



AG2R LA MONDIALE



SANTÉ

—

Entreprises du
Commerce de
détail et de gros
à prédominance
alimentaire

NOS OFFRES AU RAYON FRAIS DE SANTÉ

UNE COUVERTURE COMPLÈTE POUR VOS SALARIÉS

Spécialiste de la protection sociale des métiers de l'alimentaire, nous sommes un partenaire de longue date de votre profession. Nous protégeons vos salariés tout au long de leur vie grâce à des solutions adaptées en prévoyance, santé, épargne et retraite.

Fort de notre engagement, nous renouvelons en permanence nos offres de garanties et améliorons nos services pour faciliter la vie des entreprises et des salariés.

LA RETRAITE COMPLÉMENTAIRE

Notre caisse de retraite gère aujourd'hui la retraite complémentaire de plus de 350 000 salariés de la branche.

LA PRÉVOYANCE

Régime de base conventionnel non cadre

Votre convention collective nationale prévoit la mise en place d'un régime de prévoyance obligatoire au profit des salariés non cadres ayant un an d'ancienneté. AG2R RÉUNICA Prévoyance, membre d'AG2R LA MONDIALE, est l'institution de prévoyance référencée pour l'assurance et la gestion de ce régime.

Offres surcomplémentaires

Nous mettons également à votre disposition des solutions pour vos cadres ainsi que des garanties pour améliorer le régime de base de vos salariés non cadres :

- maintien de salaire,
- garanties complémentaires au régime de base pour les garanties décès, incapacité, invalidité et rente éducation.

LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Dans le cadre de la généralisation de la complémentaire santé (loi sur la sécurisation de l'emploi 2013), nous avons élaboré deux offres de Santé dédiée à votre profession.

L'ÉPARGNE RETRAITE ENTREPRISE

Afin d'aider vos salariés à se constituer une épargne à moyen/long terme et à préparer leur retraite, nous vous proposons des dispositifs en :

- Épargne salariale (PEE PERCO)
- Retraite supplémentaire (Article 83)
- Compte Épargne Temps (CET)

NOTRE OFFRE SANTÉ

Nous vous proposons deux offres de frais de santé : « BASE PRIME » et « BASE BIS ». Ces deux offres sont composées d'un régime de base et des régimes facultatifs.

Le régime de base

Nous vous proposons un régime frais de santé qui couvre les dépenses essentielles. Il est conforme aux dernières dispositions réglementaires : contrat responsable, portabilité, catégories objectives.

Les bénéficiaires

L'ensemble des salariés cadres et non cadres, sans condition d'ancienneté et sans questionnaire médical.

LES RÉGIMES FACULTATIFS

Les options

Vous pouvez améliorer le niveau des garanties de vos salariés en choisissant une des options surcomplémentaires. Ainsi, en fonction de votre budget, vous leur permettez de bénéficier d'une ouverture renforcée. Si vous choisissez de ne pas souscrire d'option surcomplémentaire, 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.

Les anciens salariés

L'article 4 de la loi du 31 décembre 1989 dite « Loi Evin » permet aux anciens salariés, aux futurs retraités et aux ayants droit de salarié décédé, de bénéficier du maintien du régime complémentaire de remboursement de frais de santé dont ils bénéficiaient en tant qu'actifs dans le cadre d'un contrat collectif mis en place à titre obligatoire par l'employeur.

La cotisation est à la charge de l'ancien salarié.

* Le dispositif Loi Evin. L'article 4 de la loi du 31 décembre 1989, dite « loi Evin » permet aux anciens salariés, aux retraités et aux ayants droit de salariés décédés de bénéficier du maintien du régime complémentaire de remboursement de frais de santé dont ils bénéficiaient en tant qu'actifs dans le cadre d'un contrat collectif mis en place à titre obligatoire par leur employeur.

DISPENSES D'AFFILIATION

Lors de la mise en place du contrat collectif frais de santé, certains salariés peuvent être dispensés de s'affilier sans pour autant remettre en cause le caractère obligatoire.

CATÉGORIES OBJECTIVES

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

LES TABLEAUX DES GARANTIES

OFFRE BASE PRIME

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.

