



AG2R LA MONDIALE

Prendre la main
sur demain



Découvrez votre régime conventionnel frais de santé

Convention Collective Nationale de travail des établissements et services
pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966 [n° 3116]

Une offre santé complète

Les partenaires sociaux de la Convention Collective Nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées ont signé l'accord interbranche du 2 octobre 2019 permettant la création d'un régime complémentaire frais de santé*.

Spécialiste de la protection sociale et actuel assureur du régime de prévoyance, AG2R Prévoyance, membre du groupe AG2R LA MONDIALE, a été recommandée par les partenaires sociaux comme assureur et gestionnaire du régime frais de santé.

Les régimes

Le régime de base

Nous vous proposons un régime frais de santé couvrant les dépenses de santé essentielles, telles que les consultations de généralistes, de spécialistes et l'hospitalisation.

L'ensemble des salariés cadres et non cadres bénéficient obligatoirement de cette couverture, sans questionnaire médical.

Les régimes facultatifs

Vous pouvez améliorer le niveau des garanties de vos salariés en choisissant une des 2 options sur-complémentaires. Ainsi, en fonction de votre budget, vous leur permettez de bénéficier d'une couverture renforcée, avec de très bons niveaux de remboursement.

Si vous choisissez de ne pas souscrire d'option sur-complémentaire, vos salariés peuvent le faire à titre individuel.

Les ayants droit

Vous pouvez étendre le régime de santé de vos salariés à leur(s) ayant(s) droit. Si vous n'adhérez pas à ce régime optionnel, vos salariés pourront le faire à titre individuel et ainsi faire bénéficier leur famille des mêmes garanties.

* L'agrément de cet avenant, paru au JO du 1^{er} Octobre 2020 rend obligatoire la mise en place de ce régime pour toutes les entreprises.

Nota

Vous avez toujours la possibilité de mettre en place un régime frais de santé différencié selon des catégories objectives de personnel. Attention, l'ensemble de votre personnel doit être couvert.

Si vous souhaitez améliorer le régime de base, vous devez faire systématiquement un acte fondateur (DUE/Referendum/Accord entreprise).

Votre conseiller AG2R LA MONDIALE est à vos côtés dans la mise en place de votre régime complémentaire de protection sociale (rédaction acte juridique, dispense d'affiliation...).

Les points forts de notre offre santé

Nos engagements

- Des conseillers experts pour vous accompagner dans la mise en place du contrat et de son suivi.
- Des prestations performantes à un tarif négocié au plus juste
- Le maintien des garanties de frais de santé pendant 12 mois pour les ayants droit de salariés décédés.
- La création d'un régime spécial pour les anciens salariés.

Nos services au quotidien

- L'accès au réseau de partenaires ITELIS constitué de 200 000 professionnels de Santé qui permet de bénéficier de multiples avantages et de services préférentiels.
- Des services en ligne et sur mobile permettant la consultation des décomptes, le suivi de vos remboursements en ligne en temps réel ou encore la gestion des prestations.

- Le téléchargement de vos devis optique et dentaire afin de connaître précisément le montant de votre prise en charge.
- La localisation des professionnels de santé proche de chez vous proposant le tiers payant.
- L'accès à notre application mobile « Ma Santé », qui vous permet d'afficher votre carte de tiers payant directement sur votre mobile (iPhone, iPad et Android) et de géolocaliser les professionnels de santé acceptant la carte de tiers payant.
- Demandez le remboursement de vos frais de santé et suivez votre historique en ligne.

Nota

La carte de tiers payant permet une dispense d'avance de frais auprès de 200 000 professionnels de santé conventionnés.

