

Assurés

# VOTRE CONTRAT SANTÉ COLLECTIVE



## RÉSUMÉ DE GARANTIES

AGIR CHAQUE JOUR DANS VOTRE INTÉRÊT  
ET CELUI DE LA SOCIÉTÉ



 CRÉDIT  
AGRICOLE S.A.

# Résumé des Garanties et Tarifs

## VOTRE CONTRAT DE SANTÉ COLLECTIVE

### Actifs

#### Les tarifs de votre complémentaire santé

Cotisation	Base	Surcomplémentaire Hospitalisation	Surcomplémentaire Spécialiste
Cotisation mensuelle en % PMSS et Euros jusqu'au 30 juin 2025			
Salarié + enfant(s) obligatoire	2,73% PMSS (soit 107,15 €)	+ 0,08% PMSS (soit + 3,14 €)	+ 0,13% PMSS (soit + 5,28 €)
Conjoint	0,25% PMSS (soit 9,81 €)	+ 0,07% PMSS (soit + 2,75 €)	+ 0,08% PMSS (soit + 3,14€)

Tarifs en euros estimés sur la base d'un PMSS 2025 de 3 925€  
Les cotisations affichées sont hors participation employeur

#### Les garanties de votre complémentaire santé

Les garanties sont en complément du remboursement de la Sécurité sociale ou de la Mutualité Sociale Agricole

Garanties	Assiette	Base responsable	Surcomplémentaire Non responsable
<b>HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE, MATERNITE, PSYCHIATRIE ET HOSPITALISATION À DOMICILE</b>			
<b>Forfait journalier hospitalier</b> <i>Sans limitation de durée dans les établissements hospitaliers</i>	FR / Jour	100%	
<b>Honoraires médicaux</b>			
<b>Honoraires pour les médecins (consultations et actes techniques)</b>			
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	BR / Acte	500%	
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	TM + BR / Acte	TM + 100%	+ 280% BR
<b>Prestations hospitalières</b>			
Frais de séjour établissements conventionnés	BR / Acte	100% FR limité à 500%	
Frais de séjour établissements non conventionnés	BR / Acte	90% FR limité à 500%	
Franchise hospitalière (actes lourds supérieurs à 120€)	FR / Acte	100%	
Chambre particulière ( <i>sans limitation, sauf en psychiatrie : 60 jours / année civile et SSR et centre de convalescence : 90 jours / année civile</i> )	Forfait % PMSS / Jour	3%	
Frais d'accompagnement (y compris lit) ( <i>limité à 60 jours - enfant -16 ans et ascendant +70 ans</i> )	% PMSS / Jour	1,50%	

# Résumé des Garanties et Tarifs

## VOTRE CONTRAT DE SANTÉ COLLECTIVE

**Actifs**
**(SUITE)**

### Les garanties de votre complémentaire santé (suite)

Garanties	Assiette	Base responsable	Surcomplémentaire Non responsable
<b>SOINS COURANTS</b>			
Honoraires médicaux			
<b>Honoraires pour les médecins généralistes (consultations, visites et soins)</b>			
▪ Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	BR / Acte	200%	
▪ Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	TM + BR / Acte	TM + 100%	
<b>Honoraires pour les médecins spécialistes (consultations, visites et soins)</b>			
▪ Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	BR / Acte	200%	
▪ Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	TM + BR / Acte	TM + 100%	+ 70% BR
<b>Honoraires pour des actes de radiologie</b>			
▪ Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	BR / Acte	150%	
▪ Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	TM + BR / Acte	TM + 100%	
<b>Honoraires pour des actes techniques médicaux</b>			
▪ Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	BR / Acte	150%	
▪ Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	TM + BR / Acte	TM + 100%	
<b>Médicaments</b>			
<b>Médicaments prescrits remboursés par la Sécurité sociale</b>			
Médicaments à service médical rendu majeur ou important	TM / Acte	100%	
Médicaments à service médical rendu modéré	TM / Acte	100%	
Médicaments à service médical rendu faible	TM / Acte	100%	
<b>Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale</b>			
Sevrage tabagique	Euros / An	50 €	
<b>Matériel médical</b>			
Grands et petits appareillages remboursés par la Sécurité sociale (Orthèses, prothèses médicales, orthopédie et locations d'appareils)	BR / Acte	200%	
<b>Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux)</b>			
▪ Secteur conventionnés	BR / Acte	130%	
▪ Secteur non conventionnés	BR / Acte	200%	
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>			
▪ Secteur conventionnés	BR / Acte	130%	
▪ Secteur non conventionnés	BR / Acte	200%	
<b>Transport remboursé par la Sécurité sociale</b>			
▪ Secteur conventionnés	BR / Acte	132,50%	
▪ Secteur non conventionnés	BR / Acte	200%	

# Résumé des Garanties et Tarifs

## VOTRE CONTRAT DE SANTÉ COLLECTIVE

**Actifs**
**(SUITE)**

### Les garanties de votre complémentaire santé (suite)

Garanties	Assiette	Base responsable
<b>OPTIQUE (les forfaits en Euros incluent le remboursement de la Sécurité Sociale ou de la MSA)</b>		
<b>Equipements 100% Santé (1) *</b>		
Monture	FR	100%
Verres	FR	100%
Prestation d'appairage	FR	100%
Prestation d'adaptation	FR	100%
<b>Equipements Hors 100% Santé</b>		
Monture	Euros / Monture	100 €
Equipements Verre simple <sup>(2)</sup>	Euros / Verre	160 €
Equipements Verre complexe <sup>(2)</sup>	Euros / Verre	300 €
Equipements hypercomplexe <sup>(2)</sup>	Euros / Verre	350 €
Prestation d'adaptation (par équipement)	Euros / Équipement	10 €
<b>Autres prestations optiques</b>		
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale <sup>(3)</sup>	PMSS / An	90% FR dans la limite de 10% du PMSS
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale sur prescription médicale	PMSS / An	90% FR dans la limite de 10% du PMSS
Chirurgie réfractive (myopie, hypermétropie, astigmatisme et presbytie)	PMSS / œil / An	50% FR dans la limite de 25% du PMSS