FRAIS COUVERTS	RÉGIME DE BASE PRIME	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
	PRESTATIONS Y COMPRIS PRESTATIONS SÉCURITÉ SOCIALE	PRESTATIONS SURCOMPLÉMENTAIRES AU RÉGIME DE BASE PRIME		
Secteurs conventionné et non conventionné				
Hospitalisation médicale et chirurgicale				
Frais de séjour, salle d'opération	100% BR	+ 150% BR	+ 250% BR	+ 350% BR
Actes de chirurgie (ADC), actes d'anesthésie (ADA) Autre honoraires	100% BR médecin adhérent CAS 100% BR médecin NON adhérent CAS	+ 150% BR médecin adhérent CAS + 100% BR médecin NON adhérent CAS	+ 250% BR médecin adhérent CAS + 100% BR médecin NON adhérent CAS	+ 350% BR médecin adhérent CAS + 100% BR médecin NON adhérent CAS
Chambre particulière (y compris maternité)	50 € par jour	+ 20 € par jour	+ 50 € par jour	+ 75 € par jour
Frais d'accompagnement (enfant à charge de moins de 16 ans sur justificatif)	30 € par jour	+ 30 € par jour	+ 35 € par jour	+ 40 € par jour
Transport accepté par la Sécurité sociale	100% BR	Néant	Néant	Néant
Forfait hospitalier	100% Fr limité au forfait réglementaire en vigueur	Néant	Néant	Néant
Actes médicaux				
Consultation et visite de généraliste	100% BR médecin adhérent CAS 100% médecin NON adhérent CAS	+ 150% BR médecin adhérent CAS + 100% BR médecin NON adhérent CAS	+ 250% BR médecin adhérent CAS + 100% BR médecin NON adhérent CAS	+ 350% BR médecin adhérent CAS + 100% BR médecin NON adhérent CAS
Consultation et visite de spécialiste	100% BR médecin adhérent CAS 100% BR médecin NON adhérent CAS	+ 150% BR médecin adhérent CAS + 100% BR médecin NON adhérent CAS	+ 250% BR médecin adhérent CAS + 100% BR médecin NON adhérent CAS	+ 350% BR médecin adhérent CAS + 100% BR médecin NON adhérent CAS
Actes de chirurgie (ADC) Actes techniques médicaux (ATM)	100% BR médecin adhérent CAS 100% BR médecin NON adhérent CAS	+ 150% BR médecin adhérent CAS + 100% BR médecin NON adhérent CAS	+ 250% BR médecin adhérent CAS + 100% BR médecin NON adhérent CAS	+ 350% BR médecin adhérent CAS + 100% BR médecin NON adhérent CAS
Actes d'imagerie médicale (ADI) Actes d'échographie (ADE)	100% BR médecin adhérent CAS 100% BR médecin NON adhérent CAS	+ 150% BR médecin adhérent CAS + 100% BR médecin NON adhérent CAS	+ 250% BR médecin adhérent CAS + 100% BR médecin NON adhérent CAS	+ 350% BR médecin adhérent CAS + 100% BR médecin NON adhérent CAS
Auxiliaires médicaux	100% BR	+ 150% BR	+ 250% BR	+ 350% BR
Analyses	100% BR	+ 150% BR	+ 250% BR	+ 350% BR
Actes médicaux non remboursés par la Sécurité sociale				
Chirurgie réfractive (myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	Néant	Crédit de 400 € par année civile	Crédit de 500 € par année civile	Crédit de 600 € par année civile
Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale				
Pharmacie	100% BR	Néant	Néant	Néant
Pharmacie non remboursée par la Sécurité sociale				
Vaccins prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale	Néant	Crédit de 50 € par année civile	Crédit de 50 € par année civile	Crédit de 75 € par année civile
Sevrage tabagique	Néant	Néant	Crédit de 50 € par année civile	Crédit de 75 € par année civile

FRAIS COUVERTS	RÉGIME DE BASE PRIME	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
	PRESTATIONS Y COMPRIS PRESTATIONS SÉCURITÉ SOCIALE	PRESTATIONS SURCOMPLÉMENTAIRES AU RÉGIME DE BASE PRIME		
Dentaire (remboursé SS)				
Soins dentaires	100% BR	Néant	Néant	Néant
Inlay simple et onlay	125% BR	Néant	Néant	Néant
Prothèses dentaires	125% BR	+ 150% BR	+ 250% BR	+ 350% BR
Inlay core et inlay à clavettes	125% BR	+ 150% BR	+ 250% BR	+ 350% BR
Orthodontie	125% BR	+ 150% BR	+ 250% BR	+ 350% BR
Dentaire (non remboursé SS)				
Prothèses dentaires ⁽¹⁾	125% BR	+ 150% BR	+ 250% BR	+ 350% BR
Orthodontie	125% BR	+ 150% BR	+ 250% BR	+ 350% BR
Actes dentaires hors nomenclature				
Parodontologie	Néant	Crédit de 150 € par année civile	Crédit de 150 € par année civile	Crédit de 200 € par année civile
Implants dentaires	Néant	Crédit de 200 € par implant (limité à 5 implants par année civile)	Crédit de 300 € par implant (limité à 5 implants par année civile)	Crédit de 400 € par implant (limité à 5 implants par année civile)
Orthopédie - autres prothèses				
Prothèses auditives	100% BR	+ Crédit de 300 € par année civile	+ Crédit de 600 € par année civile	+ Crédit de 800 € par année civile
Orthopédie & autres prothèses	100% BR	+ Crédit de 300 € par année civile	+ Crédit de 600 € par année civile	+ Crédit de 800 € par année civile
Optique				
Conformément au décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 et sauf en cas d'évolution de la vue médicalement constatée, le remboursement du renouvellement d'un équipement optique, composé de deux verres et d'une monture, n'est possible qu'au-delà d'un délai de 12 mois pour les enfants et de 24 mois pour les adultes suivant l'acquisition du précédent équipement.				
Monture	RSS + Forfait de 30 €	+ Forfait de 50 €	+ Forfait de 70 €	+ Forfait de 100 €
Verres	RSS + montants indiqués dans grille optique	+ montants indiqués dans grille optique	+ montants indiqués dans grille optique	+ montants indiqués dans grille optique
Lentilles acceptées par la Sécurité sociale	100% BR + crédit de 30 € par année civile	+ Crédit de 50 € par année civile	+ Crédit de 100 € par année civile	+ Crédit de 150 € par année civile
Lentilles refusées par la Sécurité sociale (y compris lentilles jetables)	Crédit de 30 € par année civile	+ Crédit de 50 € par année civile	+ Crédit de 100 € par année civile	+ Crédit de 150 € par année civile
Cure thermique (acceptée par la Sécurité sociale)				
Frais de traitement et honoraires	100% BR	Néant	Néant	Néant
Frais de voyage et d'hébergement	Néant	Forfait de 150 €	Forfait de 200 €	Forfait de 300 €
Maternité				
Naissance d'un enfant déclaré	Néant	Forfait de 150 €	Forfait de 300 €	Forfait de 350 €
Médecines douces (non remboursées Sécurité sociale)				
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie, étiopathie (si intervention dans le cadre de praticien inscrit auprès d'une association agréée)	Néant	30 € par acte limité à 3 actes par année civile	30 € par acte limité à 5 actes par année civile	40 € par acte limité à 5 actes par année civile
Actes de prévention visés par l'arrêté du 08/06/2006				
Ensemble des actes de prévention ⁽²⁾	100% BR	Néant	Néant	Néant

