



AG2R LA MONDIALE

Santé

Convention collective nationale de la Fabrication de l'ameublement
[Brochure n° 3155]

Résumé des garanties

Garanties au 1^{er} janvier 2020
Régimes complémentaire obligatoire
et surcomplémentaire facultatif

Votre régime complémentaire obligatoire

Les prestations s'entendent **y compris** la part Sécurité sociale.

Les prestations exprimées sous forme de forfait ou de crédit s'entendent par bénéficiaire.

Sauf mention expresse, les prestations s'entendent pour le secteur conventionné comme pour le secteur non conventionné.

Abréviations :

BR = Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de remboursement.

CCAM = Classification Commune des Actes Médicaux.

D.P.T.M. = Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée, à savoir :

– OPTAM = Option pratique tarifaire maîtrisée.

– OPTAM CO = Option pratique tarifaire maîtrisée pour les chirurgiens et les obstétriciens.

FR = Frais réels engagés par le bénéficiaire.

HLF = Honoraires Limites de Facturation, fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins.

PLV = Prix Limites de Vente fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins.

PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale (vous pouvez retrouver la valeur du PMSS à l'adresse internet :

<https://www.ameli.fr/entreprise/demarches/montants-referenc/plafond-securite-sociale>).

RSS = Remboursement Sécurité sociale = Montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire et calculé par application du taux de remboursement légal en vigueur à la base de remboursement.

TM = Ticket Modérateur soit partie de la base de remboursement de remboursement non prise en charge par l'assurance maladie obligatoire (TM = BR - RSS).

€ = Euro.

Hospitalisation

| Postes | Niveaux d'indemnisation |
|--|---|
| Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité | |
| Frais de séjour | 100 % de la BR |
| Forfait journalier hospitalier | 100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur |
| Honoraires | |
| – Actes de chirurgie (ADC), actes d'anesthésie (ADA), actes techniques médicaux (ATM), autres honoraires | |
| • Pour les médecins adhérents à un D.P.T.M. | 170 % de la BR |
| • Pour les médecins non adhérents à un D.P.T.M. | 150 % de la BR |
| Chambre particulière | 30 € par jour |

Transport

| Postes | Niveaux d'indemnisation |
|--|-------------------------|
| Transport remboursé par la Sécurité sociale | 100 % de la BR |

Soins courants

| Postes | Niveaux d'indemnisation |
|--------|-------------------------|
|--------|-------------------------|

Honoraires médicaux

| | |
|--|--|
| Remboursés par la Sécurité sociale | |
| – Généralistes (consultations, visites) | |
| • Pour les médecins adhérents à un D.P.T.M. | 100 % de la BR |
| • Pour les médecins non adhérents à un D.P.T.M. | 100 % de la BR |
| – Spécialistes (consultations, visites) | |
| • Pour les médecins adhérents à un D.P.T.M. | 100 % de la BR |
| • Pour les médecins non adhérents à un D.P.T.M. | 100 % de la BR |
| – Actes de chirurgie (ADC), actes techniques médicaux (ATM) | |
| • Pour les médecins adhérents à un D.P.T.M. | 100 % de la BR |
| • Pour les médecins non adhérents à un D.P.T.M. | 100 % de la BR |
| – Actes d'imagerie médicale (ADI), actes d'échographie (ADE) | |
| • Pour les médecins adhérents à un D.P.T.M. | 100 % de la BR |
| • Pour les médecins non adhérents à un D.P.T.M. | 100 % de la BR |
| Non remboursés par la Sécurité sociale | |
| – Acupuncteurs, chiropracteurs, ostéopathes ⁽¹⁾ | Crédit de 23 €, limité à 1 séance par année civile |

Honoraires paramédicaux

| | |
|---|----------------|
| Auxiliaires médicaux (actes remboursés par la Sécurité sociale) | 100 % de la BR |
|---|----------------|

