



**AG2R LA MONDIALE**

Prendre la main  
sur demain

Prévoyance  
Santé



À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024

# Les régimes prévoyance et frais de santé des salariés

CCN des entreprises de maintenance, distribution et location de matériels agricoles, de travaux publics, de bâtiments, de manutention, de motoculture de plaisance et activités connexes dite SDLM (IDCC 3131 - Brochure n°1404)

# Sommaire

- 3 Édito
- 5 Nos conseillers à votre écoute

## 7 La prévoyance

- 8 Garanties prévoyance
- 10 Cotisations prévoyance
- 11 Offres surcomplémentaires
- 15 Fonds social prévoyance

## 17 La santé

- 19 Garanties santé
- 31 Tarifs frais de santé
- 34 Des guides pour les salariés
- 35 Des guides pour les employeurs

Des questions sur  
votre santé ou  
votre prévoyance ?  
Retrouvez nos guides  
salariés et employeurs  
en pages 34 et 35

# Édito

Soucieux d'apporter la meilleure protection sociale à ses salariés, les partenaires sociaux de la Convention Collective Nationale des entreprises de maintenance, distribution et location de matériels agricoles, de travaux publics, de bâtiments, de manutention, de motoculture de plaisance et activités connexes dite SDLM ont confié à AG2R LA MONDIALE la gestion du régime conventionnel de prévoyance de ses salariés.

Ce régime prévoit des garanties pour :

- protéger et préserver l'avenir de la famille en cas de décès d'un salarié sous forme d'un capital ;
- compenser la perte de salaire d'un salarié en cas d'interruption de son activité professionnelle pour maladie ou accident ;
- compléter les remboursements de frais de soins de santé du régime de Sécurité sociale.



Retrouvez toutes les informations relatives au régime de protection sociale (documents contractuels, documents de gestion...) sur le site internet :

<https://www.ag2rlamondiale.fr/conventions-collectives-nationales/ccn-SDLM>



## AG2R en chiffres

110 agences

15 millions d'assurés

Plus de  
500 000 entreprises  
clientes soit 1 sur 4  
en France

Près de 110 accords  
de branche



# Nos conseillers à votre écoute

## **Vous accueillir et vous faciliter l'accès à nos services**

### **Une démarche à effectuer ?**

**Une question concernant votre dossier ?**

**Nos conseillers sont à votre écoute.**

### **Numéro dédié aux salariés**

0 969 322 000 (appel non surtaxé) du lundi au vendredi de 8h à 19h, le samedi de 8h à 18h.

### **Pour toute question relative à l'aide sociale**

0 969 361 043 (prix d'un appel local).

### **Par Internet**

[www.ag2ramondiale.fr/conventions-collectives-nationales/ccn-SDLM](http://www.ag2ramondiale.fr/conventions-collectives-nationales/ccn-SDLM)

### **Numéro dédié aux entreprises**

0 972 672 222 (appel non surtaxé) du lundi au vendredi de 8h à 19h, le samedi de 8h à 18h.

## **L'application mobile « Service client »**

Téléchargez notre application « Service client », profitez d'un service de relation client mobile et découvrez :

- les réponses aux questions les plus fréquemment posées ;
- les numéros de téléphone des différents services ;
- la disponibilité des centres de relation client pour vous éviter de patienter en ligne trop longtemps.

Profitez également de notre service « Appel ZEN » qui vous permet d'être rappelé rapidement par un conseiller AG2R LA MONDIALE.



# La prévoyance

# Garanties prévoyance

## Garantie Décès

Nature des garanties	En pourcentage du salaire annuel net de référence T1 + T2 défini au contrat d'assurance (sauf mention contraire ci-dessous)
<b>Capital décès toutes causes</b>	
Quelle que soit la situation de famille	100 %
<b>Capital supplémentaire en cas de décès accidentel</b>	
Quelle que soit la situation de famille	100 %
<b>Décès simultané ou postérieur du conjoint (double effet)</b>	
Si simultanément ou après le décès du participant, non remarié, décède à son tour alors qu'il a des enfants à charge, il est versé, aux enfants du participant encore à charge (par parts égales entre eux), un capital égal à celui prévu en cas de décès toutes causes.	100 % du capital décès toutes causes <sup>(1)</sup>

## Garantie Invalidité absolue et définitive

Nature des garanties	En pourcentage du salaire annuel net de référence T1 + T2 défini au contrat d'assurance (sauf mention contraire ci-dessous)
<b>Capital anticipé (le versement met fin à la garantie Décès)</b>	
En cas d'Invalidité Absolue et Définitive (IAD 3 <sup>e</sup> catégorie) du participant, versement anticipé du capital prévu en cas de décès toutes causes	100 % du capital décès toutes causes <sup>(1)</sup>

(1) À l'exception de la majoration du capital pour décès accidentel.