(1) La garantie prothèse dentaire non remboursée comprend les actes suivants : Couronnes dentaires : HBLD038, HBLD036, à l'exclusion des couronnes ou dents à tenon préfabriquées, couronnes ou dents à tenon provisoires, couronnes à recouvrement partiel, Prothèses supra implantaire : HBLD132, HBLD492, HBLD118, HBLD199, HBLD240, HBLD236, HBLD217, HBLD171, Bridges : HBLD040, HBLD043, HBLD033, HBLD023, et les actes annexes s'y rapportant : HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087, à l'exclusion des prothèses dentaires sur dents temporaires, prothèses dentaires ou dents à tenon préfabriquées, prothèses dentaires ou dents à tenon provisoires, les piliers de bridge à recouvrement partiel. La garantie implantologie non remboursée comprend la pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe (scanner, pilier, couronne).

(2) Scellement prophylactique des puits, sillons et fi sures, sous réserve que l'acte soit effectué sur les première et deuxième molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risques carieux et avant 14 ans / Détartrage annuel complet sus et sous-gingival, effectué en 2 séances maximum / Premier bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit pour un enfant de moins de 14 ans / Dépistage de l'hépatite B / Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants : a) Audiométrie tonale ou vocale ; b) Audiométrie tonale avec tympanométrie ; c) Audiométrie vocale dans le bruit ; d) Audiométrie tonale et vocale ; e) Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie / Ostéodensitométrie prise en charge par l'assurance maladie obligatoire, pour les femmes de plus de 50 ans, une fois tous les 6 ans / Vaccinations suivantes, seules ou combinées : a) Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges ; b) Coqueluche : avant 14 ans ; c) Hépatite B : avant 14 ans ; d) BCG : avant 6 ans ; e) Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant ; f) Haemophilus influenzae B - infections à l'origine de la méningite de l'enfant ; g) Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois.

GRILLES OPTIQUE BASE PRIME

ADULTE (> OU = 18 ANS)

CODE LPP	UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX	AVEC/SANS CYLINDRE	SPHERE	Montant en € par verre			
				Base	Option 1	Option 2	Option 3
2203240 : verre blanc	UNIFOCAUX	Sphérique	de -6 à +6	35€	60 €	80 €	100 €
2287916 : verre teinté							
2280660 : verre blanc			de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	85€	60 €	80 €	100 €
2282793 : verre blanc							
2263459 : verre teinté							
2265330 : verre teinté							
2235776 : verre blanc		< à -10 ou > à +10	85€	60 €	80 €	100 €	
2295896 : verre teinté							
2259966 : verre blanc							
2226412 : verre teinté		Cylindre < à 4	de -6 à +6	35€	60 €	80 €	100 €
2284527 : verre blanc							
2254868 : verre teinté			< à -6 et > à +6	85€	60 €	80 €	100 €
2212976 : verre blanc	Cylindre > à 4	de -6 à +6	85€	80 €	100 €	120 €	
2252668 : verre teinté							
2288519 : verre blanc		< à -6 et > à +6	85€	80 €	100 €	120 €	
2299523 : verre teinté							
2290396 : verre blanc	MULTIFOCAUX	Sphérique	de -4 à +4	85€	100 €	120 €	165 €
2291183 : verre teinté							
2245384 : verre blanc		< à -4 ou > à +4	85€	100 €	120 €	165 €	
2295198 : verre teinté							
2227038 : verre blanc		Tout Cylindre	de -8 à +8	85€	100 €	120 €	165 €
2299180 : verre teinté							
2202239 : verre blanc			< à -8 ou > à +8	85€	100 €	120 €	165 €
2252042 : verre teinté							

GRILLES OPTIQUE BASE PRIME

ENFANT (<18 ANS)