Analyses et examens de laboratoire

| | |
|--|----------------|
| Analyses et examens de biologie médicale, remboursés par la Sécurité sociale | 100 % de la BR |
|--|----------------|

Médicaments

| | |
|------------------------------------|----------------|
| Remboursés par la Sécurité sociale | 100 % de la BR |
|------------------------------------|----------------|

Pharmacie (hors médicaments)

| | |
|-------------------------------------|----------------|
| Remboursées par la Sécurité sociale | 100 % de la BR |
|-------------------------------------|----------------|

Matériel médical

| | |
|---|----------------|
| Orthopédie, autres prothèses et appareillages remboursés par la Sécurité sociale (hors auditives, dentaires et d'optique) | 100 % de la BR |
|---|----------------|

Actes de prévention remboursés par la Sécurité sociale

| | |
|---|----------------|
| Actes de prévention définis par la réglementation | 100 % de la BR |
|---|----------------|

(1) Si consultations pratiquées par un professionnel de santé recensé au répertoire ADELI ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINESS.

Aides auditives

| Postes | Niveaux d'indemnisation |
|--|--|
| JUSQU'AU 31/12/2020 | |
| Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale | |
| Aides auditives | 100 % de la BR |
| Piles, et autres accessoires et consommables remboursés par la Sécurité sociale ⁽¹⁾ | 100 % de la BR |
| À COMPTER DU 01/01/2021 | |
| Équipements 100 % Santé ⁽²⁾ | |
| Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 ^e anniversaire et pour les personnes jusqu'au 20 ^e anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 ^e après correction) ⁽³⁾ | RSS + 100% des frais restant à charge après intervention de la Sécurité Sociale dans la limite des PLV |
| Équipements libres ⁽⁴⁾ | |
| Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 ^e anniversaire ⁽³⁾ | 100 % de la BR dans la limite du plafond réglementaire (1700 € RSS inclus au 01/01/2021) |
| Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 ^e anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 ^e après correction) ⁽³⁾ | 100 % de la BR dans la limite du plafond réglementaire (1700 € RSS inclus au 01/01/2021) |
| Piles et autres accessoires et consommables remboursés par la Sécurité sociale ⁽¹⁾ | 100 % de la BR |

(1) Pour les piles, la garantie s'applique dans la limite du nombre annuel de paquets, fixé par l'arrêté du 14/11/2018.

(2) Équipements de Classe I, **tels que définis réglementairement**.

(3) La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'**une aide auditive par oreille, par période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente** (ce délai s'entendant pour chaque oreille indépendamment).

(4) Équipement de Classe II tels que définis réglementairement.

Dentaire

| Postes | Niveaux d'indemnisation |
|--|--|
| Soins et prothèses 100 % Santé ⁽¹⁾ | |
| Inlay core | RSS + 100% des frais restant à charge après intervention de la Sécurité Sociale dans la limite des HLF |
| Autres soins prothétiques et prothèses dentaires | |
| Prothèses | |
| Panier maîtrisé ⁽²⁾ | |
| - Inlay, onlay | 125 % de la BR dans la limite des HLF |
| - Inlay core | 250 % de la BR dans la limite des HLF |
| - Autres soins prothétiques et prothèses dentaires | 250 % de la BR dans la limite des HLF |
| Panier libre ⁽³⁾ | |
| - Inlay, onlay | 125 % de la BR |
| - Inlay core | 250 % de la BR |
| - Autres soins prothétiques et prothèses dentaires | 250 % de la BR |

Soins

| | |
|--|----------------|
| Soins dentaires conservateurs, chirurgicaux ou de prévention | 100 % de la BR |
|--|----------------|

Autres actes dentaires remboursés par la Sécurité sociale

| | |
|-------------|----------------|
| Orthodontie | 150 % de la BR |
|-------------|----------------|

(1) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier 100% Santé, tels que définis réglementairement.

