



AG2R LA MONDIALE



**SANTÉ**

—  
Commerces  
et services de  
l'électronique,  
de l'audiovisuel  
et de l'électro-  
ménager

**VOTRE RÉGIME  
FRAIS DE  
SANTÉ**

# VOTRE RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

Dans le contexte de la généralisation de la complémentaire santé pour tous les salariés du secteur privé, les partenaires sociaux ont signé le 13 avril 2017 un accord frais de santé établissant une couverture santé minimum pour les salariés de la branche.

Cette complémentaire santé se compose d'une base obligatoire à laquelle vous pouvez ajouter une option au choix.

## **LA BASE OBLIGATOIRE**

La profession a élaboré ce régime afin de couvrir les frais de santé essentiels (consultations, actes de chirurgie...).

Ce régime permet aux entreprises de répondre à l'obligation de proposer à l'ensemble des salariés une couverture santé minimale au 1<sup>er</sup> janvier 2016.

Il répond également aux critères du « panier de soins » et à ceux du contrat solidaire et responsable.

## **Bénéficiaires**

L'ensemble des salariés bénéficient automatiquement de cette couverture dès la prise d'effet du contrat d'adhésion\* sans questionnaire médical, quels que soient la nature du contrat de travail et le nombre d'heures effectuées.

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

# VOS RÉGIMES FACULTATIFS

## LES OPTIONS SURCOMPLÉMENTAIRES

Vous pouvez améliorer le niveau de couverture de vos salariés en choisissant une des deux options surcomplémentaires mises à votre disposition. Vous pouvez ainsi permettre à vos salariés de bénéficier d'une couverture de santé renforcée, avec de très bons niveaux de remboursement.

Si vous ne souscrivez pas d'option surcomplémentaire obligatoire, vos salariés peuvent le faire à titre individuel : ces deux options sont mises à leur disposition.

## LES AYANTS DROIT

Si vous le souhaitez, vous pouvez aussi faire bénéficier les familles (conjoint, concubin, partenaire de Pacs, enfants à charge) de vos salariés des mêmes garanties.

Si vous n'optez pas pour cette option, vos salariés pourront le faire à titre individuel.

En mettant en place des garanties en complément des prestations de la Sécurité sociale, vous :

- motivez et fidélisez vos collaborateurs,
- optimisez et dynamisez votre politique sociale, dans un cadre social et fiscal avantageux\*,
- sécurisez et protégez vos salariés et leur famille.

## LES ANCIENS SALARIÉS

L'article 4 de la loi du 31 décembre 1989, dite « loi Évin » permet aux anciens salariés, aux futurs 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. La nouvelle cotisation est à la charge intégrale de l'ancien salarié.

\* Dans les conditions et limites définies par la législation et la réglementation en vigueur.

# LES GARANTIES DU RÉGIME DE BASE ET DES OPTIONS FACULTATIVES

Le régime de base est obligatoire pour les salariés et facultatif pour les ayants droits. Les niveaux d'indemnisation s'entendent « y compris le remboursement de la Sécurité sociale » et sont effectués pour des frais relevant des législations Maladie, Accident de Travail/ Maladie Professionnelle, et Maternité. Les niveaux d'indemnisation des options viennent s'ajouter aux garanties du régime de base. Ces remboursements sont limités, toutes prestations comprises, aux frais réellement engagés.

