



AG2R LA MONDIALE

Prendre la main
sur demain



Branche DMT

Votre entreprise relève de la convention collective du négoce et de prestations de services médico – techniques.

Vos partenaires sociaux ont renégocié au 1^{er} janvier 2021 les garanties prévoyance & frais de santé de Branche au profit de vos salariés cadre et non cadre.

AG2R Prévoyance, VYV et OCIRP ont été labellisés par les partenaires sociaux pour assurer et gérer les régimes prévoyance et frais de santé.

Rejoindre le régime conventionnel, c'est accéder à un dispositif négocié au plus juste respectueux de la réglementation et mutualisé au niveau de la Branche. C'est aussi, pour les salariés, accéder aux prestations du fonds social de Branche.

Découvrez les garanties, tarifs et services proposés par AG2R Prévoyance dans le cadre de ce régime.

Régime prévoyance

Les niveaux d'indemnisation définis dans le tableau ci-dessous s'entendent y compris les prestations versées par la Sécurité sociale et sont exprimés en pourcentage du salaire de référence tel que défini ci-après.

	Salariés relevant des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947, dont les définitions ont été reproduites par l'article 2 de l'ANI relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017	Salariés ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947, dont les définitions ont été reproduites par l'article 2 de l'ANI relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017
Capital décès toutes causes		
Célibataire, veuf, divorcé, sans enfant		80 % du salaire de référence
Marié, pacsé, concubin, sans enfant		230 % du salaire de référence
Tout salarié avec un enfant		280 % du salaire de référence
Majoration pour enfant à charge supplémentaire		50 % du salaire de référence
Accessoires décès		
Versement par anticipation en cas de perte totale et irréversible d'autonomie ⁽¹⁾		100 % du capital décès toutes causes
Double effet		
Capital supplémentaire versé aux enfants à charge :		
- en cas de décès simultanément à celui du salarié, de son conjoint, partenaire lié par un Pacs ou concubin		100 % du capital décès toutes causes
- en cas de survenance du décès du deuxième parent postérieurement à celui du salarié		
Frais d'obsèques		
Du salarié, conjoint, partenaire de Pacs, concubin, enfant à charge. Le montant est limité aux frais réels en cas de décès d'un enfant à charge de moins de 18 ans		150 % PMSS
Rente viagère de conjoint, partenaire de Pacs ou concubin survivant		
Montant		5 % du salaire de référence
Rente éducation versée à chaque enfant à charge, en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie		
Jusqu'à 9 ans		6 % du salaire de référence
De 9 à 18 ans		9 % du salaire de référence
De 18 à 26 ans (si études ou assimilés)		12 % du salaire de référence
Enfant orphelin des deux parents		Doublement de la rente
Enfant handicapé		Rente viagère

	Salariés relevant des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947, dont les définitions ont été reproduites par l'article 2 de l'ANI relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017	Salariés ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947, dont les définitions ont été reproduites par l'article 2 de l'ANI relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017
--	---	--

Incapacité temporaire de travail (y compris accident du travail et maladie professionnelle)

Franchise

Salariés ayant au moins 1 an d'ancienneté	Indemnisation en complément et relais des obligations de maintien de salaire conventionnel
---	--

Salarié de moins de 1 an d'ancienneté	Indemnisation à compter du 31 ^e jour d'arrêt de travail continu
---------------------------------------	--

Montant

Sous déduction des prestations de Sécurité sociale, reconstituées de manière théorique si le salarié ne remplit pas les conditions d'ouverture de droits à IJSS en termes d'heures de cotisations ou d'heures travaillées selon le cas et le cas échéant du maintien de salaire à charge de l'employeur au titre de ses obligations conventionnelles ⁽²⁾	75 % du salaire de référence
---	------------------------------

Invalidité et incapacité permanente professionnelle

1 ^{re} catégorie ou taux d'incapacité permanente de 33 % à 65 % reconnus par la Sécurité sociale	45 % du salaire de référence net, sous déduction des prestations de Sécurité sociale ⁽²⁾
---	---

2 ^e et 3 ^e catégorie ou taux d'incapacité permanente supérieur à 65 %, avec ou sans allocation pour tierce personne reconnus par la Sécurité sociale	75 % du salaire de référence net, sous déduction des prestations de Sécurité sociale ⁽²⁾
--	---

(1) Salarié considéré comme définitivement incapable de se livrer à une occupation ou à un travail quelconque lui procurant gain et profit et ne pouvant réaliser seul les actes de la vie courante, sous réserve que la sécurité sociale ait notifié un classement en invalidité de 3^e catégorie ou un taux d'incapacité permanente professionnelle de 100 % avec majoration pour tierce personne.