(2) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier maîtrisé, tels que définis réglementairement.

(3) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier libre, tels que définis réglementairement.

Optique

| Postes | Niveaux d'indemnisation |
|--------|-------------------------|
|--------|-------------------------|

Équipements 100 % Santé ⁽¹⁾

| | |
|---|--|
| Monture de classe A (quel que soit l'âge) ⁽²⁾ | RSS + 100% des frais restant à charge après intervention de la Sécurité Sociale dans la limite des PLV (dont 30 € maximum pour la monture) |
| Verres de classe A (quel que soit l'âge) ⁽²⁾ | |
| Prestations d'appairage pour des verres de Classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux) | RSS + 100% des frais restant à charge après intervention de la Sécurité Sociale dans la limite des PLV |
| Supplément pour verres avec filtres de Classe A | RSS + 100% des frais restant à charge après intervention de la Sécurité Sociale dans la limite des PLV |

Équipements libres

| | |
|--|--|
| Monture de classe B (quel que soit l'âge) ⁽²⁾ | 100 € |
| Verres de classe B (quel que soit l'âge) ⁽²⁾ | Montants indiqués dans la grille optique ci-après, en fonction du type de verres |

Prestations supplémentaires portant sur un équipement d'optique de Classe A ou B

| | |
|---|---|
| Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien-lunetier d'une ordonnance pour des verres de Classe A | RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV |
| Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien-lunetier d'une ordonnance pour des verres de Classe B | 100% BR (et au minimum 4 €) dans la limite des PLV |
| Supplément pour verres avec filtres de Classe B | RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV |
| Autres suppléments pour verres de Classe A ou B (prisme / système antiptosis / verres iséconiques) | 100 % de la BR |

Autres dispositifs médicaux d'optique

| | |
|---|---|
| Lentilles acceptées par la Sécurité sociale | 100 % de la BR + 100 € par année civile |
|---|---|

(1) Équipements de Classe A et prestations supplémentaires portant sur l'équipement de Classe A, pris en charge dans le cadre du 100% santé, tels que définis réglementairement.

Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes.

(2) Conditions de renouvellement : se reporter à la notice d'information.

Grille Optique

Les montants indiqués dans la grille optique s'entendent y compris la part Sécurité sociale.

| Verres unifocaux / multifocaux / progressifs | Avec / Sans Cylindre | SPH = sphère CYL = cylindre (+) S = SPH + CYL | Type de verre | Remboursement par verre |
|--|----------------------|---|----------------|-------------------------|
| Unifocaux | Sphériques | SPH de - 6 à + 6 ⁽¹⁾ | Simple | 80 € |
| | | SPH < à -6 ou > à + 6 | Complexe | 100 € |
| | Sphéro cylindriques | SPH de - 6 à 0 et CYL ≤ + 4 | Simple | 80 € |
| | | SPH > 0 et S ≤ + 6 | Simple | 80 € |
| | | SPH > 0 et S > + 6 | Complexe | 100 € |
| | | SPH < - 6 et CYL ≥ + 0,25 | Complexe | 100 € |
| | | SPH de - 6 à 0 et CYL > + 4 | Complexe | 100 € |
| Multifocaux et progressifs | Sphériques | SPH de - 4 à + 4 | Complexe | 100 € |
| | | SPH < à -4 ou > à + 4 | Hyper complexe | 100 € |
| | Sphéro cylindriques | SPH de - 8 à 0 et CYL ≤ + 4 | Complexe | 100 € |
| | | SPH > 0 et S ≤ + 8 | Complexe | 100 € |
| | | SPH de - 8 à 0 et CYL > + 4 | Hyper complexe | 100 € |
| | | SPH > 0 et S > + 8 | Hyper complexe | 100 € |
| | | SPH < - 8 et CYL ≥ + 0,25 | Hyper complexe | 100 € |

(1) Le verre neutre est compris dans cette classe.

