



AG2R LA MONDIALE



SANTÉ

—
CCN Miroiterie,
de la
transformation
et du négoce
du verre
(Professionnels
du Verre)

**VOTRE RÉGIME
FRAIS DE
SANTÉ**

VOTRE RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

La fédération patronale représentant votre secteur d'activité, a élaboré avec AG2R Réunica Prévoyance, un régime frais de santé pour tous les salariés des entreprises de la branche (cadres et non cadres).

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 « Essentiel » et de deux options facultatives « Bien-être » et « Sérénité ».

LE RÉGIME ESSENTIEL

La profession a élaboré ce régime de base afin de couvrir les frais de santé essentiels (consultations, actes de chirurgie...)

Ce régime permet aux entreprises de répondre à l'obligation de proposer à l'ensemble des salariés une couverture santé minimale depuis le 1^{er} janvier 2016.

Il répond également aux critères du contrat responsable permettant de bénéficier d'un taux de taxes sur les cotisations d'assurances minoré.

* 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.

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 RÉGIMES FACULTATIFS

LES OPTIONS « BIEN-ÊTRE » ET « SÉRÉNITÉ »

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 budget, 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 : 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.

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 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 s'entendent « y compris le remboursement de la Sécurité sociale » et sont effectués pour des frais relevant des législations Maladie, Accident de Travail/Maladie Professionnelle, et Maternité.

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

Les niveaux d'indemnisation de la formule Bien-être et Sérénité s'entendent y compris le remboursement de la Sécurité sociale et de la formule Essentiel.

Définitions

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

POSTES	ESSENTIEL	BIEN-ÊTRE	SÉRÉNITÉ
Secteur Conventionné/Non Conventionné			
Hospitalisation médicale et chirurgicale			
Frais de séjour	100% BR	250% BR	350% BR
Forfait hospitalier engagé (secteur conventionné et non conventionné)	100% des frais réels par jour et dans la limite de la réglementation en vigueur	100% des frais réels par jour et dans la limite de la réglementation en vigueur	100% des frais réels par jour et dans la limite de la réglementation en vigueur
Actes de chirurgie (ADC), Actes d'anesthésies (ADA), Autres honoraires	100% BR	250% BR pour les médecins adhérents au DPTM* 200% BR pour les médecins non adhérents au DPTM*	350% BR pour les médecins adhérents au DPTM* 200% BR pour les médecins non adhérents au DPTM*
Chambre particulière	-	50€ par jour	70€ par jour
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif)	-	30€ par jour	40€ par jour
Transport remboursé SS			
Transport	100% BR	100% BR	100% BR
Actes médicaux			
Généraliste (Consultation et visite)	100% BR	150% BR pour les médecins adhérents au DPTM* 130% BR pour les médecins non adhérents au DPTM*	200% BR pour les médecins adhérents au DPTM* 180% BR pour les médecins non adhérents au DPTM*
Spécialiste (Consultation et visite)	100% BR	150% BR pour les médecins adhérents au DPTM* 130% BR pour les médecins non adhérents au DPTM*	200% BR pour les médecins adhérents au DPTM* 180% BR pour les médecins non adhérents au DPTM*
Actes de chirurgie (ADC) Actes techniques médicaux (ATM)	100% BR	150% BR pour les médecins adhérents au DPTM* 130% BR pour les médecins non adhérents au DPTM*	200% BR pour les médecins adhérents au DPTM* 180% BR pour les médecins non adhérents au DPTM*
Actes d'imagerie médicale (ADI) Actes d'échographie (ADE)	100% BR	150% BR pour les médecins adhérents au DPTM* 130% BR pour les médecins non adhérents au DPTM*	200% BR pour les médecins adhérents au DPTM* 180% BR pour les médecins non adhérents au DPTM*
Autres auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR	100% BR
Analyses	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie remboursée SS			
Pharmacie	100% BR	100% BR	100% BR
Appareillage remboursé SS			
Prothèses auditives	100% BR	100% BR	100% BR + Crédit par année civile de 300€
Orthopédie et autres prothèses	100% BR	100% BR	100% BR + Crédit par année civile de 150€

POSTES	ESSENTIEL	BIEN-ÊTRE	SÉRÉNITÉ
Secteur Conventonné/Non Conventonné			
Dentaire remboursé SS			
Soins dentaires	100% BR	100% BR	150% BR
Inlays simples et onlays	125% BR	250% BR	350% BR
Prothèses dentaires remboursées par la SS	125% BR	250% BR	350% BR
Inlay core et inlay core à clavettes	125% BR	250% BR	350% BR
Orthodontie acceptée par la SS	125% BR	250% BR	350% BR
Dentaire non remboursé SS			
Orthodontie refusée par la SS	-	Crédit par semestre de 300€	Crédit par semestre de 500€
Prothèses dentaires non remboursées par la SS			
Parodontologie	-	Crédit par année civile de 400€	Crédit par année civile de 500€
Implant dentaires (pose des piliers + implants)			
Optique			
Monture + Verres**	RSS + 200€ dont une prise en charge maximale de 100€ pour la monture	RSS + 400€ dont une prise en charge maximale de 150€ pour la monture	Verres Unifocaux simples : RSS + 470€ dont une prise en charge maximale de 150€ pour la monture Verres unifocaux complexes et/ou verres multifocaux simples ou complexes : RSS + 600€ dont une prise en charge maximale de 150€ pour la monture
Lentilles (Acceptées ou refusées par la SS)	RSS + un crédit par bénéficiaire de 200€ sur 2 années civiles consécutives	RSS + un crédit par bénéficiaire de 400€ sur 2 années civiles consécutives	RSS + un crédit par bénéficiaire de 600€ sur 2 années civiles consécutives
Chirurgie réfractive	-	-	Crédit par année civile de 250€ par œil

