

Offre PSC MASA AGRICA 2025	OPTION 1 Harmonie Mutuelle	OPTION 2 Harmonie Mutuelle	Panier de soins interministériel	Option 1	Option 2	OPTION 3 Harmonie Mutuelle	Option 3
<b>Poste Soins courants</b>							
Consultations / Visites de généralistes OPTAM	100% BR	150% BR	100% BR	140% BR	180% BR	300% 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	?	?	130% BR	150% BR	200% BR	?	300% BR
Actes de chirurgie, médecin non OPTAM	?	?	100% BR	130% BR	160% 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	125% BR	100% BR	100% BR	105% BR	125% 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
<b>Poste Hospitalisation</b>							
Honoraire médicaux, médecin signataire OPTAM	100% BR	150% BR	150% BR	150% BR	200% BR	300% 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	?	?	?	?	?	?	?
forfait actes lourds	100%FR	100%FR	100% BR	100% FR	100%FR	100%FR	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 ospitalière	?	?	?	?	?		
<b>Poste Pharmacie</b>							
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	15% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Homéopathie, test de grossesse, sans prescription	néant	110,00 € / an	70,00 € / an	70,00 € / an	70,00 € / an	200,00 € / an	70,00 € / an
<b>Poste Dentaire plafond</b>	néant	1 500 €	0	1500	2000	3 500 €	3500
soins dentaires	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
soins et protheses 100% <i>sante</i>	100% SANTE	100% SANTE	PC integrale			100% SANTE	
<b>soins et protheses panier maitrisé</b>							
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	125% 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
<b>soins et protheses panier libre</b>							
prothese fixes dent visible	150% BR	225% BR	300% BR	300% BR	450% BR	550% BR	550% BR
prothese fixes dent nonvisible	150% BR	225% BR	250% BR	300% BR	450% BR	550% BR	550% BR

Offre PSC MASA AGRICA 2025	OPTION 1 Harmonie Mutuelle	OPTION 2 Harmonie Mutuelle	Panier de soins interministériel	Option 1	Option 2	OPTION 3 Harmonie Mutuelle	Option 3
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€	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€	0 € / prothèse	150 € / prothèse	250 € / prothèse	100% FR + 400 €	400 € / prothèse
implant dentaire	0,00 € par mois	400 par implant	500€ par implant (max2)	800 € par implant	1000 € par implant	1200 € par implant	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	0	125% BR	400 € par semestre	300% BRR	400% BRR	450% BRR	550% BRR
Prothèses dentaires non prises en charge par la Sécurité sociale en % BR reconstituée	?	?	?		?	?	?
<b>Poste optique plafond</b>							
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 € par an	100 € par an
<b>Verre unifocal sphérique =&gt; verre simple ?</b>							
Sphère de -6 à +6 60 € par verre	0% BR + 50 € par verre	0% BR + 90 € par verre	60 € par verre	80 € par verre	100 € par verre	0% BR + 150 € par verre	100 € par verre
Sphère < 6 ou Sphère > 6 110 € par verre	0% BR + 50 € par verre	0% BR + 90 € par verre	110 € par verre	175 € par verre	200 € par verre	0% BR + 150 € par verre	220 € par verre
<b>Verre sphero cylindrique =&gt; verre complexe ?</b>							
Cylindre ≤ + 4, sphère de -6 à 0 60 € par verre	0% BR + 85 € par verre	0% BR + 140 € par verre	60 € par verre	80 € par verre	100 € par verre	0% BR + 275 € par verre	150 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 6 60 € par verre	0% BR + 85 € par verre	0% BR + 140 € par verre	60 € par verre	80 € par verre	100 € par verre	0% BR + 275 € par verre	150 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6 110 € par verre	0% BR + 85 € par verre	0% BR + 140 € par verre	110 € par verre	175 € par verre	220 € par verre	0% BR + 275 € par verre	275 € par verre
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < -6 110 € par verre	0% BR + 85 € par verre	0% BR + 140 € par verre	110 € par verre	175 € par verre	220 € par verre	0% BR + 275 € par verre	275 € par verre
Cylindre > + 4, sphère de -6 à 0 110 € par verre	0% BR + 85 € par verre	0% BR + 140 € par verre	110 € par verre	175 € par verre	220 € par verre	0% BR + 275 € par verre	275 € par verre
<b>Verre multifocal ou progressif sphérique =&gt; verre hypercomplexe ?</b>							
Sphère de -4 à + 4 150 € par verre	0% BR + 110 € par verre	0% BR + 165 € par verre	150 € par verre	175 € par verre	220 € par verre	0% BR + 325 € par verre	275 € par verre
Sphère < -4 ou > + 4	0% BR + 110 € par verre	0% BR + 165 € par verre	200 € par verre	225 € par verre	275 € par verre	0% BR + 325 € par verre	325 € par verre
<b>Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique =&gt; verre hypercomplexe ?</b>							
Cylindre ≤ + 4, sphère de -8 à 0 150 € par verre	0% BR + 110 € par verre	0% BR + 165 € par verre	150 € par verre	175 € par verre	220 € par verre	0% BR + 325 € par verre	275 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 8 150 € par verre	0% BR + 110 € par verre	0% BR + 165 € par verre	150 € par verre	175 € par verre	220 € par verre	0% BR + 325 € par verre	275 € par verre
Cylindre > + 4, sphère de -8 à 0 200 € par verre	0% BR + 110 € par verre	0% BR + 165 € par verre	200 € par verre	225 € par verre	300 € par verre	0% BR + 325 € par verre	325 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 8 200 € par verre	0% BR + 110 € par verre	0% BR + 165 € par verre	200 € par verre	225 € par verre	300 € par verre	0% BR + 325 € par verre	325 € par verre
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < -8 200 € par verre	0% BR + 110 € par verre	0% BR + 165 € par verre	200 € par verre	225 € par verre	300 € par verre	0% BR + 325 € par verre	325 € par verre
Autres prescriptions optique dont prismes 100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale 100 € par an	60% ou 0% BR + 100 € / an	60% ou 0% BR + 175 € / an	100 € par an	60% BR + 175€	60% BR + 250€	60% ou 0% BR + 350 € / an	60% BR + 350€
Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale 100 € par an	60% ou 0% BR + 100 € / an	60% ou 0% BR + 175 € / an	200 € par an	175 € par an	250 € par an	60% ou 0% BR + 350 € / an	350 € par an
Chirurgie Réfractive	néant	250,00 € / an	400 € par oeil	400 € par oeil	500 € par œil/an	600 € par œil/an	600 € par œil/an
<b>Poste appareil auditif</b>	?	?	plafond	?	?		
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 € par prothèse	100% BR +1400 € par prothèse
plus 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	1000 € par prothèse	1200 € par prothèse	100% BR +1400 € par prothèse	100% BR +1400 € par prothèse