<p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 0.8em;">PROFESSIONNELS DE SANTÉ</p> <p style="font-size: 0.7em; margin-top: 5px;"> CP001 pratique de tiers payant via le régime obligatoire PH1A "tiers la pharmacie" PH2 pharmacie PH2* PH3A pharmacie PH3A PH3B pharmacie PH3B* - produits LPP PH3C pharmacie PH3C* PH3D pharmacie hors LPP PH4 boutique hors SE PH5 multi-gie hors SE AU3 activités médicales <small>* Pour accéder aux services almyers y vous devez être au site internet www.almyers.com</small> </p> <p style="font-size: 0.7em; margin-top: 5px;"> MA maisons linéaires/rapports DE001 dentistes PH20 pharmacies dentaires OPT optique AUS audioloptique SOEN soins dentaires TSA tatouages MCS médecins généralistes et spécialistes MG médecins généralistes MS médecins spécialistes SE soins esthétiques <small>* Y compris boxations de dispensation</small> </p> <p style="font-size: 0.7em; margin-top: 5px;"> 0 825 826 214 (hors appel d'urgence) <small>du lundi au samedi 9h, rue du remort</small> almyers 63067 Clermont-Ferrand, cedex 9 </p>	<p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 0.8em;">BÉNÉFICIAIRES</p> <p style="font-size: 0.7em; margin-top: 5px;"> La carte almyers vous permet de bénéficier du tiers payant sur toute la France auprès des professionnels de santé ayant signé une convention avec almyers. Si votre praticien n'est pas encore conventionné, vous pouvez lui proposer de contacter almyers au n° de téléphone dédié aux professionnels de santé. Si vos garanties prennent fin pendant la période de validité de la carte, celle-ci ne devra plus être présentée aux professionnels de santé. A l'intérieur de votre carte sur la dernière ligne, retrouvez les différentes modalités pour contacter votre complémentaire santé : adresse postale, numéro de téléphone et site internet pour consulter 24h/24 vos remboursements dans l'espace client sécurisé. </p> <p style="font-size: 0.7em; margin-top: 5px;"> <small>Vous pouvez exercer votre droit d'accès et de rectification de vos données personnelles en contactant votre complémentaire santé</small> </p>
--	--



AG2R LA MONDIALE

Le tableau des garanties

Les niveaux d'indemnisation définis ci-dessous s'entendent **y compris** les prestations versées par la Sécurité sociale (ainsi que celles versées par le régime complémentaire de base s'agissant des options 1 et 2), 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.

BRR : base de remboursement reconstituée.

Garanties	Base obligatoire
Hospitalisation	
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité	
Frais de séjour	200 % BR
Honoraires	
Signataires DPTM :	
Actes de chirurgie (ADC) Actes d'anesthésie (ADA) Actes d'obstétrique (ACO) Actes techniques médicaux (ATM) Autres honoraires	220% BR
Non signataires DPTM :	
Actes de chirurgie (ADC) Actes d'anesthésie (ADA) Actes d'obstétrique (ACO) Actes techniques médicaux (ATM) Autres honoraires	200% BR
Transport remboursé Ss	100% BR
Forfait journalier hospitalier	100% FR
Forfait actes lourds	100% FR
Chambre particulière par jour :	100% FR
Conventionnée jour / nuit (avec nuitée)	limité à 2% PMSS
Conventionnée de jour (sans nuitée)	limité à 1% du PMSS
Personne accompagnante : Conventionné	100% FR limité à 1,5% PMSS / jour

DPTM (Dispositif 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 l'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).

	Base + Option 1 Facultative	Base + Option 2 Facultative
	200 % BR	200 % BR
	220% BR	300% BR
	200% BR	200% BR
	100% BR	100% BR
	100% FR	100% FR
	100% FR	100% FR
	100% FR limité à 2% PMSS limité à 1% PMSS	100% FR limité à 3% PMSS limité à 1,5% PMSS
	100% FR limité à 1,5% PMSS / jour	100% FR limité à 3% PMSS / jour

