €/jour |
| • Forfait journalier hospitalier | - | Frais réels | Frais réels |
| • Forfait patient urgences ⁽¹⁰⁾ | - | Frais réels | Frais réels |
| MATERNITÉ | | | |
| • Frais de séjour | 100 % BR | - | 100 % BR |
| • Honoraires | 100 % BR | - | 100 % BR |
| - Dépassements d'honoraires médecins adhérents au DPTM ⁽¹⁾ | - | 220 % BR | 220 % BR |
| - Dépassements d'honoraires médecins non adhérents au DPTM ⁽¹⁾ | - | 100 % BR | 100 % BR |
| • Prime de naissance : maternité ou adoption ⁽⁹⁾ | - | 250 € par enfant (350 € à partir du 3 ^{ème}) | 250 € par enfant (350 € à partir du 3 ^{ème}) |
| • Forfait journalier hospitalier | - | Frais réels | Frais réels |
| • Forfait patient urgences ⁽¹⁰⁾ | - | Frais réels | Frais réels |
| PSYCHIATRIE | | | |
| • Frais de séjour | 80 % BR | 20 % BR | 100 % BR |
| • Honoraires | 80 % BR | 20 % BR | 100 % BR |
| - Dépassements d'honoraires médecins adhérents au DPTM ⁽¹⁾ | - | 220 % BR | 220 % BR |
| - Dépassements d'honoraires médecins non adhérents au DPTM ⁽¹⁾ | - | 100 % BR | 100 % BR |
| • Forfait journalier hospitalier | - | Frais réels | Frais réels |
| • Forfait patient urgences ⁽¹⁰⁾ | - | Frais réels | Frais réels |
| DIVERS | | | |
| • Transport pris en charge par le régime de base | 65 % BR | 35 % BR | 100 % BR |
| • Pharmacie prescrite et non remboursée par le régime de base : médicaments, pilules contraceptives et substituts nicotiques | - | 100€/an/bénéficiaire | 100€/an/bénéficiaire |
| • Vaccins prescrits non pris en charge par le régime de base | - | Crédit 40 €/an/bénéficiaire | Crédit 40 €/an/bénéficiaire |
| • Assistance | - | OUI | OUI |
| • Réseau de soins | - | OUI | OUI |

FR : frais réels BR : base de remboursement de la Sécurité sociale.

(1) Le remboursement diffère selon que le médecin est adhérent ou non à l'un des Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTM) prévu à l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale (OPTAM/OPTAM-CO).

(2) Actes de prévention, selon les conditions prévues dans l'arrêté du 18 novembre 2014 fixant la liste des prestations de prévention. L'ensemble des actes de prévention est pris en charge au titre du contrat.

(3) Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) est possible au terme d'une période minimale de deux ans après la dernière prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres). La période de prise en charge de 2 ans est réduite à 1 an pour les enfants de moins de 16 ans et les personnes dont la vue évolue dans les conditions prévues par l'arrêté du 3 décembre 2018 portant modification des modalités de prise en charge des dispositifs d'optique médicale et hors cas de renouvellement anticipé prévu par cet arrêté.

(4) Tels que définis par les textes réglementaires en vigueur relatifs au 100 % santé. Les remboursements cumulés du régime obligatoire et du régime complémentaire ne peuvent pas être supérieurs aux prix limites de vente fixés par la réglementation et aux honoraires limites de facturation prévus par la convention dentaire en vigueur.

(5) verres unifocaux simples de Classe B

- verre unifocal sphérique avec sphère comprise entre -6 et + 6 dioptries
- verre unifocal sphéro-cylindrique avec sphère comprise entre -6 et 0 dioptries et dont le cylindre ≤ +4 dioptries
- verre unifocal sphéro-cylindriques avec sphère positive et S (sphère + cylindre) ≤ 6 dioptries

verres unifocaux complexes de Classe B

- verre unifocal sphérique avec sphère hors zone de -6 à + 6 dioptries
- verre unifocal sphéro-cylindrique avec sphère comprise entre -6 et 0 dioptries et cylindre +4 dioptries
- verre unifocal sphéro-cylindrique avec sphère < -6 dioptries et cylindre ≥ 0,25 dioptrie
- verre unifocal sphéro-cylindrique avec sphère positive et S (sphère + cylindre) > 6 dioptries

verres multifocaux ou progressifs complexes de Classe B

- verre multifocal ou progressif sphérique avec sphère comprise entre -4 et +4 dioptries
- verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique avec sphère comprise entre -8 et 0 dioptries et cylindre ≤ +4 dioptries
- verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique avec sphère positive et S (sphère + cylindre) ≤ 8 dioptries

verres multifocaux ou progressifs très complexes de Classe B

- verre multifocal ou progressif sphérique avec sphère hors zone de -4 à +4 dioptries
- verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique avec sphère comprise entre -8 et 0 dioptries et cylindre > +4 dioptries
- verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique avec sphère < -8 dioptries et cylindre ≥ 0,25 dioptrie
- verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique avec sphère positive et S > 8 dioptries