Offre PSC MASA AGRICA 2025	OPTION 1 Harmonie Mutuelle	OPTION 2 Harmonie Mutuelle	Panier de soins interministériel	Option 1	Option 2	OPTION 3 Harmonie Mutuelle	Option 3
Piles, accessoires et réparation	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	300% BR
<b>Poste autre prothese</b>							
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)	100% BR	100% BR + 100€ / an	200% BR	200% BR	300% BR	100% BR + 300€ / an	400% BR
<b>Poste cure thermale</b>							
Honoraires et frais de transport	100% ET 65% BR	100% ET 65% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% ET 65% BR	100% BR
Forfait	65 € par an	150 € par an	neant	200 € par an	300 € par an	400 € par an	400 € par an
<b>Poste prestations annexes</b>							
Contraception (homme ou femme), test de grossesse 80 € par an	?	?	80 € par an	120 € par an	150 € par an	?	180 € par an
Vaccins, consultation diététique, bilan parodontal, ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique (forfait par bénéficiaire)	65% BR	65% BR + 30 € / AN	80 € par an	80 € par an	80 € par an	65% BR + 70 € / 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 € MAXI / AN	50 € la séance (max 4 par an)
Psychologue - forfait par bénéficiaire	?	?	30 € la séance (max 2 par an)	40 € la séance (max 4 par an)	40 € la séance (max 4 par an)	?	40 € la séance (max 4 par an)
Dispositif "Mon Psy"	100% BR (8 séances / an)	100% BR (8 séances / an)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR (8 séances / an)	100% BR
Amniocentèse, Dépistage Prénatal Non Invasif	?	?	183 € par acte	183 € par acte	183 € par acte	?	183 € par acte
Tout acte de prévention de l'arrêté du 8 juin 2006	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Protection périodique durable (Cup / culotte de règle / serviette hygienique)	néant	néant	neant	120 € par an	120 € par an	néant	120 € par an
Allocation naissance	néant	5% PMSS (171,40 €)	neant	neant	5%PMSS	15% PMSS (514,20 €)	15%PMSS