| RÉGIMES   | Obligatoire<br>(BASE) | Option 1                | Option 2                |
|---|-----------------------|-------------------------|-------------------------|
| <b>HOSPITALISATION ET SOINS EXTERNES</b>  |                       |                         |                         |
| <b>Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité<sup>(1)</sup></b>  |                       |                         |                         |
| Frais de séjour   | 100 % BR              | + 50 % BR               | + 100 % BR              |
| Forfait journalier hospitalier dans la limite de la réglementation en vigueur (sans limitation de durée)  | 100% FJH              | -                       | -                       |
| Actes de chirurgie (ADC), Actes d'anesthésies (ADA), Autres honoraires Médecins ayant adhéré au DPTM <sup>(2)</sup><br>Médecins n'ayant pas adhéré au DPTM <sup>(2)</sup> | 100 % BR<br>100 % BR  | + 50 % BR<br>+ 30 % BR  | + 100 % BR<br>+ 80 % BR |
| Chambre particulière  | 0,95 % PMSS /<br>jour | + 0,63 % PMSS /<br>jour | + 1,26 % PMSS /<br>jour |
| Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif)   | 0,48 % PMSS /<br>jour | + 0,44 % PMSS /<br>jour | + 0,76 % PMSS /<br>jour |
| <b>Transport</b>  |                       |                         |                         |
| Transport remboursé SS  | 100% BR               | -                       | -                       |
| <b>Actes médicaux</b>   |                       |                         |                         |
| Généraliste (Consultation et visite)<br>Médecins ayant adhéré au DPTM <sup>(2)</sup><br>Médecins n'ayant pas adhéré au DPTM <sup>(2)</sup>                                | 100 % BR<br>100 % BR  | + 50 % BR<br>+ 30 % BR  | + 100 % BR<br>+ 80 % BR |

| RÉGIMES   | Obligatoire (BASE)   | Option 1                                      | Option 2                                      |
|---|----------------------|---|---|
| <b>Spécialiste (Consultation et visite)</b><br>Médecins ayant adhéré au DPTM <sup>(2)</sup><br>Médecins n'ayant pas adhéré au DPTM <sup>(2)</sup>                         | 100 % BR<br>100 % BR | + 50 % BR<br>+ 30 % BR                        | + 100 % BR<br>+ 80 % BR                       |
| <b>Actes de chirurgie (ADC)</b><br>Actes techniques médicaux (ATM)<br>Médecins ayant adhéré au DPTM <sup>(2)</sup><br>Médecins n'ayant pas adhéré au DPTM <sup>(2)</sup>  | 100 % BR<br>100 % BR | + 50 % BR<br>+ 30 % BR                        | + 100 % BR<br>+ 80 % BR                       |
| <b>Actes d'imagerie médicale (ADI)</b><br>Actes d'échographie (ADE)<br>Médecins ayant adhéré au DPTM <sup>(2)</sup><br>Médecins n'ayant pas adhéré au DPTM <sup>(2)</sup> | 100 % BR<br>100 % BR | + 50 % BR<br>+ 30 % BR                        | + 100 % BR<br>+ 80 % BR                       |
| <b>Autres auxiliaires médicaux</b>  | 100% BR              | -   | -   |
| <b>Analyses</b>   | 100% BR              | -   | -   |
| <b>Pharmacie remboursée SS</b>  |                      |   |   |
| <b>Pharmacie</b>  | 100% BR              | -   | -   |
| <b>Appareillage remboursé SS</b>  |                      |   |   |
| <b>Prothèses auditives</b>  | 100% BR              | -   | + 300€ / année civile                         |
| <b>Orthopédie et autres prothèses</b>   | 100% BR              | -   | + 150€ / année civile                         |
| <b>DENTAIRE</b>   |                      |   |   |
| <b>Dentaire remboursé SS</b>  |                      |   |   |
| <b>Soins dentaires</b>  | 100% BR              | -   | -   |
| <b>Inlay simples et onlays</b>  | 100% BR              | + 95 % BR +<br>crédit 100 € /<br>année civile | + 95 % BR +<br>crédit 200 € /<br>année civile |
| <b>Prothèses dentaires remboursées par la SS</b>  | 195% BR              | + crédit 100 € /<br>année civile              | + crédit 200 € /<br>année civile              |
| <b>Inlay core et inlay core à clavettes</b>   | 195% BR              | + crédit 100 € /<br>année civile              | + crédit 200 € /<br>année civile              |
| <b>Orthodontie acceptée par la SS</b>   | 195% BR              | + crédit 150 € /<br>année civile              | + crédit 300 € /<br>année civile              |
| <b>Dentaire non remboursé SS</b>  |                      |   |   |
| <b>Parodontologie, prothèses dentaires, Implants dentaires<sup>(3)</sup></b>  | -                    | Crédit 200 € /<br>année civile                | Crédit 400 € /<br>année civile                |
| <b>Orthodontie refusée par la SS</b>  | -                    | Crédit 300 € /<br>année civile                | Crédit 500 € /<br>année civile                |
| <b>Optique<sup>(4)</sup></b>  |                      |   |   |
| <b>Monture</b>  | RSS + 80 €           | + 40 €  | + 70 €  |
| <b>Verre<sup>(5)</sup></b>  |                      |   |   |
| <b>Verre simple foyer : Sphère de -6 à +6</b>   | RSS + 80 €           | + 40 €  | + 80 €  |

