

Tableau des garanties et des services
DOCUMENT À USAGE INTERNE

GROUPAMA SANTÉ ACTIVE



Retrouvez sur AMAVENTE des argumentaires de vente, des comparatifs, un simulateur...

GROUPAMA SANTÉ ACTIVE ET LES RÉSEAUX SÉVÉANE

GROUPAMA SANTÉ ACTIVE, C'EST :



Une mutuelle santé modulable et personnalisable

avec différents niveaux de prise en charge pour pouvoir s'adapter à vos besoins de santé et à votre budget.



Médecines douces remboursées

comme l'ostéopathie, l'acupuncture, l'homéopathie... ainsi que pour d'autres soins non pris en charge par l'assurance maladie.



Aide à domicile

si vous êtes immobilisé chez vous, de retour d'un séjour à l'hôpital de plus de 24 heures.*

Et aussi,

- Un 100 % Santé étendu (montures, verres, appareils auditifs, prothèses dentaires...) dans le réseau Sévéane.
- 6 téléconsultations par bénéficiaire et par an.
- Une extension de l'assistance à domicile pour la famille (ascendants et descendants) de l'assuré et de ses bénéficiaires: une exclusivité Groupama.
- Des réductions sur les cotisations dès le 2^e membre de la famille inscrit.

ET EN PLUS

- Aucune limite d'âge pour souscrire, ni questionnaire médical.
- Garanties immédiates.
- Tiers payant.

LES RÉSEAUX SÉVÉANE

- 10 000 professionnels de santé en optique, en dentaire, en implantologie et en audiologie.
- Des tarifs négociés sur des équipements et / ou des actes.
- Tiers payant systématique en optique et audiologie.

OPTICIENS

Des verres de qualité avec des verres de marque

- Des tarifs négociés sur tous les traitements et les verres (lumière bleue, photochromique...); remise de 20 % sur les montures, de 10 % sur les lentilles et accessoires.
- Des services sur mesure: garantie casse sans franchise.

CHIRURGIEN-DENTISTES ET IMPLANTOLOGUES

Un meilleur remboursement sur certains actes en passant par un partenaire.

- Une garantie casse et réparation pendant 10 ans selon les prothèses dentaires réalisées par un partenaire.
- Un meilleur remboursement sur les implants.

AUDIOPROTHESISTES

Sélection large d'appareils (intra, contour...) à des prix négociés et intégrant les dernières nouveautés.

- Adaptation de l'appareil, réglage et entretien gratuit pendant toute la durée de vie de l'appareil et des contrôles réguliers du suivi auditif.
- 5 % de remise sur les accessoires et les chargeurs.

* Ou une immobilisation à domicile de plus de 8 jours consécutifs ou un décès.

