

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

RETRAITE SUPPLÉMENTAIRE
Plan d'épargne retraite entreprises (Article 83)
Retraite supplémentaire à prestations définies
(Article 39)

ÉPARGNE SALARIALE
Plan épargne entreprise (PEE)
Plan épargne retraite collectif (PERCO)
Compte épargne temps (CET)

PASSIFS SOCIAUX
Indemnités fin de carrière (IFC)
Indemnités de licenciement (IL)

ENGAGEMENT SOCIÉTAL
Prévention et conseil social
Accompagnement

AG2R LA MONDIALE
104-110 bd Haussmann
75379 Paris CEDEX 08
Tél.: 0 969 32 2000
(appel non surtaxé)
www.ag2rlamondiale.fr



AG2R Réunica Prévoyance, institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale, membre de
AG2R LA MONDIALE - 104-110 boulevard Haussmann 75008 Paris - Membre du GIE AG2R Réunica.



AG2R LA MONDIALE

SANTÉ
—
Régimes obli-
gatoire et
surcomplé-
mentaires
facultatifs



RÉSUMÉ DES GARANTIES

Établissements d'enseignement privés sous contrat
Accord collectif du 18 juin 2015

Personnel cadre et non cadre
Garanties au 1^{er} janvier 2018

RÉSUMÉ DES GARANTIES

L'indemnité complémentaire versée par l'organisme recommandé s'ajoute à celles versées, au même titre, tant par la Sécurité sociale que par tout autre organisme. Le montant total des sommes versées est limité aux frais restant à la charge du participant.

| POSTES | MONTANT DES PRESTATIONS | | |
|--|--|--|--|
| | RÉGIME SOCLE | OPTION 1 (Y COMPRIS RÉGIME SOCLE) | OPTION 2 (Y COMPRIS RÉGIME SOCLE) |
| Hospitalisation médicale, chirurgicale et obstétricale ⁽¹⁾ | | | |
| Frais de séjour ⁽²⁾ | 100 % TM + 50 % BR | 100 % TM + 50 % BR | 100 % TM + 150 % BR |
| Honoraires médicaux, chirurgicaux et obstétricaux ⁽²⁾ | | | |
| • Pour les médecins adhérents à un D.P.T.M. | 100 % TM + 50 % BR | 100 % TM + 50 % BR | 100 % TM + 150 % BR |
| • Pour les médecins non adhérents à un D.P.T.M. | 100 % TM + 30 % BR | 100 % TM + 30 % BR | 100 % TM + 100 % BR |
| Forfait journalier sans limitation de durée (y compris en service psychiatrique) | 100 % des Frais Réels | 100 % des Frais Réels | 100 % des Frais Réels |
| Chambre particulière (y compris maternité) | - | 1,5 % du PMSS ⁽³⁾ par jour | 2,5 % du PMSS ⁽³⁾ par jour |
| Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif) | - | 1 % du PMSS ⁽³⁾ par jour | 2 % du PMSS ⁽³⁾ par jour |
| Transport remboursé par la Sécurité sociale | | | |
| Transport du malade en véhicule sanitaire | 100 % TM | 100 % TM + 50 % BR | 100 % TM + 100 % BR |
| Actes médicaux | | | |
| Généralistes, (consultations et visites) | | | |
| • Pour les médecins adhérents à un D.P.T.M. | 100 % TM | 100 % TM + 50 % BR | 100 % TM + 50 % BR |
| • Pour les médecins non adhérents à un D.P.T.M. | 100 % TM | 100 % TM + 30 % BR | 100 % TM + 30 % BR |
| Spécialistes, neuro psychiatres (consultations et visites) | | | |
| • Pour les médecins adhérents à un D.P.T.M. | 100 % TM | 100 % TM + 60 % BR | 100 % TM + 100 % BR |
| • Pour les médecins non adhérents à un D.P.T.M. | 100 % TM | 100 % TM + 40 % BR | 100 % TM + 80 % BR |
| Actes de chirurgie (ADC), actes techniques médicaux (ATM) | | | |
| • Pour les médecins adhérents à un D.P.T.M. | 100 % TM | 100 % TM + 50 % BR | 100 % TM + 100 % BR |
| • Pour les médecins non adhérents à un D.P.T.M. | 100 % TM | 100 % TM + 30 % BR | 100 % TM + 80 % BR |
| Actes d'imagerie médicale (ADI), actes d'échographie (ADE) et doppler | | | |
| • Pour les médecins adhérents à un D.P.T.M. | 100 % TM | 100 % TM + 50 % BR | 100 % TM + 100 % BR |
| • Pour les médecins non adhérents à un D.P.T.M. | 100 % TM | 100 % TM + 30 % BR | 100 % TM + 80 % BR |
| Auxiliaires médicaux (Infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes), analyses médicales et travaux de laboratoire | 100 % TM | 100 % TM + 20 % BR | 100 % TM + 50 % BR |

