

Offre PSC MASA AGRICA 2025	OPTION 1 GROUPAMA	OPTION 2 GROUPAMA	Panier de soins interministériel	Option 1	Option 2	OPTION 3 GROUPAMA	Option 3
Poste Soins courants							
Consultations / Visites de généralistes OPTAM	100% BR	140% BR	100% BR	140% BR	180% BR	225% BR	225% BR
Consultations / Visites de généralistes non OPTAM	100% BR	120% BR	100% BR	110% BR	150% BR	200% BR	200% BR
Consultations / Visites de spécialistes, médecin OPTAM	100% BR	150% BR	150% BR	150% BR	200% BR	300% BR	300% BR
Consultations / Visites de spécialistes, médecin non OPTAM	100% BR	120% BR	130% BR	130% BR	160% BR	200% BR	200% BR
Actes techniques médicaux, médecin OPTAM	100% BR	150% BR	150% BR	150% BR	200% BR	300% BR	300% BR
Actes techniques médicaux, médecin non OPTAM	100% BR	120% BR	130% BR	130% BR	160% BR	200% BR	200% BR
Actes de chirurgie, médecin OPTAM	140% BR	150% BR	130% BR	150% BR	200% BR	300% BR	300% BR
Actes de chirurgie, médecin non OPTAM	100% BR	120% BR	100% BR	130% BR	160% BR	200% BR	200% BR
Actes d'imagerie médicale, médecin OPTAM	100% BR	150% BR	130% BR	150% BR	200% BR	300% BR	300% BR
Actes d'imagerie médicale, médecin non OPTAM	100% BR	120% BR	100% BR	130% BR	160% BR	200% BR	200% BR
Analyses médicales, médecin OPTAM	100% BR	125% BR	100% BR	100% BR	125% BR	125% BR	125% BR
Analyses médicales, médecin non OPTAM	100% BR	/	100% BR	100% BR	105% BR	/	125% BR
Auxiliaires médicaux - hors masseurs kinésithérapeutes	100% BR	125% BR	100% BR	110% BR	110% BR	125% BR	125% BR
Auxiliaires médicaux - masseurs kinésithérapeutes	100% BR	125% BR	130% BR	130% BR	130% BR	125% BR	130% BR
Poste Hospitalisation							
Honoraire médicaux, médecin signataire OPTAM	100% BR	140% BR	150% BR	150% BR	200% BR	225% BR	300% BR
Honoraire médicaux, médecin signataire non OPTAM	100% BR	120% BR	130% BR	130% BR	180% BR	200% BR	200% BR
Frais de séjour - secteur conventionné	100% BR	150% BR	100% BR	100% FR	100%FR	275% BR	100%FR
Frais de séjour - secteur non conventionné	100% BR	100% BR	?	?	?	100% BR	?
forfait actes lourds	ND	ND	100% BR	100% FR	100%FR	ND	100%FR
forfait journalier hospitalier	100% FR	100%FR	100% BR	100% FR	100%FR	100%FR	100%FR
Chambre particulière court séjour et maternité	25 € / nuit	40 € / nuit	50 € / nuit	60 € / nuit	90 € / nuit	90 € / nuit	120 € / nuit
Chambre particulière soins de suite	25 € / nuit	40 € / nuit	40 € / nuit	45 € / nuit	60 € / nuit	90 € / nuit	90 € / nuit
Chambre particulière psychiatrie	25 € / nuit	40 € / nuit	45 € / nuit	60 € / nuit	90 € / nuit	90 € / nuit	120 € / nuit
Chambre particulière ambulatoire	25 € / nuit	40 € / nuit	25 € / nuit	35 € / nuit	35 € / nuit	90 € / nuit	45 € / nuit
frais accompagnant ets conventionnés	25 € / nuit	35 € / nuit	39 € / nuit	39 € / nuit	39 € / nuit	35 € / nuit	39 € / nuit
frais accompagnant ets non conventionnés	25 € / nuit	35 € / nuit	25 € / nuit	25 € / nuit	25 € / nuit	35 € / nuit	25 € / nuit
frais transport	100% BR	125% BR	100% BR	100% BR	125% BR	125% BR	125% BR
franchise hospitalière	100% BR	100% BR	?	?	?	100% BR	
Poste Pharmacie							
medicament pris en charge 100% par SS	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
medicament pris en charge 65% par SS	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
medicament pris en charge 30% par SS	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
medicament pris en charge 15 % par SS	néant	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Homéopathie, test de grossesse, sans prescription	néant	30€ / an	70,00 € / an	70,00 € / an	70,00 € / an	70% BR	70,00 € / an
Poste Dentaire plafond							
soins dentaires	0	1500	0	1500	2000	3 500 €	3500
soins et protheses 100% sante	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
soins et protheses panier maitrisé	100% SANTE	100% SANTE	PC integrale			100% SANTE	
soins et protheses panier maitrisé							
