



AG2R LA MONDIALE

Offre Santé

# AMEUBLEMENT (NÉGOCE)

**Vos clients relèvent de la Convention Collective Nationale Négoce de l'ameublement, proposez-leur notre offre santé répondant à leur accord conventionnel.**

## LE CONTEXTE

Les partenaires sociaux ont signé un accord le 30/06/2015 portant création d'un régime complémentaire frais de santé. L'accord fixe le niveau de garanties du régime de base.

## LES CARACTÉRISTIQUES DE L'OFFRE

**Champ d'application :** Numéro de brochure : 3056, IDCC : 1880

**Assureur :** AG2R Réunica Prévoyance

**Effectif des entreprises :** Offre ouverte aux entreprises de 1 à 100 salariés.

**Bénéficiaires :** Ensemble du personnel cadre et non cadre

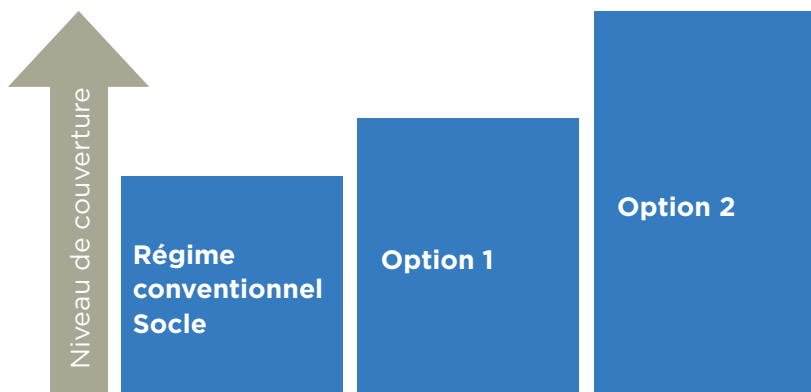


## LES GARANTIES

L'offre est composée de 3 niveaux de couverture : plus le niveau de couverture est élevé, plus les garanties sont avantageuses (elle inclut la couverture du salarié et de ses enfants à charge au sens de la Sécurité sociale).

Le salarié a la possibilité de couvrir son conjoint et ses enfants à charge au sens de la Sécurité sociale.

**Structure de l'offre :**



Document non contractuel à caractère publicitaire.

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

# LES TARIFS 2017

## ADHÉSION COLLECTIVE ET OBLIGATOIRE POUR LE SALARIÉ

	Essentiel				Option 1		Option 2	
	Régime Général		Régime Alsace Moselle		Régime général ou Régime Alsace Moselle			
	PMSS	EUROS	PMSS	EUROS	PMSS	EUROS	PMSS	EUROS
ADULTE	1,03 %	33,67	0,53 %	17,33	0,37 %	12,10	0,80 %	26,15
ENFANT	0,66 %	21,57	0,36 %	11,77	0,28 %	9,14	0,35 %	11,44

## ADHÉSION FACULTATIVE

	Régime Général		Régime Alsace Moselle		Option 1		Option 2	
	PMSS	EUROS	PMSS	EUROS	PMSS	EUROS	PMSS	EUROS
ADULTE	1,03 %	33,67	0,53 %	17,33	0,37 %	12,10	0,80 %	26,15
ENFANT	0,66 %	21,57	0,36 %	11,77	0,28 %	9,14	0,35 %	11,44

PMSS 2017 : 3269 €

## LE COMMISSIONNEMENT

Possibilité de courter les régimes obligatoires et les régimes facultatifs, à l'exclusion des Loi Evin. Le taux de commissionnement est de 5%. Il est inclus dans les tarifs.

### LES + COURTIERS

- La solidité et l'expertise d'un groupe leader sur le marché de la protection sociale qui gère plus de 80 accords de branche.
- Un interlocuteur régional dédié.
- Un accompagnement marketing pour vous aider dans votre prospection.

### LES POINTS FORTS DE L'OFFRE

- Une offre mutualisée.
- Des garanties conformes au régime de base conventionnel.
- Des garanties supplémentaires avec les deux niveaux d'option.
- Des formules pour couvrir toute la famille.
- Répartition 60% employeur / 40%.
- Une gestion performante.
- La gratuité pendant 6 mois pour les ayants droit des salariés décédés.
- Le service PRIMADOM.
- Un accès à un réseau de plus de 7700 opticiens et audioprothésistes partenaires.

# LE TABLEAU DE GARANTIES

Le régime de base est obligatoire pour les salariés et facultatif pour les ayants droits. 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. Les niveaux d'indemnisation des options viennent s'ajouter aux garanties du régime de base.