| POSTES | MONTANT DES PRESTATIONS | | |
|--|--|--|--|
| | RÉGIME SOCLE | OPTION 1 (Y COMPRIS RÉGIME SOCLE) | OPTION 2 (Y COMPRIS RÉGIME SOCLE) |
| Pharmacie | | | |
| Pharmacie y compris vaccins remboursés par la Sécurité sociale | | 100 % TM | |
| Vaccins prescrits bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché (non remboursés par la Sécurité sociale) | | 10 € par an et par bénéficiaire | |
| Médicaments prescrits mais non pris en charge par la Sécurité sociale | - | - | 100 € / an / bénéficiaire |
| Dentaire remboursé par la Sécurité sociale | | | |
| Consultations et soins dentaires (y compris l'endodontie, les actes de prophylaxie et de prévention), la radiologie, la chirurgie et la parodontologie | 100 % TM | 100 % TM + 50 % BR | 100 % TM + 100 % BR |
| Inlays, onlays d'obturation | 100 % TM | 100 % TM + 50 % BR | 100 % TM + 100 % BR |
| Prothèses dentaires | | | |
| Prothèses fixes et appareils amovibles (y compris appareils transitoires et réparations), remboursés par la Sécurité sociale) | 100 % TM + 100 % BR | 100 % TM + 150 % BR | 100 % TM + 200 % BR |
| Inlays core | 100 % TM + 50 % BR | 100 % TM + 100 % BR | 100 % TM + 150 % BR |
| Dentaire non remboursé par la Sécurité sociale | | | |
| Piliers de bridge sur dent saine, par pilier | 100 % BR reconstituée (BR = 107,50 €) | 150 % BR reconstituée (BR = 107,50 €) | 200 % BR reconstituée (BR = 107,50 €) |
| Implants dentaires, par implant | - | 100 € / an / bénéficiaire | 450 € / an / bénéficiaire |
| Parodontologie (curetage/surfaçage, greffe gingivale et lambeau) | - | 100 € / an / bénéficiaire | 200 € / an / bénéficiaire |
| Frais d'orthopédie dentofaciale (orthodontie) | | | |
| Actes pris en charge par la Sécurité sociale | 100 % TM + 100 % BR | 100 % TM + 150 % BR | 100 % TM + 200 % BR |
| Actes non pris en charge par la Sécurité sociale | 100 % BR reconstituée (BR = 193,50 €) | 150 % BR reconstituée (BR = 193,50 €) | 200 % BR reconstituée (BR = 193,50 €) |
| Autres prothèses | | | |
| Prothèses auditives | 100 % TM majoré de 200 € / oreille / an /bénéficiaire | | 100 % TM majoré de 300 € / oreille / an /bénéficiaire |
| Orthopédie et autres prothèses médicales non dentaires et non auditives | | | |
| | 100 % TM | 100 % TM + 50 % BR | 100 % TM + 100 % BR |
| Optique | | | |
| Pour un verre | | | |
| Verre simple foyer, sphérique ⁽⁴⁾ | | | |
| Sphère de -6 à + 6 | 60 € | 80 € | 90 € |
| Sphère de - 6,25 à - 10 ou + 6,25 à + 10 | 80 € | 90 € | 100 € |
| Sphère < - 10 ou > + 10 | 85 € | 100 € | 110 € |
| Verre simple foyer, sphéro-cylindrique ⁽⁴⁾ | | | |
| Cylindrique < + 4 sphère de - 6 à + 6 | 70 € | 90 € | 100 € |
| Cylindrique < + 4 sphère < - 6 ou > + 6 | 80 € | 100 € | 110 € |
| Cylindrique > + 4 sphère de - 6 à + 6 | 100 € | 120 € | 130 € |
| Cylindrique > + 4 sphère < - 6 ou > + 6 | 110 € | 130 € | 140 € |
| Verre multifocal ou progressif sphérique ⁽⁴⁾ | | | |
| Sphère de - 4 à + 4 | 130 € | 150 € | 190 € |
| Sphère < - 4 ou > + 4 | 150 € | 170 € | 210 € |
| Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique ⁽⁴⁾ | | | |
| Sphère de - 8 à + 8 | 160 € | 180 € | 220 € |