CODE LPP	UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX	AVEC/SANS CYLINDRE	SPHERE	Montant en € par verre			
				Base	Option 1	Option 2	Option 3
2261874 : verre blanc	UNIFOCAUX	Sphérique	de -6 à +6	35€	60 €	80 €	100 €
2242457 : verre teinté							
2243540 : verre blanc			de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	85€	60 €	80 €	100 €
2297441 : verre blanc							
2243304 : verre teinté							
2291088 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	85€	60 €	80 €	100 €
2273854 : verre blanc							
2248320 : verre teinté							
2200393 : verre blanc		Cylindre < à 4	de -6 à +6	35€	60 €	80 €	100 €
2270413 : verre teinté							
2283953 : verre blanc			< à -6 et > à +6	85€	60 €	80 €	100 €
2219381 : verre teinté							
2238941 : verre blanc	Cylindre > à 4	de -6 à +6	85€	80 €	100 €	120 €	
2268385 : verre teinté							
2245036 : verre blanc		< à -6 et > à +6	85€	80 €	100 €	120 €	
2206800 : verre teinté							
2259245 : verre blanc	MULTIFOCAUX	Sphérique	de -4 à +4	85€	100 €	120 €	165 €
2264045 : verre teinté							
2238792 : verre blanc		< à -4 ou > à +4	85€	100 €	120 €	165 €	
2202452 : verre teinté							
2240671 : verre blanc		Tout Cylindre	de -8 à +8	85€	100 €	120 €	165 €
2282221 : verre teinté							
2234239 : verre blanc			< à -8 ou > à +8	85€	100 €	120 €	165 €
2259660 : verre teinté							

OFFRE BASE BIS

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.

	RÉGIME DE BASE BIS	OPTION 1	OPTION 2
FRAIS COUVERTS	PRESTATIONS Y COMPRIS PRESTATIONS SÉCURITÉ SOCIALE	PRESTATIONS SURCOMPLÉMENTAIRES AU RÉGIME DE BASE BIS	
Secteurs conventionné et non conventionné			
Hospitalisation médicale et chirurgicale			
Frais de séjour, salle d'opération	250% BR	+ 150% BR	+ 250% BR
Actes de chirurgie (ADC), actes d'anesthésie (ADA)	250% BR médecin adhérent CAS	+ 150% BR médecin adhérent CAS	+ 250% BR médecin adhérent CAS
Autre honoraires	100% BR médecin NON adhérent CAS	+ 100% BR médecin NON adhérent CAS	+ 100% BR médecin NON adhérent CAS
Chambre particulière (y compris maternité)	70 € par jour	+ 20 € par jour	+ 50 € par jour
Frais d'accompagnement (enfant à charge de moins de 16 ans sur justificatif)	60 € par jour	+ 30 € par jour	+ 35 € par jour
Transport accepté par la Sécurité sociale	100% BR	Néant	Néant
Forfait hospitalier	100%Fr limité au forfait réglementaire en vigueur	Néant	Néant
Actes médicaux			
Consultation et visite de généraliste	250% BR médecin adhérent CAS 100% médecin NON adhérent CAS	+ 150% BR médecin adhérent CAS + 100% BR médecin NON adhérent CAS	+ 250% BR médecin adhérent CAS + 100% BR médecin NON adhérent CAS
Consultation et visite de spécialiste	250% BR médecin adhérent CAS 100% BR médecin NON adhérent CAS	+ 150% BR médecin adhérent CAS + 100% BR médecin NON adhérent CAS	+ 250% BR médecin adhérent CAS + 100% BR médecin NON adhérent CAS
Actes de chirurgie (ADC) Actes techniques médicaux (ATM)	250% BR médecin adhérent CAS 100% BR médecin NON adhérent CAS	+ 150% BR médecin adhérent CAS + 100% BR médecin NON adhérent CAS	+ 250% BR médecin adhérent CAS + 100% BR médecin NON adhérent CAS
Actes d'imagerie médicale (ADI) Actes d'échographie (ADE)	250% BR médecin adhérent CAS 100% BR médecin NON adhérent CAS	+ 150% BR médecin adhérent CAS + 100% BR médecin NON adhérent CAS	+ 250% BR médecin adhérent CAS + 100% BR médecin NON adhérent CAS
Auxiliaires médicaux	250% BR	+ 150% BR	+ 250% BR
Analyses	250% BR	+ 150% BR	+ 250% BR
Actes médicaux non remboursés par la Sécurité sociale			
Chirurgie réfractive (myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	Crédit de 400 € par année civile	+ Crédit de 400 € par année civile	+ Crédit de 500 € par année civile
Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale			
Pharmacie	100% BR	Néant	Néant
Pharmacie non remboursée par la Sécurité sociale			
Vaccins prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale	Crédit de 50 € par année civile	+ Crédit de 50 € par année civile	+ Crédit de 50 € par année civile
Sevrage tabagique	Néant	Néant	Crédit de 50 € par année civile
Dentaire (remboursé SS)			
Soins dentaires	100% BR	Néant	Néant
Inlay simple et onlay	125% BR	Néant	Néant
Prothèses dentaires	275% BR	+ 150% BR	+ 250% BR
Inlay core et inlay à clavettes	275% BR	+ 150% BR	+ 250% BR
Orthodontie	275% BR	+ 150% BR	+ 250% BR
Dentaire (non remboursé SS)			
Prothèses dentaires ⁽¹⁾	275% BR	+ 150% BR	+ 250% BR
Orthodontie	275% BR	+ 150% BR	+ 250% BR