## Garantie Incapacité / Invalidité

Nature des garanties	En pourcentage du salaire mensuel ou annuel net de référence T1 + T2 défini au contrat d'assurance
<b>Incapacité temporaire totale de travail</b>	
<b>Pour les salariés ayant moins d'un an d'ancienneté dans l'entreprise</b>	
Au 61 <sup>e</sup> jour d'arrêt de travail continu (la franchise de 60 jours s'entend par arrêt)	80 % <sup>(2)</sup>
<b>Pour les salariés ayant plus d'un an d'ancienneté dans l'entreprise</b>	
Au 1 <sup>er</sup> jour d'arrêt de travail	100 % pendant 180 jours <sup>(2)</sup> (par période de 12 mois consécutifs) puis 80 % <sup>(2)</sup>
<b>Invalidité permanente</b>	
Invalidité 1 <sup>re</sup> catégorie	80 % <sup>(2)</sup>
Invalidité 2 <sup>e</sup> ou 3 <sup>e</sup> catégorie	80 % <sup>(2)</sup>
<b>Incapacité Permanente Professionnelle (IPP)</b>	
Taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 66 %	<sup>(3)</sup>

(2) Sous déduction des prestations brutes de la Sécurité sociale (reconstituées de manière théorique pour le personnel n'ouvrant pas droit aux prestations de la Sécurité sociale en raison d'un nombre d'heure de travail effectué ou montant de cotisation réglé insuffisant) et dans les limites et durées prévues au contrat d'assurance.

(3) Le montant est déterminé par la différence entre :

- d'une part, le cumul d'une pension d'invalidité 2<sup>e</sup> catégorie brute de la Sécurité sociale et de la rente d'invalidité théorique que verserait l'Institution en cas d'invalidité de 2<sup>e</sup> catégorie ci-dessus ;
- d'autre part, le cumul du montant brut de la pension effectivement versée par la Sécurité sociale et, éventuellement, de la rémunération de l'activité partielle du participant perçue au cours de la période de prestations.

T1 : fraction du salaire de référence inférieure ou égale au plafond mensuel ou annuel de la Sécurité sociale.

T2 : fraction du salaire de référence comprise entre 1 fois et 4 fois le plafond mensuel ou annuel de la Sécurité sociale.

### Charges sociales patronales

La part des prestations d'incapacité temporaire de travail issue du financement de l'employeur est majorée forfaitairement de 40 % au titre des charges sociales patronales. Cette majoration s'applique au plus tard jusqu'au 365<sup>e</sup> jour de l'arrêt de travail continu, sous réserve que le contrat de travail de l'intéressé soit toujours en vigueur.

### Personnel non cadre

On entend par salariés non cadre, le personnel ouvriers, employés, techniciens et agents de maîtrise de niveaux I à VI (coefficients A10 à B80) tel que définis par l'avenant relatif à la classification conventionnelle des emplois du 16 décembre 2010 et les VRP non affiliés à l'AGIRC

### Personnel cadre

On entend par salariés cadre, le personnel cadres de niveaux VII à IX (coefficients C10 à C60) tel que définis par l'avenant relatif à la classification conventionnelle des emplois du 16 décembre 2010 et les VRP affiliés à l'AGIRC.

# Cotisations prévoyance

## Personnel non cadre

On entend par salariés non cadre, le personnel ouvriers, employés, techniciens et agents de maîtrise de niveaux I à VI (coefficients A10 à B80) tel que définis par l'avenant relatif à la classification conventionnelle des emplois du 16 décembre 2010 et les VRP non affiliés à l'AGIRC.

### Taux contractuels personnel non cadre

Prévoyance	Total
<b>Cotisation globale</b>	1,75 % T1 <sup>(1)</sup> - T2 <sup>(2)</sup>
<b>Répartition</b>	
Part employeur 60 %	1,05 % T1 <sup>(1)</sup> - T2 <sup>(2)</sup>
Part salarié 40 %	0,70 % T1 <sup>(1)</sup> - T2 <sup>(2)</sup>

## Personnel cadre

On entend par salariés cadre, le personnel cadres de niveaux VII à IX (coefficients C10 à C60) tel que définis par l'avenant relatif à la classification conventionnelle des emplois du 16 décembre 2010 et les VRP affiliés à l'AGIRC.