Garanties	Base obligatoire
Soins courants	
Honoraires médicaux	
Remboursés Ss	
Consultation – visites :	
Généralistes signataires ou non d'un DPTM	100% BR
Spécialistes	
signataires d'un DPTM	220% BR
non signataires d'un DPTM	200% BR
Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM)	
signataires d'un DPTM	170% BR
non signataires d'un DPTM	150% BR
Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI) et actes d'échographie (ADE)	
signataires d'un DPTM	150% BR
non signataires d'un DPTM	130% BR
Non remboursés Ss	
Médecine douce (acupuncture, ostéopathie, chiropractie, psychomotricien, diététicien, psychologue)	25€/séance dans la limite de 3 séances par an/bénéficiaire
Médicaments	
Remboursés Ss	100% BR
Pharmacie (hors médicaments)	
Remboursée Ss	100% BR
Analyses et examens de laboratoire	
Analyses et examens de biologie médicale remboursés Ss	100% BR
Honoraires paramédicaux	
Auxiliaires médicaux (actes remboursés Ss)	100% BR

	Base + Option 1 Facultative	Base + Option 2 Facultative
	100% BR	100% BR
	220% BR	220% BR
	200% BR	200% BR
	170% BR	170% BR
	150% BR	150% BR
	150% BR	170% BR
	130% BR	150% BR
re	25€/séance dans la limite de 4 séances par an/bénéficiaire	25€/séance dans la limite de 4 séances par an/bénéficiaire
	100% BR	100% BR
	100% BR	100% BR
	100% BR	100% BR
	100% BR	100% BR

Garanties	Base obligatoire	
Matériel médical		
Orthopédie et autres prothèses ou appareillages remboursés Ss (hors dentaires, auditifs et d'optique)	200% BR	
Transport remboursé Ss	100% BR	
Forfait actes lourds	100% FR	
Aides auditives		
Aides auditives remboursées Ss, dans la limite d'un appareil par oreille par période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'appareil précédent (ce délai s'entendant pour chaque oreille indépendamment) ^(****)	Équipements 100 % santé ^(**)	Équipement Libre
	100% FR dans la limite des PLV	20% PMSS p (au minimum
Piles et autres consommables ou accessoires remboursés Ss^(*)	100% BR	

(*) Pour les piles, la garantie s'applique dans la limite du nombre annuel de paquets fixé par l'arrêté du 14.11.2018.

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

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

S'agissant des aides auditives comprises dans l'équipement libre (classe II), la prise en charge dans le cadre du pré-vigueur du « contrat responsable » (soit 1700 € RSS inclus au 01.01.2021).

(****) Toutefois, jusqu'au 31.12.2020, un renouvellement anticipé de la prise en charge de l'aide auditive peut toutefois intervenir si les conditions cumulatives suivantes sont satisfaites :

- période d'au moins deux ans écoulée suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente (ce délai s'entend en l'absence de renouvellement sollicité)
- renouvellement sollicité pour une aide auditive hors d'usage, reconnue irréparable ou inadaptée à l'état du bénéficiaire

Base + Option 1 Facultative		Base + Option 2 Facultative		
	200% BR	200% BR		
	100% BR	100% BR		
	100% FR	100% FR		
Équipements				
Équipements S(***)	Équipements 100 % santé(**)	Équipements Libres(***)	Équipements 100 % santé(**)	Équipements Libres(***)
par oreille (100 % BR)	100% FR dans la limite des PLV	20% PMSS par oreille (au minimum 100 % BR)	100% FR dans la limite des PLV	1 700 € par oreille
	100% BR	100% BR		

Le présent régime s'effectue dans tous les cas dans la limite du plafond de remboursement prévu par la réglementation en

matière de remboursement, sans préjudice de l'application des dispositions de l'article R 165-24 du code de la Sécurité sociale, si les

montants sont inférieurs (ou égaux) à ceux prévus (par oreille indépendamment),

financiers.