(2) Les prestations versées par l'assureur ne peuvent, en s'ajoutant à tout autre revenu (Sécurité sociale, activité à temps partiel autre organismes de prévoyance collective, régime d'assurance chômage) permettre au salarié de disposer de ressources supérieures à la rémunération nette qu'il aurait perçue s'il avait continué à travailler.

Salaire de référence

Les cotisations et les prestations sont fixées en pourcentage du salaire de référence, définit comme le salaire brut soumis à cotisations de sécurité sociale, y compris primes, gratifications et rappels de salaire dus au titre des 12 mois civils précédant l'événement.

On entend par :

- Tranche A : partie du salaire limitée au plafond de la Sécurité sociale ;
- Tranche B : partie du salaire comprise entre le plafond de la Sécurité sociale et quatre fois son montant.

Taux en vigueur au 1^{er} janvier 2024

Taux de cotisation prévoyance des salariés non cadres

Les taux de cotisations prévoyance pour les salariés non cadres sont les suivants :

Non cadre	Taux	
	TA	
Décès en capital	0,29 %	
Décès en rente : conjoint	0,22 %	
Décès en rente : éducation	0,19 %	
Incapacité	0,43 %	
Invalidité	0,54 %	
Passif (revalorisation des rentes)	0,02 %	
Total	1,69 %	

Taux de cotisation salariés cadres

Les taux de cotisations prévoyance pour les salariés cadres sont les suivants :

Cadre	Taux	
	TA	TB
Décès en capital	0,50 %	0,50 %
Décès en rente : conjoint	0,24 %	0,24 %
Décès en rente : éducation	0,17 %	0,17 %
Incapacité	0,67 %	0,67 %
Invalidité	0,75 %	0,75 %
Passif (revalorisation des rentes)	0,02 %	0,02 %
Total	2,35 %	2,35 %



Régime frais de santé

Garanties

Régime de Base

Les niveaux d'indemnisation définis ci-dessous s'entendent y compris les prestations versées par la Sécurité sociale, dans la limite des frais réellement engagés par les bénéficiaires.

Régime surcomplémentaire « Option »

Les niveaux d'indemnisation définis ci-dessous s'entendent y compris les prestations versées par la Sécurité sociale et celles versées par le régime dit « base conventionnelle obligatoire », dans la limite des frais réellement engagés par les bénéficiaires.

Abréviations :

BR : Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement

CCAM : Classification commune des actes médicaux

DPTM (Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée) : OPTAM / OPTAM-CO

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie-Obstétrique

€ : Euro

FR : Frais réels engagés par le bénéficiaire

HLF : Honoraires limites de facturation fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire

PLV : Prix limites de vente fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité 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 non prise en charge par l'assurance maladie obligatoire

(TM = BR - RSS)

Hospitalisation

Nature des frais	Niveaux d'indemnisation	
	Régime Socle obligatoire	Régime Surcomplémentaire option
En cas d'hospitalisation médicale, chirurgicale et de maternité		
Frais de séjour	150 % BR	300 % BR
Forfait journalier hospitalier	100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur	100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur
Honoraires : actes de chirurgie (ADC), actes d'anesthésie (ADA), actes techniques médicaux (ATM), autres honoraires	Médecins adhérents à un DPTM	150 % BR
	Médecins non adhérents à un DPTM	130 % BR
Chambre particulière	80€ par jour	80€ par jour
Frais d'accompagnement : personne accompagnante du bénéficiaire du contrat (sur présentation d'un justificatif)	32€ par jour	32€ par jour

Transport

Nature des frais	Niveaux d'indemnisation	
	Régime Socle obligatoire	Régime Surcomplémentaire option
Transport remboursé Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR

Soins courants

Nature des frais	Niveaux d'indemnisation	
	Régime Socle obligatoire	Régime Surcomplémentaire option
Honoraires médicaux remboursés par la Sécurité sociale		
Généralistes (Consultations et visites)	Médecins adhérents à un DPTM	150 % BR
	Médecins non adhérents à un DPTM	125 % BR
Spécialistes (Consultations et visites)	Médecins adhérents à un DPTM	150 % BR
	Médecins non adhérents à un DPTM	125 % BR
Actes de chirurgie (ADC), actes techniques médicaux (ATM)	Médecins adhérents à un DPTM	150 % BR
	Médecins non adhérents à un DPTM	125 % BR
Actes d'imagerie médicale (ADI), actes d'échographie (ADE)	Médecins adhérents à un DPTM	150 % BR
	Médecins non adhérents à un DPTM	125 % BR
Honoraires paramédicaux		
Auxiliaires médicaux (actes remboursés Sécurité sociale)	150 % BR	150 % BR
Analyses et examens de laboratoire		
Analyses et examens de biologie médicale remboursés Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR

Nature des frais	Niveaux d'indemnisation	
	Régime Socle obligatoire	Régime Surcomplémentaire option
Médicaments		
Remboursés Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR
Pharmacie (hors médicaments)		
Remboursés Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR
Matériel médical		
Orthopédie, autres prothèses et appareillages remboursés Sécurité sociale (hors auditives, dentaires et d'optique)	200 % BR	200 % BR
Actes de prévention remboursés Sécurité sociale		
Actes de prévention définis par la réglementation	100 % BR	100 % BR

Aides auditives

Nature des frais	Niveaux d'indemnisation		
	Régime Socle obligatoire	Régime Surcomplémentaire option	
Équipements 100 % Santé			
Aides auditives de Classe I	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)	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV
	Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 ^e anniversaire		
Équipements libres			
Aides auditives de Classe II	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)	120 % BR	120 % BR
	Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 ^e anniversaire	200 % BR	425 % BR
Piles et autres consommables ou accessoires remboursés Sécurité sociale		100 % BR	100 % BR

Dentaire

Nature des frais	Niveaux d'indemnisation	
	Régime Socle obligatoire	Régime Surcomplémentaire option
Soins et prothèses 100 % Santé		
Inlay core	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des HLF	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des HLF
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires		
Prothèses		
Panier maîtrisé		
Inlay, onlay	250 % BR dans la limite des HLF	350 % BR dans la limite des HLF
Inlay core	250 % BR dans la limite des HLF	350 % BR dans la limite des HLF
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	250 % BR dans la limite des HLF	350 % BR dans la limite des HLF
Panier libre		
Inlay, onlay	250 % BR	350 % BR
Inlay core	250 % BR	350 % BR
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	250 % BR	350 % BR
Soins		
Soins dentaires conservateurs, chirurgicaux ou de prévention	125 % BR	125 % BR
Autres actes dentaires remboursés Sécurité sociale		
Orthodontie remboursée Sécurité sociale	250 % BR	350 % BR
Actes dentaires non remboursés Sécurité sociale		
Implants dentaires (la garantie « implantologie » comprend la pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe : scanner, pilier...)	Néant	Crédit de 508€ par année civile

Optique

Nature des frais	Niveaux d'indemnisation	
	Régime Socle obligatoire	Régime Surcomplémentaire option
Équipements 100 % Santé		
Monture de classe A (quel que soit l'âge)	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV
Verres de classe A (quel que soit l'âge)		
Prestation d'appairage pour des verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire 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 du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV

Nature des frais	Niveaux d'indemnisation	
	Régime Socle obligatoire	Régime Surcomplémentaire option
Équipements libres		
Monture de classe B (quel que soit l'âge)	100 €	100 €
Verre simple de classe B (quel que soit l'âge)	78 €	110 €
Verre complexe de classe B (quel que soit l'âge)	127 €	189 €
Verre très complexe de classe B (quel que soit l'âge)	168 €	268 €
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	100 % BR dans la limite des PLV	100 % BR 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 dans la limite des PLV	100 % BR dans la limite des PLV
Supplément pour verres avec filtres de classe B	100 % BR dans la limite des PLV	100 % BR dans la limite des PLV
Autres suppléments pour verres de classe A ou B (prisme / système antiptosis / verres iséiconiques)	100 % BR	100 % BR
Autres dispositifs médicaux d'optique		
Lentilles acceptées ou non par la Sécurité sociale	Crédit de 159 € par année civile (au minimum 100 % BR)	Crédit de 222 € par année civile (au minimum 100 % BR)
Chirurgie réfractive (myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	Crédit de 254 € pour les 2 yeux par année civile	Forfait de 381 € pour les 2 yeux par année civile

