



AG2R LA MONDIALE



SANTÉ

—
Convention
Collective
Nationale
des Espaces
de Loisirs,
d'Attractions
et Culturels

**DÉCOUVREZ
VOTRE RÉGIME
FRAIS DE SANTÉ**

VOTRE RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

LE RÉGIME CONVENTIONNEL

La Convention Collective Nationale des Espaces de Loisirs, d'Attractions et Culturels prévoit, par l'accord du 28 juin 2013 la mise en place d'un régime frais de santé obligatoire au profit de l'ensemble des salariés.

AG2R Réunica Prévoyance a été recommandée par les partenaires sociaux comme assureur et gestionnaire de votre régime frais de santé.

(1) Sont considérés comme Ayants droit :

- **les enfants** à charge au sens de la législation fiscale ;
- **les conjoints** à charge au sens de la Sécurité sociale : conjoint, concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité à la charge effective et permanente du salarié à condition de ne pas bénéficier d'un régime obligatoire de Sécurité sociale et de ne pas exercer une profession libérale.

L'ensemble des salariés, ainsi que les ayants droit à leur charge⁽¹⁾ bénéficient obligatoirement de cette couverture dès la prise d'effet du contrat.

LES RÉGIMES FACULTATIFS

Les offres surcomplémentaires

Au-delà du régime conventionnel obligatoire, AG2R Réunica Prévoyance vous propose 3 options facultatives visant à améliorer vos garanties.

Vous pouvez ainsi, en fonction de votre budget offrir à vos salariés une couverture santé renforcée, avec de très bons niveaux de remboursement.

- Si vous choisissez de ne pas souscrire d'options surcomplémentaires, vos salariés peuvent, à **titre individuel**, en souscrire une parmi les trois disponibles.

Les conjoints non à charge (au sens de la Sécurité sociale)

Chaque salarié peut faire bénéficier des mêmes garanties son conjoint non à charge (au sens de la Sécurité sociale).

LES POINTS FORTS

NOS ENGAGEMENTS

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.

- 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
- 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 48h (Noémie),
 - réponse à devis optique ou dentaire sous 3 jours,
 - prise en charge hospitalisation sous 24 h.
- L'affiliation des salariés par internet

GARANTIES DU RÉGIME DE BASE ET DES OPTIONS FACULTATIVES

BASE OBLIGATOIRE

NATURE DES FRAIS	CONVENTIONNÉ	NON CONVENTIONNÉ
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité		
Frais de séjour		200 % BR
Forfait hospitalier engagé	100 % FR limité au forfait réglementaire en vigueur	
Actes de chirurgie (ADC), Actes d'anesthésie (ADA), Autres honoraires Médecins adhérents au DPTM Médecins non adhérents au DPTM		200 % BR 180 % BR
Chambre particulière ⁽¹⁾	40,00 € par jour	-
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif)	30,00 € par jour	-
Transport remboursé par la Sécurité sociale		
Transport	100 % BR	-
Actes médicaux		
Généralistes (consultations et visites) Médecins adhérents au DPTM Médecins non adhérents au DPTM		140 % BR 120 % BR
Spécialistes (consultations et visites) Médecins adhérents au DPTM Médecins non adhérents au DPTM		190 % BR 170 % BR
Actes de chirurgie (ADC), Actes techniques médicaux (ATM) Médecins adhérents au DPTM Médecins non adhérents au DPTM		170 % BR 150 % BR
Actes d'imagerie médicale (ADI), Actes d'échographie (ADE) Médecins adhérents au DPTM Médecins non adhérents au DPTM		190 % BR 170 % BR
Auxiliaires médicaux		100 % BR
Analyses		100 % BR
Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale		
Pharmacie		100 % BR
Pharmacie non remboursée par la Sécurité sociale		
Vaccins		-
Appareillages remboursés par la Sécurité sociale		
Prothèses auditives		265 % BR
Orthopédie et autres prothèses		135 % BR

Le régime de base est obligatoire pour les salariés et facultatif pour les ayants droit. Les niveaux d'indemnisation de la base s'entendent « y compris le remboursement de la Sécurité sociale ». Les niveaux d'indemnisation des options s'ajoutent à ceux de la base. Ils sont effectués pour des frais relevant des législations Maladie, Accidents de travail/Maladie Professionnelles, et Maternité. Ces remboursements sont limités, toutes prestations comprises, aux frais réellement engagés.