Dentaire

Soins

Soins dentaires conservateurs, chirurgicaux ou de prévention	100% BR		
Soins prothétiques et prothèses dentaires remboursées par la Ss :	Panier 100% santé	Panier maîtrisé ^(*)	Panier libre
Dents du sourire ^(**) (incisives, canines, prémolaires)	100%FR (dans la limite des HLF)	250% BR	125% BR
Dents de fond de bouche		220% BR	
Inlays-core		150% BR	
Inlays/onlays	Néant	100% BR	100% BR
Orthodontie remboursée Ss	300% BR		
Orthodontie non remboursée Ss	250% BRR		
Prothèses dentaires non remboursées Ss	7% PMSS / an		
Implantologie	20% PMSS / an		

(*) dans la limite des HLF.

(**) Dents du sourire : ce sont les Incisives – Canines – Prémolaires.

Ces dents correspondent aux numéros de dent : 11,12,13,14,15,21,22,23,24,25,31,32,33,34,35,41,42,43,44,45.

Base + Option 1 Facultative

Base + Option 2 Facultative

	100% BR			100% BR		
Panier maîtrisé	Panier 100% santé	Paniers maîtrisés(*) et libres		Panier 100% santé	Paniers maîtrisés(*) et libres	
Dans la limite de 900 € (Hors reste à charge 0) par an et par bénéficiaire (au-delà, garantie à 125%BR)	100% FR (dans la limite des HLF)	325% BR	Dans la limite de 1 050 € (Hors reste à charge 0) par an et par bénéficiaire (au-delà, garantie à 125%BR)	100% FR (dans la limite des HLF)	450% BR	Dans la limite de 1 450 € (Hors reste à charge 0) par an et par bénéficiaire (au-delà, garantie à 125%BR)
		250% BR			350% BR	
		200% BR			200% BR	
-	Néant	100% BR		Néant	100% BR	
		300% BR			350% BR	
		250% BRR			250% BRR	
		7% PMSS / an			10% PMSS / an	
		22% PMSS / an			25% PMSS / an	

Garanties	Base obligatoire	
Optique		
Équipements (1 monture / 2 verres)	Équipements 100 % santé ^(**)	Équipement Libres
Verres et monture ^(***)	100% FR dans la limite des PLV	Voi Grille B
Prestations supplémentaires portant sur un équipement d'optique		
Prestation d'appairage pour des verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux) ^(*)	100% FR dans la limite des PLV	
Supplément pour verres avec filtres de classe A ^(*)	100% FR dans la limite des PLV	
Supplément pour verres avec filtres de classe B	100% FR 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 A	100% FR 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% FR dans la limite des PLV	
Autres suppléments pour verres de classe A ou B (prisme / système antiptosis / verres iséiconiques)	100 % BR	
Autres dispositifs médicaux d'optique		
Lentilles prescrites (acceptées, refusées, jetables)	3% PMSS par année civile, par bénéficiaire (au minimum 100 pour les lentilles acceptées)	
Chirurgie réfractive	22% PMSS par année civile, par bénéficiaire	

		Base + Option 1 Facultative		Base + Option 2 Facultative	
Équipements S(***)	Équipements 100 % santé(**)	Équipements Libres(***)	Équipements 100 % santé(**)	Équipements Libres(***)	
Base	100% FR dans la limite des PLV	Voir Grille Option 1	100% FR dans la limite des PLV	Voir Grille Option 2	
	100% FR dans la limite des PLV		100% FR dans la limite des PLV		
	100% FR dans la limite des PLV		100% FR dans la limite des PLV		
	100% FR dans la limite des PLV		100% FR dans la limite des PLV		
	100% FR dans la limite des PLV		100% FR dans la limite des PLV		
	10 € par adaptation (minimum 100 % BR) dans la limite des PLV		10 € par adaptation (minimum 100 % BR) dans la limite des PLV		
	100 % BR		100 % BR		
% BR	3% PMSS par année civile, par bénéficiaire (au minimum 100 % BR pour les lentilles acceptées)		6,5% PMSS par année civile, par bénéficiaire (au minimum 100 % BR pour les lentilles acceptées)		
	22% PMSS par année civile, par bénéficiaire		25% PMSS par année civile, par bénéficiaire		