Autres frais

Nature des frais	Niveaux d'indemnisation	
	Régime Socle obligatoire	Régime Surcomplémentaire option
Actes hors nomenclature		
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie, psychologue et psychomotricien pour enfant, sevrage tabagique, moyens contraceptifs et vaccins prescrits mais non remboursés Sécurité sociale (par personne)	100 % FR limité à 60 € par année civile	100 % FR limité à 120 € par année civile
Autres actes		
Forfait maternité / adoption	317 €	476 €
Cures thermales acceptées par la Sécurité sociale	100 % BR	317 € (y compris 100 % BR du régime de base conventionnelle obligatoire)

Taux en vigueur au 1^{er} janvier 2024

Taux de cotisations santé ensemble du personnel

Base obligatoire, option facultative :

	Régime Général		Régime Alsace-Moselle	
	Base obligatoire	Option facultative	Base obligatoire	Option facultative
Salarié seul en obligatoire	1,36 %	+0,45 %	0,95 %	+0,45 %
Affiliation facultative du conjoint, pacsé, concubin	+1,96 %	+0,45 %	+1,38 %	+0,45 %
Affiliation facultative par enfant à charge*	+1 %	+0,20 %	+0,72 %	+0,20 %

*Gratuité de la cotisation à partir du 3^e enfant

Base obligatoire, option obligatoire :

	Régime Général	Régime Alsace-Moselle
	Base + option obligatoire	Base obligatoire + option obligatoire
Salarié seul en obligatoire	1,75 %	1,23 %
Affiliation facultative du conjoint, pacsé, concubin	+2,37 %	+1,64 %
Affiliation facultative par enfant à charge*	+1,22 %	+0,84 %

*Gratuité de la cotisation à partir du 3^e enfant

Les anciens salariés percevant un revenu de remplacement (allocations chômage, rentes d'invalidité, retraite) peuvent conserver leur régime frais de santé obligatoire avec des tarifs préférentiels.

Nos services prévoyance

La désignation de bénéficiaire

Qu'est-ce qu'une désignation de bénéficiaire(s) en cas de décès ?

La désignation de bénéficiaire(s) a pour objet de vous permettre de choisir la ou les personnes qui percevront, si vous décédez, votre capital décès.

Désormais en ligne, notre nouveau service permet d'effectuer cette désignation en moins de 5 minutes.

Autre point fort, sa prise en compte est immédiate grâce à la signature électronique sécurisée en téléchargeant une copie d'une pièce d'identité. Un changement de situation familiale, pensez à effectuer une nouvelle désignation des bénéficiaires

Les points forts

- Un service accessible 24h sur 24 et 7j sur 7
- Un service entièrement dématérialisé (plus de formulaire papier)
- Une confidentialité des informations saisies en ligne
- Une prise en compte immédiate.

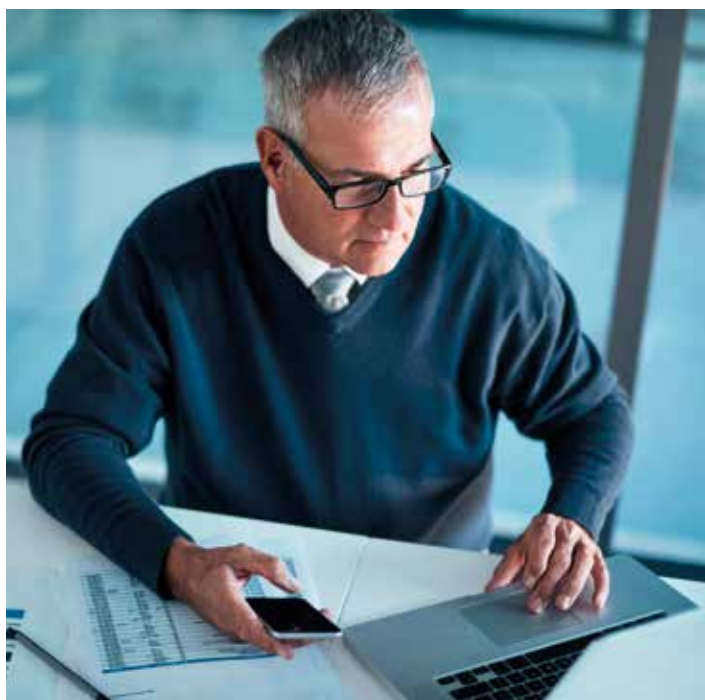
Comment faire ?

