

# Accord départemental de la Saône et Loire du 28 avril 2009

pour la complémentaire santé  
des salariés non cadres  
de la production agricole.

*Pour bénéficier au mieux  
de vos remboursements de frais de soins,  
voici quelques informations pratiques...*

*Le principe : la Mutualité Sociale Agricole gère toutes  
vos prestations sauf les dépenses dentaires et optiques.  
Dans ces domaines, **vous avez accès aux partenaires  
de Groupama et le circuit de remboursement est  
différent.***



EN PARTENARIAT AVEC



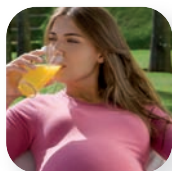
## Obtenir vos remboursements de la MSA, sauf pour vos dépenses dentaires et optiques

### C'est très simple :

- Vous présentez votre carte Vitale (qui permet aussi le tiers payant) au professionnel de santé que vous consultez et vous n'avez rien d'autre à faire. C'est la garantie d'un paiement sûr et rapide. Les remboursements obligatoire et complémentaire s'opèrent automatiquement et vous recevez votre règlement en une seule fois.
- Si le professionnel de santé n'utilise pas la carte Vitale, il vous remettra une feuille de soins. Vous l'enverrez à la MSA.
- Pensez aussi à adresser à la MSA les pièces justificatives des dépenses non prises en charge par l'assurance maladie obligatoire, mais garanties par votre complémentaire santé.

## Bon à savoir

- **Une particularité pour votre conjoint, s'il n'est pas affilié à la MSA : il présente au professionnel de santé sa carte Vitale et également la carte personnalisée (elle permet le tiers payant) que la MSA lui a adressée.**



## Vous faire rembourser de vos frais dentaires et optiques

L'Anips est votre seul interlocuteur car vous avez accès  
aux chirurgiens dentistes et opticiens partenaires de Groupama.

Vous avez le choix de consulter un professionnel de santé partenaire  
ou non partenaire.

Pour savoir si un chirurgien dentiste ou un opticien est partenaire :  
vous téléphonez au numéro ci-contre. Vous aurez ainsi les infor-  
mations mises à jour. Puisque que le partenariat évolue, nous ne  
pouvons vous communiquer de listes écrites.



**Le chirurgien dentiste partenaire** établit un devis préalable au  
traitement qui vous est nécessaire.

- Vous envoyez **vos devis** à l'adresse ci-contre et vous connaîtrez  
ainsi la somme restant à votre charge à l'avance.
- Après la réalisation de vos soins, vous envoyez à la même adresse  
**la note d'honoraires** et vous serez remboursé en trois jours  
(à réception des pièces et hors délais bancaires et postaux).



**L'opticien partenaire** vous fait systématiquement bénéficier du  
tiers payant. Présentez-lui l'attestation de tiers payant que vous a  
adressée l'Anips. Vous aurez seulement et le cas échéant à lui régler :

- le coût des traitements particuliers que vous pourriez lui avoir  
demandés (tel l'antireflet),
- la partie du prix de votre monture qui dépasserait le forfait de  
remboursement prévu par votre contrat.



09 69 32 33 12

APPEL NON SURTAXÉ



**Société de Gestion  
de Prestations Santé**

BP 40189

86962 FUTUROSCOPE Cedex

## Bon à savoir



**Si vous choisissez de consulter un chirurgien dentiste  
ou un opticien non partenaire, le circuit est le même :  
vous adressez la note d'honoraires ou la facture à la  
même adresse.**

# Vos garanties Santé au 1<sup>er</sup> janvier 2010



Avec l'Anips, vous bénéficiez d'une assurance complémentaire étudiée pour vous accompagner dans l'univers de la santé.

Les pourcentages indiqués dans ce tableau s'appliquent sur le montant servant de base de remboursement (BR) au régime social de base français. Le cumul des remboursements du régime social de base et de l'Institution ne peut excéder le montant des frais réellement engagés (FR). Les franchises médicales ainsi que la participation forfaitaire (article L.322-2 du Code de la Sécurité sociale) ne pourront donner lieu à remboursement. Les garanties exprimées en pourcentage de la BR s'entendent part du régime social de base non comprise.

