



AG2R LA MONDIALE

Offre Santé

ÉLECTRONIQUE AUDIOVISUEL ET ÉQUIPEMENT MÉNAGER

Vos clients relèvent de la Convention Collective Nationale des commerces et services de l'audiovisuel, de l'électronique et de l'équipement ménager. Proposez-leur notre offre santé spécialement élaborée pour leur profession.

LE CONTEXTE

Les partenaires sociaux ont signé un accord le 13/04/2017 portant création d'un régime complémentaire frais de santé.

LES CARACTÉRISTIQUES DE L'OFFRE

Champ d'application : Numéro de brochure : 3076, IDCC : 1499

Assureur : AG2R Réunica Prévoyance

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

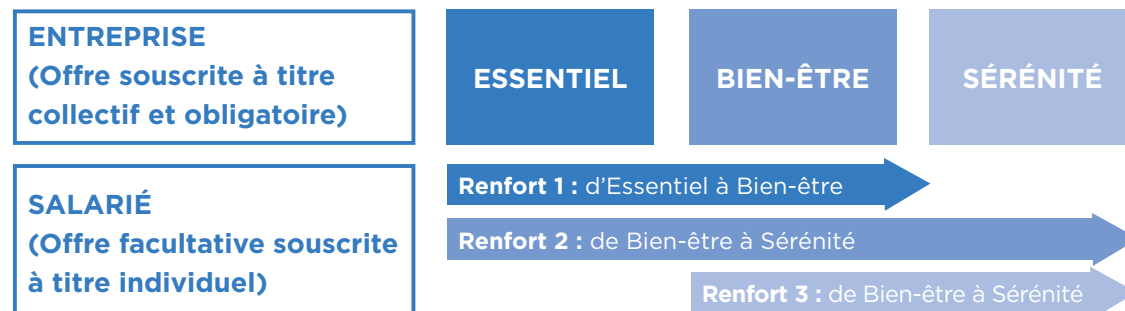
Bénéficiaires : Ensemble du personnel



LES GARANTIES

L'offre Santé 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 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		Bien-être		Sérénité	
		% du PMSS	Euros	% du PMSS	Euros	% du PMSS	Euros
Régime général	Adulte	0,87 %	28,44 €	0,33 %	10,79 €	0,64 %	20,92 €
	Enfant	0,58 %	18,96 €	0,24 %	7,85 €	0,27 %	8,83 €
Régime Alsace Moselle	Adulte	0,44 %	14,38 €	0,33 %	10,79 €	0,64 %	20,92 €
	Enfant	0,29 %	9,48 €	0,24 %	7,85 €	0,27 %	8,83 €

Adhésion facultative pour le salarié et les ayants droit

		Bien-être		Sérénité	
Régime général ou Régime Alsace Moselle		% du PMSS	Euros	% du PMSS	Euros
Adulte		0,38 %	12,42 €	0,72 %	23,54 €
Enfant		0,30 %	9,81 €	0,31 %	10,13 €

PMSS 2017 : 3 269 €

LE COMMISSIONNEMENT

Possibilité de courter les régimes obligatoires et les régimes facultatifs, à l'exclusion des Loi Evin. Le taux de commissionnement est de 3 %. Il est inclus dans les tarifs.

LES + COURTIER

- 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.
- La création d'un régime spécial pour les anciens salariés.
- Des garanties supplémentaires avec les trois niveaux de formule.
- Des formules pour couvrir toute la famille.
- Un accès au réseau partenaire ITTELIS.
- Des services en ligne et sur mobile.
- La gratuité pendant 12 mois pour les ayants droit des salariés décédés.
- Un accès à PRIMADOM.

LE TABLEAU DE GARANTIES

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.

Garanties	Essentiel	Bien-être	Sérénité
HOSPITALISATION ET SOINS EXTERNES			
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité ⁽¹⁾			
Frais de séjour	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Forfait journalier hospitalier dans la limite de la réglementation en vigueur (sans limitation de durée)	100% FJH	100% FJH	100% FJH
Actes de chirurgie (ADC), Actes d'anesthésies (ADA), Autres honoraires			
Médecins ayant adhéré au DPTM ⁽²⁾	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Médecins n'ayant pas adhéré au DPTM ⁽²⁾	100 % BR	130 % BR	180 % BR
Chambre particulière (secteur conventionné)	-	50€ par jour	70€ par jour
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans sur présentation d'un justificatif (secteur conventionné)	-	30€ par jour	40€ par jour
Transport remboursé SS			
Transport remboursé SS	100% BR	100% BR	100% BR
Actes médicaux			
Généraliste (Consultation et visite)			
Médecins ayant adhéré au DPTM ⁽²⁾	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Médecins n'ayant pas adhéré au DPTM ⁽²⁾	100 % BR	130 % BR	180 % BR
Spécialiste (Consultation et visite)			
Médecins ayant adhéré au DPTM ⁽²⁾	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Médecins n'ayant pas adhéré au DPTM ⁽²⁾	100 % BR	130 % BR	180 % BR
Actes de chirurgie (ADC)			
Actes techniques médicaux (ATM)			
Médecins ayant adhéré au DPTM ⁽²⁾	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Médecins n'ayant pas adhéré au DPTM ⁽²⁾	100 % BR	130 % BR	180 % BR
Actes d'imagerie médicale (ADI)			
Actes d'échographie (ADE)			
Médecins ayant adhéré au DPTM ⁽²⁾	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Médecins n'ayant pas adhéré au DPTM ⁽²⁾	100 % BR	130 % BR	180 % BR
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 + 300€ par année civile
Orthopédie et autres prothèses	100% BR	100% BR	100% BR + 150€ par année civile
DENTAIRE			
Dentaire remboursé SS			
Soins dentaires	100% BR	100% BR	100% BR
Inlay simples et onlay	100% BR	195% BR + 100 € par année civile	195% BR + 200 € par année civile
Prothèses dentaires remboursées par la SS	195% BR	195% BR + 100 € par année civile	195% BR + 200 € par année civile
Inlay core et inlay core à clavettes	195% BR	195% BR + 100 € par année civile	195% BR + 200 € par année civile
Orthodontie acceptée par la SS	195% BR	195% BR + 100 € par année civile	195% BR + 200 € par année civile
Dentaire non remboursé SS			
Parodontologie			
Prothèses dentaires ⁽³⁾	-	200€ par année civile	400€ par année civile
Implants dentaires ⁽³⁾	-		
Orthodontie refusée par la SS	-	300€ par année civile	500€ par année civile