| POSTES | MONTANT DES PRESTATIONS | | |
|---|--|--|--|
| | RÉGIME SOCLE | OPTION 1 (Y COMPRIS RÉGIME SOCLE) | OPTION 2 (Y COMPRIS RÉGIME SOCLE) |
| Sphère < - 8 ou > + 8 | 200 € | 220 € | 260 € |
| Monture ⁽⁴⁾ sous déduction du remboursement Sécurité sociale | 1,5 % du PMSS ⁽⁵⁾ | 1,5 % du PMSS ⁽⁵⁾ | 3,5 % du PMSS ⁽⁵⁾ |
| Lentilles de contact correctrices (y compris jetables et celles n'ayant pas donné lieu à un remboursement de la Sécurité sociale) | 2 % du PMSS ⁽⁵⁾ / bénéficiaire / année civile pour l'ensemble desdites lentilles | 3 % du PMSS ⁽⁵⁾ / bénéficiaire / année civile pour l'ensemble desdites lentilles | 5 % du PMSS ⁽⁵⁾ / bénéficiaire / année civile pour l'ensemble desdites lentilles |
| Opération de la myopie ou de l'hypermétropie par laser | - | 10 % du PMSS ⁽⁶⁾ / œil | 25 % du PMSS ⁽⁶⁾ / œil |
| Indemnités forfaitaires | | | |
| Maternité | - | 10 % du PMSS ⁽⁷⁾ | 15 % du PMSS ⁽⁷⁾ |
| Cures thermales (dans la limite des frais engagés pour les frais médicaux, de transports et de séjours) | 100 % TM + 50 % BR | 100 % TM + 50 % BR + 5 % du PMSS ⁽⁸⁾ | 100 % TM + 50 % BR + 10 % du PMSS ⁽⁸⁾ |
| Médecine douce (consultations non prises en charge par la Sécurité sociale) | | | |
| Consultations d'ostéopathie, de chiropractie, d'acupuncture, ou d'étiopathie ⁽⁹⁾ | Remboursement global de 40 € / séance (maxi 2 séances / année civile / bénéficiaire) | Remboursement global de 40 € / séance (maxi 3 séances / année civile / bénéficiaire) | Remboursement global de 40 € / séance (maxi 5 séances / année civile / bénéficiaire) |
| Actes de prévention | | | |
| Voir liste ci-après ⁽¹⁰⁾ | | 100 % TM | |

BR = base de remboursement Sécurité sociale.

D.P.T.M = dispositif de pratique tarifaire maîtrisée, à savoir : terme générique visant les différents dispositifs de maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé, sont notamment visés, l'OPTAM = option pratique tarifaire maîtrisée et l'OPTAM CO = option pratique tarifaire maîtrisée pour les chirurgiens et les obstétriciens. Les professionnels de santé concernés adhèrent ou n'adhèrent pas à l'un de ces dispositifs.

(1) Y compris hospitalisation médicale, chirurgicale et obstétricale de moins de 24 heures, intervention chirurgicale sans hospitalisation et hospitalisation à domicile.

(2) Les frais sont ceux correspondant au forfait de séjour (à l'exclusion du forfait journalier de la Sécurité sociale), aux frais de salle d'opération, à la pharmacie, aux autres frais médicaux, y compris participation forfaitaire de 18 € pour les actes dont le tarif est supérieur à 120 € ou ayant un coefficient K>60.

(3) En vigueur au 1^{er} jour de l'hospitalisation

(4) La prise en charge par l'organisme recommandé est limitée à un équipement optique. (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à compter de la date d'acquisition de l'équipement optique du bénéficiaire. Toutefois, pour les enfants de moins de 18 ans ou en cas d'évolution de la vue, la limitation s'applique annuellement. La modification de la correction doit être justifiée par la fourniture d'une nouvelle prescription médicale ou d'un justificatif de l'opticien. Pour les assurés presbytes ne voulant ou ne pouvant pas avoir des verres progressifs, il est possible de faire réaliser un équipement pour la vision de loin et un équipement pour la vision de près tous les 2 ans. Le cumul des garanties des verres et de la monture ne peut pas être inférieur aux minima imposés par l'article L.911-7 du Code de la Sécurité sociale.

(5) En vigueur au jour de la dépense.

(6) En vigueur au jour de l'intervention.

(7) En vigueur à la date de la naissance.

(8) En vigueur au 1^{er} jour de la cure.

(9) Les **ostéopathes** doivent être titulaires du titre d'ostéopathie dans le respect des lois et décrets qui régissent cette profession.

Les **chiropracteurs** doivent être titulaires d'un diplôme délivré par une école en France dont la formation est conforme aux exigences de l'Union Européenne de Chiropraticiens ou par un institut en France agréé par l'Union Européenne de Chiropraticiens et être membres de l'Association Française de Chiropractie (AFC). Les **acupuncteurs** doivent être médecins inscrits au Conseil de l'Ordre des Médecins.

Les **étiopathes** doivent être inscrits sur le Registre National des Etiopathes.

(10) Actes de prévention:

- Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures (SCB), sous réserve que l'acte soit effectué sur les premières 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 le quatorzième anniversaire.
- Un détartrage annuel complet sus- et sous-gingival, effectué en deux séances maximum (SC12).
- Bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit (AMO24), à condition qu'il s'agisse d'un premier bilan réalisé chez un enfant de moins de 14 ans.
- Dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713, 4714, 0323, 0351).
- 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:
 - audiométrie tonale ou vocale (CDQP010);
 - audiométrie tonale avec tympanométrie (CDQP015);
 - audiométrie vocale dans le bruit (CDQP011);
 - audiométrie tonale et vocale (CDQP012);
 - audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie (CDQP002).

• L'acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie obligatoire ; sans préjudice des conditions d'inscription de l'acte sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7, la prise en charge au titre du présent arrêté est limitée aux femmes de plus de cinquante ans, une fois tous les six ans.

• Les vaccinations suivantes, seules ou combinées:

- diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges;
- coqueluche: avant 14 ans;
- hépatite B: avant 14 ans;
- BCG: avant 6 ans;
- rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant;
- haemophilus influenzae B;
- vaccination contre les infections invasives à pneumocoques.