



AG2R LA MONDIALE



## SANTÉ

—  
Convention  
Collective  
Nationale  
de travail des  
établissements  
et services pour  
personnes  
inadaptées et  
handicapées du  
15 mars 1966  
[n° 3116]

# DÉCOUVREZ VOTRE RÉGIME CONVENTIONNEL FRAIS DE SANTÉ

# UNE OFFRE SANTÉ COMPLÈTE

\* L'agrément de cet avenant, paru au JO du 30 décembre 2014 rend obligatoire la mise en place de ce régime pour toutes les entreprises.

Les partenaires sociaux de la Convention Collective Nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées ont signé le 1er septembre 2014 l'avenant n° 328\* portant création d'un régime complémentaire frais de santé. Spécialiste de la protection sociale et actuel assureur du régime de prévoyance, AG2R Prévoyance, membre du groupe AG2R LA MONDIALE, a été recommandée par les partenaires sociaux comme assureur et gestionnaire du régime frais de santé.

## LES RÉGIMES

### Le régime de base

Nous vous proposons un régime frais de santé couvrant les dépenses de santé essentielles, telles que les consultations de généralistes, de spécialistes et l'hospitalisation.

L'ensemble des salariés cadres et non cadres bénéficient obligatoirement de cette couverture, sans questionnaire médical.

### Les régimes facultatifs

Vous pouvez améliorer le niveau des garanties de vos salariés en choisissant une des 2 options sur-complémentaires. Ainsi, en fonction de votre budget, vous leur permettez de bénéficier d'une couverture renforcée, avec de très bons niveaux de remboursement. Si vous choisissez de ne pas souscrire d'option sur-complémentaire, 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.

## NOTA

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

Si vous souhaitez améliorer le régime de

base, vous devez faire systématiquement un acte fondateur (DUE/Referendum/Accord entreprise).

Votre conseiller AG2R LA MONDIALE est à vos côtés dans la mise en place de votre régime complémentaire de protection sociale (rédaction acte juridique, dispense d'affiliation...).

# LES POINTS FORTS DE NOTRE OFFRE SANTÉ

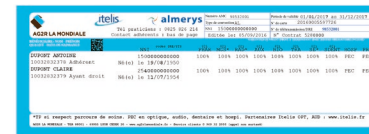
## NOS ENGAGEMENTS

- Des conseillers experts pour vous accompagner dans la mise en place du contrat et de son suivi.
- Des prestations performantes à un tarif négocié au plus juste
- Le maintien des garanties de frais de santé pendant 12 mois pour les ayants droit de salariés décédés.
- La création d'un régime spécial pour les anciens salariés.

## NOS SERVICES AU QUOTIDIEN

- L'accès au réseau de partenaires ITELIS constitué de 200 000 professionnels de Santé qui permet de bénéficier de multiples avantages et de services préférentiels.
- Des services en ligne et sur mobile permettant la consultation des décomptes, le suivi de vos remboursements en ligne en temps réel ou encore la gestion des prestations.
- Le téléchargement de vos devis optique et dentaire afin de connaître précisément le montant de votre prise en charge.
- La localisation des professionnels de santé proche de chez vous proposant le tiers payant.

- L'accès à notre 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.



## NOTRE GESTION SIMPLIFIÉE

- Un centre de gestion régional pour plus de proximité.
- Une prise en charge immédiate dès la souscription de votre contrat
- Aucun questionnaire médical.
- 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.



# LE TABLEAU DES GARANTIES

Les niveaux d'indemnisation s'entendent y compris les prestations versées par la Sécurité sociale. Les remboursements sont effectués pour des frais relevant des législations Maladie, Accident de Travail / Maladie Professionnelle, et Maternité. Ils sont limités, toutes prestations comprises, aux frais réels engagés.

