



AG2R LA MONDIALE



SANTÉ

—
Entreprises
d'Expédition
et d'Exportation
de Fruits et
Légumes

**VOTRE RÉGIME
FRAIS DE SANTÉ**

VOTRE RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

En mettant en place un contrat santé, 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.

En tant qu'assureur de votre régime conventionnel de prévoyance, c'est tout naturellement que nous souhaitons vous aider à respecter l'obligation de mettre en place pour vos salariés une complémentaire santé au 1^{er} janvier 2016.

Pour ce faire, AG2R LA MONDIALE a conçu en collaboration avec votre fédération patronale l'ANEEFEL, un régime frais de santé dédié, à un tarif négocié.

LE RÉGIME OBLIGATOIRE

Les 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.

Les anciens salariés pourront faire le choix de conserver les mêmes garanties à titre individuel (cf p4).

Nous vous proposons un régime frais de santé conforme aux dernières dispositions réglementaires (contrat responsable, portabilité) couvrant les dépenses de santé essentielles. Il vous permet de répondre à l'obligation de proposer à vos salariés une couverture santé au 1^{er} janvier 2016 avec des garanties supérieures aux minima imposés par la Loi.

Pour mettre en place un accord collectif santé, vous devez faire soit une Décision Unilatérale de l'Employeur (DUE), soit un référendum ou encore un accord collectif en fonction de la taille de votre entreprise.

* 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.

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

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 soit 17,50€.

TARIF 2015-2016

SALARIÉ	BASE
Régime général	35 €
Régime Alsace Moselle	19 €

RÉGIME SURCOMPLÉMENTAIRE COLLECTIF

Vous pouvez choisir de prendre une option en supplément dans votre contrat collectif.

Dans le cadre de la portabilité des droits, les salariés quittant l'entreprise et répondant aux conditions d'ouverture de la portabilité, bénéficient alors du maintien des garanties de ce contrat collectif surcomplémentaire.

TARIF 2015-2016

OPTION 1	OPTION 2
+ 35 €	+ 45 €

RÉGIME SURCOMPLÉMENTAIRE INDIVIDUEL

Si vous avez choisi de ne pas souscrire d'option, vos salariés peuvent le faire à titre individuel.

La cotisation est alors prélevée mensuellement sur le compte bancaire du salarié.

TARIF 2015-2016

OPTION 1	OPTION 2
+ 38,98 €	+ 50,55 €

RÉGIME SANTÉ DES AYANTS DROIT

Les salariés peuvent faire bénéficier leur famille des mêmes garanties à titre individuel.

TARIF 2015-2016

		BASE	OPTION 1	OPTION 2
Régime général	Adulte	37,90 €	+ 38,98 €	+ 50,55 €
	Enfant*	21,90 €	+ 11,15 €	+ 12,28 €
Régime Alsace Moselle	Adulte	21,82 €	+ 38,98 €	+ 50,55 €
	Enfant*	12,14 €	+ 11,15 €	+ 12,28 €

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

* La gratuité est appliquée à partir du 3^e enfant

RÉGIME SANTÉ DES 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 alors à la charge intégrale de l'ancien salarié.

TARIF 2015-2016

		BASE	OPTION 1	OPTION 2
Régime général	Adulte	51,93 €	+ 52,50 €	+ 67,50 €
	Enfant*	21,90 €	+ 11,15 €	+ 12,28 €
Régime Alsace Moselle	Adulte	29,03 €	+ 52,50 €	+ 67,50 €
	Enfant*	12,14 €	+ 11,15 €	+ 12,28 €

* La gratuité est appliquée à partir du 3^e enfant

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

LES GARANTIES DU RÉGIME DE BASE ET DES OPTIONS FACULTATIVES

Le régime de base est obligatoire pour les salariés et facultatif pour les ayants droit.

Les niveaux d'indemnisation du régime de base s'entendent y compris les prestations versées par la Sécurité sociale. Les niveaux d'indemnisation des options viennent s'ajouter aux garanties du régime de Base. 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 réellement engagés.

