



AG2R LA MONDIALE



SANTÉ

—
Entreprises
de Prévention
et Sécurité

**VOTRE RÉGIME
FRAIS DE SANTÉ**

VOTRE RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

AG2R LA MONDIALE assureur du régime conventionnel de prévoyance de votre branche, a souhaité mettre à votre disposition une offre Santé.

Cette offre Santé a été créée spécialement pour votre profession, avec des garanties adaptées pour votre secteur d'activité.

Elle se compose d'une couverture obligatoire « BASE » et de trois options facultatives.

LE RÉGIME « BASE »

Nous vous proposons un régime frais de santé de base couvrant les dépenses essentielles (telles que les consultations ou la prise en charge des actes de chirurgie).

Ce régime de base 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 depuis le 1^{er} janvier 2016.

Les bénéficiaires

L'ensemble des salariés bénéficie 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.

* 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 REGIMES FACULTATIFS

Les options

Vous pouvez améliorer le niveau de couverture de vos salariés en choisissant une des trois 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 : seules les options 1 et 2 sont à leur disposition.

Les ayants droit

Vous pouvez si vous le souhaitez étendre le régime frais de santé de vos salariés à leur(s) ayant(s) droit. Le cas échéant, vos salariés pourront le faire à titre individuel et ainsi faire bénéficier leur famille des mêmes garanties.

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 frais de santé dont ils bénéficiaient en tant qu'actifs. La nouvelle cotisation est alors à leur charge intégrale.

** 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	Option 3 ⁽¹⁾
HOSPITALISATION ET SOINS EXTERNES				
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité ⁽²⁾				
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 Médecins ayant adhéré au DPTM ⁽³⁾	100 % BR	+ 45 % BR	+ 70 % BR	+ 300 % BR
Médecins n'ayant pas adhéré au DPTM ⁽³⁾	100 % BR	+ 25 % BR	+ 50 % BR	+ 100 % BR
Chambre particulière par jour	2 % PMSS	+ 0,5 % PMSS	+ 1 % PMSS	+ 1,5 % PMSS
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans par jour (sur présentation d'un justificatif)	-	+ 1 % PMSS	+ 2 % PMSS	+ 2,5 % PMSS
Transport remboursé SS				
Transport	100 % BR	-	-	-

Poste	Base	Option 1	Option 2	Option 3 ⁽¹⁾
Actes médicaux				
Généraliste (Consultation et visite)				
Médecins ayant adhéré au DPTM ⁽³⁾	100 % BR	+ 45 % BR	+ 120 % BR	+ 200 % BR
Médecins n'ayant pas adhéré au DPTM ⁽³⁾	100 % BR	+ 25 % BR	+ 100 % BR	+ 100 % BR
Spécialiste (Consultation et visite)				
Médecins ayant adhéré au DPTM ⁽³⁾	150 % BR	+ 20 % BR	+ 70 % BR	+ 270 % BR
Médecins n'ayant pas adhéré au DPTM ⁽³⁾	130 % BR	+ 20 % BR	+ 70 % BR	+ 70 % BR
Actes de chirurgie (ADC)				
Actes techniques médicaux (ATM)				
Médecins ayant adhéré au DPTM ⁽³⁾	100 % BR	+ 70 % BR	+ 120 % BR	+ 300 % BR
Médecins n'ayant pas adhéré au DPTM ⁽³⁾	100 % BR	+ 50 % BR	+ 100 % BR	+ 100 % BR
Actes d'imagerie médicale (ADI)				
Actes d'échographie (ADE)				
Médecins ayant adhéré au DPTM ⁽³⁾	100 % BR	+ 70 % BR	+ 120 % BR	+ 300 % BR
Médecins n'ayant pas adhéré au DPTM ⁽³⁾	100 % BR	+ 50 % BR	+ 100 % BR	+ 100 % BR
Autres auxiliaires médicaux	100 % BR	-	-	-
Analyses	100 % BR	-	-	-
Pharmacie remboursée SS				
Pharmacie	100% BR	-	-	-
Appareillage remboursé SS				
Prothèses auditives	100% BR	-	+ 150% BR	+ 200 % BR
Orthopédie et autres prothèses	100 % BR	-	+ 150% BR	+ 200 % BR
DENTAIRE				
Dentaire remboursé SS				
Soins dentaires	100 % BR	-	-	-
Inlay simple et onlay	100 % BR	+ 100 % BR	+ 200 % BR	+ 300 % BR
Prothèses dentaires remboursées par la SS ⁽⁴⁾	220 % BR limité à 15 % PMSS par an	+ 30 % BR	+ 130 % BR	+ 180 % BR
Inlay core et inlay core à clavettes	125 % BR	+ 30 % BR	+ 130 % BR	+ 180 % BR
Orthodontie acceptée par la SS	125 % BR	+ 25 % BR	+ 175 % BR	+ 275 % BR
OPTIQUE ⁽⁵⁾				
Monture	RSS + 50 €	+ 30 €	+ 80 €	+ 100 €
Verre ⁽⁶⁾				
Verre simple foyer : Sphère de -6 à +6	RSS + 80 €	+ 30 €	+ 50 €	+ 75 €
Verre simple foyer : Sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	RSS + 100 €	+ 30 €	+ 50 €	+ 75 €
Verre simple foyer : Sphère <-10 ou>=+10	RSS + 100 €	+ 30 €	+ 50 €	+ 75 €
Verre simple foyer, sphéro-cylindrique Cylindre <+4 sphère de -6 à +6	RSS + 80€	+ 30 €	+ 50 €	+ 75 €
Verre simple foyer, sphéro-cylindrique Cylindre <+4 sphère < -6 ou > +6	RSS + 100 €	+ 30 €	+ 50 €	+ 75 €