NATURE DES FRAIS	RÉGIME DE BASE Y COMPRIS LES PRESTATIONS VERSÉES PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE
<b>HOSPITALISATION ET SOINS EXTERNES</b>	
<b>Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité<sup>(1)</sup></b>	
Frais de séjour	200 % BR
Forfait journalier hospitalier dans la limite de la réglementation en vigueur (sans limitation de durée)	100 % FR limité au forfait réglementaire en vigueur
Actes de chirurgie (ADC), Actes d'anesthésies (ADA), Actes techniques médicaux, Autres honoraires, Médecins ayant adhéré au CAS <sup>(2)</sup>	220 % BR
Médecins n'ayant pas adhéré au CAS <sup>(2)</sup>	200 % BR
Chambre particulière	2 % du PMSS par jour
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif)	1,5 % du PMSS par jour
<b>TRANSPORT REMBOURSÉ SÉCURITÉ SOCIALE</b>	
Transport	100 % BR
<b>ACTES MÉDICAUX</b>	
Généralistes (consultation et visite) Médecin ayant adhéré à l'OPTAM/OPTAM-CO <sup>(2)</sup>	100% BR
Médecin n'ayant pas adhéré à l'OPTAM/OPTAM-CO <sup>(2)</sup>	100% BR
Spécialistes (consultation et visite) Médecin ayant adhéré à l'OPTAM/OPTAM-CO <sup>(2)</sup>	200 % BR
Médecin n'ayant pas adhéré à l'OPTAM/OPTAM-CO <sup>(2)</sup>	180 % BR
Actes de chirurgie (ADC), Actes techniques médicaux (ATM) Médecin ayant adhéré à l'OPTAM/OPTAM-CO <sup>(2)</sup>	170 % BR
Médecin n'ayant pas adhéré à l'OPTAM/OPTAM-CO <sup>(2)</sup>	150 % BR
Actes d'imagerie médicale (ADI), Actes d'échographie (ADE) Médecin ayant adhéré à l'OPTAM/OPTAM-CO <sup>(2)</sup>	145 % BR
Médecin n'ayant pas adhéré à l'OPTAM/OPTAM-CO <sup>(2)</sup>	125 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR
Analyses	100 % BR
<b>PHARMACIE REMBOURSÉE SÉCURITÉ SOCIALE</b>	
Pharmacie	100 % BR
<b>APPAREILLAGE REMBOURSÉ SÉCURITÉ SOCIALE</b>	
Prothèses auditives par oreille limité à 2 actes par année civile et au minimum 100 % BR	20 % du PMSS

ABRÉVIATIONS :  
BR : Base de remboursement.  
FJH : Forfait Journalier Hospitalier.

BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
200 % BR	200 % BR
100 % FR limité au forfait réglementaire en vigueur	100 % FR limité au forfait réglementaire en vigueur
220 % BR	300 % BR
200 % BR	200 % BR
2 % du PMSS par jour	3 % du PMSS par jour
1,5 % du PMSS par jour	3 % du PMSS par jour
100 % BR	100 % BR
100% BR	100% BR
100% BR	100% BR
200 % BR	220 % BR
180 % BR	200 % BR
170 % BR	170 % BR
150 % BR	150 % BR
145 % BR	170 % BR
125 % BR	150 % BR
100 % BR	100 % BR
100 % BR	100 % BR
100 % BR	100 % BR
20 % du PMSS	45 % du PMSS

ABRÉVIATIONS :  
BR : Base de remboursement.  
FJH : Forfait Journalier Hospitalier.