Garanties	Base obligatoire
(*) Équipements de classe A et prestations supplémentaires portant sur l'équipement de classe A pris en charge dans Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part.	
(**) 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.	
(***) Conditions de renouvellement : <ul style="list-style-type: none"> - La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement optique (composé de deux verres et d'une monture) d'optique médicale de la Liste des Produits et Prestations (LPP) prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité Sociale. • Pour les adultes et pour les enfants de 16 ans et plus, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement optique est possible au terme de la durée de validité de l'équipement. • Pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement optique est possible au terme de la durée de validité de l'équipement. • Pour les enfants jusqu'à 6 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme de la durée de validité de l'équipement, sous réserve de l'adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Les différents délais s'entendent par rapport à la date de délivrance du dernier dispositif de l'équipement optique. des éléments de l'équipement, et dans ce cas, le délai de renouvellement s'apprécie distinctement pour chaque élément. - Par dérogation aux dispositions ci-dessus, le renouvellement anticipé de la prise en charge pour raison médicale est possible lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires dans l'une des situations limitativement prévues par la prescription médicale, qui est comparée à la prescription médicale précédente, soit lorsque l'opticien-lunetier a constaté une dégradation des performances oculaires, soit lorsque l'opticien-lunetier a constaté une dégradation des performances oculaires. - Par dérogation également, pour les enfants de moins de 16 ans, aucun délai minimal de renouvellement des verres n'est applicable en cas de prescription médicale. - Par dérogation enfin, aucun délai minimal de renouvellement des verres n'est applicable en cas d'évolution de la maladie (à une pathologie générale ou à la prise de médicaments au long cours), définies par la LPP, sous réserve d'une prescription médicale. - La prise en charge de deux équipements est autorisée uniquement pour les patients ayant : <ul style="list-style-type: none"> • Une intolérance ou une contre-indication aux verres progressifs ou multifocaux, et présentant un déficit de vision de près et de loin. • Une amblyopie et / ou un strabisme nécessitant une pénalisation optique. Pour ces patients, la prise en charge de deux équipements est autorisée. 	

Actes de prévention	
Actes de prévention définis par la réglementation	100% BR
Actes divers	
Cures thermales acceptées par la Ss	100% BR

Base + Option 1 Facultative

Base + Option 2 Facultative

le cadre du « 100 % santé », tels que définis réglementairement.
d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes.

d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes.

d'une monture) dans les conditions de renouvellement fixées par l'Arrêté du 03.12.2018 modifiant la prise en charge
sociale, et rappelées ci-après.

est possible au terme d'une période minimale de deux ans après la dernière prise en charge d'un équipement.

est possible au terme d'une période minimale d'un an après le dernier remboursement d'un équipement.

d'une période minimale de 6 mois après le dernier remboursement d'un équipement uniquement en cas de mauvaise
secteur. Dans les autres cas, le délai d'un an mentionné précédemment s'applique.

que concerné pour l'application du délai. Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé
élément.

d'un équipement pour les adultes et enfants d'au moins 16 ans est permis au terme d'une période minimale d'un an
par la LPP, et pour laquelle la justification d'une évolution de la vue est effectuée soit au travers d'une nouvelle
adapte la prescription médicale lors d'un renouvellement de délivrance.

s n'est applicable lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires objectivée par un ophtalmologiste sur

réfraction liée à des situations médicales particulières (troubles de réfraction associés à une pathologie ophtalmologique,
nouvelle prescription médicale ophtalmologique.

sion de près et un déficit de vision de loin. La prise en charge peut couvrir deux équipements corrigeant chacun un des

peut couvrir deux équipements de corrections différentes à porter en alternance.