Poste	Base	Option 1	Option 2	Option 3 ⁽¹⁾
Verre simple foyer, sphéro-cylindrique Cylindre >+4 sphère de -6 à +6	RSS + 100 €	+ 30 €	+ 50 €	+ 75 €
Verre simple foyer, sphéro-cylindrique Cylindre >+4 sphère < -6 ou > +6	RSS + 100 €	+ 30 €	+ 50 €	+ 75 €
Verre multifocal ou progressif sphérique Sphère de - 4 à +4	RSS + 120 €	+ 45 €	+ 75 €	+ 90 €
Verre multifocal ou progressif sphérique Sphère < -4 ou >+4	RSS + 120 €	+ 45 €	+ 75 €	+ 90 €
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique Sphère de - 8 à +8	RSS + 120 €	+ 45 €	+ 75 €	+ 90 €
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique Sphère < -8 ou >+8	RSS + 120 €	+ 45 €	+ 75 €	+ 90 €
Lentilles acceptées par la SS	100 % BR	+ 100 € par année civile	+ 150 € par année civile	+ 200 € par année civile
Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	-	100 € par année civile	150 € par année civile	200 € par année civile
AUTRES				
Cure thermique remboursée SS				
Frais de traitement et honoraires	-	100% BR	150% BR	200% BR
Frais de voyage et hébergement	-	100 €	200 €	300 €
Acte de prévention conformément aux dispositions du décret n°2005-1226 du 29/09/2005	100% BR	-	-	-

(1) L'option 3 n'est pas disponible dans le cadre d'une souscription individuelle et facultative.

(2) Conventiionné/Non conventiionné

(3) D.P.T.M. = Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée, à savoir :

- C.A.S. = Contrat d'Accès aux Soins

- OPTAM = Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

- OPTAM CO= Option Pratique Tarifaire Maîtrisée par les Chirurgiens et les Obstétriciens

(4) En cas d'utilisation global du forfait, une prestation minimum de 125% BR sera versé pour tout autre dossier qui serait présenté.

(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.

(6) 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 2018 : 3 311€)

RSS : Remboursement Sécurité sociale;

TM : Ticket modérateur,

FJH : Forfait journalier hospitalier

TARIFS

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.

* PMSS : 3 311 €

RÉGIME BASE	SALARIÉ	CONJOINT		ENFANTS ⁽¹⁾		
	% PMSS*	€	% PMSS*	€	% PMSS*	€
Régime général	0,69 %	22,84 €	0,92 %	30,46 €	0,57 %	18,87 €
Régime Alsace Moselle	0,42 %	13,91 €	0,55 %	18,20 €	0,35 %	11,59 €

⁽¹⁾ La gratuité est appliquée à partir du 3^{ème} enfant.

RÉGIME OPTIONNEL	OPTION 1	OPTION 2		OPTION 3		
	%PMSS*	€	%PMSS*	€	%PMSS*	€
Salarié	+0,23 %	7,62 €	+0,59 %	19,53 €	+1,78 %	58,94 €
Conjoint	+0,26 %	8,61 €	+0,65 %	21,52 €	+1,98 %	65,56 €
Enfant ⁽¹⁾	+0,18 %	5,96 €	+0,47 %	15,56 €	+1,42 %	47,02 €

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	
	% PMSS*	€	% PMSS*	€	% PMSS*	€
Salarié	-		+ 0,27 %	8,93 €	+ 0,68 %	22,51 €
Conjoint						
Régime général	0,92 %	30,46 €				
Régime Alsace Moselle	0,55 %	18,20 €	+ 0,30 %	9,93 €	+ 0,75 %	24,82 €
Enfant ⁽¹⁾						
Régime général	0,57 %	18,87 €				
Régime Alsace Moselle			+ 0,21 %	6,95 €	+ 0,54 %	17,87 €
Moselle	0,35 %	11,59 €				

À noter que l'option 3 est ouverte à titre individuel facultatif aux ayants droit uniquement lorsque le salarié est dans l'obligation de souscrire à cette option et qu'il souhaite étendre sa couverture à sa famille. Les tarifs sont disponibles sur demande.

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.

