

+ 11,70 €/mois

+ 24,14 €/mois

+ 37,13 €/mois

Les garanties incluent le remboursement de la Sécurité sociale  
et du panier de soins interministériel

Option 1

Option 2

Option 3

## Poste Soins Courants

Consultations / Visites de Généralistes, adhérent à l'OPTAM	140% BR	180% BR	225% BR
Consultations / Visites de Généralistes, non adhérent à l'OPTAM	110% BR	150% BR	200% BR
Consultations / Visites de Spécialistes, adhérent à l'OPTAM	150% BR	200% BR	300% BR
Consultations / Visites de Spécialistes, non adhérent à l'OPTAM	130% BR	160% BR	200% BR
Actes Techniques Médicaux, adhérent à l'OPTAM	150% BR	200% BR	300% BR
Actes Techniques Médicaux, non adhérent à l'OPTAM	130% BR	160% BR	200% BR
Actes de Chirurgie, adhérent à l'OPTAM	150% BR	200% BR	300% BR
Actes de Chirurgie, non adhérent à l'OPTAM	130% BR	160% BR	200% BR
Actes d'Imagerie Médicale, adhérent à l'OPTAM	150% BR	200% BR	300% BR
Actes d'Imagerie Médicale, non adhérent à l'OPTAM	130% BR	160% BR	200% BR
Analyses Médicales et actes de biologie, adhérent à l'OPTAM	100% BR	125% BR	125% BR
Analyses Médicales et actes de biologie, non adhérent à l'OPTAM	100% BR	105% BR	125% BR
Auxiliaires Médicaux hors masseurs - kinésithérapeutes	110% BR	110% BR	125% BR
Masseurs-kinésithérapeutes	130% BR	130% BR	130% BR

## Poste Hospitalisation Médicale, Chirurgicale, Maternité

Honoraires médicaux et chirurgicaux, adhérent à l'OPTAM / OPTAM CO	150% BR	200% BR	300% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux, non adhérent à l'OPTAM / OPTAM CO	130% BR	180% BR	200% BR
Frais de séjour	100% BR	100% BR	100% FR conventionné 100% BR sinon
Forfait actes lourds	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait Journalier hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière court séjour et maternité	60,00 € / nuit	90,00 € / nuit	120,00 € / nuit
Chambre particulière soins de suite	45,00 € / nuit	60,00 € / nuit	90,00 € / nuit
Chambre particulière psychiatrie	60,00 € / nuit	90,00 € / nuit	120,00 € / nuit
Chambre particulière en ambulatoire	35,00 € / jour	35,00 € / jour	45,00 € / jour
Frais accompagnant - établissement conventionné	38,50 € / nuit	38,50 € / nuit	38,50 € / nuit
Frais accompagnant - établissement non conventionné	25,00 € / nuit	25,00 € / nuit	25,00 € / nuit
Frais de transport	100% BR	125% BR	125% BR

## Poste Pharmacie

Médicament reconnu comme irremplaçables et coûteux - prise en charge à 100% par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR
Médicament à service médical rendu majeur ou important - prise en charge à 65% par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR
Médicament à service médical modéré - prise en charge à 30% par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR
Médicament à service médical rendu faible - prise en charge à 15% par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments prescrits non remboursés (homéopathie, contraceptifs, test de grossesse)	70 € / an	70 € / an	70 € / an

