



AG2R LA MONDIALE



SANTÉ

—
Entreprises
SDLM

VOTRE RÉGIME
FRAIS DE SANTÉ

VOTRE RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

* Entreprises de maintenance, distribution et location de matériels agricoles, de travaux publics, de bâtiments, de manutention, de motoculture de plaisance et activités connexes

AG2R LA MONDIALE assureur du régime conventionnel de prévoyance mis en place au sein de la convention collective nationale SDLM*, a souhaité mettre à votre disposition une offre santé répondant aux obligations conventionnelles qui seront les vôtres à compter du 1^{er} janvier 2016.

Ce régime frais de santé a été créé spécialement pour votre profession, avec des garanties étudiées et négociées pour votre secteur d'activité.

Cette nouvelle complémentaire santé se compose d'une couverture obligatoire « BASE » et de deux options facultatives.

LE RÉGIME « BASE »

Nous vous proposons un régime frais d'un bon niveau de garanties puisqu'il prend en charge, en plus du ticket modérateur, des dépassements d'honoraires et des améliorations notoires sur les postes dentaires et optique.

En plus de respecter vos obligations conventionnelles, ce régime est conforme aux dernières dispositions réglementaires (contrat responsable, panier de soins...) et vous permet de répondre à l'obligation de proposer à l'ensemble des salariés une couverture santé minimale au 1^{er} janvier 2016.

** 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.

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.

VOS REGIMES FACULTATIFS

Les options

Vous pouvez améliorer le niveau de couverture de vos salariés en choisissant une des deux options surcomplémentaires mises à votre disposition. Vous pouvez ainsi, en fonction de votre enveloppe budgétaire, permettre à vos salariés de bénéficier d'une couverture de santé renforcée.

NOTA

En mettant en place des remboursements en complément de ceux 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.

Si vous choisissez de ne pas souscrire d'option surcomplémentaire, vos salariés peuvent le faire à titre individuel : les mêmes options sont 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.

Le dispositif Loi Evin

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.

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

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.

Poste	Base	Option 1	Option 2
HOSPITALISATION ET SOINS EXTERNES			
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité ⁽¹⁾			
Frais de séjour	100 % 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	100 % BR	-	-
Chambre particulière	30 € par jour		
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif)	25 € par jour	-	-
Transport remboursé SS			
Transport	100 % BR	-	-

Poste	Base	Option 1	Option 2
Actes médicaux			
Généraliste (Consultation et visite)	100 % BR	-	-
Spécialiste (Consultation et visite)			
Médecins ayant adhéré au CAS ⁽²⁾	160 % BR	+ 10 % BR	+ 10 % BR
Médecins n'ayant pas adhéré au CAS ⁽²⁾	140 % BR	+ 10 % BR	+ 10 % BR
Actes de chirurgie (ADC)			
Actes techniques médicaux (ATM)	100 % BR	-	-
Actes d'imagerie médicale (ADI)			
Actes d'échographie (ADE)	100 % BR	-	-
Autres auxiliaires médicaux	100 % BR	-	-
Analyses	100 % BR	-	-
Pharmacie remboursée SS			
Pharmacie	100% BR	-	-
Appareillage remboursé SS			
Prothèses auditives	TM + 225 € par année civile	-	-
Orthopédie et autres prothèses	100 % BR	-	-
DENTAIRE			
Dentaire remboursé SS			
Soins dentaires	100 % BR	-	-
Inlay simple et onlay	150 % BR	+ 50 % BR	+ 50 % BR
Prothèses dentaires remboursées par la SS	350 % BR	+ 75 % BR	+ 150 % BR
Inlay core et inlay core à clavettes	350 % BR	+ 75 % BR	+ 150 % BR
Orthodontie acceptée par la SS	250 % BR	-	-
Dentaire non remboursé SS			
Implants dentaires ⁽³⁾	400 € par année civile	-	+ 100 € par année civile
Orthodontie refusée par la SS	400 € par année civile	-	+ 100 € par année civile
OPTIQUE			
Monture	RSS + 100€	-	-
Verre ⁽⁵⁾			
Verre simple foyer : Sphère de -6 à +6	RSS + 75€	+ 25€	+ 50€
Verre simple foyer : Sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	RSS + 80€	+ 20€	+ 45€
Verre simple foyer : Sphère <-10 ou>=+10	RSS + 85€	+ 15€	+ 40€
Verre simple foyer, sphéro-cylindrique Cylindre <+4 sphère de -6 à +6	RSS + 85€	+ 15€	+ 65€
Verre simple foyer, sphéro-cylindrique Cylindre <+4 sphère < -6 ou > +6	RSS + 90€	+ 10€	+ 60€