	RÉGIME DE BASE BIS	OPTION 1	OPTION 2
FRAIS COUVERTS	PRESTATIONS Y COMPRIS PRESTATIONS SÉCURITÉ SOCIALE	PRESTATIONS SURCOMPLÉMENTAIRES AU RÉGIME DE BASE BIS	
Actes dentaires hors nomenclature			
Parodontologie	Crédit de 150 € par année civile	Crédit de 150€ par année civile	Crédit de 150€ par année civile
Implants dentaires	Crédit de 200 € par implant (limité à 5 implants par année civile)	+ Crédit de 200 € par implant (limité à 5 implants par année civile)	+ Crédit de 300 € par implant (limité à 5 implants par année civile)
Orthopédie - autres prothèses			
Prothèses auditives	100% BR + Crédit de 300 € par année civile	+ Crédit de 300€ par année civile	+ Crédit de 600€ par année civile
Orthopédie & autres prothèses	100% BR + Crédit de 300 € par année civile	+ Crédit de 300€ par année civile	+ Crédit de 600€ par année civile
Optique			
Conformément au décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 et sauf en cas d'évolution de la vue médicalement constatée, le remboursement du renouvellement d'un équipement optique, composé de deux verres et d'une monture, n'est possible qu'au-delà d'un délai de 12 mois pour les enfants et de 24 mois pour les adultes suivant l'acquisition du précédent équipement.			
Monture	RSS + Forfait de 80 €	+ Forfait de 50€	+ Forfait de 70€
Verres	RSS + montants indiqués dans grille optique	+ montants indiqués dans grille optique	+ montants indiqués dans grille optique
Lentilles acceptées par la Sécurité sociale	100%BR + crédit de 80€ par année civile	+ Crédit de 50€ par année civile	+ Crédit de 100€ par année civile
Lentilles refusées par la Sécurité sociale (y compris lentilles jetables)	Crédit de 80 € par année civile	+ Crédit de 50€ par année civile	+ Crédit de 100€ par année civile
Cure thermique (acceptée par la Sécurité sociale)			
Frais de traitement et honoraires	100% BR	Néant	Néant
Frais de voyage et d'hébergement	Forfait 150 €	+ Forfait de 150 €	+ Forfait de 200 €
Maternité			
Naissance d'un enfant déclaré	Forfait 150 €	+ Forfait de 150€	+ Forfait de 300€
Médecines douces (non remboursées Sécurité sociale)			
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie, étiothérapie (si intervention dans le cadre de praticien inscrit auprès d'une association agréée)	30 euros par acte limité à 3 actes par année civile	+ 30 € par acte limité à 3 actes par année civile	+ 30 € par acte limité à 5 actes par année civile
Actes de prévention visés par l'arrêté du 08/06/2006			
Ensemble des actes de prévention ⁽²⁾	100% BR	Néant	Néant

(1) La garantie prothèse dentaire non remboursée comprend les actes suivants :
 Couronnes dentaires : HBLD038, HBLD036, à l'exclusion des couronnes ou dents à tenon préfabriquées, couronnes ou dents à tenon provisoires, couronnes à recouvrement partiel.
 Prothèses supra implantaires: HBLD132, HBLD492, HBLD118, HBLD199, HBLD240, HBLD236, HBLD217, HBLD171.
 Bridges : HBLD040, HBLD043, HBLD033, HBLD023, et les actes annexes s'y rapportant : HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087, à l'exclusion des prothèses dentaires sur dents temporaires, prothèses dentaires ou dents à tenon préfabriquées, prothèses dentaires ou dents à tenon provisoires, les piliers de bridge à recouvrement partiel.
 La garantie implantologie non remboursée comprend la pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe (scanner, pilier, couronne).
 (2) Scellement prophylactique des puits, sillons et fi sures, sous réserve que l'acte soit effectué sur les première et deuxième molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risques carieux et avant 14 ans / Détartrage annuel complet sus et sous-gingival, effectué en 2 séances maximum / Premier bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit pour un enfant de moins de 14 ans / Dépistage de l'hépatite B / Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants : a) Audiométrie tonale ou vocale ; b) Audiométrie tonale avec tympanométrie ; c) Audiométrie vocale dans le bruit ; d) Audiométrie tonale et vocale ; e) Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie / Ostéodensitométrie prise en charge par l'assurance maladie obligatoire, pour les femmes de plus de 50 ans, une fois tous les 6 ans / Vaccinations suivantes, seules ou combinées : a) Diphtérie, tétanos et poliomyélite ; tous âges ; b) Coqueluche ; avant 14 ans ; c) Hépatite B ; avant 14 ans ; d) BCG ; avant 6 ans ; e) Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant ; f) Haemophilus influenzae B - infections à l'origine de la méningite de l'enfant ; g) Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois.