| RÉGIMES   | Obligatoire (BASE)   | Option 1             | Option 2              |
|---|--|----------------------|-----------------------|
| Verre simple foyer : Sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10  | RSS + 120 €  | + 40 €               | + 80 €                |
| Verre simple foyer : Sphère <-10 ou>=+10  | RSS + 120 €  | + 40 €               | + 80 €                |
| Verre simple foyer, sphéro-cylindrique<br>Cylindre <+4 sphère de -6 à +6  | RSS + 80 €   | + 40 €               | + 80 €                |
| Verre simple foyer, sphéro-cylindrique<br>Cylindre <+4 sphère < -6 ou > +6  | RSS + 120 €  | + 40 €               | + 80 €                |
| Verre simple foyer, sphéro-cylindrique<br>Cylindre >+4 sphère de -6 à +6  | RSS + 120 €  | + 40 €               | + 80 €                |
| Verre simple foyer, sphéro-cylindrique<br>Cylindre >+4 sphère < -6 ou > +6  | RSS + 120 €  | + 40 €               | + 80 €                |
| Verre multifocal ou progressif sphérique<br>Sphère de - 4 à +4  | RSS + 120 €  | + 40 €               | + 80 €                |
| Verre multifocal ou progressif sphérique<br>Sphère < -4 ou >+4  | RSS + 180 €  | + 40 €               | + 80 €                |
| Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique<br>Sphère de - 8 à +8   | RSS + 120 €  | + 40 €               | + 80 €                |
| Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique<br>Sphère < -8 ou >+8   | RSS + 180 €  | + 40 €               | + 80 €                |
| Lentilles acceptées par la SS<br>Forfait versé sur 2 années civiles consécutives  | 100 % BR +<br>7 % PMSS                                     | + crédit 3 %<br>PMSS | + crédit 9 %<br>PMSS  |
| Lentilles refusées par la SS<br>(y compris lentilles jetables)<br>Forfait versé sur 2 années civiles consécutives   | 7 % PMSS   | + crédit 3 %<br>PMSS | + crédit 9 %<br>PMSS  |
| Chirurgie réfractive (Myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)   | -  | -                    | 250€ par année civile |
| <b>AUTRES</b>   |  |                      |                       |
| Acte de prévention conformément aux dispositions du décret n°2005-1226 du 29/09/2005<br>Prise en charge des actes de prévention suivants : Détartrage annuel complet sus et sous-gingival, effectué en deux séances maximum ; Les vaccinations seules ou combinées de la diphtérie, du tétanos et de la poliomyélite et ce quel que soit l'âge. | 100 % BR   | -                    | -                     |
| Médecine hors nomenclature, pharmacie non remboursée SS   |  |                      |                       |
| Acupuncture, chiropractie, ostéopathie (si intervention dans le cadre de praticien inscrit auprès d'une association agréée)   | 1,50 % du PMSS par acte, limité à 2 actes par année civile | -                    | -                     |
| Vaccins non remboursés par la SS  | -  | -                    | -                     |