Garanties	Essentiel	Bien-être	Sérénité
Optique⁽⁴⁾			
Monture	RSS + 80€	RSS + 120€	RSS + 150€
Verre⁽⁵⁾			
Verre simple foyer : Sphère de -6 à +6	RSS + 80€	RSS + 120€	RSS + 160€
Verre simple foyer : Sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	RSS + 120€	RSS + 160€	RSS + 200€
Verre simple foyer : Sphère <-10 ou >+10	RSS + 120€	RSS + 160€	RSS + 200€
Verre simple foyer, sphéro-cylindrique Cylindre <+4 sphère de -6 à +6	RSS + 80€	RSS + 120€	RSS + 160€
Verre simple foyer, sphéro-cylindrique Cylindre <+4 sphère < -6 ou > +6	RSS + 120€	RSS + 160€	RSS + 200€
Verre simple foyer, sphéro-cylindrique Cylindre >+4 sphère de -6 à +6	RSS + 120€	RSS + 160€	RSS + 200€
Verre simple foyer, sphéro-cylindrique Cylindre >+4 sphère < -6 ou > +6	RSS + 120€	RSS + 160€	RSS + 200€
Verre multifocal ou progressif sphérique Sphère de - 4 à +4	RSS + 120€	RSS + 160€	RSS + 200€
Verre multifocal ou progressif sphérique Sphère < -4 ou >+4	RSS + 180€	RSS + 220€	RSS + 240€
Verre multifocal ou progressif sphéro- cylindrique Sphère de - 8 à +8	RSS + 120€	RSS + 160€	RSS + 200€
Verre multifocal ou progressif sphéro- cylindrique Sphère < -8 ou >+8	RSS + 180€	RSS + 220€	RSS + 240€
Lentilles acceptées par la SS Forfait sur 2 années civiles consécutives	RSS + 7% PMSS	RSS + 10% PMSS	RSS + 16% PMSS
Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables) Forfait sur 2 années civiles consécutives	7% PMSS	10% PMSS	16% PMSS
Chirurgie réfractive (Myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)			250€ par année civile
AUTRES			
Cure thermique remboursée SS			
Frais de traitement et honoraires Frais de voyage et hébergement	-	100% BR	150% BR
MATERNITÉ			
Naissance d'un enfant déclaré⁽⁶⁾	-	100 €	150 €
ACTE DE PRÉVENTION CONFORMÉMENT AUX DISPOSITIONS DU DÉCRET N°2005-1226 DU 29/09/2005			
Prise en charge des deux actes de prévention suivants : Détartrage annuel complet sus et sous-gingival, effectué en deux séances maximum ; Les vaccinations seules ou combi- nées de la diphtérie, du tétanos et de la poliomyélite et ce quel que soit l'âge	100% BR	100% BR	100% BR
MÉDECINE HORS NOMENCLATURE, PHARMACIE NON REMBOURSÉE SS			
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie psychologue, psycho- moteur pour enfant, vaccins, sevrage tabagique, contra- ception prescrite (si intervention dans le cadre de praticien inscrit auprès d'une association agréée) 3 consultations maxi	-	30€ par acte limité à 3 par année civile	40€ par acte limité à 3 par année civile

(1) CONVENTIONNÉ / NON CONVENTIONNÉ

(2) Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (D.P.T.M)

Dispositif mis en place par convention entre l'Assurance maladie et certains praticiens, ayant pour objectif un meilleur remboursement des consultations et actes médicaux.

Au 1^{er} janvier 2017, ces praticiens peuvent adhérer à un des D.P.T.M suivants :

- CAS : contrat d'accès au soins,
- O.P.T.A.M : option pratique tarifaire maîtrisée,
- O.P.T.A.M - CO : option pratique tarifaire pour les chirurgiens et les obtétriciens

(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 renouvellement 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.

SS : Sécurité Sociale - BR : Base de Remboursement de la SS - RSS : Remboursement Sécurité Sociale - FJH : Forfait Journalier Hospitalier

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale - FR : Frais Réels engagés