



AG2R LA MONDIALE



SANTÉ

—
Convention
Collective
Nationale des
Entreprises
relevant de la
Navigation de
Plaisance

VOTRE RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

UNE OFFRE SANTÉ COMPLÈTE

Les partenaires sociaux représentant votre secteur d'activité ont instauré au sein de la CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DE LA NAVIGATION DE PLAISANCE un régime frais de santé obligatoire à destination des salariés de la branche, et ce depuis le 1^{er} janvier 2016.

Ils ont décidé de recommander AG2R Réunica Prévoyance en qualité d'organisme assureur.

LES RÉGIMES

Le régime de base conventionnel

Nous vous proposons un régime frais de santé couvrant les dépenses de santé essentielles (consultations, hospitalisation, optique, dentaire etc...).

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

Le régime optionnel

Vous pouvez par ailleurs améliorer le niveau de ces garanties en souscrivant à la surcomplémentaire que nous mettons à votre disposition.

Si vous choisissez de ne pas y souscrire, vos salariés, peuvent malgré tout le faire à leurs frais et à titre individuel.

Ils ont également la possibilité d'étendre leur couverture santé à leur famille (conjoint et enfants).

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 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.

AG2R Réunica Prévoyance propose non seulement de maintenir le régime complémentaire dont le salarié bénéficiait dans le cadre du contrat collectif mais également les garanties optionnelles souscrites à titre individuel.

Les nouvelles cotisations du régime facultatif sont à la charge intégrale du salarié ou de l'ancien salarié.

LES GARANTIES DU RÉGIME DE BASE ET DU RÉGIME OPTIONNEL

Les niveaux d'indemnisation du régime de base s'entendent y compris les prestations versées par la Sécurité sociale. Les niveaux d'indemnisation du régime optionnel 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.

NATURE DES FRAIS	RÉGIME DE BASE CONVENTIONNEL Y COMPRIS LE RÉGIME DE BASE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	RÉGIME OPTIONNEL EN COMPLÉMENT DU RÉGIME DE BASE CONVENTIONNEL
HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE Y COMPRIS MATERNITÉ		
Frais de séjour conventionnés ou non conventionnés	240 % BR	+ 40 % BR
Chambre particulière y compris maternité	-	1,40 % PMSS ⁽¹⁾ (soit 46,35 € en 2018) limité à 20 jours par année civile
Accompagnement (enfant - de 12 ans)	-	1 % PMSS ⁽¹⁾ (soit 33,11 € en 2018) limité à 20 jours par année civile
Honoraires conventionnés (ADC, ADA) Adhérent au DPTM ⁽²⁾	240 % BR	+ 40 % BR
Honoraires conventionnés (ADC, ADA) Non adhérent au DPTM ⁽²⁾	130 % BR	+ 50 % BR
Honoraires non conventionnés (ADC, ADA) Adhérent au DPTM ⁽²⁾	240 % BR	+ 40 % BR
Honoraires non conventionnés (ADC, ADA) Non adhérent au DPTM ⁽²⁾	130 % BR	+ 50 % BR
Forfait journalier hospitalier	100 % FR	-
SOINS MÉDICAUX COURANTS CONVENTIONNÉS OU NON CONVENTIONNÉS		
Analyses médicales	100 % BR	+ 10 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR	+ 10 % BR

