

Dans la limite des frais réels	Régime Obligatoire	Formule 1	Formule 1 BIS	Formule 2
PRÉVENTION ET SANTÉ AU QUOTIDIEN				
Actes et prestations de prévention prévus à l'article R.871-1 du code de la sécurité sociale et pris en charge par le RO	Oui	100% BR	100% BR	Inclus
Ostéodensitométrie (dépistage de l'ostéoporose...) par an et par bénéficiaire	-	40 €	40 €	60 €
Vaccin anti grippal non pris en charge par le RO	-	Frais réel	Frais réel	Frais réel
Autres vaccins non pris en charge par le RO par an et par bénéficiaire	-	25 €	25 €	25 €
Pillules, anneaux et patchs contraceptifs non remboursés par le RO	-	-	50 €	50 €
Service d'accompagnement diététique par internet	-	Inclus	Inclus	Inclus
Assistance / Info santé	-	Inclus	Inclus	Inclus
Espace consultation remboursements en ligne	Oui	Inclus	Inclus	Inclus
Tiers payant généralisé dont optique et audioprothèse	-	Inclus	Inclus	Inclus

3 FORMULES EXCLUSIVES POUR LA SANTÉ DE VOS SALARIÉS

TARIFS COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

	FORMULE 1 (SOCLE DE BASE)		FORMULE 1 BIS		FORMULE 2	
	Tx de cotisation	Cotisation / mois *	Tx de cotisation	Cotisation / mois *	Tx de cotisation	Cotisation / mois *
Salarié seul	0,810%	27,77 €	1,090%	37,37 €	1,370%	46,96 €
A la charge de l'employeur (50%)	0,4050%	13,88 €	0,4050%	13,88 €	0,4050%	13,88 €
A la charge du salarié (50%)	0,4050%	13,88 €	0,6850%	23,48 €	0,9650%	33,08 €
Conjoint à la charge du salarié	0,970%	33,25 €	1,200%	41,14 €	1,440%	49,36 €
Enfant (gratuité à partir du 3ème) à la charge du salarié	0,630%	21,60 €	0,790%	27,08 €	0,940%	32,22 €

PMSS 2021 : 3 428 €

* Valeurs données à titre indicatif, calculées sur la base du PMSS 2021.

BR = Base de Remboursement / FR = Frais Réels / PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

Les montants des garanties, hors prestations forfaitaires en % PMSS ou en €, sont exprimés en incluant les remboursements du Régime Obligatoire.

Les SOLUTIONS Groupama sécurisent votre exploitation, dans le respect du formalisme exigé par la MSA, grâce à :

- Une exonération de charges sociales et d'impôts,
- Un budget maîtrisé,
- La gestion globale par Groupama de toutes les composantes assurances de votre entreprise,
- Un lien direct avec des "pros" qui vous connaissent.

De plus, votre salarié peut compléter sa couverture en souscrivant des garanties optionnelles à sa charge.

Pour vous accompagner et trouver ensemble la solution la mieux adaptée pour la mise en place de cette nouvelle obligation légale, sans obligation de votre part.

EXPLOITANTS AGRICOLES DE LA MAYENNE

grâce à la décision du Conseil Constitutionnel du 13 juin 2013, vous êtes libres de souscrire auprès de l'organisme de votre choix, la couverture santé de vos salariés.

En souscrivant auprès de Groupama,



- 1^{er} assureur du monde agricole,
- 1^{er} assureur santé individuelle de France,
- Spécialiste en santé prévoyance pour les entreprises,

Vous choisissez le partenaire expert qui vous connaît et vous accompagne afin de bénéficier de la garantie la mieux adaptée à votre besoin, dans le respect de cette obligation légale.

Retrouvez à l'intérieur nos formules dédiées à la couverture santé de vos salariés.