GRILLES OPTIQUE BASE BIS

ADULTE (> OU = 18 ANS)

CODE LPP	UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX	AVEC/SANS CYLINDRE	SPHERE	Montant en € par verre		
				Base	Option 1	Option 2
2203240 : verre blanc	UNIFOCAUX	Sphérique	de -6 à +6	95 €	60 €	80 €
2287916 : verre teinté						
2280660 : verre blanc			de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	95 €	60 €	80 €
2282793 : verre blanc						
2263459 : verre teinté						
2265330 : verre teinté						
2235776 : verre blanc		de < à -10 ou > à +10	95 €	60 €	80 €	
2295896 : verre teinté						
2259966 : verre blanc						
2226412 : verre teinté		Cylindre < à 4	de -6 à +6	95 €	60 €	80 €
2284527 : verre blanc			< à -6 et > à +6	95 €	60 €	80 €
2254868 : verre teinté						
2212976 : verre blanc	Cylindre > à 4		de -6 à +6	115 €	80 €	100 €
2252668 : verre teinté		< à -6 et > à +6	115 €	80 €	100 €	
2288519 : verre blanc						
2299523 : verre teinté						
2290396 : verre blanc	MULTIFOCAUX	Sphérique	de -4 à +4	135 €	100 €	120 €
2291183 : verre teinté						
2245384 : verre blanc		< à -4 ou > à +4	135 €	100 €	120 €	
2295198 : verre teinté						
2227038 : verre blanc		Tout Cylindre	de -8 à +8	135 €	100 €	120 €
2299180 : verre teinté			< à -8 ou > à +8	135 €	100 €	120 €
2202239 : verre blanc						
2252042 : verre teinté						

GRILLES OPTIQUE BASE BIS

ENFANT (<18 ANS)

CODE LPP	UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX	AVEC/SANS CYLINDRE	SPHERE	Montant en € par verre		
				Base	Option 1	Option 2
2261874 : verre blanc	UNIFOCAUX	Sphérique	de -6 à +6	95 €	60 €	65 €
2242457 : verre teinté						
2243540 : verre blanc			de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	95 €	60 €	80 €
2297441 : verre blanc						
2243304 : verre teinté						
2291088 : verre teinté						
2273854 : verre blanc		de < à -10 ou > à +10	95 €	60 €	80 €	
2248320 : verre teinté						
2200393 : verre blanc						
2270413 : verre teinté		Cylindre < à 4	de -6 à +6	95 €	60 €	65 €
2283953 : verre blanc			< à -6 et > à +6	95 €	60 €	80 €
2219381 : verre teinté						
2238941 : verre blanc	Cylindre > à 4		de -6 à +6	115 €	80 €	100 €
2268385 : verre teinté		< à -6 et > à +6	115 €	80 €	100 €	
2245036 : verre blanc						
2206800 : verre teinté						
2259245 : verre blanc	MULTIFOCAUX	Sphérique	de -4 à +4	135 €	100 €	120 €
2264045 : verre teinté						
2238792 : verre blanc		< à -4 ou > à +4	135 €	100 €	120 €	
2202452 : verre teinté						
2240671 : verre blanc		Tout Cylindre	de -8 à +8	135 €	100 €	120 €
2282221 : verre teinté			< à -8 ou > à +8	135 €	100 €	120 €
2234239 : verre blanc						
2259660 : verre teinté						

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

UNE CONSULTATION CHEZ LE MÉDECIN

Alice, 40 ans, consulte un spécialiste du secteur 2 ayant adhéré au CAS (contrat d'accès aux soins) dans le cadre du parcours de soins. Il lui facture 50 €.

L'assurance maladie rembourse 70 % de la base de remboursement (28 €), déduction faite de la participation de l'assuré de 1 € soit 18,60 €.

La complémentaire santé rembourse :

SI ADHÉSION À L'OFFRE BASE PRIME

	Remboursement AG2R prévoyance	reste à charge (y compris la contribution forfaitaire de 1 €)
Base Prime	8,40 €	23 €
Base Prime + Option 1	30,40 €	1 €
Base Prime + Option 2	30,40 €	1 €
Base Prime + Option 3	30,40 €	1 €

SI ADHÉSION À L'OFFRE BASE BIS

	Remboursement AG2R prévoyance	reste à charge (y compris la contribution forfaitaire de 1 €)
Base Bis	30,40 €	1 €
Base Bis + Option 1	30,40 €	1 €
Base Bis + Option 2	30,40 €	1 €

CHEZ LE DENTISTE

Jean, 50 ans, consulte le dentiste.

Il lui pose une prothèse dentaire en céramique remboursée par la Sécurité sociale et la lui facture 550 €.

L'assurance maladie rembourse 70% de la base de remboursement (107,50 €) soit 75,25 €.

La complémentaire santé rembourse :

SI ADHÉSION À L'OFFRE BASE PRIME

	Remboursement AG2R prévoyance	reste à charge
Base Prime	59,13 €	415,62 €
Base Prime + Option 1	220,38 €	254,37 €
Base Prime + Option 2	327,88 €	146,87 €
Base Prime + Option 3	435,38 €	39,37 €

SI ADHÉSION À L'OFFRE BASE BIS

	Remboursement AG2R prévoyance	reste à charge
Base Bis	220,38 €	254,37 €
Base Bis + Option 1	361,63 €	93,12 €
Base Bis + Option 2	474,75 €	0 €

UNE PAIRE DE LUNETTES

Claire, 28 ans, a besoin d'un équipement optique, monture + verres. Elle paie 450 € dont 150 € pour la monture et 300 € pour des verres blancs simple foyer (sphère de - 6,25 à -10) identiques.

L'assurance maladie rembourse 60% de la base de remboursement (2,84 € pour la monture et 8,24 € pour les verres) soit 1,70€ pour la monture et 4,94 € pour les 2 verres.