EXEMPLE

En 2018, le PMSS est de 3 311 €. De ce fait, le montant mensuel de la cotisation **facultative** pour un salarié (dont l'entreprise avait fait le choix de la Base en obligatoire) et son conjoint avec un enfant souscrivant à la formule Base et option 1 est de 75,14 € :
Pour le salarié (option 1 facultative) : 8,93 €
Pour son conjoint : 30,46 + 9,93 = 40,39 €
Pour son enfant : 18,87 + 6,95 = 25,82 €

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.

Les tarifs applicables aux personnes mentionnées à l'article 4 de la loi du 31 décembre 1989 susvisée sont plafonnés, à compter de la date d'effet du contrat ou de l'adhésion, selon les modalités suivantes :

- 1/ La première année, les tarifs ne peuvent être supérieurs aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs ;
- 2/ La deuxième année, les tarifs ne peuvent être supérieurs de plus de 25 % aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs ;
- 3/ La troisième année, les tarifs ne peuvent être supérieurs de plus de 50 % aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs.

Tarifs applicables aux anciens salariés ayant maintenus leur adhésion à compter du 1^{er} juillet 2017 :

		1 ^{re} année en euros
BASE	Salarié RG	22,84 €
	Salarié RL	13,91 €
OPTION 1	Salarié RG/RL	7,62 €
OPTION 2	Salarié RG/RL	19,53 €
OPTION 3	Salarié RG/RL	59,84 €

Tarifs applicables aux ayants droit de l'ancien salarié :

		BASE	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
RÉGIME GÉNÉRAL	Adulte	29,47 €	9,60 €	24,50 €	73,84 €
	Enfant	19,53 €	6,95 €	17,87 €	53,96 €
RÉGIME ALSACE MOSELLE	Adulte	17,87 €	9,60 €	24,50 €	73,84 €
	Enfant	11,92 €	6,95 €	17,87 €	53,96 €

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 depuis le 01/01/2015

* Spécialiste de secteur 2 ayant adhéré au DPTM, dans le cadre du parcours de soin.

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

UNE CONSULTATION CHEZ UN SPÉCIALISTE* FACTURÉE 50€

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

RÉGIMES	REMBOURSEMENT AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE	RESTE À CHARGE *
Base	22,40 €	9,00 €
Base + Option 1	28,00 €	3,40 €
Base + Option 2	30,40 €	1,00 €
Base + Option 3	30,40 €	1,00 €

POSE D'UNE PROTHÈSE DENTAIRE FACTURÉE 450€

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 €	213,50 €
Base + Option 1	193,50 €	181,25 €
Base + Option 2	301,00 €	73,75 €
Base + Option 3	354,75 €	20,00 €

*** Verre blancs simple foyer identiques (sphère de -6 à +6)

EQUIPEMENT 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 2,29*2 € pour les verres) soit 1,70 € pour la monture et 2,75 € pour les verres.

RÉGIMES	REMBOURSEMENT AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE	RESTE À CHARGE *
Base	210,00 €	235,55 €
Base + Option 1	300,00 €	145,55 €
Base + Option 2	390,00 €	55,55 €
Base + Option 3	445,55 €	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
- La création d'un régime spécial pour les anciens salariés

LA POSSIBILITÉ, SI VOUS LE SOUHAITEZ, DE PASSER PAR LES RÉSEAUX DE PARTENAIRES ITELIS : DES SOINS DE QUALITÉ AU MEILLEUR PRIX

Grâce à nos nombreux partenaires, c'est tout un réseau de professionnels de santé qui permet de bénéficier de multiples avantages et de services préférentiels.

C'est aussi l'assurance d'avoir une prise en charge de qualité, quels que soient le besoin et la garantie.



La carte de tiers payant permet une dispense d'avance de frais auprès de 200 000 professionnels de santé conventionnés.

DES SERVICES EN LIGNE ET SUR MOBILE RÉSERVÉS À NOS ASSURÉS

Gagnez du temps et profitez au mieux de votre complémentaire santé grâce aux services internet AG2R LA MONDIALE

- Recevez vos décomptes par e-mail et suivez vos remboursements en ligne, en temps réel, en vous abonnant aux décomptes santé en ligne.
- Téléchargez vos devis optique et dentaire afin de connaître précisément le montant de votre prise en charge.

- 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...

Application « Ma Santé »

Nous vous proposons une 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.

POUR BÉNÉFICIER DE TOUS CES SERVICES

Connectez-vous sur www.ag2ramondiale.fr pour accéder à votre espace clients.

Téléchargez l'application « Ma Santé » :

www.ag2ramondiale.fr/services-en-ligne

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 24 h.
- L'affiliation des salariés par internet



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).

POUR PLUS D'INFORMATIONS

Consultez l'espace dédié à votre profession :

<http://www.ag2ramondiale.fr/prevention-securite>

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 SOCIÉTAL

Prévention et conseil social

Accompagnement

AG2R LA MONDIALE
104-110 bd Haussmann
75379 Paris Cedex 08
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 RÉUNICA Prévoyance - Institution de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale - Membre d'AG2R LA MONDIALE - 104-110 boulevard Haussmann 75008 Paris - Membre du GIE AG2R RÉUNICA