NATURE DES FRAIS	RÉGIME DE BASE CONVENTIONNEL Y COMPRIS LE RÉGIME DE BASE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	RÉGIME OPTIONNEL EN COMPLÉMENT DU RÉGIME DE BASE CONVENTIONNEL
Orthopédie et autres prothèses	100 % BR	+ 10 % BR
Appareillages auditifs	100 % BR	+ 10 % BR
Consultations et visites généralistes Adhérent au DPTM ⁽²⁾	100 % BR	+ 70 % BR
Consultations et visites généralistes Non adhérent au DPTM ⁽²⁾	100 % BR	-
Consultations et visites spécialistes Adhérent au DPTM ⁽²⁾	130 % BR	+ 40 % BR
Consultations et visites spécialistes Non adhérent au DPTM ⁽²⁾	100 % BR	-
Actes techniques médicaux / de spécialités (ATM) Adhérent au DPTM ⁽²⁾	130 % BR	+ 40 % BR
Actes techniques médicaux / de spécialités (ATM) Non adhérent au DPTM ⁽²⁾	100 % BR	-
Actes d'imagerie (ADI, ADE) Adhérent au DPTM ⁽²⁾	100 % BR	+ 20 % BR
Actes d'imagerie (ADI, ADE) Non adhérent au DPTM ⁽²⁾	100 % BR	-
Pharmacie prise en charge par la Sécurité sociale	100 % BR	-
Transport pris en charge par la Sécurité sociale	100 % BR	+ 30 % BR
DENTAIRE		
Soins dentaires	170 % BR	-
Inlay simple, Onlay	170 % BR	+ 100 % BR
Inlay, core et parodontie pris en charge par la Sécurité sociale	170 % BR	+ 150 % BR
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale	220 % BR	+ 100 % BR
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	225 % BR	+ 25 % BR
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale	-	150 % BR
Implant dans la limite de 3 par an	-	7 % PMSS ⁽¹⁾ par an et par bénéficiaire (soit 231,77 € en 2018)
Parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale (curetage, surfaçage)	5 % PMSS ⁽¹⁾ par an et par bénéficiaire (soit 165,55 € en 2018)	-
OPTIQUE - Conditions de limitation du nombre d'équipement* - Le coût de la monture ne peut dépasser 150 €		
Verres unifocaux tous types (la paire) + monture	RSS ⁽³⁾ + Grille optique	Grille optique
1 verre unifocal + 1 verre multifocal + monture		
Verres multifocaux tous types (la paire) + monture		
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale	100 % BR + 2 % PMSS ⁽¹⁾ (forfait par an) (soit 66,22 € en 2018)	+ 3 % PMSS ⁽¹⁾ (forfait par an) (soit 99,33 € en 2018)
Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale (y compris lentilles jetables)	2 % PMSS ⁽¹⁾ (forfait par an) (soit 66,22 € par an en 2018)	8 % PMSS ⁽¹⁾ (forfait par an) (soit 264,88 € en 2018)

ACTES DE PRÉVENTION		
Ensemble des actes de prévention pris en charge dans le cadre de la Loi du 13 août 2001	100 % BR	-
MATERNITÉ		
Indemnité en cas de naissance	-	10 % PMSS ⁽¹⁾ (soit 331,10 € en 2018)
AUTRES		
Cures thermales acceptées par la Sécurité sociale (traitements et honoraires)	-	20 à 35 % BR selon les actes
Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, diététicien, bilan nutritionnel, étiope, psychomotricien, psychologue	20 € par séance (maximum 2 séances par an et par bénéficiaire)	+ 3 € par séance (maximum 2 séances par an et par bénéficiaire)
Praticien diplômé (si intervention dans le cadre de praticien inscrit auprès d'une association agréée)		
Pharmacie prescrite non prise en charge par la Sécurité sociale	-	1 % PMSS ⁽¹⁾ (soit 33,11 € en 2018)

* ÉQUIPEMENT OPTIQUE :

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 renouvellement 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.

(1) (1) PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité sociale : 3311 € au 01/01/2018.

(2) 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 chirurgie et obstétrique).

(3) RSS = Remboursement de la Sécurité sociale.