### Taux contractuels personnel cadre

Prévoyance	Total
<b>Cotisation globale</b>	1,75 % T1 <sup>(1)</sup> et 3,85 % T2 <sup>(2)</sup>
<b>Répartition</b>	
Part employeur 60 %	1,05 % T1 <sup>(1)</sup> et 2,31 % T2 <sup>(2)</sup>
Part salarié 40 %	0,70 % T1 <sup>(1)</sup> et 1,54 % T2 <sup>(2)</sup>

Les différents accords ne prévoient pas de ventilation du taux par garanties.

(1) Tranche 1 (T1) : partie du salaire annuel brut limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale.

(2) Tranche 2 (T2) : partie du salaire annuel brut compris entre 1 et 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.



# Offres surcomplémentaires

## Garanties non-cadres\* – Surcomplémentaire 1 bis

\* Personnel non cadre – On entend par salariés non cadre, le personnel ouvriers, employés, techniciens et agents de maîtrise de niveaux I à VI (coefficients A10 à B80) tel que définis par l'avenant relatif à la classification conventionnelle des emplois du 16 décembre 2010 et les VRP non affiliés à l'AGIRC.

Garanties	CCN	Surcomplémentaire 1 bis	Total garanties non cadres
<b>Décès</b>			
Quelle que soit la situation de famille du salarié et la cause	100% du salaire annuel de référence	Capital décès : 200 % du SR T1-T2 + IAD + Double effet	Capital décès : 300 % du SR T1-T2 + IAD + Double effet
Décès par accident	Doublement du capital décès	<b>ou</b> Capital décès : 150 % du SR T1-T2 + rente éducation 8 % du SR jusqu'à 15 ans et 12 % SR à compter du 16 <sup>e</sup> anniversaire + IAD + Double effet	<b>ou</b> Capital décès : 250 % du SR T1-T2 + rente éducation 8 % du SR jusqu'à 15 ans et 12 % SR à compter du 16 <sup>e</sup> anniversaire + IAD + Double effet
Invalidité absolue et définitive (3 <sup>e</sup> catégorie)	Versement du capital décès par anticipation, ce versement met fin à la garantie décès		
Décès du conjoint ou partenaire de PACS simultané ou postérieur à celui du salarié (double effet)	Versement d'un capital supplémentaire aux enfants à charge, réparti par parts égales entres-eux		
<b>Incapacité de travail</b>			
Moins d'un an d'ancienneté : Franchise continue 60 jours par arrêt	80 % du salaire mensuel de référence sous déduction des indemnités journalières brutes de la Sécurité sociale ou MSA		
Plus d'un an d'ancienneté : Pas de franchise	100 % du salaire mensuel de référence pendant 180 jours (sur une période de 12 mois consécutifs) puis 80 % du salaire mensuel de référence sous déduction des indemnités journalières brutes de la Sécurité sociale ou MSA		
<b>Invalidité</b>			
1 <sup>er</sup> catégorie	80 % du salaire mensuel de référence sous déduction de la rente qui aurait été servie par la Sécurité sociale ou MSA en cas d'invalidité 2 <sup>e</sup> catégorie et des revenus de remplacement de toutes natures		
2 <sup>e</sup> catégorie et 3 <sup>e</sup> catégorie	80 % du salaire mensuel de référence		
<b>Incapacité permanente</b>			
Taux d'incapacité permanente professionnelle (IPP) au moins égale à 66 %	La rente est déterminée par différence entre le cumul d'une rente d'invalidité 2 <sup>e</sup> catégorie de la Sécurité sociale et la rente d'AG2R Prévoyance et le cumul du montant de la rente d'incapacité permanente de travail versée par la Sécurité sociale, du salaire éventuel du salarié et d'autres ressources (indemnités journalières, allocations de l'assurance chômage...)		
<b>Taux de cotisations</b>	<b>1,75 % T1 T2</b>	<b>0,679 % T1 T2</b>	<b>2,429 % T1 T2</b>

## Garanties cadres\* – Surcomplémentaire 1 bis

\*\* Personnel cadre – On entend par salariés cadre, le personnel cadres de niveaux VII à IX (coefficients C10 à C60) tel que définis par l'avenant relatif à la classification conventionnelle des emplois du 16 décembre 2010 et les VRP affiliés à l'AGIRC.