SOINS COURANTS

	NIVEAU 1		NIVEAU 2		NIVEAU 3		NIVEAU 4		NIVEAU 5	
SOINS COURANTS										
Honoraires médicaux	OPTAM	NON OPTAM	OPTAM	NON OPTAM	OPTAM	NON OPTAM	OPTAM	NON OPTAM	OPTAM	NON OPTAM
• Généralistes et spécialistes conventionnés ou non (y compris radiologues)	100 % BR	100 % BR	150 % BR	130 % BR	170 % BR	150 % BR	220 % BR	200 % BR	300 % BR	200 % BR
Honoraires para-médicaux										
• Auxiliaires médicaux	100 % BR		130 % BR		150 % BR		200 % BR		300 % BR	
• Psychologues remboursés par le Régime Obligatoire	100 % BR		100 % BR		100 % BR		100 % BR		100 % BR	
Médicaments										
• Prescrits et remboursés par le régime obligatoire à 65 %, 30 % et 15 %	100 % BR		100 % BR		100 % BR		100 % BR		100 % BR	
Analyses et examens de laboratoire										
• Analyses et examens de laboratoire	100 % BR		130 % BR		150 % BR		200 % BR		300 % BR	
Matériel médical										
• Appareillage (hors optique, dentaire et aide auditive)	100 % BR		130 % BR		150 % BR		200 % BR		300 % BR	
Autres soins pris en charge par le régime obligatoire										
• Frais de transport médicaux	100 % BR		130 % BR		150 % BR		200 % BR		300 % BR	
• Frais thermaux pour les cures acceptées par le régime obligatoire	100 % BR		130 % BR		150 % BR		200 % BR		300 % BR	
• Frais d'hébergement et de transport pour les cures thermales acceptées par le régime obligatoire (forfait annuel par bénéficiaire, sur justificatifs)	100 % BR		100 % BR + 80 €		100 % BR + 100 €		100 % BR + 125 €		100 % BR + 185 €	
PREVENTION & ACCOMPAGNEMENT										
Actes de prévention	OPTAM	NON OPTAM	OPTAM	NON OPTAM	OPTAM	NON OPTAM	OPTAM	NON OPTAM	OPTAM	NON OPTAM
• Actes de prévention selon arrêté du 8 juin 2006	100 % BR	100 % BR	150 % BR	130 % BR	170 % BR	150 % BR	220 % BR	200 % BR	300 % BR	200 % BR
• Vaccin anti-grippe prescrit non pris en charge par le régime obligatoire*	Frais réels		Frais réels		Frais réels		Frais réels		Frais réels	
Pack prévention santé/Médicaments prescrits non remboursés										
Forfait de prévention annuel par bénéficiaire : • Sevrage tabagique prescrit non pris en charge par le régime obligatoire* • Tous vaccins prescrits non pris en charge par le régime obligatoire et médicaments anti-paludéens prescrits* • Médicaments prescrits non remboursés par le RO • Moyens contraceptifs prescrits non pris en charge par le régime obligatoire* • Actes paramédicaux réalisés par un pédicure / podologue (bénéficiaire de 55 ans et plus)	–		40 €		50 €		60 €		100 €	
Médecine douce										
• Séances d'ostéopathes, de psychologues, d'étiopathes, de chiropracteurs, d'hypnothérapeutes, d'acupuncteurs, d'homéopathes, de psychothérapeutes et de psychomotriciens (par an et par bénéficiaire) *	–		2 séances à 50 €		3 séances à 50 €		3 séances à 60 €		3 séances à 60 €	
• Une consultation diététique par an et par bénéficiaire ou un accès nutrition avec Mon kiosque santé*	35 €		35 €		35 €		35 €		35 €	
NAISSANCE BIENVENUE*										
• Versement d'un forfait en cas de naissance ou d'adoption d'un enfant de moins de 11 ans	–		100 €		120 €		140 €		200 €	

Le médecin OPTAM adhère aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée. Le médecin Non OPTAM n'y adhère pas.
Les remboursements seront plus importants en cas de consultation de médecins qui ont adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée.
Comment le savoir ? Ils doivent l'afficher dans leur salle d'attente. Ces informations se trouvent en consultant <http://annuairesante.ameli.fr>

AUDIOLOGIE

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
 AIDES AUDITIVES					
Équipement 100 % Santé ⁽¹⁾	100% Prix Limite de Vente				
Équipement hors 100% Santé ⁽¹⁾					
• Aide auditive adulte – par oreille (part régime obligatoire incluse)	400€	500€	750€	1000€	1000€
• Aide auditive enfant – par oreille ⁽²⁾ (part régime obligatoire incluse)	100 % BR	130 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
• Diminution du coût auprès des audioprothésistes Sévéane	Service inclus	Service inclus	Service inclus	Service inclus	Service inclus
• Piles et accessoires	100 % BR	130 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR

(1) Tels que définis réglementairement et visés à l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale.

(2) Dans la limite de 1700€ par oreille part régime obligatoire incluse.