La complémentaire santé rembourse :

SI ADHÉSION À L'OFFRE BASE PRIME

	Remboursement AG2R prévoyance	reste à charge
Base Prime		
Monture	30 €	118,30 €
Verres	170 €	125,06 €
Base Prime + Option 1		
Monture	80 €	68,30€
Verres	290 €	5,06 €
Base Prime + Option 2		
Monture	100 €	48,30 €
Verres	295,06 €	0 €
Base Prime + Option 3		
Monture	130 €	18,30 €
Verres	295,06 €	0 €

SI ADHÉSION À L'OFFRE BASE BIS

	Remboursement AG2R prévoyance	reste à charge
Base Bis		
Monture	80 €	68,30 €
Verres	190 €	105,06 €
Base Bis + Option 1		
Monture	130 €	18,30 €
Verres	295,06 €	0 €
Base Bis + Option 2		
Monture	148,30 €	0 €
Verres	295,06 €	0 €

LES TARIFS

ADHÉSION PRISE DANS UN CADRE COLLECTIF PAR L'ENTREPRISE

L'entreprise adhère au régime de base pour le salarié.

Adhésion collective et obligatoire pour le salarié
La participation de l'employeur est au minimum de 50 %.
La cotisation est prélevée sur le bulletin de salaire.

BASE PRIME	Régime Général	Régime Local
Salarié	0,73 % PM\$*	0,43 % PM\$*

BASE BIS	Régime Général	Régime Local
Salarié	1,22 % PMSS*	0,74 % PM\$*

L'entreprise adhère au régime de base pour le salarié et fait le choix de mettre en place une complémentaire à la base pour le salarié.

BASE PRIME	Option 1	Option 2	Option 3
Salarié	0,50 % PM\$*	0,83 % PM\$*	1,43 % PMSS*

BASE BIS	Option 1	Option 2
Salarié	0,56 % PM\$*	1,02 % PMSS*

L'entreprise adhère au régime de base pour le salarié et fait aussi le précompte de la base pour les ayants droit salarié.

BASE PRIME	Régime Général	Régime Local
Salarié	0,73 % PM\$*	0,43 % PM\$*
Conjoint	0,81 % PMSS*	0,47 % PM\$*
Enfant**	0,44 % PM\$*	0,29 % PM\$*

BASE BIS	Régime Général	Régime Local
Salarié	1,22 % PMSS*	0,74 % PM\$*
Conjoint	1,29 % PMSS*	0,81 % PMSS*
Enfant**	0,72 % PM\$*	0,43 % PM\$*

* PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale (3 269 € au 01/01/2017)

** Gratuité à compter du 3^e enfant à charge

LES TARIFS

En plus de la base, l'entreprise fait aussi le précompte pour une option choisie pour les ayants droit du salarié.

Une seule option choisie qui doit être la même pour le salarié et ses ayants droit.

BASE PRIME	Option 1	Option 2	Option 3
Conjoint	0,50 % PM\$*	0,83 % PM\$*	1,43 % PMSS*
Enfant**	0,30 % PM\$*	0,44 % PM\$*	0,57 % PMSS*

BASE BIS	Option 1	Option 2
Conjoint	0,56 % PM\$*	1,02 % PMSS*
Enfant**	0,30 % PM\$*	0,49 % PM\$*

ADHÉSION PRISE DANS UN CADRE INDIVIDUEL ET FACULTATIF POUR LE SALARIÉ ET/OU SES AYANTS DROIT

Lorsque l'entreprise a souscrit uniquement au régime de base pour le salarié, celui-ci a la possibilité de souscrire individuellement et à titre facultatif au régime de base pour ses ayants droit et/ou à une option complémentaire pour lui et/ou ses ayants droit :

L'appel des cotisations est individuel et s'effectue mensuellement sur le compte bancaire du salarié.

RÉGIME DE BASE

BASE PRIME	Régime Général	Régime Alsace-Moselle
Conjoint	0,87 % PM\$*	0,52 % PM\$*
Enfant**	0,53 % PM\$*	0,32 % PM\$*

BASE BIS	Régime Général	Régime Alsace-Moselle
Conjoint	1,39 % PMSS*	0,83 % PM\$*
Enfant**	0,74 % PM\$*	0,44 % PM\$*

OPTIONS

BASE PRIME	Option 1	Option 2	Option 3
Adulte (salarié / conjoint)	0,54 % PM\$*	0,91 % PMSS*	1,55 % PMSS*
Enfant**	0,31 % PMSS*	0,49 % PM\$*	0,62 % PM\$*

BASE BIS	Option 1	Option 2
Adulte (salarié / conjoint)	0,61 % PMSS*	1,11 % PM\$*
Enfant**	0,32 % PM\$*	0,53 % PM\$*

* PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale (3 269 € au 01/01/2017)

** Gratuité à compter du 3^e enfant à charge

LES TARIFS

ADHÉSION DES ANCIENS SALARIÉS

La cotisation est appelée mensuellement sur le compte bancaire de l'ancien salarié.