POSTES	ESSENTIEL	BIEN-ÊTRE	SÉRÉNITÉ
Secteur Conventionné/Non Conventionné			
Maternité et adoption			
Naissance ou adoption d'un enfant déclaré	-	100 €	150 €
Cure thermale Acceptée par la SS			
Frais de traitement et honoraires	-	100% BR	150% BR
Frais de voyage et d'hébergement	-	100% BR	150% BR
Actes de prévention			
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.871-2CSS).	100% BR	100% BR	100% BR
Médecines hors nomenclature			
Acupuncture, chiropractie et ostéopathie (intervention dans le cadre d'un praticien inscrit auprès d'une association agréée)	30 € par acte limité à 5 actes par année civile	30 € par acte limité à 5 actes par année civile	30 € par acte limité à 5 actes par année civile

* 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 pour les chirurgiens et obstétriciens.

** 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 enfants et de 24 mois pour les adultes suivant l'acquisition du précédent équipement.

TAUX DE COTISATION MENSUELS 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.

SALARIÉ	ESSENTIEL		BIEN-ÊTRE		SÉRÉNITÉ	
	% PMSS	Euros ⁽¹⁾	% PMSS	Euros ⁽¹⁾	% PMSS	Euros ⁽¹⁾
Régime général	1,00%	33,11 €	+ 0,55%	+ 18,20 €	+ 0,97%	+ 32,11 €
Régime Alsace Moselle	0,60%	19,87 €	+ 0,55%	+ 18,20 €	+ 0,97%	+ 32,11 €

POUR LE SALARIÉ

Adhésion individuelle facultative en complément du régime de base

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

	ESSENTIEL		BIEN-ÊTRE		SÉRÉNITÉ	
	% PMSS	Euros ⁽¹⁾	% PMSS	Euros ⁽¹⁾	% PMSS	Euros ⁽¹⁾
Salarié	-	-	+ 0,60%	+ 19,87 €	+ 1,07%	+ 35,43 €
Régime général						
Adulte	1,14%	37,75 €	+ 0,60%	+ 19,87 €	+ 1,07%	+ 35,43 €
Enfant ⁽²⁾	0,66%	21,85 €	+ 0,28%	+ 9,27 €	+ 0,43%	+ 14,24 €
Régime Alsace Moselle						
Adulte	0,68%	22,51 €	+ 0,60%	+ 19,87 €	+ 1,07%	+ 35,43 €
Enfant ⁽²⁾	0,40%	13,24 €	+ 0,28%	+ 9,27 €	+ 0,43%	+ 14,24 €

(1) PMSS 2018 : 3 311 €

(2) La gratuité est appliquée à partir du 3^e enfant

Exemple :

Le montant mensuel de la cotisation pour un couple avec deux enfants souscrivant à la formule Bien-être à titre individuel sera de 139,73 € se décomposant ainsi :

Pour le salarié : 19,87 €

Pour son conjoint : $37,75 + 19,87 = 57,62$ €

Pour ses enfants : $(21,85 \times 2) + (9,27 \times 2) = 62,24$ €

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

DISPOSITIF LOI EVIN

Tarifification conforme à la réglementation en vigueur (Décret N° 2017-372 du 21 mars 2017), la première année le tarif correspond au tarif des actifs.

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 suivent chaque année l'évolution de ce plafond.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

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

FRAIS RÉELS	BASE DE REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE (BR)	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	RÉGIMES REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE**
Consultation chez un spécialiste de secteur 2 (adhérent au DPTM et à honoraires libres) dans le cadre du parcours de soins					
50 €	23,00 €	16,10 - 1* = 15,10 €	Essentiel	6,90 €	28 €
			Bien-Être	18,40 €	16,50 €
			Sérénité	29,90 €	5 €
Prothèse dentaire remboursée Sécurité sociale					
550 €	107,50 €	75,25 €	Essentiel	59,12 €	415,63 €
			Bien-Être	193,50 €	281,25 €
			Sérénité	301 €	173,75 €
Optique - Monture + 2 verres blancs simple foyer, identiques					
Monture Adulte					
150 €	2,84 €	1,70 €	Essentiel	100 €	48,30 €
			Bien-Être	148,30 €	0 €
			Sérénité	148,30 €	0 €
Verres blancs simples foyer (sphère -6 à +6), identiques (la paire)					
200 €	2,29 x 2 = 4,58 €	2,75 €	Essentiel	100 €	97,25 €
			Bien-Être	197,25 €	0 €
			Sérénité	197,25 €	0 €

* Participation forfaitaire laissée à la charge de l'assuré (article L.160-13 du code de la Sécurité Sociale)

** Le reste à charge intègre la participation forfaitaire de 1 €

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 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



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

Un acteur complet
de l'assurance de
personnes

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'INFORMATIONS

Nous sommes à votre disposition au :

Entreprises : 09 72 672 222*

Salariés : 0969 32 2000*

du lundi au vendredi de 9h à 18h

par e-mail : daci-ffpv@ag2rlamondiale.fr

*prix d'un appel local

Vous pouvez consulter notre site :
www.ag2rlamondiale.fr/entreprise