OPTIQUE

Le même niveau de garanties s'applique en dentaire

	NIVEAU 1		NIVEAU 2		NIVEAU 3		NIVEAU 4		NIVEAU 5	
 OPTIQUE										
Les équipements en optique sont remboursés à raison d'un équipement tous les deux ans sauf enfant de moins de 16 ans, l'équipement est alors remboursé une fois par an ⁽¹⁾	Opticiens Sévéane	Autres opticiens	Opticiens Sévéane	Autres opticiens	Opticiens Sévéane	Autres opticiens	Opticiens Sévéane	Autres opticiens	Opticiens Sévéane	Autres opticiens
Équipement 100 % Santé ⁽²⁾	100 % Prix limite de Vente									
Équipement hors 100 % Santé ⁽²⁾										
• Monture « Enfant » de moins de 16 ans	100 % BR	100 % BR	30 €	30 €	50 €	50 €	75 €	75 €	95 €	95 €
• Monture « Adulte »	100 % BR	100 % BR	65 €	65 €	95 €	95 €	100 €	100 €	100 €	100 €
• Les deux verres correcteurs:										
• Verres simples	100 % BR	100 % BR	Prise en charge intégrale dans la sélection Sévéane ⁽³⁾	45 €	Prise en charge intégrale dans la sélection Sévéane ⁽³⁾	50 €	Prise en charge intégrale dans la sélection Sévéane ⁽³⁾	55 €	Prise en charge intégrale dans la sélection Sévéane ⁽³⁾	60 €
• Autres verres « Enfant » de moins de 16 ans	100 % BR	100 % BR		170 €		150 €		135 €		135 €
• Autres verres « Adulte »	100 % BR	100 % BR		135 €		135 €		140 €		150 €
Lentilles										
• Lentilles correctrices remboursées ou non par le régime obligatoire (forfait par an et par bénéficiaire)	100 % BR	100 % BR	80 €	65 €	95 €	80 €	110 €	95 €	155 €	145 €
Opération des défauts visuels*										
• 2 forfaits par bénéficiaire sur la durée du contrat	–		155 €		230 €		305 €		460 €	

(1) Sauf en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue.

(2) Tels que définis réglementairement et visés à l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale.

(3) Parmi une sélection de verres anti-rayures, anti-reflet et anti-salissure effectués par Sévéane hors traitements supplémentaires et dans la limite des plafonds prévus par la réglementation