prothese fixes	150% BR	225% BR	375% BR	400% BR	450% BR	550% BR	550% BR
protheses amovibles	150% BR	225% BR	375% BR	400% BR	450% BR	550% BR	550% BR
protheses provisoires	150% BR	225% BR	375% BR	400% BR	450% BR	550% BR	550% BR
Inlay core	150% BR	225% BR	375% BR	400% BR	450% BR	550% BR	550% BR
Proposition d'options RISKEO	?	?		400% BR	450% BR	?	550% BR
Impact tarifaire	?	?	150% BR	400% BR	450% BR	?	550% BR
Inlay d'obsturation	?	?	150% BR	400% BR	450% BR	?	550% BR
soins et protheses panier libre							
prothese fixes dent visible	150% BR	225% BR	300% BR	300% BR	450% BR	550% BR	550% BR

Offre PSC MASA AGRICA 2025	OPTION 1 GROUPAMA	OPTION 2 GROUPAMA	Panier de soins interministériel	Option 1	Option 2	OPTION 3 GROUPAMA	Option 3
prothese fixes dent nonvisible	150% BR	225% BR	250% BR	300% BR	450% BR	550% BR	550% BR
protheses amovibles dent visible	150% BR	225% BR	300% BR	300% BR	450% BR	550% BR	550% BR
protheses amovibles dent non visible	150% BR	225% BR	250% BR	300% BR	450% BR	550% BR	?
protheses provisoires	150% BR	225% BR	300% BR	300% BR	450% BR	550% BR	550% BR
Inlay core	125% BR	225% BR	200% BR	300% BR	450% BR	550% BR	550% BR
inlay obturation	?	?	0,00 € / an	300% BR	450% BR	?	550% BR
parodontologie prise en charge SS	100% BR	100 % BR + 150 € / an	100% BR	100% BR + 150 €	100% BR + 250€	100% FR + 400 €	100% FR + 400 €
parodontologie non prise en charge SS	100% BR	100 % BR + 150 € / an	0 € / prothèse	150 € / prothèse	250 € / prothèse	100% FR + 400 €	400 € / prothèse
implant dentaire	/	400€ par an/bénéficiaire	500€ par implant (max2)	800 € par implant	1000 € par implant	1200€ par an/bénéficiaire	1200 € par implant
couronne sur implant	150% BR	300% BR	200,00 € / an	300% BR	450% BR	675% BR	850% BR
orthodontie prise en charge SS	200% BR	225% BR	250% BR	350% BR	450% BR	550% BR	550% BR
orthodontie non prise en charge SS	néant	125% BR	400 € par semestre	300% BRR	400% BRR	450% BR	550% BRR
Prothèses dentaires non prises en charge par la Sécurité sociale en % BR reconstituée	/	/	?		?	/	?
Poste optique plafond	Prise en charge d'un équipement (une monture et deux verres) par période de deux ans pour les adultes et enfants de 16 ans et plus (sauf évolution de la vue, un par an, et sauf situation médicale particulière entrant dans la liste des cas de renouvellements anticipés autorisés, sans délai)						
équipement 100% santé panier maîtrisé	100% BR	100% BR				100% BR	
équipement libre							
Monture	30,00 € / an	100,00 € / an	50 € par an	100 € par an	100 € par an	100,00 € / an	100 € par an
Verre unifocal sphérique => verre simple ?							
Sphère de -6 à +6 60 € par verre	50 € par verre	90 € par verre	60 € par verre	80 € par verre	100 € par verre	150 € par verre	100 € par verre
Sphère < 6 ou Sphère > 6 110 € par verre	85 € par verre	90 € par verre	110 € par verre	175 € par verre	200 € par verre	150 € par verre	220 € par verre
Verre sphero cylindrique => verre complexe ?							
Cylindre ≤ + 4, sphère de -6 à 0 60 € par verre	85 € par verre	140 € par verre	60 € par verre	80 € par verre	100 € par verre	275 € par verre	150 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 6 60 € par verre	85 € par verre	140 € par verre	60 € par verre	80 € par verre	100 € par verre	275 € par verre	150 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6 110 € par verre	85 € par verre	140 € par verre	110 € par verre	175 € par verre	220 € par verre	275 € par verre	275 € par verre
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < -6 110 € par verre	85 € par verre	140 € par verre	110 € par verre	175 € par verre	220 € par verre	275 € par verre	275 € par verre
Cylindre > + 4, sphère de -6 à 0 110 € par verre	85 € par verre	140 € par verre	110 € par verre	175 € par verre	220 € par verre	275 € par verre	275 € par verre
Verre multifocal ou progressif sphérique => verre hypercomplexe ?							
