

# SANTÉ TNS

## Gamme Essentielle



**TABLEAU DES GARANTIES**  
ANNEXE 3 À LA NOTICE  
D'INFORMATION VALANT  
CONDITIONS GÉNÉRALES

### Signification des abréviations utilisées par l'assureur dans le tableau ci-après :

- BR :** Base de remboursement telle que définie aux conditions générales.
- DPTAM :** Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée qui comprennent l'OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) et l'OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée-Chirurgie et Obstétrique).
- FR :** Frais réellement engagés par la personne assurée sous déduction du remboursement du RO.
- PMSS :** Plafond Mensuel de la Sécurité sociale, soit 3428 € pour 2021; ainsi au 1er janvier 2021, 1% du PMSS est égal à 34,28 €. L'évolution de cette valeur peut être obtenue en consultant le site <https://www.securite-sociale.fr>, rubrique «la Sécu & vous» / Barèmes.
- TM :** Ticket modérateur tel que tel que défini aux conditions générales.
- RO :** Régime obligatoire de protection sociale tel que défini aux conditions générales.

**Les montants de garanties sont exprimés en complément des remboursements du Régime obligatoire de protection sociale.**

**Les conditions et limites de remboursement exposées à la notice d'information valant conditions générales sont prises en considération dans le décompte des remboursements dus par l'assureur.**

# I TABLEAU DES GARANTIES

DÉSIGNATION DES ACTES	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3	FORMULE 4	FORMULE 5
<b>HOSPITALISATION</b>					
Honoraires - médecin adhérent à un DPTAM	TM	95 % BR <sup>1</sup>	120 % BR <sup>1</sup>	200 % BR <sup>1</sup>	300 % BR <sup>1</sup>
- médecin non adhérent à un DPTAM	TM	75 % BR <sup>1</sup>	100 % BR <sup>1</sup>	TM + 100 % BR <sup>1</sup>	TM + 100% BR <sup>1</sup>
Actes chirurgicaux - médecin adhérent à un DPTAM	TM	95 % BR <sup>1</sup>	120 % BR <sup>1</sup>	200 % BR <sup>1</sup>	300 % BR <sup>1</sup>
- médecin non adhérent à un DPTAM	TM	75 % BR <sup>1</sup>	100 % BR <sup>1</sup>	TM + 100 % BR <sup>1</sup>	TM + 100 % BR <sup>1</sup>
Frais de séjour - conventionné	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
- non conventionné	TM	TM	100 % BR	90 % FR	90 % FR
Transport pris en charge par le RO	TM	50 % BR	100 % BR	200 % BR	400 % BR
Forfait journalier hospitalier	100 % FR <sup>9</sup>	100 % FR <sup>9</sup>	100 % FR <sup>9</sup>	100 % FR <sup>9</sup>	100 % FR <sup>9</sup>
Chambre particulière en % du PMSS/jour	-	1,5 %	2 %	3 %	3,5 %
Lit + repas accompagnant en % du PMSS/jour	-	1%	1,5 %	2,0 %	2,5 %
Hospitalisation à l'étranger (RO français) <sup>2</sup>	TM	75 % BR	100 % BR	145 % BR	145 % BR
<b>LE + MATERNITE</b>					
Procréation médicale assistée non prise en charge par le RO/an/pers. assurée	-	-	200 €	200 €	200 €
<b>SOINS COURANTS</b>					
Honoraires médicaux - médecin généraliste adhérent à un DPTAM	TM	TM	120 % BR	200 % BR	400 % BR
- médecin généraliste non adhérent à un DPTAM	TM	TM	100 % BR	TM + 100 % BR	TM + 100 % BR
- médecin spécialiste adhérent à un DPTAM	TM	90 % BR	120 % BR	200 % BR	400 % BR
- médecin spécialiste non adhérent à un DPTAM	TM	70 % BR	100 % BR	TM + 100 % BR	TM + 100 % BR
Honoraires paramédicaux	TM	TM	100 % BR	200 % BR	400 % BR
Analyses et examens de laboratoire	TM	TM	120 % BR	200 % BR	400 % BR
Radiologie et petite chirurgie - réalisées par un médecin adhérent à un DPTAM	TM	TM	120 % BR	200 % BR	400 % BR
- réalisées par un médecin non adhérent à un DPTAM	TM	TM	100 % BR	TM + 100 % BR	TM + 100 % BR
Médicaments - pharmacie prescrite prise en charge par le RO	TM	TM	TM	TM	TM
Matériel médical - appareillage (hors optique, dentaire et aides auditives)	TM	TM	100 % BR	200 % BR	400 % BR
Frais de transport pris en charge par le RO	TM	50 % BR	100 % BR	200 % BR	400 % BR
Chiropraxie et Ostéopathie/pers. assurée	-	25€/séance-max. 2/an	25€/séance-max. 3/an	30€/séance-max. 3/an	50€/séance-max. 3/an
Consultation de diététicien/an/pers. assurée	-	-	28 €	28 €	28 €
Cures thermales prises en charge par le RO (y compris hospitalisation) :					
- Frais d'hospitalisation et actes médicaux	TM	TM	TM	TM	TM
- Frais supplémentaires hébergement et transport/an/pers. assurée <sup>11</sup>	-	-	+ 125 €	+ 175 €	+ 175 €