	Base	Option 1	Option 2
HOSPITALISATION ET SOINS EXTERNES			
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité ⁽¹⁾			
Frais de séjour	150 % 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 CAS ⁽²⁾ Médecins n'ayant pas adhéré au CAS ⁽²⁾	150 % BR 100 % BR	+ 170 % BR + 75 % BR	+ 230 % BR + 75 % BR
Chambre particulière	-	60 €	100 €
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif)	-	60 €	100 €
Transport remboursé SS			
Transport	100 % BR	-	-
Actes médicaux			
Généraliste (Consultation et visite) Médecins ayant adhéré au CAS ⁽²⁾ Médecins n'ayant pas adhéré au CAS ⁽²⁾	125 % BR 100 % BR	+ 145 % BR + 100 % BR	+ 145 % BR + 100 % BR

	Base	Option 1	Option 2
Spécialiste (Consultation et visite)			
Médecins ayant adhéré au CAS ⁽²⁾	125 % BR	+ 145 % BR	+ 145 % BR
Médecins n'ayant pas adhéré au CAS ⁽²⁾	100 % BR	+ 100 % BR	+ 100 % BR
Actes de chirurgie (ADC)			
Actes techniques médicaux (ATM)			
Médecins ayant adhéré au CAS ⁽²⁾	170 % BR	+ 190 % BR	+ 190 % BR
Médecins n'ayant pas adhéré au CAS ⁽²⁾	100 % BR	+ 55 % BR	+ 55 % BR
Actes d'imagerie médicale (ADI)			
Actes d'échographie (ADE)			
Médecins ayant adhéré au CAS ⁽²⁾	170 % BR	+ 190 % BR	+ 190 % BR
Médecins n'ayant pas adhéré au CAS ⁽²⁾	100 % BR	+ 55 % BR	+ 55 % BR
Autres auxiliaires médicaux	160 % BR	-	-
Analyses	160 % BR	-	-
Pharmacie remboursée SS			
Pharmacie	100% BR	-	-
Appareillage remboursé SS			
Prothèses auditives	310 % BR	+ 500 €	+ 800 €
Orthopédie et autres prothèses	160 % BR + 200 €	+ 200€	+ 500 €
DENTAIRE			
Dentaire remboursé SS			
Soins dentaires	170 % BR	-	-
Inlay simple et onlay	170 % BR	+ 170 % BR	+ 350 % BR
Prothèses dentaires remboursées par la SS	225 % BR	+ 300 % BR	+ 340 % BR
Inlay core et inlay core à clavettes	125 % BR	-	-
Orthodontie acceptée par la SS	225 % BR	+ 300 % BR	+ 340 % BR
Dentaire non remboursé SS			
Parodontologie	-	200 €	250 €
Prothèses dentaires ⁽³⁾	-	300 % BR	450 % BR
Implants dentaires ⁽⁴⁾	-	800 €	1 200 €
Orthodontie	-	300 % BR	450 % BR
Optique ⁽⁵⁾			
Monture + 2 verres unifocaux	60 % BR + 125 €	+ 200 € ⁽⁶⁾	+ 250 € ⁽⁶⁾
Monture + 1 verre unifocal et 1 verre multi-focal	60 % BR + 175 €	+ 280 € ⁽⁶⁾	+ 350 € ⁽⁶⁾
Monture + 2 verres multifocaux	60 % BR + 225 €	+360 € ⁽⁶⁾	+ 450 € ⁽⁶⁾
Lentilles acceptées par la SS	100 % BR + 100€ par année civile	+ 100 € par année civile	+ 200 € par année civile
Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	100 € par année civile	+ 100 € par année civile	+ 200 € par année civile

	Base	Option 1	Option 2
Chirurgie réfractive (Myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	230 € par œil par année civile	+ 230 € par œil par année civile	+ 345 € par œil par année civile
AUTRES			
Cure thermique remboursée SS			
Frais de traitement et honoraires	100 % BR	-	-
Frais de voyage et hébergement	-	150 €	250 €
Acte de prévention conformément aux dispositions du décret n°2005-1226 du 29/09/2005			
Prise en charge des deux 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	-	-
Densitométrie osseuse, crédit par année civile	30 €	+ 30 €	+ 170 €
Sevrage tabagique	50 € par année civile	-	-
Médecines hors nomenclature			
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie (si intervention dans le cadre de praticien inscrit auprès d'une association agréée)	30 € par acte limité à 2 par année civile	+ 20 € par acte limité à 4 par année civile	+ 35 € par acte limité à 4 par année civile
Contraception prescrite	Crédit 50 €/an	-	-
Vaccins anti-grippe	100 % FR	-	-
Maternité			
Naissance d'un enfant déclaré ⁽⁷⁾	Forfait 150 €	+ 250 €	+ 300 €
Assistance			
Protocole 921 805	oui	-	-

(1) CONVENTIONNE / NON CONVENTIONNE

(2) Contrat d'accès aux soins

(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 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.

(4) La garantie implantologie non remboursée comprend la pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe (scanner, pilier, couronne).
(5) 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.