ADULTE			RÉGIME DE BASE CONVENTIONNEL	RÉGIME OPTIONNEL
UNIFOCAUX/ MULTIFOCAUX	AVEC/SANS CYLINDRE	SPHÈRE	MONTANT AVEC % PMSS pour 1 paire (monture comprise)	MONTANT AVEC % PMSS pour 1 paire (monture comprise)
UNIFOCAUX	Sphérique	de -6 à +6	4 % PMSS	7,55 % PMSS
		de -6,25 à -10 ou de + 6,25 à +10	6,4 % PMSS	9,77 % PMSS
		< à -10 ou > à +10	6,4 % PMSS	9,77 % PMSS
	Cylindre < à 4	de -6 à +6	4 % PMSS	7,55 % PMSS
		< à -6 et > à +6	6,4 % PMSS	9,77 % PMSS
			6,4 % PMSS	9,77 % PMSS
Cylindre > à 4	de -6 à +6	6,4 % PMSS	9,77 % PMSS	
	< à -6 et > à +6	6,4 % PMSS	9,77 % PMSS	
		6,4 % PMSS	9,77 % PMSS	
MULTIFOCAUX	Sphérique	de -4 à +4	6,4 % PMSS	7,55 % PMSS
		< à -4 ou > à +4	6,4 % PMSS	9,77 % PMSS
		de -8 à +8	6,4 % PMSS	9,77 % PMSS
	Tout cylindre	< à -8 ou > à +8	6,4 % PMSS	9,77 % PMSS
ENFANT			RÉGIME DE BASE CONVENTIONNEL	RÉGIME OPTIONNEL
UNIFOCAUX/ MULTIFOCAUX	AVEC/SANS CYLINDRE	SPHÈRE	MONTANT AVEC % PMSS pour 1 paire (monture comprise)	MONTANT AVEC % PMSS pour 1 paire (monture comprise)
UNIFOCAUX	Sphérique	de -6 à +6	4 % PMSS	7,55 % PMSS
		de -6,25 à -10 ou de + 6,25 à +10	6,4 % PMSS	9,77 % PMSS
		< à -10 ou > à +10	6,4 % PMSS	9,77 % PMSS
	Cylindre < à 4	de -6 à +6	4 % PMSS	7,55 % PMSS
		< à -6 et > à +6	6,4 % PMSS	9,77 % PMSS
			6,4 % PMSS	9,77 % PMSS
Cylindre > à 4	de -6 à +6	6,4 % PMSS	9,77 % PMSS	
	< à -6 et > à +6	6,4 % PMSS	9,77 % PMSS	
		6,4 % PMSS	9,77 % PMSS	
MULTIFOCAUX	Sphérique	de -4 à +4	6,4 % PMSS	7,55 % PMSS
		< à -4 ou > à +4	6,4 % PMSS	9,77 % PMSS
		de -8 à +8	6,4 % PMSS	9,77 % PMSS
	Tout cylindre	< à -8 ou > à +8	6,4 % PMSS	9,77 % PMSS

TARIFS 2018

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.

Les taux de cotisation incluent le coût de la portabilité mutualisée sur 12 mois maximum.

SALARIÉ	RÉGIME BASE	SURCOMPLÉMENTAIRE
Régime général	0,89 %* PMSS	
Régime Alsace Moselle	0,49 % PMSS	+ 0,32 % PMSS

*La cotisation "salarié" de 0,89 % sera appelée à 0,86 % pour l'année 2018.

POUR LE SALARIÉ

Adhésion individuelle et facultative en complément du régime de base

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

	RÉGIME BASE	SURCOMPLÉMENTAIRE
SALARIÉ	/	+ 0,36 % PMSS
CONJOINT		
Régime général	0,98 % PMSS	
Régime Alsace Moselle	0,53 % PMSS	+ 0,36 % PMSS
ENFANT**		
Régime général	0,53 % PMSS	
Régime Alsace Moselle	0,33 % PMSS	+ 0,13 % PMSS

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (3311 € en 2018)

**Gratuité à compter du troisième enfant

EXEMPLE (Valeur 2018)

Le montant mensuel de la cotisation surcomplémentaire facultative pour un salarié relevant du régime général (dont l'entreprise a fait le choix de la Base en obligatoire) et son conjoint avec un enfant souscrivant à la formule Base et surcomplémentaire est de 78,14 € :
Pour le salarié : 11,92 €
Pour son conjoint : 32,45 + 11,92 = 44,37 €
Pour son enfant : 17,55 + 4,30 = 21,85 €

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

POUR LES ANCIENS SALARIÉS

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

	RÉGIME BASE	SURCOMPLÉMENTAIRE
ADULTE		
Régime général	1,19 % PMSS	
Régime Alsace Moselle	0,64 % PMSS	+ 0,43 % PMSS
ENFANT*		
Régime général	0,53 % PMSS	
Régime Alsace Moselle	0,33 % PMSS	+ 0,13 % PMSS

* Gratuité à compter du troisième enfant

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

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.