## LE TABLEAU DES GARANTIES (SUITE)

NATURE DES FRAIS	RÉGIME DE BASE Y COMPRIS LES PRESTATIONS VERSÉES PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE
Orthopédie et autres prothèses	200 % BR
<b>OPTIQUE<sup>(6)</sup></b>	
<b>Monture</b>	
Monture adulte	RSS + 130 euros
Monture enfant	RSS + 90 euros
Verres adulte <sup>(4)</sup>	RSS + grille optique adulte (ci-après)
Verres enfant <sup>(4)</sup>	RSS + grille optique enfant (ci-après)
Lentilles prescrites (acceptées, refusées, jetables), Forfait par bénéficiaire par année civile	100 % BR + Crédit de 3 % du PMSS
Chirurgie réfractive (Myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	22 % du PMSS
<b>DENTAIRE</b>	
<b>Dentaire remboursé Sécurité sociale</b>	
Soins dentaires	100 % BR
Inlays simple et onlays	100 % BR
Orthodontie acceptée par la Sécurité sociale	300 % BR
Prothèses dentaires 3 prothèses par an maximum <sup>(5)</sup> :	
Incisives, canines, prémolaire (dents du sourire)	250 % BR
Molaires (dents du fond de bouche)	220 % BR
Inlay core et inlay à clavettes	150 % BR
<b>Dentaire non remboursé Sécurité sociale</b>	
Prothèses dentaires <sup>(6)</sup>	Crédit de 7 % du PMSS par année civile
Implant dentaire <sup>(7)</sup>	Crédit de 20 % du PMSS par année civile
Orthodontie refusée par la Sécurité sociale	250 % BR
<b>AUTRES</b>	
<b>Cure thermique remboursée Sécurité sociale</b>	
Frais de traitement et honoraires, frais de voyage et hébergement	100 % BR
<b>Actes de prévention</b>	
Conformément aux dispositions l'arrêté du 8 juin 2006	100 % BR
<b>Médecines hors nomenclature</b>	
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie, psychomotricien, diététicien (si intervention dans le cadre de praticien inscrit auprès d'une association agréée)	-

- (1) Conventienne. Pour les honoraires des praticiens non conventionnés le ticket modérateur est systématiquement couvert.  
(2) Dans le cadre du contrat responsable, pour les honoraires des praticiens non conventionnés, le ticket modérateur est systématiquement couvert. OPTAM / OPTAM-CO = Option pratique tarifaire maîtrisée / Option pratique tarifaire maîtrisée - chirurgie obstétrique. Elles remplacent, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017, le Contrat d'Accès aux Soins (CAS).  
(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 période de renouvellement de l'équipement pour les adultes est réduite à un an en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue.  
La justification de l'évolution de la vue se fonde soit sur la présentation d'une nouvelle prescription 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.

BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
200 % BR	200 % BR
<b>OPTIQUE<sup>(6)</sup></b>	
<b>Monture</b>	
RSS + 130 euros	RSS + 150 €
RSS + 90 euros	RSS + 100 €
RSS + grille optique adulte (ci-après)	RSS + grille optique adulte (ci-après)
RSS + grille optique enfant (ci-après)	RSS + grille optique enfant (ci-après)
100 % BR + Crédit de 3 % du PMSS	100 % BR + Crédit de 6,5 % du PMSS
22 % du PMSS	25 % du PMSS
<b>DENTAIRE</b>	
<b>Dentaire remboursé Sécurité sociale</b>	
100 % BR	100 % BR
100 % BR	100 % BR
300 % BR	350 % BR
325 % BR	450 % BR
250 % BR	350 % BR
200 % BR	200 % BR
<b>Dentaire non remboursé Sécurité sociale</b>	
Crédit de 7 % du PMSS par année civile	Crédit de 10 % du PMSS par année civile
Crédit de 22 % du PMSS par année civile	Crédit de 25 % du PMSS par année civile
250 % BR	250 % BR
<b>AUTRES</b>	
<b>Cure thermique remboursée Sécurité sociale</b>	
100 % BR	100 % BR
<b>Actes de prévention</b>	
100 % BR	100 % BR
<b>Médecines hors nomenclature</b>	
25 € par acte limité à 4 par année civile	25 € par acte limité à 4 par année civile

- (4) La liste des types de verre est détaillée dans la notice d'information  
(5) Au-delà de 3 prothèses dentaires par année civile remboursées par le régime de base, la garantie appliquée est limitée à celle définie par le décret n° 2014- 1025 du 8 septembre 2014 (125% de la BR)  
(6) 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.  
(7) La garantie implantologie non remboursée comprend la pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe (scanner, pilier, couronne).