La liste des types de verres (codes LPP) est détaillée dans la notice d'information. La part de la monture dans le forfait ne pourra excéder 150 €.

(6) Forfait versé uniquement pour les verres.

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

BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale

FJH : Forfait journalier hospitalier

SS : Sécurité sociale

PMSS : Plafond de la Sécurité sociale (valeur 2015 : 3 170€)

RSS : Remboursement Sécurité sociale

TM : Ticket modérateur

FR : Frais Réels

QUELQUES EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

Selon la législation et tarifs en vigueur au 01/01/2015

UNE CONSULTATION CHEZ LE MÉDECIN ?

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

L'Assurance Maladie rembourse 70 % de la base de remboursement (28 €), déduction faite de votre participation de 1 €**, soit 18,60 €.

La complémentaire santé rembourse :

*Contrat accès aux soins

** Participation forfaitaire de 1€ laissée à la charge de l'assuré (article L322-2 du code de la Sécurité Sociale)

RÉGIMES	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE AG2R PRÉVOYANCE	RESTE À CHARGE intégrant la participation forfaitaire de 1 euro
Base	15,40 €	16 €
Base + Option 1	30,40 €	1,00 €
Base + Option 2	30,40 €	1,00 €

CHEZ LE DENTISTE !

Nadia, 43 ans, consulte le dentiste.

Il lui pose une prothèse dentaire remboursée par la Sécurité sociale et la lui facture 600 €. L'Assurance Maladie rembourse 70 % de la base de remboursement (107,50 €) soit 75,25 €.

La complémentaire santé rembourse :

RÉGIMES	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE AG2R PRÉVOYANCE	RESTE À CHARGE
Base	166,63 €	358,13 €
Base + Option 1	489,13 €	35,63 €
Base + Option 2	524,75 €	0,00 €

UNE PAIRE DE LUNETTES ?

Louise, 28 ans a besoin d'un équipement optique, monture + verres. Elle paie 370 € dont 120 € pour la monture et 250 € pour des verres blancs simple foyer identiques. 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 : La complémentaire santé rembourse pour l'équipement optique :

RÉGIMES	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE AG2R PRÉVOYANCE	RESTE À CHARGE
Base	125,00 €	240,55 €
Base + Option 1	325,00 €	40,55 €
Base + Option 2	370,00 €	0,00 €

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
- La possibilité de maintenir les garanties de frais de santé en cas de suspension du contrat de travail
- Maintien des garanties pour les anciens salariés

NOS SERVICES AU QUOTIDIEN

- Un Tiers payant national avec la carte **Terciane** qui permet une dispense d'avance de frais auprès de plus de 180 000 professionnels de Santé partenaires (pharmacie, analyses..)
- Un remboursement sous 24h
- Un accès à un réseau de plus de 7700 opticiens et audioprothésistes partenaires
- Un service **Transparence** optique et dentaire permettant d'obtenir une estimation du montant remboursé avant d'engager la dépense

La carte de tiers-payant Terciane est également disponible sur smartphone.



NOS SERVICES EN LIGNE

- **Le site www.masanteterciane.fr qui permet de :**
 - Découvrir le fonctionnement et l'utilisation de la carte Terciane ;
 - Suivre ses remboursements
 - Accéder à la géolocalisation des professionnels de santé
 - Effectuer les prises en charge hospitalisation
 - Faire analyser un devis optique
 - Evaluer ses remboursements dentaires
 - Bénéficier de conseils et d'informations utiles
- **GÉO TARIFS :** qui permet de consulter les tarifs pratiqués dans son département ou sa région pour les principaux soins à tarif libre.



- **APPLICATION MOBILE « ma santé terciane » qui permet :**
 - D'accéder à la géolocalisation des 180 000 professionnels de Santé acceptant la carte de Tiers Payant Terciane
 - D'avoir la possibilité de présenter sa carte tiers-payant dématérialisée sur son mobile à tout professionnel de santé qui l'accepte.



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



POUR PLUS D'INFORMATION

Vous pouvez consulter notre site :

<http://www.ag2rlamondiale.fr/fruits-legumes-entreprises-expedition-exportation>

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

RETRAITE SUPPLÉMENTAIRE

A cotisations définies (Article 83)

A prestations définies (Article 39)

ÉPARGNE SALARIALE

Plan Epargne Entreprise (PEE)

Plan Epargne Retraite Collectif (PERCO)

PASSIFS SOCIAUX

Indemnités de Fin de Carrière (IFC)

Indemnités de licenciement (IL)

Compte Epargne Temps (CET)

ENGAGEMENT SOCIAL

Prévention et conseil social

Accompagnement