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Dans la limite des frais réels	Régime Obligatoire	Formule 1	Formule 1 BIS	Formule 2
HOSPITALISATION				
Honoraires médecin adhérent à un DPTAM	80%	255% BR	255% BR	350% BR
Honoraires médecin non adhérent à un DPTAM	80%	200% BR	200% BR	200% BR
Forfait journalier (sauf établissements médicaux sociaux)	-	100% FR	100% FR	100% FR
Participation forfaitaire « actes lourds » (18€) pour actes > 120€	-	Oui	Oui	Oui
Frais de séjour	80%	100% BR	100% BR	180% BR
Frais d'accompagnement enfant - de 16 ans par jour	-	20 €	40 €	60 €
Chambre Particulière en ambulatoire	-	35 €	40 €	2% PMSS
Transports	65%	100% BR	100% BR	165% BR
Chambre Particulière, par jour	-	35 €	45 €	2% PMSS
LA MATERNITÉ				
Procréation médicale assistée non prise en charge par le Régime Obligatoire	-	200 €	200 €	200 €
Indemnité de naissance	-	33% PMSS	33% PMSS	33% PMSS
SOINS COURANTS				
Honoraires médicaux généralistes et spécialistes adhérents à un DPTAM	70%	100% BR	125% BR	170% BR
Honoraires médicaux généralistes et spécialistes non adhérents à un DPTAM	70%	100% BR	100% BR	130% BR
Chirurgie sans hospitalisation adhérent à un DPTAM	70%	100% BR	125% BR	170% BR
Chirurgie sans hospitalisation non adhérent à un DPTAM	-	100% BR	100% BR	130% BR
Analyses, examens de laboratoire et radiologie adhérents à un DPTAM	60%	100% BR	100% BR	170% BR
Analyses, examens de laboratoire et radiologie non adhérents à un DPTAM	60%	100% BR	100% BR	150% BR
Auxiliaires médicaux	60%	100% BR	100% BR	160% BR
Pharmacie prescrite prise en charge par le RO	100%, 65%, 30% ou 15%	100% BR	100% BR	100% BR
Pansements et accessoires	65%	100% BR	100% BR	165% BR
Prothèses médicales (hors aides auditives) prises en charge par le RO	60%	100% BR	100% BR	160% BR
Gros appareillages	-	100% BR	100% BR + 300 €	100% BR + 400 €
Frais de transport du malade en véhicule sanitaire	65%	100% BR	100% BR	165% BR
Pack « Bien Être »	-	30€/séance (maxi 3)	30€/séance (maxi 4)	35€/séance (maxi 4)
Consultation de Diététicien, par an et par bénéficiaire	-	50 €	50 €	50 €
Cures thermales, par an et par bénéficiaire	65%	100% BR	100% BR	100% BR + 125€
Aide au sevrage tabagique non pris en charge par le RO, par an et par bénéficiaire	-	50 €	50 €	50 €
AIDES AUDITIVES				
Equipements 100% Santé à partir du 1er janvier 2021				
Prise en charge dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)				
Equipements hors 100% Santé - Prothèses auditives (pour les + de 20 ans)	60%	100% BR + 7% PMSS	100% BR + 12% PMSS	100% BR + 15% PMSS
Equipements hors 100% Santé - Prothèses auditives (- de 20 ans)	60%	100% BR + 7% PMSS	100% BR + 300 €	100% BR + 300 €
Piles	60%	100% BR	100% BR	100% BR
OPTIQUE				
Prise en charge dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV) dès 2020				
Equipement 100% santé				
Lentilles prescrites prises en charge ou non par le RO /an/personne	0% ou 60%	3,2% PMSS	5% PMSS	7,5% PMSS
Chirurgie réfractive (correction des défauts visuels), par oeil et par bénéficiaire	-	250 €	250 €	400 €
Adaptation de la correction visuelle	-	100% FR	100% FR	100% FR
Verres avec filtre	-	100% FR	100% FR	100% FR
Supplément pour traitement particulier des verres / par équipement	-	100% BR	100% BR	100% BR
OPTICIENS PARTENAIRES				
Pris en charge dans la limite des honoraires				
Equipement 100 % Santé				
Verres hors 100 % Santé	60 %	100 % du prix des verres sélectionnés	100 % du prix des verres sélectionnés	100 % du prix des verres sélectionnés
Monture adulte hors 100% Santé	60%	30 €	100 €	100 €
Monture enfant hors 100% Santé	60 %	100 €	100 €	100 €