OPTION 1		OPTION 2		OPTION 3	
CONVENTIONNÉ	NON CONVENTIONNÉ	CONVENTIONNÉ	NON CONVENTIONNÉ	CONVENTIONNÉ	NON CONVENTIONNÉ
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
+ 30 % BR + 20 % BR		+ 80 % BR + 20 % BR		+130 % BR + 20 % BR	
+ 15,00 € par jour	-	+ 20,00 € par jour	-	+ 30,00 € par jour	-
+ 15,00 € par jour	-	+ 20,00 € par jour	-	+ 30,00 € par jour	-
-	-	-	-	-	-
+ 30 % BR + 30 % BR		+ 80 % BR + 80 % BR		+ 180 % BR + 80 % BR	
+ 30 % BR + 30 % BR		+ 80 % BR + 30 % BR		+ 150 % BR + 30 % BR	
+ 50 % BR + 50 % BR		+ 100 % BR + 50 % BR		+ 200 % BR + 50 % BR	
+ 50 % BR + 30 % BR		+ 80 % BR + 30 % BR		+ 130 % BR + 30 % BR	
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
Crédit de 20,00 € par année civile		Crédit de 30,00 € par année civile		Crédit de 40,00 € par année civile	
+ 30 % BR		+ 80 % BR		+ 130 % BR	
+ 30 % BR		+ 80 % BR		+ 130 % BR	

SUITE TABLEAU DES GARANTIES
BASE OBLIGATOIRE

NATURE DES FRAIS	CONVENTIONNÉ	NON CONVENTIONNÉ
Dentaire remboursé par la Sécurité sociale		
Soins dentaires		100 % BR
Inlay simple, Onlay		220 % BR
Prothèses dentaires ⁽²⁾		270 % BR
Inlay core et inlay à clavettes ⁽²⁾		270 % BR
Orthodontie ⁽²⁾		200 % BR
Optique⁽³⁾		
Monture adulte		RSS + 95,00 €
Monture enfant		RSS + 75,00 €
Verres		Voir grille optique ci-après
Lentilles acceptées par la Sécurité sociale	100 % BR + Crédit de 100,00 € sur 2 années civiles consécutives	
Lentilles refusées par la Sécurité sociale (y compris lentilles jetables)	Crédit de 100,00 € sur 2 années civiles consécutives	
Cure thermale remboursée par la Sécurité sociale		
Frais de traitement et honoraires		-
Frais de voyage et hébergement		-
Maternité		
Naissance d'un enfant déclaré ⁽⁴⁾		300,00 €
Actes hors nomenclature		
Acupuncture, chiropractie, ostéopathe (si intervention dans le cadre de praticien inscrit auprès d'une association agréée)		-
Actes de prévention		
Conformément aux dispositions de l'arrêté du 08 juin 2006 (voir notice d'information)		100 % BR
Autres		
Densitométrie osseuse		-

(1) Dans la limite de 60 jours en hospitalisation médicale et chirurgicale, de 30 jours par année civile en maison de repos, de convalescence ou d'accueil spécialisé pour handicapés en secteur psychiatrique.

(2) Limité à un plafond annuel de 500€ les 24 premiers mois d'affiliation puis à un plafond annuel de 1 000 € les années suivantes. Au-delà de ces plafonds, la garantie appliquée est celle du décret n°2014-1025 du 8 septembre 2014 (125% BR).

(3) 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.

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

OPTION 1		OPTION 2		OPTION 3	
CONVENTIONNÉ	NON CONVENTIONNÉ	CONVENTIONNÉ	NON CONVENTIONNÉ	CONVENTIONNÉ	NON CONVENTIONNÉ
-		-		-	
+ 100 % BR		+ 200 % BR		+ 300 % BR	
+ 30 % BR		+ 80 % BR		+ 130 % BR	
+ 30 % BR		+ 200 % BR		+ 300 % BR	
+ 25 % BR		+ 50 % BR		+ 100 % BR	
+ 35,00 €		+ 55,00 €		+ 55,00 €	
+ 15,00 €		+ 35,00 €		+ 65,00 €	
Voir grille optique ci-après					
Crédit de 100,00 € sur 2 années civiles consécutives		Crédit de 150,00 € sur 2 années civiles consécutives		Crédit de 200,00 € sur 2 années civiles consécutives	
Crédit de 100,00 € sur 2 années civiles consécutives		Crédit de 150,00 € sur 2 années civiles consécutives		Crédit de 200,00 € sur 2 années civiles consécutives	
100 % BR		150 % BR		270 % BR	
100,00 €		200,00 €		300,00 €	
-		-		-	
20,00 € par acte, limité à 4 actes par année civile		30,00 € par acte, limité à 4 actes par année civile		40,00 € par acte, limité à 4 actes par année civile	
-		-		-	
Crédit de 20,00 € par année civile		Crédit de 30,00 € par année civile		Crédit de 40,00 € par année civile	

BR = Base de Remboursement

FR = Frais Réels

DPTM = Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée, à savoir :

- CAS = contrat d'accès aux soins.
- OPTAM = Option pratique tarifaire maîtrisée.
- OPTAM-CO = Option pratique tarifaire maîtrisée pour les chirurgiens et obstétriciens.