Garanties	CCN	Surcomplémentaire 1 bis	Total garanties non cadres
<b>Décès</b>			
Quelle que soit la situation de famille du salarié et la cause	100 % du salaire annuel de référence	Capital décès : 200 % du SR T1-T2 + IAD + Double effet	Capital décès : 300 % du SR T1-T2 + IAD + Double effet
Décès par accident	Doublément du capital décès	<b>ou</b>	<b>ou</b>
Incapacité absolue et définitive (3 <sup>e</sup> catégorie)	Versement du capital décès par anticipation, ce versement met fin à la garantie décès	Capital décès : 150 % du SR T1-T2 + rente éducation 8 % du SR jusqu'à 15 ans et 12 % SR à compter du 16 <sup>e</sup> anniversaire + IAD + Double effet	Capital décès : 250 % du SR T1-T2 + rente éducation 8 % du SR jusqu'à 15 ans et 12 % SR à compter du 16 <sup>e</sup> anniversaire + IAD + Double effet
Décès du conjoint ou partenaire de PACS simultané ou postérieur à celui du salarié (double effet)	Versement d'un capital supplémentaire aux enfants à charge, réparti par parts égales entres-eux		
<b>Incapacité de travail</b>			
Moins d'un an d'ancienneté : Franchise continue 60 jours par arrêt	80 % du salaire mensuel de référence sous déduction des indemnités journalières brutes de la Sécurité sociale ou MSA		
Plus d'un an d'ancienneté : Pas de franchise	100 % du salaire mensuel de référence pendant 180 jours (sur une période de 12 mois consécutifs) puis 80 % du salaire mensuel de référence sous déduction des indemnités journalières brutes de la Sécurité sociale ou MSA		
<b>Incapacité</b>			
1 <sup>er</sup> catégorie	80 % du salaire mensuel de référence sous déduction de la rente qui aurait été servie par la Sécurité sociale ou MSA en cas d'invalidité 2 <sup>e</sup> catégorie et des revenus de remplacement de toutes natures		
2 <sup>e</sup> catégorie et 3 <sup>e</sup> catégorie	80 % du salaire mensuel de référence		
<b>Incapacité permanente</b>			
Taux d'incapacité permanente professionnelle (IPP) au moins égale à 66 %	La rente est déterminée par différence entre le cumul d'une rente d'invalidité 2 <sup>e</sup> catégorie de la Sécurité sociale et la rente d'AG2R Prévoyance et le cumul du montant de la rente d'incapacité permanente de travail versée par la Sécurité sociale, du salaire éventuel du salarié et d'autres ressources (indemnités journalières, allocations de l'assurance chômage...)		
<b>Taux de cotisations</b>	<b>1,75 % T1 3,85 % T2</b>	<b>0,679 % T1 T2</b>	<b>2,429 % T1 4,529 % T2</b>

## Garanties Cadres\*\* – Surcomplémentaire 4 bis

\*\* Personnel cadre – On entend par salariés cadre, le personnel cadres de niveaux VII à IX (coefficients C10 à C60) tel que définis par l'avenant relatif à la classification conventionnelle des emplois du 16 décembre 2010 et les VPR affiliés à l'AGIRC.