DENTAIRE

Le même niveau de garanties s'applique en optique

	NIVEAU 1		NIVEAU 2		NIVEAU 3		NIVEAU 4		NIVEAU 5	
 DENTAIRE										
	Dentistes Sévéane	Autres dentistes et stomatologues	Dentistes Sévéane	Autres dentistes et stomatologues	Dentistes Sévéane	Autres dentistes et stomatologues	Dentistes Sévéane	Autres dentistes et stomatologues	Dentistes Sévéane	Autres dentistes et stomatologues
Prévention dentaire										
• Actes de prévention dentaire	100 % BR		100 % BR		100 % BR		100 % BR		100 % BR	
• Bilan annuel de prévention dentaire* (forfait annuel par bénéficiaire)	25 €		25 €		25 €		25 €		25 €	
• Pose de vernis fluoré sur les dents des enfants* (forfait annuel par bénéficiaire de moins de 13 ans)	–		65 €		65 €		65 €		65 €	
• Détartrage approfondi* (forfait annuel, par bénéficiaire de 55 ans et plus)	–		65 €		65 €		65 €		65 €	
• Traitement des gencives ^{(1)*} (forfait annuel par bénéficiaire)	–		150 €	-	200 €	-	250 €	-	300 €	-
Soins										
• Consultations, soins conservateurs hors inlay /onlay, radiographies, extractions	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• Inlay / Onlay ⁽¹⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR + 50 €	100 % BR	100 % BR + 70 €	100 % BR	100 % BR + 90 €	100 % BR	100 % BR + 150 €	100 % BR
Orthodontie										
• Orthodontie prise en charge par le régime obligatoire: soit par semestre de traitement (part régime obligatoire incluse)	100 % BR soit 193,50 €		200 % BR soit 387 €		250 % BR soit 483 €		300 % BR soit 580 €		400 % BR soit 774 €	
• Orthodontie non prise en charge par le régime obligatoire ^{*(1)} (forfait par an par bénéficiaire)	–		–		–		500 €		600 €	
Actes prothétiques										
Soins et prothèses 100 % Santé ⁽²⁾	100 % Honoraires Limite de Facturation									
Hors soins et prothèses 100 % Santé ⁽²⁾										
• Couronnes et ensemble des inters d'un bridge en céramique (jusqu'à 4 forfaits/an/bénéficiaire)	100 % BR	100 % BR	200 €	150 €	300 €	250 €	350 €	300 €	450 €	400 €
• Couronnes et bridges au-delà de 4 forfaits	100 % BR	100 % BR	170 % BR	170 % BR	200 % BR	200 % BR	250 % BR	250 % BR	300 % BR	300 % BR
• Autres actes prothétiques	100 % BR	100 % BR	170 % BR	170 % BR	200 % BR	200 % BR	250 % BR	250 % BR	300 % BR	300 % BR
• Appareils dentaires amovibles	100 % BR	100 % BR	100 % BR + 230 €	100 % BR + 230 €	100 % BR + 330 €	100 % BR + 330 €	100 % BR + 430 €	100 % BR + 430 €	100 % BR + 630 €	100 % BR + 630 €
• Montant maximum des remboursements par an et par bénéficiaire, puis 100 % BR si le montant annuel est atteint.	–	–	500 €	400 €	700 €	600 €	800 €	700 €	1 000 €	900 €
	Bonus fidélité: après deux ans, suppression de la limite annuelle									
• Garantie casse et réparation de 10 ans pour les prothèses dentaires réalisées par les dentistes Sévéane ^{*(1)}	Selon prothèse	–	Selon prothèse	–	Selon prothèse	–	Selon prothèse	–	Selon prothèse	–
Implant ^{*(1)}										
• Par implant et par bénéficiaire: 2 implants par période de deux ans	–	–	150 €	100 €	350 €	300 €	550 €	500 €	650 €	600 €

(1) L'assuré doit obligatoirement:

• présenter le devis préalable établi par son chirurgien dentiste;

• fournir la note d'honoraires de celui-ci ainsi que les justificatifs complémentaires demandés, le cas échéant, par le chirurgien-dentiste consultant du Groupe.

(2) Tels que définis réglementairement et visés à l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale.

HOSPITALISATION – ASSISTANCE

	NIVEAU 1		NIVEAU 2		NIVEAU 3		NIVEAU 4		NIVEAU 5	
 HOSPITALISATION										
Prise en charge dès le 1 ^{er} jour										
	OPTAM	NON OPTAM	OPTAM	NON OPTAM	OPTAM	NON OPTAM	OPTAM	NON OPTAM	OPTAM	NON OPTAM
• Honoraires de soins	100 % BR	100 % BR	220 % BR	200 % BR	300 % BR	200 % BR	400 % BR	200 % BR	500 % BR	200 % BR
• Frais de séjour	100 % BR		200 % BR		300 % BR		400 % BR		500 % BR	
• Forfait journalier hospitalier ^{*(1)}	Frais réels		Frais réels		Frais réels		Frais réels		Frais réels	
• Chambre particulière ^{*(1)}	–		35 € /jour		60 € /jour		70 € /jour		80 € /jour	
• Lit et repas d'accompagnant ^{*(1)}	–		20 € /jour		25 € /jour		35 € /jour		50 € /jour	
• Frais de TV, wifi, téléphone et journaux (sur justificatifs) ^{*(1)}	–		–		5 € /jour		10 € /jour		15 € /jour	

(1) La prise en charge:

- est limitée à 30 jours par an et par bénéficiaire en cas d'hospitalisation psychiatrique et neuro psychiatrique sauf pour le forfait journalier hospitalier, les honoraires et les frais de séjour pour lesquels la prise en charge est illimitée;
- intervient pour les séjours en maison de repos et de convalescence uniquement suite à une hospitalisation et sur prescription médicale;
- n'est pas acquise pour les séjours en maison d'accueil spécialisée.

		NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5
ASSISTANCE ET SERVICES						
Assistance						
• Assistance en déplacement*	Selon Conditions Générales					
• Assistance à domicile ⁽¹⁾ : • Aide ménagère et garde à domicile* (2 fois par an et par bénéficiaire)	jusqu'à 20 heures	jusqu'à 25 heures	jusqu'à 30 heures	jusqu'à 35 heures	jusqu'à 40 heures	
• Garde des enfants, conduite à l'école, soutien scolaire • Portage des repas et des médicaments • Téléassistance	Selon Conditions Générales					
• Frais de rapprochement familial, frais de livraison et prise en charge des animaux* (2 fois par an et par bénéficiaire)	300 €	300 €	300 €	300 €	300 €	
• Téléconsultation*: accès par groupama.fr	6 téléconsultations maximum par bénéficiaire et par an					
Services						
• Services d'informations santé, services d'accompagnement*	✓	✓	✓	✓	✓	
• Espace client santé sécurisé*: • Consultation des remboursements • Attestation tiers payant téléchargeable • Mon kiosque santé	✓	✓	✓	✓	✓	
• Relaismoi et aide aux aidants	✓	✓	✓	✓	✓	

(1) Suite à une hospitalisation de plus d'une journée OU une immobilisation à domicile de plus de 8 jours consécutifs OU un décès.

6 TÉLÉCONSULTATIONS PAR AN PAR BÉNÉFICIAIRE

Un service de consultation en vidéo avec des généralistes et/ou des spécialistes. Des médecins disponibles de 7h à 23h, où que vous soyez en France ou à l'étranger avec la possibilité d'une délivrance d'ordonnance en ligne.
Service accessible depuis votre espace client Groupama.

À SAVOIR

- Les remboursements sont toujours accordés dans la limite des frais réels.
- La garantie aide auditive et les garanties exprimées en % de la BR (base de remboursement fixée par la Sécurité sociale) incluent le remboursement du régime obligatoire.
- Lorsque les garanties dentaire et optique sont exprimées en forfait, elles n'incluent pas le remboursement du régime obligatoire.

 Les garanties signalées d'un * ne font l'objet d'aucun remboursement du régime obligatoire.

LES REMBOURSEMENTS ET LES SERVICES GROUPAMA, AU QUOTIDIEN, DANS VOTRE VIE

La vie de...

... Pierre, 27 ans, est célibataire.
Il occupe son premier emploi,
ne porte pas de lunettes, n'a pas
de problème particulier de santé



Pierre se marie

Son papa tombe
et ne peut plus se déplacer

Il se casse une canine
en jouant au rugby

NIVEAU 2

MÉDECINS GÉNÉRALISTES

OPTAM

150 % BR

NON OPTAM

130 % BR

LABORATOIRES

OPTAM

150 % BR

NON OPTAM

130 % BR

MÉDICAMENTS

100 % BR

Pierre bénéficie d'une **remise de 5%** sur la cotisation globale pour lui et son épouse, sans limite d'âge ni questionnaire médical, avec garanties immédiates et viagères.

Grâce à l'assistance « **Relaimoi** » de Pierre, son papa, qui ne peut plus s'occuper de son intérieur ni se faire à manger, peut bénéficier d'une **aide-ménagère**, d'une **livraison de repas et de médicaments à domicile***, même s'il n'est pas assuré auprès de Groupama.*

Pour cette dépense imprévue et élevée. Avec Groupama et son réseau de **chirurgiens-dentistes Sévéane** en tarifs **conventionnés**, Pierre pourra, avec un tiers payant et un remboursement en trois jours, profiter du **100 % Santé**.

La vie de...