Autres frais

| Postes | Niveaux d'indemnisation |
|--|-------------------------|
| Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale | |
| Frais de traitement et honoraires | 100 % de la BR |
| Frais de voyage et hébergement | 100 % de la BR |

Votre régime surcomplémentaire facultatif

Les prestations s'entendent **en complément** du régime complémentaire obligatoire.

Les prestations exprimées sous forme de forfait ou de crédit s'entendent par bénéficiaire.

Sauf mention expresse, les prestations s'entendent pour le secteur conventionné comme pour le secteur non conventionné.

| Hospitalisation | | |
|--|-------------------------|------------------|
| Postes | Niveaux d'indemnisation | |
| | Option 1 | Option 2 |
| Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité | | |
| Frais de séjour | + 50 % de la BR | + 100 % de la BR |
| – Actes de chirurgie (ADC), actes d'anesthésie (ADA), actes techniques médicaux (ATM), autres honoraires | | |
| • Pour les médecins adhérents à un D.P.T.M. | + 50 % de la BR | + 130 % de la BR |
| • Pour les médecins non adhérents à un D.P.T.M. | + 50 % de la BR | + 50 % de la BR |
| Chambre particulière | + 10 € par jour | + 30 € par jour |

| Soins courants | | |
|--|-------------------------|------------------|
| Postes | Niveaux d'indemnisation | |
| | Option 1 | Option 2 |
| Honoraires médicaux | | |
| Remboursés par la Sécurité sociale | | |
| – Généralistes (consultations, visites) | | |
| • Pour les médecins adhérents à un D.P.T.M. | + 50 % de la BR | + 100 % de la BR |
| • Pour les médecins non adhérents à un D.P.T.M. | + 30 % de la BR | + 80 % de la BR |
| – Spécialistes (consultations, visites) | | |
| • Pour les médecins adhérents à un D.P.T.M. | + 50 % de la BR | + 100 % de la BR |
| • Pour les médecins non adhérents à un D.P.T.M. | + 30 % de la BR | + 80 % de la BR |
| – Actes de chirurgie (ADC), actes techniques médicaux (ATM) | | |
| • Pour les médecins adhérents à un D.P.T.M. | + 30 % de la BR | + 60 % de la BR |
| • Pour les médecins non adhérents à un D.P.T.M. | + 10 % de la BR | + 40 % de la BR |
| – Actes d'imagerie médicale (ADI), actes d'échographie (ADE) | | |
| • Pour les médecins adhérents à un D.P.T.M. | + 30 % de la BR | + 60 % de la BR |
| • Pour les médecins non adhérents à un D.P.T.M. | + 10 % de la BR | + 40 % de la BR |
| Non remboursés par la Sécurité sociale | | |

| | | |
|--|---|---|
| – Acupuncteurs, chiropracteurs, ostéopathes ⁽¹⁾ | + 23 € par acte, limité à 1 acte par année civile | +7 € pour le premier acte +30 € / acte limité à 2 actes. |
|--|---|---|

Honoraires paramédicaux

| | | |
|---|-----------------|-----------------|
| Auxiliaires médicaux (actes remboursés par la Sécurité sociale) | + 20 % de la BR | + 50 % de la BR |
|---|-----------------|-----------------|

Analyses et examens de laboratoire

| | | |
|--|-----------------|-----------------|
| Analyses et examens de biologie médicale, remboursés par la Sécurité sociale | + 20 % de la BR | + 50 % de la BR |
|--|-----------------|-----------------|

(1) Si consultations pratiquées par un professionnel de santé recensé au répertoire ADELI ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINESS.