- Munissez-vous de votre numéro de contrat et d'une copie de votre pièce d'identité
- Rendez-vous sur votre espace client, cliquez sur le lien « Votre désignation de bénéficiaire décès » et accédez au formulaire
- Suivez toutes les étapes et laissez-vous guider
- Vous recevrez une copie de votre document signé électroniquement par mail avec une confirmation de son traitement

Nos services santé

Découvrez le nouveau service d'affiliation & radiation en ligne

Pour votre contrat santé, nous vous mettons à disposition un service totalement dématérialisé qui vous permet d'affilier et de radier vos nouveaux salariés.



Comment bénéficier de ce service ?

Rendez-vous dans votre espace client AG2R LA MONDIALE.

Munissez-vous de votre identifiant et mot de passe.

Si vous n'avez pas encore créé celui-ci, rendez-vous sur l'espace client AG2R LA MONDIALE afin de créer votre compte.

Il vous suffira ensuite de suivre ces 5 étapes :

En tant qu'employeur, vous pourrez :

- Affilier et radier les salariés dans votre rubrique « espace en ligne ».
- Suivre et consulter les demandes d'affiliation et les demandes de vos salariés en temps réel dans le tableau de suivi.

NB : Un compte internet pour le salarié est automatiquement créé.

Vos salariés pourront :

- Affilier leurs ayants droit.
- Souscrire à une option surcomplémentaire pour eux et leurs ayants droit.
- Consulter les tarifs des options et accéder aux détails de leurs garanties sélectionnées.

En résumé

5 étapes rapides pour vous accompagner

1. Affiliation rapide de mon nouveau salarié

Vous saisissez l'affiliation de votre salarié sur votre espace client, rubrique affiliation. Votre démarche est terminée.

2. Traitement automatique de ma demande

Votre demande est envoyée et sera traitée dans le 24 heures. Elle est enregistrée dans votre espace client, rubrique suivi. Une carte santé est envoyée.

3. Information auprès de mon salarié

Il est informé de son affiliation par mail ou par courrier. Il pourra affilier sa famille et/ou améliorer ses garanties depuis son espace client, automatiquement créé.

4. Autonomie de mon salarié dans le choix de ses options

Votre salarié inscrit sa famille et/ou améliore ses garanties en ligne. Sa demande est traitée immédiatement. Vous êtes informé par mail s'il y a un impact sur votre cotisation.

5. Suivi de l'affiliation

Retrouvez dans votre espace client un suivi de vos demandes, ainsi que celles de vos salariés. Effectuez des recherches par filtres et pilotez votre contrat santé.



La dispense d'avance de frais avec votre carte de tiers payant

Votre carte de tiers payant vous permet d'être dispensé(e) d'avance de frais chez plus de 200 000 professionnels de santé. Grâce à cette dispense d'avance de frais*, vous ne réglez que votre éventuel reste à charge.

- 22 400 pharmaciens
- 13 300 médecins
- 7 400 radiologues
- 4 100 laboratoires
- 14 200 opticiens
- 9 200 chirurgiens-dentistes
- 1 800 centre de santé
- 5 600 hôpitaux et cliniques
- 14 600 ambulanciers et taxis
- 110 000 auxiliaires médicaux (infirmiers(es), kinésithérapeutes, ...)

Comment en bénéficier ?

Pour les soins courants, il suffit de présenter votre carte de tiers payant avec votre carte vitale pour ne pas avancer vos dépenses de santé*.

* Dans la limite du ticket modérateur du régime obligatoire et des garanties prévues par votre contrat.

Liste des bénéficiaires

Site internet et coordonnées de votre complémentaire santé

Liste des prestations en tiers payant

Date de validité de la carte

AG2R LA MONDIALE | **itelis** | **almerys**

Numéro AMC: 98532001 | Période de validité: 01/01/2017 au 31/12/2017
 Type de convention: A | N° de carte: 20160005597726
 NNI: 150000000000000 | N° de télétransmission/DRE: 98532001
 Editée le: 05/09/2016 | N° Contrat: 5280000

