



AG2R LA MONDIALE



SANTÉ

—  
Industries  
Chimiques

VOTRE RÉGIME  
FRAIS DE SANTÉ

# VOTRE RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

Au 1<sup>er</sup> octobre 2015, toutes les entreprises de la CCN des industries chimiques devront proposer à leurs salariés un régime frais de santé d'un montant minimum de 45 euros (en application de l'accord du 14 mars 2014).

**Dans le respect de cet accord, AG2R Prévoyance a élaboré un régime frais de santé répondant à vos obligations conventionnelles.**

**Cette nouvelle complémentaire santé se compose d'une couverture obligatoire « Bien-être » et d'une option facultative « Sérénité ».**

## **LA BASE « BIEN-ÊTRE »**

AG2R PRÉVOYANCE a élaboré ce régime afin de couvrir les frais de santé essentiels (consultations, actes de chirurgie...) en respectant le tarif de 45 euros défini par l'accord.

Ce régime permet aux entreprises de répondre à l'obligation de proposer à l'ensemble des salariés une couverture santé au 1<sup>er</sup> octobre 2015.

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

## **Les bénéficiaires**

L'ensemble des salariés bénéficient automatiquement de cette couverture dès la prise d'effet du contrat d'adhésion\* sans questionnaire médical et 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

## L'OPTION « SÉRÉNITÉ »

Vous pouvez améliorer le niveau de couverture de vos salariés en choisissant l'option surcomplémentaire mise 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 choisissez de ne pas souscrire d'option surcomplémentaire, vos salariés peuvent le faire à titre individuel : l'option « Sérénité » est à leur disposition.

## LES AYANTS DROIT

S'il le souhaite, le salarié peut faire bénéficier sa famille (conjoint, concubin, partenaire de Pacs, enfants à charge) des mêmes garanties que les siennes.

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 alors à la charge des bénéficiaires.

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

# LES GARANTIES DU RÉGIME DE BASE ET DE L'OPTION FACULTATIVE

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

Les niveaux d'indemnisation s'entendent « **y compris le remboursement de la Sécurité sociale** ».

Les niveaux d'indemnisation de l'option Sérénité viennent s'ajouter aux garanties du régime de base Bien-être.

Ces remboursements sont limités, toutes prestations comprises, aux frais réellement engagés.

POSTE	BASE BIEN-ÊTRE	RENFORT SÉRÉNITÉ
<b>HOSPITALISATION ET SOINS EXTERNES</b>		
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité <sup>(1)</sup>		
Frais de séjour	200 % BR	+ 50 % BR
Forfait journalier hospitalier dans la limite de la réglementation en vigueur (sans limitation de durée)	100 % FJH	Néant
Actes de chirurgie (ADC), Actes d'anesthésies (ADA), Autres honoraires Médecins ayant adhéré au CAS <sup>(2)</sup>	200 % BR	+ 100 % BR
Médecins n'ayant pas adhéré au CAS <sup>(2)</sup>	180 % BR	+ 20 % BR
Chambre particulière	60 € par jour	+ 10 € par jour
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif)	50 € par jour	+ 10 € par jour
Transport remboursé par la Sécurité sociale		
Transport	100 % BR	Néant

POSTE	BASE BIEN-ÊTRE	RENFORT SÉRÉNITÉ
<b>Actes médicaux</b>		
Généraliste (Consultation et visite) Médecins ayant adhéré au CAS <sup>(2)</sup> Médecins n'ayant pas adhéré au CAS <sup>(2)</sup>	120 % BR 100 % BR	+ 30 % BR + 30 % BR
Spécialiste (Consultation et visite) Médecins ayant adhéré au CAS <sup>(2)</sup> Médecins n'ayant pas adhéré au CAS <sup>(2)</sup>	150 % BR 130 % BR	+ 50 % BR + 50 % BR
Actes de chirurgie (ADC) Actes techniques médicaux (ATM) Médecins ayant adhéré au CAS <sup>(2)</sup> Médecins n'ayant pas adhéré au CAS <sup>(2)</sup>	120 % BR 100 % BR	+ 30 % BR + 30 % BR
Actes d'imagerie médicale (ADI) Actes d'échographie (ADE) Médecins ayant adhéré au CAS <sup>(2)</sup> Médecins n'ayant pas adhéré au CAS <sup>(2)</sup>	100 % BR 100 % BR	+ 20 % BR Néant
Auxiliaires médicaux	100 % BR	+ 25 % BR
Analyses	100 % BR	+ 25 % BR
<b>Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale</b>		
Pharmacie	100 % BR	Néant
<b>Appareillage remboursé par la Sécurité sociale</b>		
Prothèses auditives	100 % BR + Forfait 300 €	+ Forfait 300 €
Orthopédie et autres prothèses	150 % BR	+ 50 % BR
<b>DENTAIRE</b>		
<b>Dentaire remboursé par la Sécurité sociale</b>		
Soins dentaires	100 % BR	+ 100 % BR
Inlay simple et onlay	100 % BR	Néant
Prothèses dentaires remboursées par la SS	270 % BR	+ 50 % BR
Inlay core et inlay core à clavettes	250 % BR	+ 100 % BR
Orthodontie acceptée par la SS	230 % BR	+ 70 % BR
<b>Dentaire non remboursé par la Sécurité sociale</b>		
Prothèses dentaires non remboursées par la SS	400 € par année civile	+ 100 € par année civile
Orthodontie refusée par la SS	300 € par semestre	+ 200 € par semestre
<b>OPTIQUE<sup>(3)</sup></b>		
Monture	Adulte : RSS + 100 € Enfant : RSS + 30 €	Adulte : RSS + 50 € Enfant : RSS + 30 €
Verres unifocaux simples <sup>(4)</sup>	RSS + 125 € par verre	+ 35 € par verre
Verres unifocaux complexes et/ou verres multifocaux simples <sup>(4)</sup> ou complexes <sup>(5)</sup>	RSS + 125 € par verre	+ 100 € par verre