RÉGIME DE BASE

BASE PRIME	Régime Général	Régime Local
Adulte (Ancien salarié / conjoint)	~...~f~PMSS*	~...°~f~PMSS*
Enfant**	~...~f~PMSS*	0,27 % PMSS*

BASE BIS	Régime Général	Régime Local
Adulte (Ancien salarié / conjoint)	~...~f~PMSS*	~...~f~PMSS*
Enfant**	0,74 % PMSS*	~...~f~PMSS*

OPTIONS

BASE PRIME	Option 1	Option 2	Option 3
Adulte (Ancien salarié / conjoint)	~...~f~PMSS*	1,37 % PMSS*	~...~f~PMSS*
Enfant**	~...~f~PMSS*	~...~f~PMSS*	~...~f~PMSS*

BASE BIS	Option 1	Option 2
Adulte (Ancien salarié / conjoint)	~...~f~PMSS*	~...°~f~PMSS*
Enfant**	~...~f~PMSS*	~...~f~PMSS*

* PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale (3 269 € au 01/01/2017)

** Gratuité à compter du 3^e enfant à charge

LES POINTS FORTS

Tout contrat collectif de protection sociale complémentaire doit être mis en place dans un cadre juridique : une décision unilatérale de l'employeur (DUE), un référendum ou un accord d'entreprise

NOS ENGAGEMENTS

- Des conseillers experts pour vous accompagner dans la mise en place du contrat et de son suivi.
- Maintien des garanties de frais de santé gratuitement pendant 12 mois pour les ayants droit de salariés décédés et les salariés en ATMP de plus de 6 mois.
- La possibilité de maintenir les garanties de frais de santé en cas de suspension du contrat de travail.
- La création d'un régime spécial pour les anciens salariés.

LA POSSIBILITÉ, SI VOUS LE SOUHAITEZ, DE PASSER PAR LES RÉSEAUX DE PARTENAIRES 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 services préférentiels. C'est aussi l'assurance d'avoir une prise en charge de qualité, quels que soient le besoin et la garantie.

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



DES SERVICES EN LIGNE ET SUR MOBILE RÉSERVÉS À NOS ASSURÉS

Gagnez du temps et profitez au mieux de votre complémentaire santé grâce aux services internet AG2R LA MONDIALE

- Recevez vos décomptes par e-mail et suivez vos remboursements en ligne, en temps réel, en vous abonnant aux décomptes santé en ligne.
- Téléchargez vos devis optique et dentaire afin de connaître précisément le montant de votre prise en charge.
- Localisez les professionnels de santé proches de chez vous proposant le tiers payant.
- Retrouvez tous les liens utiles pour vous aider dans vos démarches administratives, vous guider dans la prévention santé ou choisir un établissement hospitalier...

Application « Ma Santé »

Nous vous proposons une 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.

POUR BÉNÉFICIER DE TOUS CES SERVICES

Connectez-vous sur www.ag2rlamondiale.fr pour accéder à votre espace clients. Téléchargez l'application « Ma Santé » :

www.ag2rlamondiale.fr/services-en-ligne

NOTRE GESTION SIMPLIFIÉE

- Une prise en charge immédiate sans questionnaire médical dès la souscription de votre contrat
- Une gestion de qualité certifiée ISO 9001 version 2008, avec des engagements de délais :
 - remboursement sous 48 h (Noémie),
 - réponse à devis optique ou dentaire sous 3 jours,
 - prise en charge hospitalisation sous 24 h.
- L'affiliation des salariés par internet.



PRIMADOM

Un service téléphonique gratuit d'accompagnement à la personne. Les conseillers Primadom informent, orientent et accompagnent les demandeurs dans leurs démarches quotidiennes (aides financières, hébergement, démarches administratives, questions juridiques, services d'aides à la vie quotidienne).

LE PÔLE ALIMENTAIRE

Spécificité du groupe AG2R LA MONDIALE, le pôle alimentaire a pour vocation de :

- Préserver et promouvoir les spécificités des secteurs professionnels de l'alimentaire ;
- Valoriser, développer des actions et innover dans les domaines de la protection sociale et de la prévention santé pour les entreprises et les salariés de ces secteurs.

POUR PLUS D'INFORMATION

Vous pouvez consulter l'espace dédié à votre profession :

<http://www.ag2rlamondiale.fr/sante-detail-gros-alimentaire>

L'OFFRE AG2R LA MONDIALE POUR LES ENTREPRISES

AG2R LA MONDIALE offre une gamme étendue de solutions en protection sociale.

SANTÉ

Complémentaire santé collective

PRÉVOYANCE

Incapacité et invalidité

Décès

Dépendance

RETRAITE SUPPLÉMENTAIRE

Plan d'Épargne Retraite Entreprises (Article 83)

Retraite supplémentaire à prestations définies (Article 39)

ÉPARGNE SALARIALE

Plan Epargne Entreprise (PEE)

Plan Epargne Retraite Collectif (PERCO)

Compte Epargne Temps (CET)

PASSIFS SOCIAUX

Indemnités de Fin de Carrière (IFC)

Indemnités de licenciement (IL)

ENGAGEMENT SOCIAL

Prévention et conseil social

Accompagnement

AG2R LA MONDIALE
104-110 bd Haussmann
75379 Paris Cedex 08
[www.ag2rlamondiale.fr/
commerce-a-predominance-alimentaire](http://www.ag2rlamondiale.fr/commerce-a-predominance-alimentaire)

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 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.