VERRES

GRILLE ADULTE

Avec / Sans cylindre	SPHÈRE	BASE OBLIGATOIRE	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
		Prix par verre	Prix par verre	Prix par verre	Prix par verre
UNIFOCAUX Sphérique	de -6 à +6	RSS + 45,00 €	+ 15,00 €	+ 35,00 €	+ 55,00 €
	de -6,25 à -10 ou de + 6,25 à +10	RSS + 90,00 €	+ 40,00 €	+ 60,00 €	+ 80,00 €
	< à -10 ou > à +10	RSS + 90,00 €	+ 40,00 €	+ 60,00 €	+ 80,00 €
UNIFOCAUX Cylindre < à 4	de -6 à +6	RSS + 45,00 €	+ 15,00 €	+ 35,00 €	+ 55,00 €
	< à -6 et > à +6	RSS + 105,00 €	+ 55,00 €	+ 75,00 €	+ 95,00 €
UNIFOCAUX Cylindre > à 4	de -6 à +6	RSS + 105,00 €	+ 55,00 €	+ 75,00 €	+ 95,00 €
	< à -6 et > à +6	RSS + 105,00 €	+ 55,00 €	+ 75,00 €	+ 95,00 €
MULTIFOCAUX Sphérique	de -4 à +4	RSS + 120,00 €	+ 30,00 €	+ 50,00 €	+ 80,00 €
	< à -4 ou > à +4	RSS + 135,00 €	+ 40,00 €	+ 60,00 €	+ 90,00 €
MULTIFOCAUX Tout cylindre	de -8 à +8	RSS + 120,00 €	+ 30,00 €	+ 50,00 €	+ 80,00 €
	< à -8 ou > à +8	RSS + 135,00 €	+ 40,00 €	+ 60,00 €	+ 90,00 €

GRILLE ENFANT

Avec / Sans cylindre	SPHÈRE	BASE OBLIGATOIRE	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
		Prix par verre	Prix par verre	Prix par verre	Prix par verre
UNIFOCAUX Sphérique	de -6 à +6	RSS + 45,00 €	+ 15,00 €	+ 35,00 €	+ 55,00 €
	de -6,25 à -10 ou de + 6,25 à +10	RSS + 62,50 €	+ 25,00 €	+ 45,00 €	+ 65,00 €
	< à -10 ou > à +10	RSS + 62,50 €	+ 25,00 €	+ 45,00 €	+ 65,00 €
UNIFOCAUX Cylindre < à 4	de -6 à +6	RSS + 45,00 €	+ 15,00 €	+ 35,00 €	+ 55,00 €
	< à -6 et > à +6	RSS + 65,00 €	+ 35,00 €	+ 55,00 €	+ 75,00 €
UNIFOCAUX Cylindre > à 4	de -6 à +6	RSS + 65,00 €	+ 35,00 €	+ 55,00 €	+ 75,00 €
	< à -6 et > à +6	RSS + 65,00 €	+ 35,00 €	+ 55,00 €	+ 75,00 €
MULTIFOCAUX Sphérique	de -4 à +4	RSS + 120,00 €	+ 30,00 €	+ 50,00 €	+ 80,00 €
	< à -4 ou > à +4	RSS + 135,00 €	+ 40,00 €	+ 60,00 €	+ 90,00 €
MULTIFOCAUX Tout cylindre	de -8 à +8	RSS + 120,00 €	+ 30,00 €	+ 50,00 €	+ 80,00 €
	< à -8 ou > à +8	RSS + 135,00 €	+ 40,00 €	+ 60,00 €	+ 90,00 €

La liste des types de verres (codes LPP) est détaillée dans la notice d'information.

LES TAUX DE COTISATION 2018*

* Sous réserve de l'évolution du PMSS.

RÉGIME CONVENTIONNEL DE BASE OBLIGATOIRE

Les cotisations sont réparties à hauteur de 50 % pour l'Employeur et 50 % pour le Salarié.

	RÉGIME GÉNÉRAL	RÉGIME ALSACE-MOSELLE
Salariés et Ayants droit à charge au sens de la Sécurité sociale (2)	1,20 % PMSS ⁽¹⁾ Soit 39,71 €	0,74 % PMSS ⁽¹⁾ Soit 24,50 €

(Tarifs TTC en euros valables pour 2018 incluant la taxe TSA)

FACULTATIF

La cotisation est financée à 100 % par le bénéficiaire.

	RÉGIME GÉNÉRAL	RÉGIME ALSACE-MOSELLE
Conjoint non à charge au sens de la Sécurité sociale	1,03 % PMSS ⁽¹⁾ Soit 34,10 €	0,64 % PMSS ⁽¹⁾ Soit 21,19 €

(Tarifs TTC en euros valables pour 2018 incluant la taxe TSA)

OFFRES SURCOMPLÉMENTAIRES (RÉGIME GÉNÉRAL ET ALSACE-MOSELLE)

Les taux de cotisation des offres surcomplémentaires viennent s'ajouter au taux de cotisation du régime conventionnel de base.