Garanties	CCN	Surcomplémentaire 4 bis	Total garanties non cadres
<b>Décès</b>			
Quelle que soit la situation de famille du salarié et la cause	100% du salaire annuel de référence	Capital décès maladie : 200 % T1	Capital décès maladie : 300 % T1 + 100 % T2
Décès par accident	Doublement du capital décès	Capital décès accident : 400 % T1	Capital décès accident : 600 % T1 + 200 % T2
Invalidité absolue et définitive (3 <sup>e</sup> catégorie)	Versement du capital décès par anticipation, ce versement met fin à la garantie décès	+ IAD + Double effet <b>ou</b> Capital décès maladie : 150 % T1	+ IAD + Double effet <b>ou</b> Capital décès maladie : 250 % T1 + 100 % T2
Décès du conjoint ou partenaire de PACS simultané ou postérieur à celui du salarié (double effet)	Versement d'un capital supplémentaire aux enfants à charge, réparti par parts égales entres-eux	Capital décès accident : 400 % T1 + rente éducation 8 % du SR jusqu'à 15 ans et 12 % SR à compter du 16 <sup>e</sup> anniversaire + IAD + Double effet	Capital décès accident : 600 % T1 + 200 % T2 + rente éducation 8 % du SR jusqu'à 15 ans et 12 % SR à compter du 16 <sup>e</sup> anniversaire + IAD + Double effet
<b>Incapacité de travail</b>			
Moins d'un an d'ancienneté : Franchise continue 60 jours par arrêt	80 % du salaire mensuel de référence sous déduction des indemnités journalières brutes de la Sécurité sociale ou MSA		
Plus d'un an d'ancienneté : Pas de franchise	100% du salaire mensuel de référence pendant 180 jours (sur une période de 12 mois consécutifs) puis 80% du salaire mensuel de référence sous déduction des indemnités journalières brutes de la Sécurité sociale ou MSA		
<b>Invalidité</b>			
1 <sup>er</sup> catégorie	80 % du salaire mensuel de référence sous déduction de la rente qui aurait été servie par la Sécurité sociale ou MSA en cas d'invalidité 2 <sup>e</sup> catégorie et des revenus de remplacement de toutes natures		
2 <sup>e</sup> catégorie et 3 <sup>e</sup> catégorie	80 % du salaire mensuel de référence		
<b>Incapacité permanente</b>			
Taux d'incapacité permanente professionnelle (IPP) au moins égale à 66 %	La rente est déterminée par différence entre le cumul d'une rente d'invalidité 2 <sup>e</sup> catégorie de la Sécurité sociale et la rente d'AG2R Prévoyance et le cumul du montant de la rente d'incapacité permanente de travail versée par la Sécurité sociale, du salaire éventuel du salarié et d'autres ressources (indemnités journalières, allocations de l'assurance chômage...)		
<b>Taux de cotisations</b>	<b>1,75 % T1 3,85 % T2</b>	<b>0,838 % T1</b>	<b>2,588 % T1 3,85 T2</b>

Tranche 1 (T1) : partie du salaire annuel brut limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale.  
Tranche 2 (T2) : partie du salaire annuel brut compris entre 1 et 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.



# Fonds social prévoyance

## Fonds social AG2R Prévoyance

Face aux aléas de la vie, AG2R LA MONDIALE vous apporte un accompagnement personnalisé pour :

- vous écouter et vous conseiller sur vos droits,
- vous orienter dans vos démarches,
- vous aider financièrement en cas de difficulté exceptionnelle.

## Branchez-vous santé

### Un programme de prévention pour les salariés

Branchez-vous santé est un programme de prévention exclusif créé par AG2R LA MONDIALE.

Votre contrat vous permet de bénéficier sans surcoût :

- de Visible Patient®, l'outil de modélisation des organes en 3D à partir d'un scanner ou IRM,
- d'un suivi après le cancer,
- d'un parcours de santé bucco-dentaire,
- d'un bilan de prévention de vos facteurs de risques,
- d'un diagnostic des risques professionnels,
- d'une prévention de l'épuisement professionnel des dirigeants.

## Fonds de haut degré de solidarité dédié à la branche

Pour aider les salariés de la branche SDLM qui auraient à faire face à une situation difficile, des aides financières peuvent être allouées sur demande.

### Pour les adhérents au régime de prévoyance

Les partenaires sociaux ont souhaité mettre en place un fonds de haut degré de solidarité destination des salariés.

Des actions de prévention seront axées autour des thématiques suivantes :

- prévention des risques psycho-sociaux et des incivilités sur le lieu de travail,
- prévention du risque routier par des stages de conduite et éco-conduite,
- prévention des addictions.

Découvrez le dispositif Branchez-vous santé en cliquant sur le document ci-dessous.