## GRILLES OPTIQUES

ADULTES		MONTANT EN € PAR VERRE <sup>(1)</sup>			
UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX	AVEC/SANS CYLINDRE	SPHÈRE	RÉGIME DE BASE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
UNIFOCAUX	Sphérique	de -6 à +6	75,00 €	75,00 €	90,00 €
		de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	100,00 €	100,00 €	110,00 €
		< à -10 ou > à +10	125,00 €	125,00 €	130,00 €
	Cylindre < à 4	de -6 à +6	85,00 €	85,00 €	100,00 €
		< à -6 et > à +6	110,00 €	110,00 €	120,00 €
		de -6 à +6	135,00 €	135,00 €	140,00 €
Cylindre > à 4	< à -6 et > à +6	150,00 €	150,00 €	160,00 €	
	Sphérique	de -4 à +4	160,00 €	160,00 €	180,00 €
< à -4 ou > à +4		175,00 €	175,00 €	200,00 €	
Tout		de -8 à +8	180,00 €	180,00 €	210,00 €
	< à -8 ou > à +8	200,00 €	200,00 €	230,00 €	

(1) Limité à 2 verres sur deux années civiles consécutives sauf changement de correction médicalement constaté

ENFANTS		MONTANT EN € PAR VERRE <sup>(2)</sup>			
UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX	AVEC/SANS CYLINDRE	SPHÈRE	RÉGIME DE BASE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
UNIFOCAUX	Sphérique	de -6 à +6	55,00 €	55,00 €	60,00 €
		de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	75,00 €	75,00 €	80,00 €
		< à -10 ou > à +10	95,00 €	95,00 €	100,00 €
	Cylindre < à 4	de -6 à +6	65,00 €	65,00 €	70,00 €
		< à -6 et > à +6	85,00 €	85,00 €	90,00 €
	Cylindre > à 4	de -6 à +6	105,00 €	105,00 €	110,00 €
< à -6 et > à +6		125,00 €	125,00 €	130,00 €	
MULTIFOCAUX	Sphérique	de -4 à +4	115,00 €	115,00 €	120,00 €
		< à -4 ou > à +4	135,00 €	135,00 €	140,00 €
	Tout Cylindre	de -8 à +8	145,00 €	145,00 €	150,00 €
< à -8 ou > à +8		165,00 €	165,00 €	170,00 €	

(2) Limité à 2 verres par an

# EXEMPLES DE REMBOURSEMENT

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

FRAIS RÉELS	BASE DE REMBOURSEMENT	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT AG2R PRÉVOYANCE	RESTE À CHARGE POUR VOTRE SALARIÉ (Y COMPRIS LA CONTRIBUTION FORFAITAIRE DE 1 €)
<b>JEAN, COMPTABLE, 43 ANS CONSULTE UN SPÉCIALISTE SUR LES CONSEILS DE SON MÉDECIN TRAITANT</b>				
			Régime de base : 37,40 €	4,00 €
Consultation spécialiste 60 €	28,00 €	18,60 €	Régime de base + Option 1 : 37,40 €	4,00 €
			Régime de base + Option 2 : 40,40 €	1,00 €
<b>MURIELLE, FORMATRICE, 57 ANS SE FAIT POSER UNE PROTHÈSE DENTAIRE REMBOURSEE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE (DENT DU SOURIRE)</b>				
			Régime de base : 193,50 €	281,25 €
Dentaire - Prothèse dentaire 550 €	107,50 €	75,25 €	Régime de base + Option 1 : 274,13 €	200,62 €
			Régime de base + Option 2 : 408,50 €	66,25 €
<b>CARINE, AUXILIAIRE DE VIE, 32 ANS A BESOIN DE LUNETTES</b>				
Optique Monture 150 € et 2 verres blancs multifocaux ou progressifs identiques (sphère -4 à +4) 400 €	2,84 € monture 14,64 € les verres Soit 17,48 €	10,48 €	Régime de base : 450,00 €	89,52 €
			Régime de base + Option 1 : 450,00 €	89,52 €
			Régime de base + Option 2 : 510,00 €	29,52 €

# LES TARIFS APPLICABLES EN 2017

Les cotisations du régime conventionnel obligatoire sont réparties à hauteur de 50 % pour l'employeur et 50 % pour le salarié. Les cotisations collectives sont payées trimestriellement par l'entreprise. Les cotisations facultatives sont prélevées mensuellement sur le compte du salarié.