BÉNÉFICIAIRE: NOM - PRÉNOM QUALITÉ - DATE DE NAISSANCE		NNI	codes DRE/ETS	021 PHAR	021 MGS*	01 AD*	021 AUX	021 BIO	021 TRA	021 SE*	021 SIDENT	HOSP	PROD
PONT ANTOINE 10032832378 Adhérent Né(e) le 19/08/1950		15000000000000		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PEC	PEC
DUPONT CLAIRE 10032832379 Ayant droit Né(e) le 11/07/1954		25400000000000		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PEC	PEC

*TP si respect parcours de soins. PEC en optique, audio, dentaire et hospi. Partenaires Itelis OPT, AUD : www.itelis.fr

AG2R LA MONDIALE - TSA 80001 - 49955 LYON CEDEX 20 - www.ag2rmondiale.fr - Service clients 0 969 32 2100 (appel non surtaxé)

Des équipements de qualité au meilleur prix

Le réseau de soins itelis : des soins de qualité au meilleur prix

Grâce à nos nombreux partenaires, c'est tout un réseau de professionnels de santé qui permet de bénéficier de multiples avantages et de service préférentiels. C'est aussi l'assurance d'avoir une prise en charge de qualité, quels que soient le besoin et la garantie.

En optique

- Des économies moyennes de 40 % sur les verres.
- Une réduction minimale de 15 % sur les montures et produits para-optique (lunettes de soleil...).
- La qualité des verres fabriqués par des grands verriers.
- Une garantie casse de 2 ans sans franchise pour la monture et les verres.

Chez les audioprothésistes

- 15 % d'économie moyenne sur les aides auditives.
- 10 % à 15 % de remise minimale sur les produits d'entretien et les accessoires.
- Un contrôle annuel de l'audition.
- Garantie panne sans franchise de 4 ans.
- Le prêt gracieux d'un appareil auditif en cas de réparation ou de remplacement.

Chez les Ostéopathes/Chiropracteur

- Disponibles près de chez vous partout en France.
- Consultables en cabinet ou à domicile.
- Bénéficiaire de tarifs négociés pour les consultations en cabinet et à domicile.

Pour des Psychologues

- Disponibles près de chez vous partout en France.
- Également accessibles depuis chez vous avec le service « Psy en Visio ».
- Bénéficiaire de tarifs négociés pour les consultations.

10 réflexes pour maîtriser votre budget santé

1. Gardez toujours sur vous

votre carte de tiers payant comme votre carte vitale

2. Respectez le parcours de soins

en consultant en premier lieu votre médecin traitant

3. Informez-vous sur les tarifs

des praticiens sur ameli.fr

4. Inscrivez-vous à votre espace client en ligne

et consultez-le régulièrement

5. Abonnez-vous aux décomptes en ligne

pour suivre vos remboursements

6. Utilisez les services pour géolocaliser

les professionnels de santé conventionnés tiers payant ou Itelis

7. Faites analyser par votre complémentaire

vos devis dentaires et d'hospitalisation pour estimer le montant pris en charge

8. Pensez aux médicaments

sous conditionnement trimestriel moins coûteux

9. Faites vos choix

en fonction des vos besoins médicaux plutôt que des offres commerciales

10. N'oubliez pas la prévention

la meilleure façon d'éviter les dépenses de santé





AG2R LA MONDIALE

Prendre la main
sur demain

Assistance santé



AG2R LA MONDIALE et
MONDIAL ASSISTANCE
sont partenaires depuis plus de
20 ans pour proposer aux salariés et
aux particuliers un accompagnement
personnalisé à chaque situation,
24h/24, 365 jours par an, partout dans
le monde.

Dans le cadre de votre contrat santé,
vous bénéficiez d'une garantie
d'assistance adaptée à de nombreuses
situations en cas d'aléas de la vie.

Vous êtes hospitalisé

Nous vous aidons en vous proposant une
prise en charge globale :

- 1/ Contactez-nous : nous évaluerons
ensemble votre situation et vos
besoins.
- 2/ Nous vous orientons vers les
prestations appropriées.
- 3/ Vous choisissez les services à mettre
en place.

Le +
Le contrat couvre
toute la famille



**Enveloppe de services
à domicile**

Aide à domicile

+

Transports

+

Garde d'enfants

+

Livraison de course et de repas

+

Bien-être à domicile

**Des services
adaptés à vos besoins**

AG2R LA MONDIALE
14-16 boulevard Malesherbes
75379 Paris cedex 08
www.ag2rlamondiale.fr