ADHÉSION COLLECTIVE OBLIGATOIRE

	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
Salariés et Ayants droit à charge au sens de la Sécurité sociale (2)	0,25 % PMSS ⁽¹⁾ Soit 8,28 €	0,49 % PMSS ⁽¹⁾ Soit 16,22 €	0,82 % PMSS ⁽¹⁾ Soit 27,15 €

(Tarifs TTC en euros valables pour 2018 incluant la taxe TSA)

ADHÉSION FACULTATIVE INDIVIDUELLE

	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
Salariés et Ayants droit à charge au sens de la Sécurité sociale⁽²⁾	0,28 % PMSS ⁽¹⁾ Soit 9,27 €	0,56 % PMSS ⁽¹⁾ Soit 18,54 €	0,93 % PMSS ⁽¹⁾ Soit 30,79 €
Conjoint non à charge au sens de la Sécurité sociale	0,24 % PMSS ⁽¹⁾ Soit 7,95 €	0,48 % PMSS ⁽¹⁾ Soit 15,89 €	0,80 % PMSS ⁽¹⁾ Soit 26,49 €

(Tarifs TTC en euros valables pour 2018 incluant la taxe TSA)

NOTA

(1) PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (Valeur 2018 : 3 311 €)

(2) Cotisation portabilité 12 mois incluse : possibilité pour le salarié de conserver sa couverture complémentaire après la cessation du contrat de travail.

DISPOSITIFS « LOI ÉVIN »

L'article 4 de la loi du 31 décembre 1989, dite « loi Évin » permet aux anciens salariés 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.

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

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

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

Selon la législation en vigueur et tarifs en vigueur au 01/01/2018.

FRAIS RÉELS	BASE DE REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE (BR)	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	RÉGIMES	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE	RESTE A CHARGE (y compris la contribution forfaitaire de 1 €)
CONSULTATION CHEZ UN SPÉCIALISTE CONVENTIONNÉ DANS LE CADRE DU PARCOURS DE SOINS⁽¹⁾					
60,00 €	30,00 €	20,00 €	Base	36,00 €	4,00 €
			Base + Option 1	39,00 €	1,00 €
			Base + Option 2	39,00 €	1,00 €
			Base + Option 3	39,00 €	1,00 €
DENTAIRE - COURONNE SPR50					
550,00 €	107,50 €	75,25 €	Base	215,00 €	259,75 €
			Base + Option 1	247,25 €	227,50 €
			Base + Option 2	301,00 €	173,75 €
			Base + Option 3	354,75 €	120,00 €
OPTIQUE - MONTURE ADULTE⁽¹⁾					
150,00 €	2,84 €	1,70 €	Base	95,00 €	53,30 €
			Base + Option 1	130,00 €	18,30 €
			Base + Option 2	148,30 €	0 €
			Base + Option 3	148,30 €	0 €
OPTIQUE - 2 VERRES BLANCS SIMPLE FOYER ADULTE, IDENTIQUES⁽²⁾					
400,00 €	7,32 x 2 = 14,64 €	8,78 €	Base	240,00 €	151,22 €
			Base + Option 1	300,00 €	91,22 €
			Base + Option 2	340,00 €	51,22 €
			Base + Option 3	391,22 €	0 €

(1) Remboursement limité à 1 monture sur 2 années civiles consécutives.

(2) Remboursement limité à 2 verres sur 2 années civiles consécutives.

(3) Médecin spécialiste adhérent au DPTM (dépassement maîtrisé), pour avis ponctuel, sur avis du médecin traitant.

POUR PLUS D'INFORMATION

Nous sommes à votre disposition au :

09 72 672 222

(Prix d'un appel local)

Vous pouvez consulter notre site :

www.ag2rlamondiale.fr/espaces-de-loisirs

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 & Invalidité

Décès

Dépendance

ÉPARGNE RETRAITE ENTREPRISE

Compte Épargne Temps (CET)

Plan Épargne Entreprise (PEE)

Plan Épargne Retraite Collectif (PERCO)

Retraite supplémentaire

à cotisations définies (Article 83)

Retraite supplémentaire

à prestations définies (Article 39)

PASSIFS SOCIAUX

Indemnités de Fin de Carrière (IFC)

Indemnités de licenciement

SERVICES ET INNOVATION SOCIALE

Prévention & Conseil social

Accompagnement

AG2R LA MONDIALE
104-110 bd Haussmann
75379 Paris Cedex 08
www.ag2rlamondiale.fr

Le présent document n'a pas 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