## RÉGIME DE BASE

	RÉGIME GÉNÉRAL		RÉGIME ALSACE MOSELLE	
	% PMSS	EURO	% PMSS	EURO
Salarié (obligatoire)	1,48 %	48,38 €	1,04 %	34,00 €

	RÉGIME GÉNÉRAL		RÉGIME ALSACE MOSELLE	
	% PMSS	EURO	% PMSS	EURO
Conjoint	1,61 %	52,63 €	1,13 %	36,93 €
Enfant <sup>(1)</sup>	0,73 %	23,86 €	0,51 %	16,67 €

PMSS 2017 : 3 269 €  
(1) La cotisation à compter du 3<sup>e</sup> enfant est gratuite

## RÉGIMES OPTIONNELS (RÉGIME GÉNÉRAL ET ALSACE MOSELLE)

### Adhésion collective

	OPTION 1		OPTION 2	
	% PMSS	EURO	% PMSS	EURO
Salarié	0,32 %	10,46 €	0,67 %	21,90 €
Conjoint	0,32 %	10,46 €	0,67 %	21,90 €
Enfant <sup>(1)</sup>	0,16 %	5,23 €	0,33 %	10,79 €

PMSS 2017 : 3 269 €  
(1) La cotisation à compter du 3<sup>e</sup> enfant est gratuite

### Adhésion individuelle

	OPTION 1		OPTION 2	
	% PMSS	EURO	% PMSS	EURO
Salarié	0,35 %	11,44 €	0,74 %	24,18 €
Conjoint	0,35 %	11,44 €	0,74 %	24,18 €
Enfant <sup>(1)</sup>	0,18 %	5,88 €	0,36 %	11,77 €

PMSS 2017 : 3 269 €  
(1) La cotisation à compter du 3<sup>e</sup> enfant est gratuite

## RÉGIMES LOI EVIN (RÉGIME GÉNÉRAL ET ALSACE MOSELLE)

### Régime de base

	RÉGIME GÉNÉRAL		RÉGIME ALSACE MOSELLE	
	% PMSS	EURO	% PMSS	EURO
Salarié	2,22 %	72,57 €	1,55 %	50,66 €
Conjoint	2,42 %	79,11 €	1,69 %	55,25 €
Enfant <sup>(1)</sup>	0,73 %	23,86 €	0,51 %	16,67 €

PMSS 2017 : 3 269 €  
(1) La cotisation à compter du 3<sup>e</sup> enfant est gratuite

### Options

	OPTION 1		OPTION 2	
	% PMSS	EURO	% PMSS	EURO
Salarié	0,48 %	15,69 €	1,01 %	33,02 €
Conjoint	0,48 %	15,69 €	1,01 %	33,02 €
Enfant <sup>(1)</sup>	0,16 %	5,23 €	0,33 %	10,79 €

PMSS 2017 : 3 269 €  
(1) La cotisation à compter du 3<sup>e</sup> enfant est gratuite

## POUR PLUS D'INFORMATION

Vous pouvez consulter notre site : [www.ag2rlamondiale.fr/ccn-66](http://www.ag2rlamondiale.fr/ccn-66)

### NOTA

Le tarif du régime de base salarié est maintenu pendant 3 ans sauf modifications réglementaires ou législatives

Ces tarifs sont TTC incluant ainsi la TSCA (Taxe Spéciale sur les contrats d'assurance)

# 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 Épargne Entreprise (PEE)

Plan Épargne Retraite Collectif (PERCO)

Compte Épargne Temps (CET)

## **PASSIFS SOCIAUX**

Indemnités de Fin de Carrière (IFC)

Indemnités de licenciement (IL)

## **ENGAGEMENT SOCIAL**

Prévention et conseil social

Accompagnement