



AG2R LA MONDIALE

SANTÉ

Tableau des
garanties

CONVENTIONS COLLECTIVES NATIONALES DES AGENCES DE VOYAGES, DES GUIDES ET ACCOMPAGNATEURS

Les remboursements sont effectués pour des frais relevant des législations Maladie, Accident de travail/maladie professionnelle et maternité. Ces remboursements sont limités, toutes prestations comprises, aux frais réels engagés.

PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES À LA SÉCURITÉ SOCIALE

RÉGIME DE BASE

OPTION À ADHÉSION FACULTATIVE (Y COMPRIS BASE)

	NIVEAU	BASE	LIMITE	NIVEAU	BASE	LIMITE
HOSPITALISATION						
Hospitalisation médicale - Établissements conventionnés	200 %	BR		100 %	FR-SS	
Hospitalisation médicale - Établissements non conventionnés	100 %	TM		80 %	FR-SS	
Hospitalisation chirurgicale - Établissements conventionnés	200 %	BR		100 %	FR-SS	400 % BR
Hospitalisation chirurgicale - Établissements non conventionnés	100 %	TM		80 %	FR-SS	400 % BR
Actes de chirurgie, actes d'anesthésie / DPTM	200 %	BR		400 %	BR	
Actes de chirurgie, actes d'anesthésie / Hors DPTM	130 %	BR		130 %	BR	
Forfait journalier - Établissements conventionnés	100 %	FR-SS		100 %	FR-SS	
Forfait journalier - Établissements non conventionnés	100 %	FR-SS		80 %	FR-SS	
Chambre particulière (y compris maternité)	1 %	PMSS	par nuit	3 %	PMSS	par nuit
Lit accompagnant enfant de moins de 18 ans hospitalisé	1 %	PMSS	par nuit	3 %	PMSS	par nuit
Transport accepté	100 %	TM		100 %	TM	
MÉDECINE COURANTE						
Consultations Visites généralistes / DPTM	50 %	BR		200 %	BR	
Consultations Visites généralistes / Hors DPTM	100 %	TM		130 %	BR	
Consultations Visites spécialistes / DPTM	100 %	BR		200 %	BR	
Consultations Visites spécialistes / Hors DPTM	80 %	BR		130 %	BR	
Actes de chirurgie et actes techniques médicaux / DPTM	50 %	BR		200 %	BR	
Actes de chirurgie et actes techniques médicaux / Hors DPTM	100 %	TM		130 %	BR	
Actes d'imagerie médicale (ADI), actes d'échographie (ADE)						
• Pour les médecins / DPTM	50 %	BR		200 %	BR	
• Pour les médecins / hors DPTM	100 %	TM		130 %	BR	
Analyses laboratoires	50 %	BR		200 %	BR	
Auxiliaires médicaux	50 %	BR		200 %	BR	
PROTHÈSES MÉDICALES						
Prothèses auditives	130 %	BR		300 %	BR	
Autres prothèses	65 %	BR		200 %	BR	
PHARMACIE						
Pharmacie	100 %	TM		100 %	TM	
OPTIQUE						
(le remboursement couvre les frais engagés par période de prise en charge de 2 ans pour un équipement optique composé de deux verres et d'une monture. Cette période est réduite à 1 an pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue ⁽¹⁾)						
Monture	100	EURO		150	EURO	
Verre unifocal - adulte	60	EURO	par verre	100	EURO	par verre
Verre multifocal - adulte	100	EURO	par verre	200	EURO	par verre
Verre unifocal - enfant moins de 18 ans	50	EURO	par verre	80	EURO	par verre
Verre multifocal - enfant moins de 18 ans	80	EURO	par verre	150	EURO	par verre
Lentilles acceptées par la Sécurité sociale, y compris jetables	100	EURO	par an /	200	EURO	par an /
Lentilles refusées par la Sécurité sociale, y compris jetables			bénéficiaire			bénéficiaire
DENTAIRE						
Soins dentaires	100 %	TM		200 %	BR	
Orthodontie	125 %	BR		200 %	BR	
Inlay simple, onlay	100 %	TM		200 %	BR	
Prothèses dentaires	125 %	BR		300 %	BR	
Inlay core et inlay à clavettes	125 %	BR		300 %	BR	
AUTRES GARANTIES						
Garantie Assistance	OUI			OUI		
Prévention : 1 détartrage annuel = vaccins pris en charge par la SS et inscrits au calendrier vaccinal	OUI			OUI		

DPTM : dispositif de pratique tarifaire maîtrisée

BR (Base de Remboursement) : c'est le tarif à partir duquel est calculé le remboursement du régime de la Sécurité sociale.

TM (Ticket Modérateur) : c'est la différence entre la base de remboursement (BR) et le remboursement effectué par la régime obligatoire de la Sécurité sociale.

FR : Frais réels

SS : Sécurité sociale

PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale) : Ce montant évolue au 1^{er} janvier de chaque année.

⁽¹⁾ Pour l'appréciation de la période permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition d'un équipement optique (ou du premier élément de l'équipement dans l'hypothèse d'un remboursement demandé en deux temps). La période de renouvellement de l'équipement pour les adultes est réduite à 1 an en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue. La justification de l'évolution de la vue se fonde soit sur la présentation d'une nouvelle prescription initiale comportant les mentions portées par l'opticien. La nouvelle correction doit être comparée à celle du dernier équipement ayant fait l'objet d'un remboursement par l'assureur.

AG2R Réunica Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale, Membre d'AG2R LA MONDIALE - 104-110 boulevard haussmann 75008 Paris - Membre du GIE AG2R Réunica