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

RÉGIMES	Obligatoire (BASE)	Option 1	Option 2
<b>HOSPITALISATION ET SOINS EXTERNES</b>			
<b>Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité <sup>(1)</sup></b>			
Frais de séjour	100 % BR	+ 50 % BR	+ 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 <sup>(2)</sup> Médecins n'ayant pas adhéré au DPTM <sup>(2)</sup>	100 % BR 100 % BR	+ 50 % BR + 30 % BR	+ 100 % BR + 80 % BR
Chambre particulière	0,95 % PMSS / jour	+ 0,63 % PMSS / jour	+ 1,26 % PMSS / jour
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif)	0,48 % PMSS / jour	+ 0,31 % PMSS / jour	+ 0,63 % PMSS / jour
<b>Transport</b>			
Transport remboursé SS	100% BR	-	-
<b>Actes médicaux</b>			
Généraliste (Consultation et visite) Médecins ayant adhéré au DPTM <sup>(2)</sup> Médecins n'ayant pas adhéré au DPTM <sup>(2)</sup>	100 % BR 100 % BR	+ 50 % BR + 30 % BR	+ 100 % BR + 80 % BR
Spécialiste (Consultation et visite) Médecins ayant adhéré au DPTM <sup>(2)</sup> Médecins n'ayant pas adhéré au DPTM <sup>(2)</sup>	100 % BR 100 % BR	+ 50 % BR + 30 % BR	+ 100 % BR + 80 % BR
Actes de chirurgie (ADC) Actes techniques médicaux (ATM) Médecins ayant adhéré au DPTM <sup>(2)</sup> Médecins n'ayant pas adhéré au DPTM <sup>(2)</sup>	100 % BR 100 % BR	+ 50 % BR + 30 % BR	+ 100 % BR + 80 % BR
Actes d'imagerie médicale (ADI) Actes d'échographie (ADE) Médecins ayant adhéré au DPTM <sup>(2)</sup> Médecins n'ayant pas adhéré au DPTM <sup>(2)</sup>	100 % BR 100 % BR	+ 50 % BR + 30 % BR	+ 100 % BR + 80 % BR
Autres auxiliaires médicaux	100% BR	-	-
Analyses	100% BR	-	-
<b>Pharmacie remboursée SS</b>			
Pharmacie	100% BR	-	-
<b>Appareillage remboursé SS</b>			
Prothèses auditives	100% BR	-	+ 300 € / année civile
Orthopédie et autres prothèses	100% BR	-	+ 150 € / année civile
<b>DENTAIRE</b>			
<b>Dentaire remboursé SS</b>			
Soins dentaires	100% BR	-	-
Inlay simples et onlays	100% BR	+ 70 % BR + crédit 100 € / année civile	+ 70 % BR + crédit 200 € / année civile
Prothèses dentaires remboursées par la SS	195% BR	+ crédit 100 € / année civile	+ crédit 200 € / année civile
Inlay core et inlay core à clavettes	195% BR	+ crédit 100 € / année civile	+ crédit 200 € / année civile
Orthodontie acceptée par la SS	195% BR	+ crédit 150 € / année civile	+ crédit 300 € / année civile
<b>Dentaire non remboursé SS</b>			
Parodontologie, prothèses dentaires, Implants dentaires <sup>(3)</sup>	-	Crédit 200 € / année civile	Crédit 400 € / année civile
Orthodontie refusée par la SS	-	Crédit 300 € / année civile	Crédit 500 € / année civile
<b>Optique<sup>(4)</sup></b>			
Monture	RSS + 80€	+ 40 €	+ 70 €

RÉGIMES	Obligatoire (BASE)	Option 1	Option 2
<b>Verre<sup>(5)</sup></b>			
Verre simple foyer : Sphère de -6 à +6	RSS + 80€	+ 40€	+ 80€
Verre simple foyer : Sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	RSS + 120€	+ 40€	+ 80€
Verre simple foyer : Sphère <-10 ou >+10	RSS + 120€	+ 40€	+ 80€
Verre simple foyer, sphéro-cylindrique Cylindre <+4 sphère de -6 à +6	RSS + 80€	+ 40€	+ 80€
Verre simple foyer, sphéro-cylindrique Cylindre <+4 sphère < -6 ou > +6	RSS + 120€	+ 40€	+ 80€
Verre simple foyer, sphéro-cylindrique Cylindre >+4 sphère de -6 à +6	RSS + 120€	+ 40€	+ 80€
Verre simple foyer, sphéro-cylindrique Cylindre >+4 sphère < -6 ou > +6	RSS + 120€	+ 40€	+ 80€
Verre multifocal ou progressif sphérique Sphère de - 4 à +4	RSS + 120€	+ 40€	+ 80€
Verre multifocal ou progressif sphérique Sphère < -4 ou >+4	RSS + 180€	+ 40€	+ 80€
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique Sphère de - 8 à +8	RSS + 120€	+ 40€	+ 80€
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique Sphère < -8 ou >+8	RSS + 180€	+ 40€	+ 80€
Lentilles acceptées par la SS Forfait versé sur 2 années civiles consécutives	RSS + 7% PMSS	+ crédit 3 % PMSS	+ crédit 9 % PMSS
Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables) Forfait versé sur 2 années civiles consécutives	7% PMSS	+ crédit 3 % PMSS	+ crédit 9 % PMSS
Chirurgie réfractive (Myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	-	-	250€ par année civile
<b>AUTRES</b>			
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	-	-
Médecine 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	-	30€ par acte limité à 3 par année civile	40€ par acte limité à 3 par année civile
Vaccins non remboursés par la SS	-	-	-
Cure thermale remboursée SS			
Frais de traitement et honoraires	-	100% BR	150% BR
Frais de voyage et hébergement	-	100% BR	150% BR
<b>MATERNITÉ</b>			
Naissance d'un enfant déclaré <sup>(6)</sup>	-	100 €	150 €