	100% BR	100% BR
	100% BR	100% BR

Grille optique

Grilles Optiques (Sécurité sociale incluse)

	Ba
	Classe A
Unifocaux (montant par verre)	
sphère de 0 à -/+2	100% FR dans la limite des PLV
sphère de -2 à -4 ou de +2 à +4	
sphère de -4 à -8 ou de +4 à +8	
sphère < -8 ou > +8	100% FR dans la limite des PLV
cylindre \leq +4 sphère de -2 à 0 ; sphère > 0 et $S \leq 2$	
cylindre \leq +4 sphère de -4 à -2,25 ; sphère > 0 et $2 < S \leq 4$	
cylindre \leq +4 sphère de -8 à -4,25 ; sphère > 0 et $4 < S \leq 8$	
cylindre \leq +4 sphère < -8 ; sphère > 0 et $8 < S$	100% FR dans la limite des PLV
cylindre > +4 sphère de -2 à 0	
cylindre > +4 sphère de -4 à -2,25	
cylindre > +4 sphère de -8 à -4,25	
cylindre > +4 sphère < -8	
Multifocaux ou progressifs (montant par verre)	
sphère de 0 à -/+2	100% FR dans la limite des PLV
sphère de -2 à -4 ou de +2 à +4	
sphère de -4 à -8 ou de +4 à +8	
sphère < -8 ou > +8	100% FR dans la limite des PLV
cylindre \leq +4 sphère de -2 à 0 ; sphère > 0 et $S \leq 2$	
cylindre \leq +4 sphère de -4 à -2,25 ; sphère > 0 et $2 < S \leq 4$	
cylindre \leq +4 sphère de -8 à -4,25 ; sphère > 0 et $4 < S \leq 8$	
cylindre \leq +4 sphère > -8 ; sphère > 0 et $8 < S$	100% FR dans la limite des PLV
cylindre > +4 sphère de -2 à 0	
cylindre > +4 sphère de -4 à -2,25	
cylindre > +4 sphère de -8 à -4,25	
cylindre > +4 sphère < -8	
Montures et autres LPP	
Verre neutre (montant par verre)	100% FR dans la limite des PLV
Monture (dont supplément pour monture de lunettes à coque, Enfant de moins de 6 ans)	

Option 1		Option 2		
Classe B	Classe A	Classe B	Classe A	Classe B
35,00 €	100% FR dans la limite des PLV	75,00 €	100% FR dans la limite des PLV	90,00 €
40,00 €		75,00 €		90,00 €
50,00 €		90,00 €		100,00 €
100,00 €		125,00 €		130,00 €
40,00 €	100% FR dans la limite des PLV	85,00 €	100% FR dans la limite des PLV	100,00 €
45,00 €		85,00 €		100,00 €
55,00 €		95,00 €		110,00 €
105,00 €		110,00 €		120,00 €
55,00 €	100% FR dans la limite des PLV	135,00 €	100% FR dans la limite des PLV	140,00 €
60,00 €		135,00 €		140,00 €
70,00 €		140,00 €		150,00 €
120,00 €		150,00 €		160,00 €
75,00 €	100% FR dans la limite des PLV	160,00 €	100% FR dans la limite des PLV	180,00 €
80,00 €		160,00 €		180,00 €
90,00 €		175,00 €		200,00 €
130,00 €		175,00 €		200,00 €
90,00 €	100% FR dans la limite des PLV	180,00 €	100% FR dans la limite des PLV	210,00 €
95,00 €		180,00 €		210,00 €
105,00 €		190,00 €		220,00 €
145,00 €		200,00 €		230,00 €
115,00 €	100% FR dans la limite des PLV	180,00 €	100% FR dans la limite des PLV	210,00 €
120,00 €		180,00 €		210,00 €
130,00 €		190,00 €		220,00 €
170,00 €		200,00 €		230,00 €
35,00 €	100% FR dans la limite des PLV	75,00 €	100% FR dans la limite des PLV	90,00 €
100,00 €		100,00 €		100,00 €

Les tarifs applicables en 2021

Les cotisations du régime conventionnel obligatoires sont réparties à hauteur de 50 % pour l'employeur et 50 % pour le salarié.

Les cotisations collectives sont payées trimestriellement par l'entreprise.

Les cotisations facultatives sont prélevées mensuellement sur le compte du salarié.