QUELQUES EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

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

POSE D'UNE PROTHÈSE DENTAIRE FACTURÉE 350€

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

RÉGIMES	REMBOURSEMENT AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE	RESTE À CHARGE *
Base	161,25 €	113,50 €
Base + Surcomplémentaire	268,75 €	6,00 €

* Verre blanc multifocal ou progressif, sphère hors zone de -4,00 à +4,00

ÉQUIPEMENT OPTIQUE FACTURÉ 150 € POUR LA MONTURE ET 300 € POUR LES VERRES*

L'Assurance Maladie rembourse 60 % de la base de remboursement (2,84 € pour la monture et 21,64 € pour les verres) soit 1,70 € pour la monture et 12,98 € pour les verres.

RÉGIMES	REMBOURSEMENT AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE	RESTE À CHARGE
Base	211,90 €	223,42 €
Base + Surcomplémentaire	323,48 €	111,84 €

LES POINTS FORTS DE NOTRE OFFRE

NOS ENGAGEMENTS

- Un accompagnement personnalisé de chaque entreprise.
- Des prestations performantes à un tarif négocié au plus juste.
- Le maintien des taux de cotisation (hors évolution législative ou réglementaire) de 2016 et 2017 pour 2018.
- Le maintien des garanties de frais de santé pendant 12 mois aux ayants droit de salariés décédés (moyennant le paiement des cotisations).
- « Loi Evin » : possibilité pour l'ancien salarié de conserver son niveau de garanties selon la législation*.
- 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...

NOTRE GESTION SIMPLIFIÉ

- 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 48 h.
- L'affiliation des salariés par internet

*** Dispositions « Loi Evin » applicables aux contrats obligatoires**

Si le départ à la retraite est au 1^{er} juillet 2017 ou postérieur à cette date, les tarifs seront plafonnés comme suit :

- la 1^{ère} année : tarif des actifs
- la 2^e année : tarif des actifs majoré de 25 %
- la 3^e année : tarif des actifs majoré de 50 %

LE TIERS PAYANT ALMERYS

- Un tiers payant national qui permet une dispense d'avance de frais et contient un service de géolocalisation du réseau pour les adhérents.
- Plus de 185 000 professionnels de santé partenaires, toutes spécialités confondues au niveau national (Métropole et DROM-COM).
- Plus de 16 000 opticiens, dentistes et audio-prothésistes.



LE RÉSEAU DE SOINS CARTE BLANCHE

- Plus de 17 000 opticiens, dentistes et audio-prothésistes partenaires.
- Des tarifs inférieurs au prix du marché (par exemple, de 30 à 35 % pour les verres et de 15 % pour les lentilles).
- Carte Blanche assure également des services d'information, de prévention, de conseil et des actualités santé à disposition des bénéficiaires.

NOS SERVICES EN LIGNE

- Outils mis à la disposition des salariés :
 - Demandes de modification d'adresses
 - Consultation des garanties, consultation et édition des décomptes de remboursements
 - Demandes de prise en charge hospitalière
 - Recherche d'un professionnel de santé
- Outils mis à la disposition des employeurs :
 - Consultation des contrats et informations sur les déclarations DUCS EDI
 - Déclaration annuelle des salaires
 - Attestation de paiement et consultation des règlements

POUR PLUS D'INFORMATION

Connectez-vous à notre site internet à l'adresse suivante :
www.ag2rmondiale.fr/ccn/navigation-de-plaisance

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

« 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 »