(1) CONVENTIONNÉ / NON CONVENTIONNÉ

(2) Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée

(3) La garantie prothèse dentaire non remboursée comprend les actes suivants :

- Couronnes dentaires : HBLD038, HBLD036, à l'exclusion des couronnes ou dents à tenon préfabriquées, couronnes ou dents à tenon provisoires, couronnes à recouvrement partiel.

- Prothèses supra implantaires: HBLD132, HBLD492, HBLD118, HBLD199, HBLD240, HBLD236, HBLD217, HBLD171.

- Bridges : HBLD040, HBLD043, HBLD033, HBLD023, et les actes annexes s'y rapportant : HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087, à l'exclusion des prothèses dentaires sur dents temporaires, prothèses dentaires ou dents à tenon préfabriquées, prothèses dentaires ou dents à tenon provisoires, les piliers de bridge à recouvrement partiel.

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

(4) Conformément au décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014 et sauf en DPTM 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.

(5) Les remboursements s'entendent par verre. La liste des types de verres est détaillée dans la notice d'informations.

(6) Cette garantie est limitée à un paiement par enfant déclaré.

BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale

SS : Sécurité sociale

PMSS : Plafond de la Sécurité sociale (valeur 2017 : 3 269 €)

RSS : Remboursement Sécurité sociale

**ADULTE (> OU = 18 ANS)**

CODE LPP	UNIFOCAUX /MULTIFOCAUX	AVEC/SANS CYLINDRE	SPHÈRE	REMBOURSEMENT PAR VERRE
2203240 : verre blanc	UNIFOCAUX		de -6 à +6	80 €
2287916 : verre teinté				
2280660 : verre blanc	UNIFOCAUX FORTE CORRECTION	Sphérique	de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	120 €
2282793 : verre blanc				
2263459 : verre teinté				
2265330 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	120 €
2235776 : verre blanc				
2295896 : verre teinté				
2259966 : verre blanc	UNIFOCAUX		de -6 à +6	80 €
2226412 : verre teinté				
2284527 : verre blanc	UNIFOCAUX FORTE CORRECTION	Cylindre < à 4	< à -6 et > à +6	120 €
2254868 : verre teinté				
2212976 : verre blanc		Cylindre > à 4	de -6 à +6	120 €
2252668 : verre teinté				
2288519 : verre blanc				
2299523 : verre teinté			< à -6 et > à +6	120 €
2290396 : verre blanc				
2291183 : verre teinté				
2245384 : verre blanc	MULTIFOCAUX FORTE CORRECTION	Sphérique	< à -4 ou > à +4	180 €
2295198 : verre teinté				
2227038 : verre blanc	MULTIFOCAUX		de -8 à +8	120 €
2299180 : verre teinté				
2202239 : verre blanc	MULTIFOCAUX FORTE CORRECTION	Tout Cylindre	< à -8 ou > à +8	180 €
2252042 : verre teinté				

**ENFANT (< 18 ANS)**

CODE LPP	UNIFOCAUX /MULTIFOCAUX	AVEC/SANS CYLINDRE	SPHÈRE	REMBOURSEMENT PAR VERRE
2261874 : verre blanc	UNIFOCAUX		de -6 à +6	80 €
2242457 : verre teinté				
2243540 : verre blanc	UNIFOCAUX FORTE CORRECTION	Sphérique	de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	120 €
2297441 : verre teinté				
2243304 : verre blanc				
2291088 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	120 €
2273854 : verre blanc				
2248320 : verre teinté				
2200393 : verre blanc	UNIFOCAUX		de -6 à +6	80 €
2270413 : verre teinté				
2283953 : verre blanc	UNIFOCAUX FORTE CORRECTION	Cylindre < à 4	< à -6 et > à +6	120 €
2219381 : verre teinté				
2238941 : verre blanc		Cylindre > à 4	de -6 à +6	120 €
2268385 : verre teinté				
2245036 : verre blanc				
2206800 : verre teinté			< à -6 et > à +6	120 €
2259245 : verre blanc				
2264045 : verre teinté				
2238792 : verre blanc	MULTIFOCAUX FORTE CORRECTION	Sphérique	< à -4 ou > à +4	180 €
2202452 : verre teinté				
2240671 : verre blanc	MULTIFOCAUX		de -8 à +8	120 €
2282221 : verre teinté				
2234239 : verre blanc	MULTIFOCAUX FORTE CORRECTION	Tout Cylindre	< à -8 ou > à +8	180 €
2259660 : verre teinté				