Poste	Base	Option 1	Option 2
Verre simple foyer, sphéro-cylindrique Cylindre >+4 sphère de -6 à +6	RSS + 95€	+ 5€	+ 80€
Verre simple foyer, sphéro-cylindrique Cylindre >+4 sphère < -6 ou > +6	RSS + 100€	-	+ 75€
Verre multifocal ou progressif sphérique Sphère de - 4 à +4	RSS + 125€	+ 65€	+ 85€
Verre multifocal ou progressif sphérique Sphère < -4 ou >+4	RSS + 150€	+ 40€	+ 60€
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique Sphère de - 8 à +8	RSS + 165€	+ 35€	+ 85€
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique Sphère < -8 ou >+8	RSS + 175€	+ 25€	+ 75€
Lentilles acceptées par la SS	RSS + 150€ par année civile	-	-
Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	150€ par année civile	-	-
Chirurgie réfractive (Myopie, hypermétro- pie, astigmatisme, presbytie)	150€ par œil et par année civile	-	-
AUTRES GARANTIES			
Acte de prévention conformément aux dispositions du décret n°2005-1226 du 29/09/2005			
Prise en charge des 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	-	-
Médecines hors nomenclature, Pharmacie non remboursée SS			
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie (si intervention dans le cadre de praticien inscrit auprès d'une association agréée) 4 consultations maxi par année civile	25€ par acte limité à 4 actes par année civile	-	-
Vaccins non remboursés par la SS	15€ par année civile	-	-

(1) Conventienné/Non conventienné

(2) Contrat d'accès aux soins

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

(4) Cette garantie concerne l'acquisition d'un seul équipement composé de deux verres et d'une monture. Elle s'applique par période de deux ans qui s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'équipement optique ou du premier élément (verre ou monture) lorsque l'assuré effectue ses demandes de remboursement en deux temps. La période est réduite à un an pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue. Cette dernière 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'article R.165-1 du code de la sécurité sociale.

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

BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale; SS : Sécurité sociale; PMSS : Plafond de la Sécurité sociale (valeur 2015 : 3170€)

RSS : Remboursement Sécurité sociale; TM : Ticket modérateur, FJH : Forfait journalier hospitalier

TARIF 2015-2016

POUR L'ENTREPRISE

Adhésion collective et obligatoire pour le salarié au régime de base

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.

SALARIÉ	BASE	OPTION 1	OPTION 2
Régime général	38,78 €		
Régime Alsace Moselle	23,27 €	+ 5,61 €	+ 13,27 €

POUR LE SALARIÉ

Adhésion individuelle facultative en complément du régime de base

La cotisation sera prélevée chaque mois sur le compte bancaire du salarié.

		BASE	OPTION 1	OPTION 2
	Salarié		+ 6,38 €	+ 15,10 €
Régime général	Adulte	43,27 €	+ 6,38 €	+ 15,10 €
	Enfant*	23,60 €	+ 0,80 €	+ 0,98 €
Régime Alsace Moselle	Adulte	25,96 €	+ 6,38 €	+ 15,10 €
	Enfant*	14,16 €	+ 0,80 €	+ 0,98 €

* La gratuité est appliquée à partir du 3^{ème} enfant.

EXEMPLE

Le montant mensuel de la cotisation facultative pour un couple avec deux enfants souscrivant à la formule Base et option 1 sera de 104,83 € se décomposant ainsi :

Pour le salarié : 6,38 €

Pour son conjoint : 43,27 + 6,38 = 49,65 €

Pour ses enfants : (23,60*2) + (0,80*2) = 48,80 €

POUR LES ANCIENS SALARIÉS

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

		BASE	OPTION 1	OPTION 2
Régime général	Adulte	57,03 €	+ 8,41 €	+ 19,90 €
	Enfant*	23,60 €	+ 0,80 €	+ 0,98 €
Régime Alsace Moselle	Adulte	34,21 €	+ 8,41 €	+ 19,90 €
	Enfant*	14,16 €	+ 0,80 €	+ 0,98 €

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

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 la participation* de 1 €, soit 18,60 €.

La complémentaire santé rembourse :

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

RÉGIMES	REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE AG2R PRÉVOYANCE	RESTE À CHARGE (intégrant la participation forfaitaire de 1 Euro)
Base	25,20 €	6,20 €
Base + Option 1	28,00 €	3,40 €
Base + Option 2	28,00 €	3,40 €

CHEZ LE DENTISTE !

Nadia, 43 ans, consulte le dentiste.

Il lui pose une prothèse dentaire remboursée par la Sécurité sociale et la lui facture 500 €.

L'Assurance Maladie rembourse 70 % de la base de remboursement (107,50 €) soit 75,25 €.

La complémentaire santé rembourse :

RÉGIMES	REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE AG2R PRÉVOYANCE	RESTE À CHARGE
Base	301,00 €	123,75 €
Base + Option 1	381,63 €	43,12 €
Base + Option 2	424,75 €	0 €

UNE PAIRE DE LUNETTES ?

Louise, 28 ans a besoin d'un équipement optique, monture + verres. Elle paie 360 € dont 120 € pour la monture et 240 € 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 :

RÉGIMES	REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE AG2R PREVOYANCE	RESTE À CHARGE
Base	250,00 €	105,55 €
Base + Option 1	300,00 €	55,55 €
Base + Option 2	337,25 €	18,30 €

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
- 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
- 2% des cotisations de l'adhésion obligatoire seront affectés au financement de droits non contributifs permettant d'organiser la solidarité entre les salariés de la branche, conformément aux dispositions conventionnelles en vigueur.



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.



PRIMADOM

Un service téléphonique gratuit d'accompagnement à la personne. Les conseillers Primadom informent, orientent et accompagnent les demandeurs dans leurs démarches quotidiennes (aides financières, hébergement, démarches administratives, questions juridiques, services d'aide à la vie quotidienne).

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 :
www.ag2rlamondiale.fr/sdlm

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