| RÉGIMES  | Obligatoire (BASE) | Option 1 | Option 2 |
|--|--------------------|----------|----------|
| <b>Cure thermique remboursée SS</b>                |                    |          |          |
| <b>Frais de traitement et honoraires</b>           | -                  | 100 % BR | 150 % BR |
| <b>Frais de voyage et hébergement</b>              | -                  | 100 % BR | 150 % BR |
| <b>MATERNITÉ</b>                                   |                    |          |          |
| <b>Naissance d'un enfant déclaré<sup>(6)</sup></b> | -                  | 100 €    | 150 €    |

(1) CONVENTIONNÉ / NON CONVENTIONNÉ

(2) D.P.T.M. = Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée, à savoir :

- C.A.S. = Contrat d'Accès aux Soins

- OPTAM = Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

- OPTAM CO = Option Pratique Tarifaire Maîtrisée pour les Chirurgiens et les Obstétriciens

(3) 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)

(4) 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 mineurs et de 24 mois pour les adultes suivant l'acquisition du précédent équipement. 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 justification de l'évolution de la vue se fonde soit sur la présentation d'une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente, soit sur la présentation de la prescription initiale comportant les mentions portées par l'opticien en application de l'art. R.165 - 1 du code SS. La nouvelle correction doit être comparée à celle du dernier équipement ayant fait l'objet d'un remboursement par l'assureur.

(5) Les remboursements s'entendent par verre. La liste des types de verres est détaillée dans la notice d'informations.

(6) Cette garantie est limitée à un paiement par enfant déclaré.

BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale

SS : Sécurité sociale

PMSS : Plafond de la Sécurité sociale (valeur 2018 : 3 311 €)

RSS : Remboursement Sécurité sociale

# TAUX DE COTISATION MENSUELS

## RÉGIME OBLIGATOIRE SOUSCRIT PAR L'ENTREPRISE

### Adhésion collective et obligatoire pour le salarié

#### LES + DE NOTRE TARIFICATION

- Gratuité pour les ayants-droit de salarié décédé
- Gratuité pour les AT/MP de plus de 6 mois

La cotisation « salarié » est répartie à hauteur de 50% pour l'employeur et 50% pour le salarié et est prélevée sur le bulletin de salaire. Elle est appelée trimestriellement à terme échu.

L'entreprise peut décider d'étendre le régime de base et/ou les options aux ayants-droit du salarié et ceci de manière obligatoire.

|                       |                       | Base                | €     | Option 1            | €     | Option 2            | €     |
|-----------------------|-----------------------|---------------------|-------|---------------------|-------|---------------------|-------|
|                       |                       | PMSS <sup>(1)</sup> |       | PMSS <sup>(1)</sup> |       | PMSS <sup>(1)</sup> |       |
| Régime général        | Salarié               | 0,82 %              | 27,15 | 0,31 %              | 10,26 | 0,60 %              | 19,87 |
|                       | Conjoint              | 0,82 %              | 27,15 | 0,31 %              | 10,26 | 0,60 %              | 19,87 |
|                       | Enfant <sup>(2)</sup> | 0,55 %              | 18,21 | 0,22 %              | 7,28  | 0,25 %              | 8,28  |
| Régime Alsace Moselle | Salarié               | 0,41 %              | 13,58 | 0,31 %              | 10,26 | 0,60 %              | 19,87 |
|                       | Conjoint              | 0,41 %              | 13,58 | 0,31 %              | 10,26 | 0,60 %              | 19,87 |
|                       | Enfant <sup>(2)</sup> | 0,29 %              | 9,60  | 0,22 %              | 7,28  | 0,25 %              | 8,28  |

(1) PMSS 2018 : 3 311 €.

(2) La gratuité est appliquée à partir du 3<sup>e</sup> enfant.

## RÉGIME FACULTATIF SOUSCRIT PAR LE SALARIÉ

Adhésion individuelle facultative en complément du régime de base  
La cotisation est appelée mensuellement sur le compte bancaire du salarié.