# I TABLEAU DES GARANTIES

DÉSIGNATION DES ACTES	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3	FORMULE 4	FORMULE 5
<b>AIDES AUDITIVES</b>					
<b>Prise en charge d'une aide auditive par oreille par période de 4 ans</b>					
Equipements 100% santé <sup>3</sup>	Pris en charge dans la limite des prix limites de vente (PLV)				
Equipements hors 100% santé adulte (personne âgée de 20 ans et plus)	TM	100 % BR	100 % BR	100 % BR	250 % BR
Forfait supplémentaire/oreille/4 ans/adulte (hors accessoires)	-	-	+ 150 €	+ 300 €	+ 400 €
Equipements hors 100% santé enfant (personne âgée de moins de 20 ans)	TM	TM	TM	TM	TM
Forfait supplémentaire/oreille/4 ans/enfant (hors accessoires)	-	-	+ 100 €	+ 200 €	+ 300 €
Accessoires pris en charge par le RO	TM	TM	TM	TM	TM
<b>OPTIQUE</b>					
<b>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 uniquement pour les verres)<sup>4, 10</sup></b>					
Equipements 100% santé <sup>3</sup>	Pris en charge dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)				
Equipements hors 100% santé (dont maximum 100 € pour la monture) :					
- équipement à verres unifocaux simples <sup>5</sup>	100 €	270 €	320 €	380 €	420 €
- équipement comportant 1 verre unifocal simple et un autre type de verre	150 €	285 €	350 €	425 €	545 €
- tout autre équipement	200 €	300 €	380 €	470 €	670 €
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verre correcteur par l'opticien	TM	TM	TM	TM	TM
Lentilles prises en charge par le RO/an/pers. assurée - avec un minimum de	100 € TM	6 % PMSS TM	8 % PMSS TM	8 % PMSS TM	10 % PMSS TM
Lentilles correctrices prescrites non prises en charge par le RO/an/pers. assurée	-	-	5 % PMSS	6 % PMSS	10 % PMSS
Chirurgie réfractive (traitement des corrections visuelles) /an/pers. assurée	-	-	250 €	350 €	450 €
<b>DENTAIRE</b>					
Soins et prothèses 100% santé <sup>3</sup>	Pris en charge dans le respect des honoraires limites de facturation				
Soins et prothèses hors 100% santé :					
- Soins	TM	TM	TM	TM	TM
- Inlays/Onlays	TM	75 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR
- Prothèses :					
· prises en charge par le RO	TM + 25 % BR	100 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR
· non prises en charge par le RO/an/pers. assurée	-	100 €	200 €	300 €	400 €
Parodontologie non prise en charge par le RO/an/pers. assurée	50 €	50 €	75 €	100 €	200 €
Implantologie non prise en charge par le RO/an/pers. assurée	50 €	100 €	200 €	250 €	350 €
Orthodontie prise en charge par le RO	TM + 25 % BR	100 % BR	200 % BR	250 % BR	400 % BR
Orthodontie non prise en charge par le RO/an/pers. assurée	-	-	200 €	300 €	450 €
<b>PREVENTION ET SANTE AU QUOTIDIEN</b>					
Moyens de contraception et vaccins prescrits non remboursés par le RO/an/pers. assurée	-	-	50 €	60 €	60 €
Sevrage tabagique (substituts nicotiques ou médicaments prescrits non remboursés par le RO)/an/pers. assurée	-	50 €	50 €	50 €	50 €
Actes de prévention pris en charge par le RO	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Assistance/Info Santé	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Tiers payant généralisé	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus

# I TABLEAU DES GARANTIES

DÉSIGNATION DES ACTES	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3	FORMULE 4	FORMULE 5
Solution(s) de télémédecine proposée(s) par l'assureur	Limité à 6 téléconsultations/an/pers. assurée de + de 18 ans	Limité à 6 téléconsultations/an/pers. assurée de + de 18 ans	Limité à 6 téléconsultations/an/pers. assurée de + de 18 ans	Limité à 6 téléconsultations/an/pers. assurée de + de 18 ans	Limité à 6 téléconsultations/an/pers. assurée de + de 18 ans
<b>OPTICIENS PARTENAIRES SEVEANE<sup>6</sup></b>					
<b>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 uniquement pour les verres) <sup>9,10</sup></b>					
Equipements 100% santé <sup>3</sup>	Pris en charge dans la limite des prix limites de vente (PLV)				
Equipements hors 100% santé (dont maximum 100 € pour la monture) : Supplément pour traitement particulier des verres/pers. assurée Verres sélectionnés par l'assureur et Sévéane	Forfait lunettes parmi une sélection partenaire Sévéane	30 €	40 €	50 €	50 €
- équipement à verres unifocaux simples <sup>5</sup> - équipement comportant 1 verre unifocal simple et un autre type de verre - tout autre équipement	100 € 150 € 200 €	Prise en charge intégrale des verres sélectionnés dans la limite des montants minimum et maximum prévus par la réglementation relative au contrat responsable et à la couverture complémentaire santé minimale des salariés. <sup>8</sup>			
Lentilles prises en charge par le RO/an/pers. assurée - avec un minimum de	100 € TM	6 % PMSS TM	8 % PMSS TM	8 % PMSS TM	10 % PMSS TM
Lentilles correctrices prescrites non prises en charge par le RO/an/pers. assurée	-	-	5 % PMSS	6 % PMSS	10 % PMSS
Chirurgie réfractive (traitement des corrections visuelles) /an/pers. assurée	-	-	250 €	350 €	450 €
<b>DENTISTES PARTENAIRES SEVEANE<sup>7</sup></b>					
Soins et prothèses 100% santé <sup>3</sup>	Pris en charge dans le respect des honoraires limites de facturation				
Soins et prothèses hors 100% santé :					
- Soins	TM	TM	TM	TM	TM
- Inlays/Onlays	TM	100 % BR	225 % BR	325 % BR	425 % BR
- Prothèses :					
· prises en charge par le RO	TM + 25 % BR	125 % BR	225 % BR	325 % BR	425 % BR
· non prises en charge par le RO/an/pers. assurée	-	100 €	200 €	300 €	400 €
Parodontologie non prise en charge par le RO/an/pers. assurée	50 €	65 €	100 €	130 €	260 €
Implantologie non prise en charge par le RO/an/pers. assurée	50 €	130 €	260 €	325 €	455 €
Orthodontie prise en charge par le RO	TM + 25 % BR	100 % BR	200 % BR	250 % BR	400 % BR
Orthodontie non prise en charge par le RO/an/pers. assurée	-	-	200 €	300 €	450 €

# I TABLEAU DES GARANTIES

<sup>1</sup> En application de la notice d'information valant conditions générales, les garanties « Honoraires » et « Actes chirurgicaux » sont limitées à 100% du TM pendant les trois premiers mois suivant l'adhésion au contrat quelle que soit la formule choisie. Cette limitation de garanties n'est toutefois pas appliquée sous certaines conditions prévues par cette notice d'information.