Sphère de -4 à + 4 150 € par verre	110 € par verre	165 € par verre	150 € par verre	175 € par verre	220 € par verre	325 € par verre	275 € par verre
Sphère < -4 ou > + 4	110 € par verre	165 € par verre	200 € par verre	225 € par verre	275 € par verre	325 € par verre	325 € par verre
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique => verre hypercomplexe ?							
Cylindre ≤ + 4, sphère de -8 à 0 150 € par verre	110 € par verre	165 € par verre	150 € par verre	175 € par verre	220 € par verre	325 € par verre	275 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 8 150 € par verre	110 € par verre	165 € par verre	150 € par verre	175 € par verre	220 € par verre	325 € par verre	275 € par verre
Cylindre > + 4, sphère de -8 à 0 200 € par verre	110 € par verre	165 € par verre	200 € par verre	225 € par verre	300 € par verre	325 € par verre	325 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 8 200 € par verre	110 € par verre	165 € par verre	200 € par verre	225 € par verre	300 € par verre	325 € par verre	325 € par verre
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < -8 200 € par verre	110 € par verre	165 € par verre	200 € par verre	225 € par verre	300 € par verre	325 € par verre	325 € par verre
Autres prescriptions optique dont prismes 100% BR	ND	ND	100% BR	100% BR	100% BR	ND	100% BR
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale 100 € par an	100 € / an	175 € / an	100 € par an	60% BR + 175€	60% BR + 250€	350 € / an	60% BR + 350€
Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale 100 € par an	100 € / an	175 € / an	200 € par an	175 € par an	250 € par an	350 € / an	350 € par an
Chirurgie Réfractive	néant	300€ par œil/an	400 € par oeil	400 € par oeil	500 € par œil/an	600 € par œil/an	600 € par œil/an
Poste appareil auditif	1700	1700	plafond	?	?	1 700 €	
moins de 20 ans							
Classe 1, équipement 100% santé Prise en charge intégrale	PEC 100% santé	PEC 100% santé				PEC 100% santé	
Classe 2, équipement à tarif libre	100% BR / appareil	100% BR + 600 € / an	800 € par prothèse	1400 € par prothèse	1400 € par prothèse	100% BR + 1400 € / an	100% BR +1400 € par prothèse
plus de 20 ans							

Offre PSC MASA AGRICA 2025	OPTION 1 GROUPAMA	OPTION 2 GROUPAMA	Panier de soins interministériel	Option 1	Option 2	OPTION 3 GROUPAMA	Option 3
Classe 1, équipement 100% santé Prise en charge intégrale	PEC 100% santé	PEC 100% santé				PEC 100% santé	
Classe 2, équipement à tarif libre	100% BR / appareil	100% BR + 600 € / an	800 € par prothèse	1000 € par prothèse	1200 € par prothèse	100% BR + 1400 € / an	100% BR +1400 € par prothèse
Piles, accessoires et réparation	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	300% BR
Poste autre prothèse							
Appareillage (petit et grand) dont semelles, orthèses et attèles	100% BR	225% BR	200% BR	200% BR	300% BR	400% BR	400% BR
Prothèses médicales (hors aides auditives, optique et dentaire)	néant	100€ / an	200% BR	200% BR	300% BR	400€ / an	400% BR
Poste cure thermale							
Honoraires et frais de transport	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait	65 € par an	150 € par an	neant	200 € par an	300 € par an	400 € par an	400 € par an
Poste prestations annexes							
Contraception (homme ou femme), test de grossesse 80 € par an	néant	30€ / an	80 € par an	120 € par an	150 € par an	70€ / an	180 € par an
Vaccins, consultation diététique, bilan parodontal, ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique (forfait par bénéficiaire)	néant	30€ / an	80 € par an	80 € par an	80 € par an	40€ / an	80 € par an
Médecine douce (Ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étioopathe, pédicure/podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue)	néant	110 € / AN	40 € la séance (max 2 par an)	40 € la séance (max 4 par an)	50 € la séance (max 4 par an)	200€ / an	50 € la séance (max 4 par an)
Psychologue - forfait par bénéficiaire	néant	inclus dans médecine douce	30 € la séance (max 2 par an)	40 € la séance (max 4 par an)	40 € la séance (max 4 par an)	inclus dans médecine douce	40 € la séance (max 4 par an)
Dispositif "Mon Psy"	ND	ND	100% BR	100% BR	100% BR	ND	100% BR
Amniocentèse, Dépistage Prénatal Non Invasif	ND	ND	183 € par acte	183 € par acte	183 € par acte	ND	183 € par acte
Tout acte de prévention de l'arrêt du 8 juin 2006	ND	ND	100% BR	100% BR	100% BR	ND	100% BR
Protection périodique durable (Cup / culotte de règle / serviette hygienique)	ND	ND	neant	120 € par an	120 € par an	ND	120 € par an
Allocation naissance	néant	5%PMSS	neant	neant	5%PMSS	15% PMSS	15%PMSS