### Les options surcomplémentaires :

| Option 1            | €     | Option 2            | €     |
|---------------------|-------|---------------------|-------|
| PMSS <sup>(1)</sup> |       | PMSS <sup>(1)</sup> |       |
| 0,35 %              | 11,59 | 0,68 %              | 22,51 |

(1) PMSS 2018 : 3 311 €.



## L'extension aux ayants-droit :

(1) PMSS 2018 : 3 311 €.

(2) La gratuité est appliquée à partir du 3<sup>e</sup> enfant.

|                       |                       | Base                | €     | Option 1            | €     | Option 2            | €     |
|-----------------------|-----------------------|---------------------|-------|---------------------|-------|---------------------|-------|
|                       |                       | PMSS <sup>(1)</sup> |       | PMSS <sup>(1)</sup> |       | PMSS <sup>(1)</sup> |       |
| Régime général        | Conjoint              | 0,82 %              | 27,15 | 0,35 %              | 10,26 | 0,68 %              | 22,51 |
|                       | Enfant <sup>(2)</sup> | 0,55 %              | 18,21 | 0,25 %              | 8,28  | 0,29 %              | 9,60  |
| Régime Alsace Moselle | Conjoint              | 0,41 %              | 13,58 | 0,35 %              | 10,26 | 0,68 %              | 22,51 |
|                       | Enfant <sup>(2)</sup> | 0,29 %              | 9,60  | 0,25 %              | 8,28  | 0,29 %              | 9,60  |

Ces tarifs sont TTC incluant ainsi la TSCA (Taxe Spéciale sur les Contrats d'Assurance).

Les cotisations étant exprimées en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS) en vigueur au 1er janvier de l'exercice en cours, celles-ci suivent chaque année l'évolution de ce plafond.

**Exemple :** Le montant mensuel de la cotisation pour un couple avec deux enfants souscrivant à l'option 2 à titre individuel sera de 127,79 € se décomposant ainsi :

- Pour le salarié : 22,51 €
- Pour son conjoint : 27,15 € + 22,51 € = 49,66 €
- Pour ses enfants : (18,21 x 2) + (9,60 x 2) = 55,62 €

Cette cotisation sera prélevée sur le compte bancaire de l'assuré à la fin de chaque mois.

À ce montant global de cotisation s'ajoutera la cotisation du régime de Base pour le salarié qui sera appelée auprès de l'entreprise.

## POUR LES ANCIENS SALARIÉS

Les tarifs applicables aux personnes mentionnées à l'article 4 de la loi du 31 décembre 1989 susvisée sont plafonnés, à compter de la date d'effet du contrat ou de l'adhésion, selon les modalités suivantes :

- 1/ La première année, les tarifs ne peuvent être supérieurs aux **tarifs globaux applicables aux salariés actifs** ;
- 2/ La deuxième année, les tarifs ne peuvent être **supérieurs de plus de 25 % aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs** ;
- 3/ La troisième année, les tarifs ne peuvent être **supérieurs de plus de 50 % aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs**.

| Tarifs en euros - 1 <sup>re</sup> année |                       | Base   | Option 1 | Option 2 |
|---|-----------------------|--------|----------|----------|
| Régime général                          | Salarié               | 10,26  | 10,26    | 19,87    |
|   | Conjoint              | 36,75  | 13,58    | 26,82    |
|   | Enfant <sup>(2)</sup> | 24,50  | 9,93     | 11,26    |
| Régime Alsace Moselle                   | Salarié               | 10,26  | 10,26    | 19,87    |
|   | Conjoint              | 0,41 % | 13,58    | 26,82    |
|   | Enfant <sup>(2)</sup> | 0,29 % | 9,93     | 11,26    |

# EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

Selon la législation et tarifs en vigueur au 01/01/2017

## UNE CONSULTATION CHEZ LE MÉDECIN ?

Jean, 43 ans consulte un spécialiste du secteur 2 ayant adhéré au DPTM\* dans le cadre du parcours de soin. Il lui facture 50€.