POSTE	BASE BIEN-ÊTRE	RENFORT SÉRÉNITÉ
Lentilles remboursées SS : Crédit par bénéficiaire sur 2 années civiles consécutives	100 % BR + 53 €	Néant
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale : Crédit par bénéficiaire sur 2 années civiles consécutives	4 % PMSS	+ 4 % PMSS
Chirurgie réfractive (Crédit annuel par œil)	150 €	+ 100 €
<b>AUTRES</b>		
Maternité et adoption <sup>(6)</sup>	300 €	Néant
<b>Cure thermale acceptée par la Sécurité sociale</b>		
Frais de traitement et honoraires	100 % BR	+ 50 % BR
Frais de voyage et d'hébergement	160 €	+ 140 €
<b>Médecine hors nomenclature (intervention dans le cadre de praticien inscrit auprès d'une association agréée)</b>		
Limité à 5 actes par an	20 € par acte	+ 10 € par acte
Actes de prévention <sup>(7)</sup>	100 % BR	Néant

(1) CONVENTIONNÉ / NON CONVENTIONNÉ

(2) Contrat d'accès aux soins

(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) Verres simples : Adulte LPP 22 03240 - 22 87916 - 22 59966 - 22 26412 - Enfant LPP 22 61874 - 22 42457 - 22 00393 - 22 70413

(5) Verres complexes : Verres unifocaux fortes corrections : Adulte LPP 2282793 - 2263459 - 2280660 - 2265330 - 2235776 - 2295896 - 2284527 - 2254868 - 2212976 - 2252668 - 2288519 - 2299523 - Enfant LPP 2243540 - 2297441 - 2243304 - 2291088 - 2273854 - 2248320 - 2283953 - 2219381 - 2238941 - 2268385 - 2245036 - 2206800

Verres multifocaux simples : Adulte LPP 2290396 - 2291183 - 2227038 - 2299180 - Enfant LPP 2259245 - 2264045 - 2240671 - 2282221.

Verres multifocaux fortes corrections : Adulte LPP 2245384 - 2295198 - 2202239 - 2252042 - Enfant LPP 2238792 - 2202452 - 2234239 - 2259660

(6) Maternité ou adoption d'un enfant déclaré

(7) Prise en charge de tous les actes de prévention listés conformément aux dispositions de l'arrêté du 8 juin 2006 (pris par application de l'art. R.871-2 CSS)

Définitions

BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale

SS : Sécurité sociale

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

RSS : Remboursement Sécurité sociale

# TAUX DE COTISATION MENSUELS

## POUR L'ENTREPRISE

### Adhésion collective et obligatoire pour le salarié

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.

SALARIÉ	BASE BIEN-ÊTRE	RENFORT SÉRÉNITÉ
Régime général	45 €	+ 12,07 €
Régime Alsace Moselle	29,70 €	+ 12,07 €

## POUR LE SALARIÉ

### Adhésion individuelle et facultative en complément du régime de base

La cotisation est appelée mensuellement sur le compte bancaire du salarié.

**Pour accéder au renfort Sérénité le salarié devra déboursier : 13,59 €**

Montant des cotisations pour l'extension de la couverture santé aux ayants droit :

	BASE BIEN-ÊTRE	RENFORT SÉRÉNITÉ
Régime général		
Conjoint	51,18 €	+ 13,59 €
Enfant*	26,64 €	+ 3,31 €
Régime Alsace Moselle		
Conjoint	33,78 €	+ 13,59 €
Enfant*	17,58 €	+ 3,31 €

## EXEMPLE

Le montant mensuel de la cotisation (au régime général) pour un couple avec deux enfants souscrivant à la formule Renfort Sérénité à titre individuel sera de 138,26 € se décomposant ainsi :

Pour le salarié : 13,59 €

Pour son conjoint :  $51,18 + 13,59 = 64,77$  €

Pour ses enfants :  $(26,64 \times 2) + (3,31 \times 2) = 59,90$  €

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

\* La gratuité est appliquée à partir du 3<sup>e</sup> enfant.