... Julie, son mari et ses 2 enfants

Pour sa famille

Son premier enfant porte
déjà des lunettes.
Son deuxième enfant
doit aussi en porter

NIVEAU 3

OPTIQUE

🔗 Monture Enfant (de moins de 16 ans): **50 €**

🔗 Monture Adulte: **95 €**

Julie bénéficie de réductions importantes: 5% sur la **cotisation globale** pour elle, son époux et son premier enfant, et **20%** sur le montant de la cotisation de son deuxième enfant.

Grâce au réseau d'**opticiens Sévéane**, Julie obtiendra pour ses enfants des verres pris en charge à 100% (avec le **traitement anti rayures**) et une remise de **20 % sur les montures en plus du remboursement par la complémentaire**. Elle bénéficiera également du **tiers payant** ou d'un remboursement en trois jours.

La vie de...

... Paul, 45 ans, papa seul avec
un enfant de 10 ans



En faisant son
jogging, Paul s'est
blessé à la cheville

Sa fille a besoin d'un
traitement d'orthodontie

NIVEAU 5

DENTAIRE

🔗 Orthodontie prise en charge par le régime obligatoire:
soit par semestre de traitement: **400 % BR soit 774 €** (part régime obligatoire incluse).

Le service de Téléconsultation a permis à Paul d'avoir une ordonnance pour une radio et une prescription d'une attelle à titre préventif.

Paul bénéficie pour sa fille d'une prise en charge allant **jusqu'à 774 €**.

Les garanties exprimées en % de la BR (base de remboursement fixée par la sécurité sociale) incluent le remboursement du régime obligatoire.

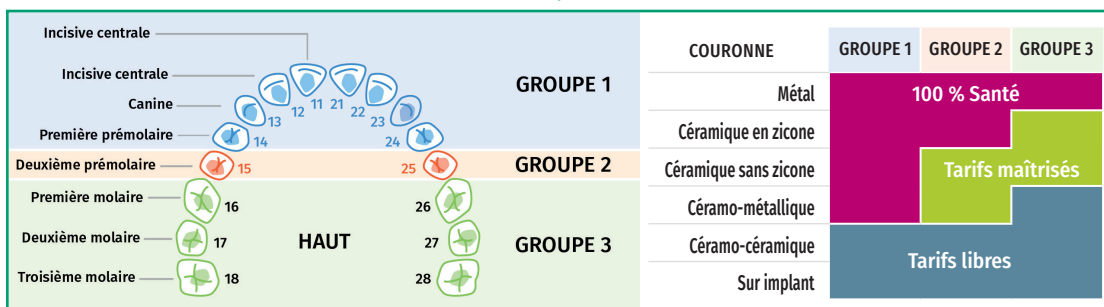
Le médecin OPTAM adhère aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée. Le médecin non OPTAM n'y adhère pas.

Comment le savoir? ils doivent l'afficher dans leur salle d'attente.

* Une fois par an et par contrat. L'assuré déclenche la prestation sur simple appel à l'assistance Mutuaide. Les conditions et limites figurent dans les Conditions Générales Groupama Santé Active et Groupama Santé Active Senior.



- Équipements de qualité: esthétique et performances techniques.



À SAVOIR

LE 100 % SANTÉ SIGNÉ GROUPEAMA
Des avantages avant même la mise en place complète de la réforme

Des avantages avant même la mise en place complète de la réforme

Des avantages dès la souscription

- ✎ 2^e enfant: remise de 20 % sur le montant de sa cotisation.
- ✎ 3^e enfant et suivants: cotisation gratuite.
- ✎ Aucune limite d'âge ni questionnaire médical.
- ✎ Garanties immédiates et viagères.

Services compris

- ✚ **Auprès des réseaux Sévéane des opticiens, des chirurgiens-dentistes, des implantologues et des audioprothésistes: diminution du coût et maîtrise des restes à charge.**
- ✚ **Tiers payant ou remboursement en trois jours (hors délais bancaires).**
- ✚ **Info Devis, Info Contrat.**
- ✚ **Assistance: service d'informations, assistance à domicile, services d'accompagnement, assistance en déplacement.**