<sup>2</sup> En cas d'hospitalisation dans un pays étranger (autre qu'un état membre de l'Union européenne ou de l'Association européenne de libre-échange), la prise en charge des frais de séjour par l'assureur sera en tout état de cause limitée aux bases indiquées.

<sup>3</sup> Tels que définis réglementairement et visés à l'article R. 871-2 du Code de la sécurité sociale.

<sup>4</sup> Et, par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans et par période de 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur ; et sans délai uniquement pour les verres pour les enfants de moins de 16 ans en cas d'évolution de la vue ou situation médicale particulière entrant dans la liste des cas de renouvellements anticipés autorisés. Les cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu, figurent dans la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

<sup>5</sup> Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries ; verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.

<sup>6</sup> Cette garantie est accordée sous réserve de mention spécifique au certificat d'adhésion. En outre pour le poste Optique, les dispositions suivantes sont applicables :

- l'intervention de l'assureur en remboursement des frais de lunettes est en tout état de cause limitée à la prise en charge d'un équipement complet chez un opticien membre du réseau Sévéane ou chez un opticien n'appartenant pas à ce réseau, dans les limites exposées dans les tableaux ci-dessus.

- en ce qui concerne les lentilles correctrices prescrites médicalement prises en charge ou non par le RO, les remboursements prévus chez les opticiens membres du réseau Sévéane et ceux prévus chez les opticiens n'appartenant pas à ce réseau ne se cumulent pas.

<sup>7</sup> Cette garantie est accordée sous réserve de mention spécifique au certificat d'adhésion. En outre pour le poste Dentaire, les remboursements prévus chez les chirurgiens dentistes membres du réseau Sévéane et ceux prévus chez les professionnels de santé n'appartenant pas à ce réseau, ne se cumulent pas.

<sup>8</sup> Limites pour l'équipement complet (ticket modérateur et remboursement du régime obligatoire de protection sociale inclus) :

a) équipement à :

- verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries ;

- verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries ;

- verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries

Minimum : 100 €/Maximum : 420 € dont 100 € au maximum pour la monture

b) équipement comportant 1 verre mentionné au a) et 1 verre mentionné au c)

Minimum : 150 €/Maximum : 560 € dont 100 € au maximum pour la monture

c) équipement à :

- verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ;

- verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries ;

- verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;

- verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ;

- verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et +4,00 dioptries ;

- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;

- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries ;

Minimum : 200 €/Maximum : 700 € dont 100 € au maximum pour la monture

d) équipement comportant 1 verre mentionné au a) et 1 verre mentionné au f)

Minimum : 150 €/Maximum : 610 € dont 100 € au maximum pour la monture

e) équipement comportant 1 verre mentionné au c) et 1 verre mentionné au f)

Minimum : 200 €/Maximum : 750 € dont 100 € au maximum pour la monture

f) équipement à :

- verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries ;

- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries ;

- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;

- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

Minimum : 200 €/Maximum : 800 € dont 100 € au maximum pour la monture.

<sup>9</sup> Cette prestation concerne uniquement le forfait journalier hospitalier facturé par les établissements de santé, et non pas celui facturé par les établissements médico-sociaux.

<sup>10</sup> Les remboursements du poste Optique s'entendent Ticket Modérateur et remboursement du RO inclus.

<sup>11</sup> Par dérogation à la notice d'information valant conditions générales, une seule cure thermique par personne et par an, prise en charge par le RO, est prise en considération pour le versement de cette indemnité.



**Caisse Régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles**

Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09

**groupama.fr**



**Groupama**  
la vraie vie s'assure ici