L'Assurance Maladie rembourse 70 % de la base de remboursement (30€), déduction faite de votre participation de 1€, soit 20€.

### La complémentaire santé rembourse :

|                  | REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE<br>AG2R PRÉVOYANCE | RESTE À<br>CHARGE <sup>(1)</sup> |
|------------------|---|----------------------------------|
| Base obligatoire | 9€  | 21€                              |
| Base + Option 1  | 24€   | 6€                               |
| Base + Option 2  | 20€   | 1€                               |

(1) Intégrant la participation forfaitaire de 1 euro.

## CHEZ LE DENTISTE !

Nadia, 43 ans, consulte le dentiste. Il lui pose une prothèse dentaire remboursée par la Sécurité sociale et la lui facture 500€.

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

### La complémentaire santé rembourse :

|                  | REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE<br>AG2R PRÉVOYANCE | RESTE À<br>CHARGE <sup>(1)</sup> |
|------------------|---|----------------------------------|
| Base obligatoire | 134,38€   | 290,37€                          |
| Base + Option 1  | 234,38€   | 190,37€                          |
| Base + Option 2  | 334,38€   | 90,37€                           |

## UNE PAIRE DE LUNETTES ?

Louise, 28 ans a besoin d'un équipement optique, monture + verres. Elle paie 510€ dont 160€ pour la monture et 350€ pour des verres blancs simple foyer identiques (de sphère de -6 à +6). L'Assurance Maladie rembourse 60 % de la base de remboursement (2,84€ pour la monture et 2,29\*2€ pour les verres) soit 1,70€ pour la monture et 2,75€ pour les verres.

### La complémentaire santé rembourse pour l'équipement optique :

|                  | REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE<br>AG2R PRÉVOYANCE | RESTE À<br>CHARGE <sup>(1)</sup> |
|------------------|---|----------------------------------|
| Base obligatoire | 240€  | 265,55€                          |
| Base + Option 1  | 360€  | 145,55€                          |
| Base + Option 2  | 470€  | 35,55€                           |

\* Dispositif de  
Pratique Tarifaire  
Maîtrisée.

# NOS POINTS FORTS

## **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.

### **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'aide à la vie quotidienne).

### **POUR PLUS D'INFORMATION**

Vous pouvez consulter notre site :

<http://www.ag2rlamondiale/electronique-audiovisuel-equipement-menager>

# L'OFFRE AG2R LA MONDIALE POUR LA PROTECTION SOCIALE ET PATRIMONIALE

Un acteur complet  
de l'assurance  
de personnes.

Groupe d'assurance de protection sociale et patrimoniale, nous offrons aux salariés, retraités, professionnels, dirigeants d'entreprise et à leurs familles une gamme complète de produits et de services d'assurances de personnes : prévoyance, santé, épargne et retraite, permettant de couvrir les besoins des assurés tout au long de la vie.

## LE GROUPE EN CHIFFRES

- 10 millions d'assurés et ayants droit
- 1 entreprise sur 4 adhérente en France
- 84 branches professionnelles
- Plus de 2 millions de bénéficiaires en santé

## POUR PLUS D'INFORMATIONS

Nous sommes à votre disposition au :

Entreprises : 0 969 32 20 00\*

Salariés : 0 969 32 20 00\*

Du lundi au vendredi de 9 h à 17 h 30

\*prix d'un appel local

## Vous pouvez consulter notre site :

<http://www.ag2rlamondiale.fr/electronique-audiovisuel-equipement-menager>

AG2R LA MONDIALE  
104-110 bd Haussmann  
75379 Paris Cedex 08  
Tél. : 09 74 50 1234  
[www.ag2rlamondiale.fr](http://www.ag2rlamondiale.fr)

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.