\* Tels que définis réglementairement

(1) Dans la limite des prix limites de vente au public

(2) Selon définition des Conditions générales et de la Notice d'information

(3) Prise en charge à hauteur du TM pour les lentilles remboursables après consommation du forfait

### AIDES AUDITIVES

<b>Equipements 100% Santé * (1)</b>		
Aide auditive / oreille	FR / Oreille	100%
Pour l'ensemble des assurés quel que soit leur âge		
<b>Equipements hors 100% Santé</b>		
Aide auditive pour les assurés jusqu'à leur 20ème anniversaire	BR + Euros / Oreille	100% BR + 300€
Aide auditive pour les assurés au-delà du 20ème anniversaire	Euros / Oreille	1 100 €

\*Tels que définis réglementairement.

(1) Dans la limite des prix limites de vente au public en vigueur

(1) Tels que définis réglementairement (2) Dans la limite des prix limites de vente au public (3) Selon définition des Conditions Générales et de la Notice d'information (4) Dans la limite des honoraires limites de facturation (5) Avant l'entrée en vigueur du panier 100% Santé au 1<sup>er</sup> janvier 2021, prise en charge à hauteur du panier hors 100 % Santé.

# Résumé des Garanties et Tarifs

## VOTRE CONTRAT DE SANTÉ COLLECTIVE

Actifs

(SUITE)

### Les garanties de votre complémentaire santé (suite)

Garanties	Assiette	Base responsable
<b>DENTAIRE</b>		
<b>Soins et prothèses 100% Santé* (1)</b>		
Soins	FR	100%
Prothèses	FR	100%
<b>Soins et prothèses hors 100% Santé (1)</b>		
<b>Soins - Panier Reste à charge maîtrisé et Panier libre</b>		
<b>Consultations et soins dentaires y compris prévention</b>		
▪ Secteur conventionnés	BR / Acte	135%
▪ Secteur non conventionnés	BR / Acte	200%
<b>Inlay onlay</b>		
▪ Secteur conventionnés	BR / Acte	135%
▪ Secteur non conventionnés	BR / Acte	200%
<b>Prothèses - Panier Reste à charge maîtrisé et Panier libre **</b>		
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale dont inlay-core	BR / Acte	500%
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale	Euros / Acte	430 €
<b>Autres prestations dentaires **</b>		
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	BR / Acte	350%
Orthodontie et endodontie non remboursée par la Sécurité sociale	BR / Acte	300 €
Parodontologie non remboursée	Euros / an	400 €
Implantologie	Euros / Implant	900 € / Implant limité à 4 implants par an

\* Tels que définis réglementairement

(1) Les inlay onlay et les prothèses dentaires du panier 100% Santé et du panier Reste à charge maîtrisé seront pris en charge dans la limite des honoraires limites de facturation fixés.

Garanties	Assiette	Base responsable
<b>AUTRES SOINS</b>		
<b>Médecine douce</b>		
Séances d'ostéopathe, acupuncteur, de diététicien, d'étiopathe, de chiropracteur, psychologue (Uniquement praticiens rattachés à une fédération reconnue)	Euros / Acte	60 € limité à 8 séances par an
<b>Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale</b>		
Honoraires, Transport et l'hébergement	PMSS / Jour	0,50%
Actes de prévention (Conformément à l'article R871-2 du Code de la Sécurité sociale)	BR / Acte	100%
Allocation naissance	PMSS / Evénement	20%
<b>SERVICES</b>		
Réseau de Soins		Inclus
Assistance Hospitalisation		Inclus
Assistance Maladie Redoutées		Inclus
Hospizen		Inclus

## Vos contacts Crédit Agricole Assurances



### Par courrier

CENTRE DE GESTION  
CREDIT AGRICOLE  
ASSURANCES TSA 50190  
28039 CHARTRES CEDEX

---



### Via votre application « Ma Santé »

---



### Via votre Espace Assuré en ligne [espace.ca-masante.fr](https://espace.ca-masante.fr)

---



### Par téléphone

02 37 91 53 19  
DU LUNDI AU VENDREDI DE 8H30 À 18H00  
(numéro non surtaxé, prix d'un appel local)

**AGIR CHAQUE JOUR DANS VOTRE INTÉRÊT  
ET CELUI DE LA SOCIÉTÉ**



Janvier 2025

Contrat assuré par **PREDICA** - Compagnie d'assurances de personnes, filiale de Crédit Agricole Assurances. Entreprise régie par le Code des Assurances - S.A. au capital entièrement libéré de 1 029 934 935 €. Siège social : 16-18 boulevard de Vaugirard 75015 Paris - 334 028 123 RCS Paris. Les services d'assistance sont assurés par : Europ Assistance - S.A, Société Anonyme au capital de 46 926 941 €, entreprise régie par le Code des assurances immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405, sise 1, promenade de la Bonnette, 92230 GENNEVILLIERS. Crédit photo : Istock.