## POUR LES ANCIENS SALARIÉS

La cotisation sera prélevée chaque mois sur le compte bancaire de l'assuré.

	<b>BASE BIEN-ÊTRE</b>	<b>RENFORT SÉRÉNITÉ</b>
Régime général		
Adulte	60,75 €	+ 16,30 €
Enfant*	26,64 €	+ 3,31 €
Régime Alsace Moselle		
Adulte	40,10 €	+ 16,30 €
Enfant*	17,58 €	+ 3,31 €

\* La gratuité est appliquée à partir du 3<sup>e</sup> enfant.

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

Les garanties sont maintenues gratuitement aux ayants droit des salariés décédés pendant 1 an.



# 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 soins. Il lui facture 50 €.

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

La complémentaire santé rembourse :

RÉGIMES	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE AG2R PRÉVOYANCE	RESTE À CHARGE (intégrant la participation forfaitaire de 1 euro)*
Base « Bien-être »	22,40 €	9,00 €
Base « Sérénité »	30,40 €	1,00 €

\* Participation forfaitaire laissée à la charge de l'assuré (article L322-2 du code de la Sécurité sociale).

## CHEZ LE DENTISTE !

**Nadia, 43 ans, consulte le dentiste.**

Il lui pose une prothèse dentaire remboursée par la Sécurité sociale et la lui facture 350 €.

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 « Bien-être »	215,00 €	59,75 €
Base « Sérénité »	268,75 €	6,00 €

## UNE PAIRE DE LUNETTES ?

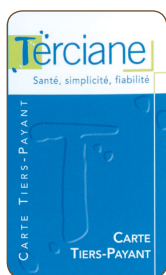
Louise, 28 ans a besoin d'un équipement optique, monture + verres. Elle paie 480 € dont 150 € pour la monture et 330 € pour des verres blancs simples foyers identiques. L'Assurance Maladie rembourse 60 % de la base de remboursement (2,84 € pour la monture et 2,29\*2 € pour les verres) soit 1,70 € pour la monture et 2,75 € pour les verres. La complémentaire santé rembourse pour l'équipement optique :

RÉGIMES	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE AG2R PRÉVOYANCE	RESTE À CHARGE
Base « Bien-être »	350,00 €	125,55 €
Base « Sérénité »	470,00 €	7,25 €

# LES POINTS FORTS

## NOS ENGAGEMENTS

- Un accompagnement de chaque entreprise
- Des prestations performantes à un tarif négocié au plus juste
- Un Kit d'adhésion complet pour informer vos salariés
- Le maintien des garanties de frais de santé aux ayants droit de salariés décédés gratuitement pendant 12 mois
- La création d'un régime spécial pour les anciens salariés



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

## NOS SERVICES AU QUOTIDIEN

- Un Tiers payant national avec la carte **Terciane** qui permet une dispense d'avance de frais
- Plus de 180 000 Professionnels de Santé partenaires
- Des services en ligne performants permettant la consultation des décomptes ou encore la gestion des prestations
- Un numéro de téléphone unique pour répondre à vos questions
- Un service **Transparence** optique et dentaire permettant d'obtenir une estimation du montant remboursé avant d'engager la dépense
- Un service internet **Terciane** Hospi permettant pour 86 pathologies répertoriées de consulter la liste des hôpitaux et cliniques pratiquant les soins et interventions appropriés

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.

## 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 48 h (Noémie),
  - réponse à devis optique ou dentaire sous 3 jours,
  - prise en charge hospitalisation sous 24 h.

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

Un acteur complet  
de l'assurance de  
personne.

Groupe d'assurance de protection sociale et patrimoniale, nous offrons aux salariés, retraités, professionnels, dirigeants d'entreprise et à leur famille 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'INFORMATION

Nous sommes à votre disposition au :

Entreprise : 09 72 672 222\*

Salariés : 0 970 82 56 82 code 90\*

du lundi au vendredi de 9 h à 18 h

## VOUS POUVEZ CONSULTER NOTRE SITE

[www.ag2rlamondiale.fr/entreprise](http://www.ag2rlamondiale.fr/entreprise)

\*prix d'un appel local

AG2R LA MONDIALE  
104-110 bd Haussmann  
75379 Paris Cedex 08  
[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 PRÉVOYANCE, membre d'AG2R LA MONDIALE - Institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale - 35, boulevard Brune 75014 Paris - Membre du GIE AG2R RÉUNICA