|   | RÉGIME CONVENTIONNEL  |                                 | FORMULE OPTIONNELLE   |   |
|---|---|---------------------------------|---|---|
| <b>FRAIS MÉDICAUX</b>   |   |                                 |   |   |
| - Consultation de médecin ou spécialiste  | 30%   |                                 | 80%   |   |
| - Auxiliaire médical, soins infirmiers  | 40%   |                                 | 40%   |   |
| - Massages, pédicures, orthophoniste, orthoptiste, sage-femme                       | 40%   |                                 | 40%   |   |
| - Analyses, examens de laboratoires   | 40%   |                                 | 40%   |   |
| - Radiographie, électro radiographie  | 30%   |                                 | 80%   |   |
| - Actes de prévention responsables  | 30 à 65%  |                                 | 30 à 65%  |   |
| - Médecine douce (acupuncture, homéopathie, chiropractie, ostéopathie)              | 15€/consultation dans la limite de 4/an/famille   |                                 | 23€/consultation dans la limite de 4/an/famille   |   |
| <b>HOSPITALISATION</b>  |   |                                 |   |   |
| - Frais de soins et de séjours (secteur conventionné ou non)                        | 0 à 20%   |                                 | - Secteur conventionné : frais réels<br>- Secteur non conventionné : 90% des frais réels  |   |
| - Dépassement d'honoraires  | 220%  |                                 | 220%  |   |
| - Frais d'accompagnement (lit + repas)  | 30€/jour (pour enfant de moins de 16 ans)   |                                 | 50€/jour limité à 10 jours/an sans limite d'âge   |   |
| - Forfait hospitalier   | 100% dès le 1 <sup>er</sup> jour  |                                 | Frais réels   |   |
| - Chambre particulière  | 25€/jour  |                                 | 75€/jour limité à 60 jours/an puis 25€/jour   |   |
| <b>MATERNITÉ</b>  |   |                                 |   |   |
| - Dépassement d'honoraires et chambre particulière                                  | Crédit d'1/3 du PMSS/bénéficiaire/maternité   |                                 | Crédit d'1/3 du PMSS/bénéficiaire/maternité   |   |
| <b>PSYCHIATRIE</b>  |   |                                 |   |   |
| - Frais de soins et de séjours  | Idem hospitalisation  |                                 | Idem hospitalisation  |   |
| - Dépassement d'honoraires et chambre particulière                                  | Crédit d'1/3 du PMSS/bénéficiaire/an  |                                 | 75€/jour limité à 45 jours/an   |   |
| <b>CURES THERMALES</b>  |   |                                 |   |   |
| - Honoraires de surveillance médicale   | 30% pour les enfants uniquement   |                                 | 30% + forfait de 150€/an/par bénéficiaire   |   |
| - Frais de traitements thermaux   | 35% pour les enfants uniquement   |                                 |   |   |
| <b>TRANSPORTS</b>   |   |                                 |   |   |
|   | 35%   |                                 | 35%   |   |
| <b>PHARMACIE</b>  |   |                                 |   |   |
| - Médicaments remboursables   | 0 à 85%   |                                 | 0 à 85%   |   |
| - Vaccins prescrits mais non remboursés   | 25€/an/famille  |                                 | 40€/an/famille  |   |
| <b>APPAREILLAGE</b>   |   |                                 |   |   |
| - Prothèse auditive acceptée  | 390%  |                                 | 390%  |   |
| - Prothèse auditive refusée   |   |                                 | 150€/an   |   |
| - Fournitures médicales, pansements, gros et petits appareillages, autres prothèses | 0 à 35%   |                                 | 85%   |   |
| - Fauteuil roulant  |   |                                 | 200€/an   |   |
| <b>FORFAITS ACTES LOURDS (18€)</b>  | 100% du forfait   |                                 | 100% du forfait   |   |
| <b>DENTAIRE-</b>  |   |                                 |   |   |
| - Soins (sauf Inlay/Onlay)  | Hors partenariat<br>30%   | Partenariat Groupama<br>100% FR | Hors partenariat<br>30%   | Partenariat Groupama<br>100% FR           |
| - Inlay/Onlay   |   | 30% BR                          |   | 30% BR                                    |
| - Prothèses dentaires prises en charge (et Inlay core)                              | 280% + 300€/an  | 300%<br>+ un crédit de 300€/an  | 340%<br>+ un crédit de 400€/an<br>75€/an  | 390%<br>+ un crédit de 400€/an<br>150€/an |
| - Parodontologie  | 200%  |                                 | 200%  |   |
| - Orthodontie prise en charge   |   |                                 |   |   |
| <b>OPTIQUE</b>  |   |                                 |   |   |
| - Verres, montures, lentilles prises en charge                                      | Hors partenariat<br>390% + crédit de 200€ avec majoration de 75€/an si pas de consommation pendant de 2 ans (lentilles prises en charge uniquement) | Partenariat Groupama<br>100% FR | Hors partenariat<br>390% + crédit de 300€/an et jusqu'à 500€ si pas de consommation pendant 5 ans (lentilles prises en charge ou non) | Partenariat Groupama<br>100% FR           |
| - Verres (prix négociés*)   | 100% FR   |                                 | 100% FR   |   |
| - Montures et lentilles   | Forfait de 200€/an (lentilles prises en charge uniquement)  |                                 | Forfait de 250€/an (lentilles prises en charge ou non)  |   |

PMSS : Salaire plafond mensuel de la Sécurité sociale  
\* 100% des prix négociés : prise en charge intégrale des verres sélectionnés par les opticiens partenaires et GROUPAMA dans la limite de deux verres/an/personne.