Aides auditives

| Postes | Niveaux d'indemnisation | |
|--------|-------------------------|----------|
| | Option 1 | Option 2 |

JUSQU'AU 31/12/2020

Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale

| | | |
|-----------------|---|---|
| Aides auditives | + Crédit de 150 € par oreille et par année civile | + Crédit de 300 € par oreille et par année civile |
|-----------------|---|---|

À COMPTER DU 01/01/2021

Équipements libres ⁽¹⁾

| | | |
|---|------------------------------------|------------------------------------|
| Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 ^e anniversaire ⁽²⁾ | + 150 € par oreille ⁽³⁾ | + 300 € par oreille ⁽³⁾ |
| Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 ^e anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 ^e après correction) ⁽²⁾ | + 150 € par oreille ⁽³⁾ | + 300 € par oreille ⁽³⁾ |

(1) Équipement de Classe II tels que définis réglementairement.

(2) La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par oreille, par période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente (ce délai s'entendant pour chaque oreille indépendamment).

(3) Dans la limite de 1700 € y compris le régime complémentaire obligatoire et le régime de la Sécurité sociale.

Dentaire

| Postes | Niveaux d'indemnisation | |
|--------|-------------------------|----------|
| | Option 1 | Option 2 |

Prothèses

| | | |
|--|--|---|
| Panier maîtrisé ⁽¹⁾ | | |
| - Inlay, onlay | Néant | + 75 % de la BR dans la limite des HLF |
| - Inlay core | + 50 % de la BR dans la limite des HLF | + 150 % de la BR dans la limite des HLF |
| - Autres soins prothétiques et prothèses dentaires | + 50 % de la BR dans la limite des HLF | + 150 % de la BR dans la limite des HLF |
| Panier libre ⁽²⁾ | | |

| | | |
|--|------------------|------------------|
| - Inlay, onlay | Néant | + 75 % de la BR |
| - Inlay core | + 50 % de la BR | + 150 % de la BR |
| - Autres soins prothétiques et prothèses dentaires | + 50 % de la BR | + 150 % de la BR |
| Soins | | |
| Soins dentaires conservateurs, chirurgicaux ou de prévention | + 25 % de la BR | + 100 % de la BR |
| Autres actes dentaires remboursés par la Sécurité sociale | | |
| Orthodontie | + 100 % de la BR | + 200 % de la BR |
| Actes dentaires non remboursés par la Sécurité sociale | | |
| Soins prothétiques et prothèses dentaires pour les actes codés dans la CCAM et ayant une base de remboursement | 150 % de la BR | 250 % de la BR |

(1) Soins prothétiques et prothèses relevant du panier maîtrisé, tels que définis réglementairement.

(2) Soins prothétiques et prothèses relevant du panier libre, tels que définis réglementairement.

| Optique | | |
|--|-------------------------|---|
| Postes | Niveaux d'indemnisation | |
| | Option 1 | Option 2 |
| Équipements libres ⁽¹⁾ | | |
| Équipement de classe B (quel que soit l'âge) : 2 verres simples ⁽²⁾ | + 60 € | + 140 € |
| Équipement de classe B (quel que soit l'âge) : 2 verres complexes ⁽²⁾ | + 80 € | + 220 € |
| Autres dispositifs médicaux d'optique | | |
| Lentilles acceptées par la Sécurité sociale (y compris lentilles jetables) | + 50 € par année civile | + 100 € par année civile |
| Lentilles refusées par la Sécurité sociale (y compris jetables) | 80 € par année civile | 150 € par année civile |
| Chirurgie réfractive (Myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie) | Néant | Crédit de 200 € par œil et par année civile |

(1) Équipements de Classe B, tels que définis réglementairement.

Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes.

La prise en charge de l'élément de Classe A de l'équipement est intégrale, après intervention de la Sécurité sociale, dans le respect des PLV. La prise en charge de l'élément de Classe B de l'équipement s'effectue dans la limite du plafond Classe B du contrat, correspondant à la correction optique de l'équipement acquis, déduction faite :

- du coût des verres de Classe A pour la monture de Classe B ;
- du coût de la monture de Classe A pour les verres de Classe B.

(2) Conditions de renouvellement : se reporter à la notice d'information.