**Tarifs  
2025**  
des  
options  
à  
rajouter  
à la  
cotisation  
du panier  
de soins  
MASA

Poste Dentaire	Plafond dentaire : 1 500 € / an	Plafond dentaire : 2 000 € / an	Plafond dentaire : 3 500 € / an
<b>Soins conservateurs dentaires</b>	100% BR	100% BR	100% BR
Soins et prothèses du panier 100% santé			
Soins et prothèses du panier maîtrisé			
<b>Prothèses dentaires fixes (couronnes et bridges)</b>	400% BR	450% BR	550% BR
<b>Prothèses dentaires amovibles</b>	400% BR	450% BR	550% BR
<b>Prothèses dentaires provisoires</b>	400% BR	450% BR	550% BR
<b>Inlay Core</b>	400% BR	450% BR	550% BR
<b>Inlays onlays d'obturation</b>	400% BR	450% BR	550% BR
Soins et prothèses du panier libre			
<b>Prothèses dentaires fixes - dent visible</b>	300% BR	450% BR	550% BR
<b>Prothèses dentaires fixes - dent non visible</b>	300% BR	450% BR	550% BR
<b>Prothèses dentaires amovibles - dent visible</b>	300% BR	450% BR	550% BR
<b>Prothèses dentaires amovibles - dent non visible</b>	300% BR	450% BR	550% BR
<b>Prothèses dentaires provisoires</b>	300% BR	450% BR	550% BR
<b>Inlay Core</b>	300% BR	450% BR	550% BR
<b>Inlays onlays d'obturation</b>	300% BR	450% BR	550% BR
<b>Parodontologie prise en charge par la Sécurité sociale</b>	100% BR + 150 € / an	100% BR + 250 € / an	100% BR + 400 € / an
<b>Parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale</b>	150 € / an	250 € / an	400 € / an
<b>Implant dentaire</b>	800 € par implant	1 000 € par implant	1 200 € par implant
<b>Couronne sur implant</b>	300% BR	450% BR	850% BR
<b>Orthodontie remboursée par la sécurité sociale</b>	350% BR	450% BR	550% BR
<b>Orthodontie non remboursée par la sécurité sociale</b>	300% BRR	400% BRR	450% BRR
<b>Poste Optique</b>			
Equipements du panier 100% santé			
Equipements à tarif libre			
<b>Monture</b>	100 € par an	100 € par an	100 € par an
Verre unifocal sphérique			
<b>Sphère de -6 à +6</b>	80 € par verre	100 € par verre	100 € par verre
<b>Sphère &lt; 6 ou Sphère &gt; 6</b>	175 € par verre	220 € par verre	220 € par verre
Verre unifocal sphéro - cylindrique			
<b>Cylindre ≤ + 4, sphère de -6 à 0</b>	80 € par verre	100 € par verre	150 € par verre
<b>Sphère &gt; 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 6</b>	80 € par verre	100 € par verre	150 € par verre
<b>Sphère &gt; 0 et (sphère + cylindre) &gt; + 6</b>	175 € par verre	220 € par verre	275 € par verre
<b>Cylindre ≥ + 0,25, sphère &lt; -6</b>	175 € par verre	220 € par verre	275 € par verre
<b>Cylindre &gt; + 4, sphère de -6 à 0</b>	175 € par verre	220 € par verre	275 € par verre
Verre multifocal ou progressif sphérique			
<b>Sphère de -4 à + 4</b>	175 € par verre	220 € par verre	275 € par verre
<b>Sphère &lt; -4 ou &gt; + 4</b>	225 € par verre	275 € par verre	325 € par verre

<b>Poste Optique</b>			
<b>Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique</b>			
Cylindre $\leq + 4$ , sphère de -8 à 0	175 € par verre	220 € par verre	275 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) $\leq + 8$	175 € par verre	220 € par verre	275 € par verre
Cylindre > + 4, sphère de -8 à 0	225 € par verre	300 € par verre	325 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 8	225 € par verre	300 € par verre	325 € par verre
Cylindre $\geq + 0,25$ , sphère < -8	225 € par verre	300 € par verre	325 € par verre
Autres prescriptions optique dont prismes	100% BR	100% BR	100% BR
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale	60 % BR + 175 € / an	60% BR + 250 € / an	60% BR + 350 € / an
Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale	175 € par an	250 € par an	350 € par an
Chirurgie Réfractive	400 € par oeil par an	500 € par oeil par an	600 € par oeil par an
<b>Poste appareils auditifs</b>			
<b>Moins de 20 ans et/ou atteint de cécité</b>			
Classe 1, équipement 100% santé			
Classe 2, équipement à tarif libre	1 400 € par prothèse	1 400 € par prothèse	100% BR + 1 400 € par prothèse
<b>20 ans et plus</b>			
Classe 1, équipement 100% santé			
Classe 2, équipement à tarif libre	1 000 € par prothèse	1 200 € par prothèse	100% BR + 1 400 € par prothèse
Piles, accessoires et réparation	100% BR	100% BR	300% BR
<b>Poste autres prothèses</b>			
Appareillage (petit et grand) dont semelles, orthèses et attèles	200% BR	300% BR	400% BR
Prothèses médicales (hors aides auditives, optique et dentaire)	200% BR	300% BR	400% BR
<b>Poste cures thermales</b>			
Honoraires et frais de transport	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait	200 € par an	300 € par an	400 € par an
<b>Poste Prestations annexes - actes refusés par la Ss</b>			
Contraception (homme ou femme), test de grossesse	120 € par an	150 € par an	180 € par an
Vaccins, consultation diététique, bilan parodontal, ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique - forfait par bénéficiaire	80 € par an	80 € par an	80 € par an
Médecine douce (Ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étio-pathe, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue) - forfait par bénéficiaire	40 € par séance max. 4 séances par an	50 € par séance max. 4 séances par an	60 € par séance max. 4 séances par an
Psychologue - forfait par bénéficiaire	40 € par séance max. 6 séances par an	40 € par séance max. 8 séances par an	40 € par séance max. 8 séances par an
Dispositif "Mon Psy"	100% BR	100% BR	100% BR
Amniocentèse, Dépistage Prénatal Non Invasif	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
Protection périodique durable (Cup / culotte de règle / serviette hygienique lavable)	120 € par an	120 € par an	120 € par an
Allocation naissance	Néant	5% PMSS	15% PMSS