Régime de base (Régimes général et Alsace Moselle)

	Régime général		Régime Alsace moselle	
	PMSS*	Euros	PMSS*	Euros
Salarié (obligatoire)	1,48 %	50,73 €	0,89 %	30,51 €

	Régime général		Régime Alsace moselle	
	PMSS*	Euros	PMSS*	Euros
Conjoint	1,61 %	55,18 €	0,97 %	33,24 €
Enfant ⁽¹⁾	0,73 %	25,01 €	0,44 %	15,07 €

Régimes optionnels (Régimes général et Alsace Moselle) en complément du régime de base

Adhésion individuelle

	Option 1		Option 2	
	PMSS*	Euros	PMSS*	Euros
Salarié	0,35 %	12,00 €	0,74 %	25,37 €
Conjoint	0,35 %	12,00 €	0,74 %	25,37 €
Enfant ⁽¹⁾	0,18 %	6,17 €	0,36 %	12,34 €

Adhésion collective

	Option 1		Option 2	
	PMSS*	Euros	PMSS*	Euros
Salarié	0,32 %	10,97 €	0,67 %	22,97 €
Conjoint	0,32 %	10,97 €	0,67 %	22,97 €
Enfant ⁽¹⁾	0,16 %	5,48 €	0,33 %	11,31 €

* PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité sociale) 2020 : 3 428 €

(1) La cotisation à compter du 3^e enfant est gratuite

Dispositif Loi Évin – Anciens salariés et leurs ayants droit

Tarifification conforme à la réglementation en vigueur (Décret N° 201-372 du 21 mars 2017), la première année le tarif correspond au tarif des actifs.

Régime de base (Régimes général et Alsace Moselle)

Ancien salarié

	Régime général		Régime Alsace moselle	
	PMSS*	Euros	PMSS*	Euros
1 ^{ère} année	1,48 %	50,73 €	0,89 %	30,51 €
2 ^e année	1,85 %	63,42 €	1,11 %	38,05 €
3 ^e année et plus	2,22 %	76,10 €	1,33 %	45,59 €

Ayants droit

	Régime général		Régime Alsace moselle	
	PMSS*	Euros	PMSS*	Euros
Adulte	2,42 %	82,96 €	1,46 %	50,05 €
Enfant ⁽¹⁾	0,73 %	25,01 €	0,44 %	15,07 €
MP	0,73 %	25,01 €	0,44 %	15,07 €

Régimes optionnels (Régimes général et Alsace Moselle) en complément du régime de base

Ancien salarié

	Option 1		Option 2	
	PMSS*	Euros	PMSS*	Euros
1 ^{ère} année	0,32 %	10,97 €	0,67 %	22,97 €
2 ^e année	0,40 %	13,71 €	0,83 %	28,44 €
3 ^e année et plus	0,48 %	16,45 €	1,00 %	34,28 €

Ayants droit

	Régime général		Régime Alsace moselle	
	PMSS*	Euros	PMSS*	Euros
Adulte	0,48 %	16,45 €	1,00 %	30,51 €
Enfant ⁽¹⁾	0,16 %	5,48 €	0,33 %	38,05 €
MP	0,16 %	5,48 €	0,33 %	45,59 €

* PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité sociale) 2020 : 3 428 €

(1) La cotisation à compter du 3^e enfant est gratuite

Pour plus d'information

Vous pouvez consulter notre site : www.ag2rlamondiale.fr/ccn-66

Nota

Ces tarifs sont TTC incluant ainsi la TSCA
(Taxe Spéciale sur les contrats d'assurance)

(10/1492) - 00003126-211015-01

Le présent document n'a pas de valeur contractuelle, il n'est conçu qu'à titre d'information et ne remplace pas les définitions inscrites au contrat.

AG2R Prévoyance - Institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité Sociale - Membre d'AG2R LA MONDIALE et du GIE AG2R - 14-16, boulevard Malesherbes 75008 Paris - Siren 333 232 270.

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