Dans la limite des frais réels	Régime Obligatoire	Formule 1	Formule 1 BIS	Formule 2
DENTAIRE				
Pris en charge dans la limite des honoraires limites de facturation dès 2020				
Soins et prothèses 100 % Santé				
Soins hors inlays / onlays	70%	100% BR	100% BR	100% BR
Inlays-cores pris en charge par le RO	70%	210% BR	230% BR	270% BR
Inlays / Onlays pris en charge par le RO	70%	125% BR	125% BR	225% BR
Prothèses prises en charge par le RO	70%	210% BR	230% BR	270% BR
Forfait dentaire pour prothèses		10,5% du PMSS/an	14% du PMSS/an	14% du PMSS/an
Supplément forfait dentaire sur dent visible pour prothèses	-	-	-	5,5% du PMSS/an
Prothèses non prises en charge par le RO	-	-	-	200 €
Implantologie dentaire, par an par bénéficiaire	-	-	300 €	400 €
Parodontologie non remboursée par acte et par bénéficiaire	-	-	100 €	200 €
Orthodontie prise en charge par le RO	70% ou 100%	160% BR	200% BR	300% BR
Orthodontie non prise en charge par le RO	-	-	100 € / an	200 € / an
DENTISTES PARTENAIRES				
Pris en charge dans la limite des honoraires limites de facturation dès 2020				
Soins et prothèses 100 %				
Soin hors inlays/onlays hors 100% santé	70%	100% BR	100% FR	100% FR
Inlay-cores pris en charge par le RO hors 100% santé	70%	210% BR	250% BR	290% BR
Inlays / onlays pris en charge par le RO hors 100% santé	70%	125% BR	125% BR	225% BR
Prises en charge par le RO y compris implantoportées par an et par bénéficiaire	70%	210% BR	250% BR	290% BR
+ forfait dentaire	0%	+10,5% PMSS	+14% PMSS	14% PMSS
+ supplément forfait dentaire sur dent visible	0%	-	-	+ 5,5% PMSS

GRILLE OPTIQUE ENFANT (CONTRAT RESPONSABLE)

CLASSIFICATION DES VERRES	FORMULE 1 (SOCLE DE BASE)		FORMULE 1 BIS		FORMULE 2	
	Forfait complet	Maximum monture	Forfait complet	Maximum monture	Forfait complet	Maximum monture
Verre simple	300 €	100 €	362 €	100 €	380 €	100 €
Verre mixte simple - complexe	375 €	100 €	422 €	100 €	466 €	100 €
Verre mixte simple - très complexe	375 €	100 €	422 €	100 €	466 €	100 €
Verre complexe	450 €	100 €	482 €	100 €	552 €	100 €
Verre mixte complexe - très complexe	450 €	100 €	482 €	100 €	552 €	100 €
Verre très complexe	450 €	100 €	482 €	100 €	552 €	100 €

GRILLE OPTIQUE ADULTE (CONTRAT RESPONSABLE)

CLASSIFICATION DES VERRES	FORMULE 1 (SOCLE DE BASE)		FORMULE 1 BIS		FORMULE 2	
	Forfait complet	Maximum monture	Forfait complet	Maximum monture	Forfait complet	Maximum monture
Verre simple	256 €	30 €	362 €	100 €	380 €	100 €
Verre mixte simple - complexe	324 €	30 €	422 €	100 €	466 €	100 €
Verre mixte simple - très complexe	324 €	30 €	422 €	100 €	466 €	100 €
Verre complexe	392 €	30 €	482 €	100 €	552 €	100 €
Verre mixte complexe - très complexe	392 €	30 €	482 €	100 €	552 €	100 €
Verre très complexe	392 €	30 €	482 €	100 €	552 €	100 €