(6) Les honoraires des dentistes seront progressivement plafonnés pour certaines prothèses et soins hors 100 % Santé (prothèses à honoraires maîtrisés) entre 2020 et 2022. Dans ce cas, les remboursements cumulés du régime obligatoire et du régime complémentaire ne peuvent être supérieurs aux honoraires limites de facturation prévus par la convention dentaire en vigueur dès lors qu'ils ont pris effet.

(7) Prise en charge d'une aide auditive par oreille tous les 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Pour les équipements de Classe II, remboursement dans la limite de 1700 €/appareil (remboursement du régime obligatoire inclus). Le remboursement comprend la prestation d'adaptation et de suivi.

(8) Participation du patient : il s'agit d'un ticket modérateur d'ordre public et forfaitaire (24 € en 2019). Il est dû par le patient au praticien pour tout acte technique dont le montant est supérieur à 120 €.

(9) Y compris pour l'adoption, versée après demande auprès du régime de base sur justificatif.

(10) Forfait patient urgences : participation forfaitaire de l'assuré en cas de passage aux urgences hospitalières non-suivi d'une hospitalisation dans un service de médecine, de chirurgie, d'obstétrique ou d'odontologie. Le montant du forfait est défini par arrêté. Son montant peut être réduit ou supprimé dans les cas prévus à l'article L. 160-13-1 du Code de la Sécurité sociale.

PRESTATIONS D'ASSISTANCE (PAR BÉNÉFICIAIRE ET PAR AN)

| INFORMATIONS ET SERVICES SANTÉ | |
|---|---|
| • Informations pratiques et juridiques | Inclus |
| • Informations par téléphone pour les adresses des professionnels de santé proches du domicile | Inclus |
| • Recherche et envoi d'un professionnel de santé | Inclus |
| • Réservation d'un lit en milieu hospitalier | Inclus |
| • Mise en relation avec un médecin | Inclus |
| • Soutien psychologique en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation au domicile | 6 entretiens par événement |
| ASSISTANCE DE L'ENFANT MALADE (durée minimale de l'immobilisation 3 jours) | |
| • Garde d'enfant malade ou venue d'un proche | Frais de garde 30 heures ou frais de transport 2 fois par an par enfant |
| ASSISTANCE EN CAS D'HOSPITALISATION (durée minimale de l'hospitalisation 4 jours) | |
| • Accompagnement administratif et social | Inclus |
| • Enfants mineurs de moins de 16 ans : garde ou venue d'un proche, ou transfert chez un proche | Frais de garde 15 heures ou frais de transport 1 fois par an |
| • Ascendants : garde ou venue d'un proche, ou transfert chez un proche | Frais de garde 15 heures ou frais de transport 1 fois par an |
| ASSISTANCE AU RETOUR D'HOSPITALISATION OU EN CAS D'IMMOBILISATION AU DOMICILE (durée minimale de l'hospitalisation 4 jours ou de l'immobilisation 10 jours) | |
| • Organisation et prise en charge de la venue d'un proche | Frais de transport 2 fois par an |
| • Aide-ménagère | 10 heures réparties sur 30 jours 2 fois par an |
| • Recherche et livraison de repas* | 1 livraison par jour pendant 15 jours 2 fois par an |
| • Recherche et livraison de médicaments* | 6 livraisons par an |
| ASSISTANCE EN CAS DE DÉPLACEMENT EN FRANCE OU À L'ÉTRANGER | |
| • Avance de frais médicaux (à l'étranger) | 7 500 € par événement |
| • Rapatriement médical (à plus de 100 km du domicile) | Frais de rapatriement par événement |

* Garanties non cumulables avec l'aide-ménagère.

Pour bénéficier des services de l'assistance, le salarié devra, au moment de l'événement, contacter MUTUAIDE ASSISTANCE au 01 55 98 57 99. Services disponibles 7 jours sur 7 - 24 heures sur 24 depuis la France et l'étranger.

Agrica Prévoyance représente AGRI PRÉVOYANCE – Institution de prévoyance régie par le code rural et de la pêche maritime, soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), dont le siège se situe 4, place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 – SIRET : 423 959 295 00035 – Membre du GIE AGRICA GESTION – RCS Paris n°493 373 682
Siège social : 21, rue de la Bienfaisance, 75008 Paris – Tél. : 01 71 21 00 00 – www.groupagricaparc.com