Dans le cadre de l'action sociale, la branche a souhaité mettre en œuvre les prestations d'action sociale suivantes au bénéfice des salariés :

- aide à la formation
- aide au financement du permis de conduire automobile
- aide aux personnes en situation de handicap
- aide lors d'un décès

## À vos côtés, en cas de difficultés

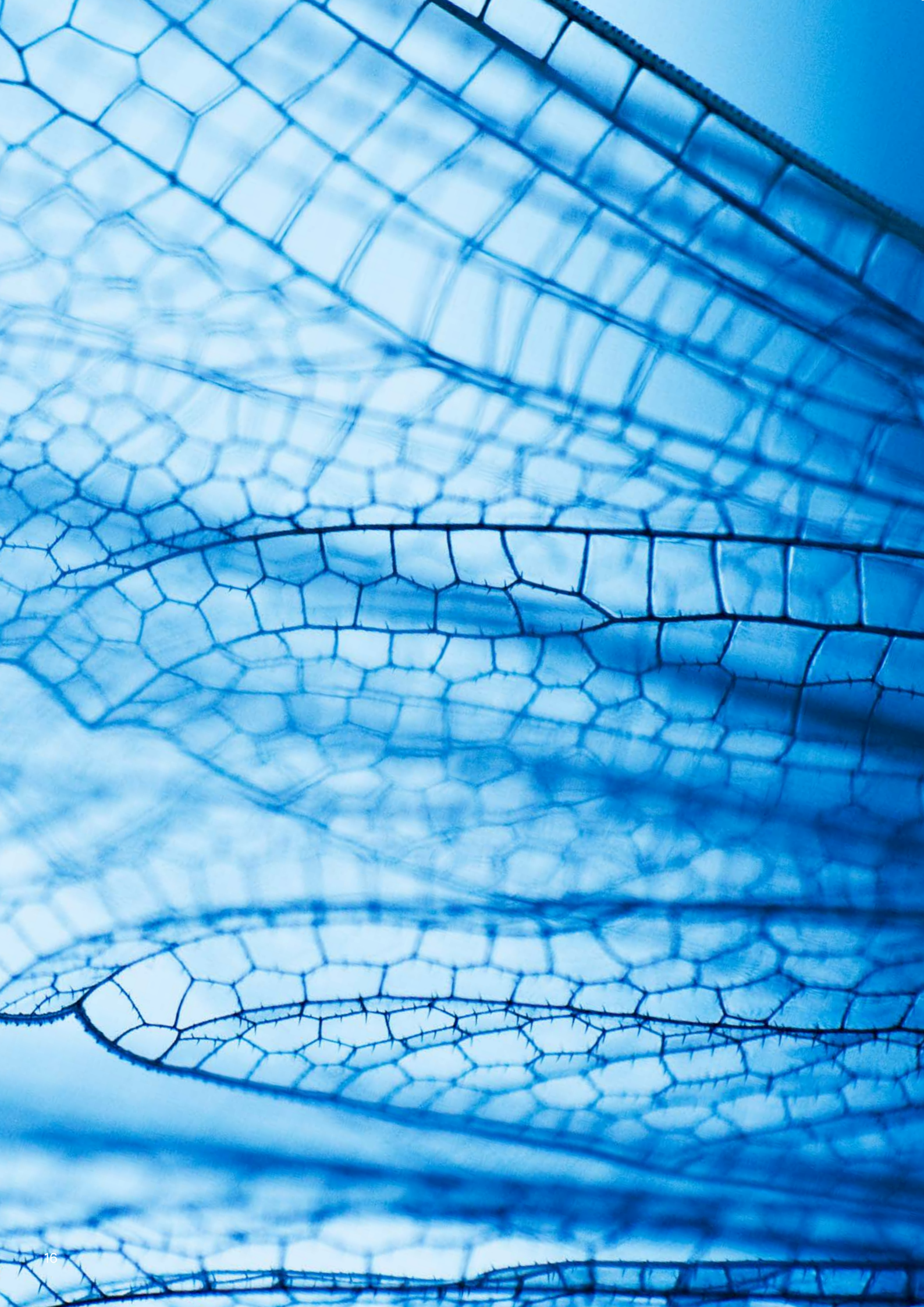
Nos équipes sociales sont à votre disposition pour obtenir des informations et des conseils en matière d'action sociale et peuvent vous accompagner dans la constitution d'un dossier de demande d'aide financière.

0 969 361 043

Du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00  
(prix d'un appel local)

[actionsociale@ag2rlamondiale.fr](mailto:actionsociale@ag2rlamondiale.fr)

[www.ag2rlamondiale.fr](http://www.ag2rlamondiale.fr)





# La santé

# Votre régime frais de santé

AG2R LA MONDIALE, assureur recommandé du régime conventionnel de prévoyance, propose également une offre santé.

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 « Base » et de deux options facultatives.

## Le régime « Base »

Nous vous proposons un régime frais d'un bon niveau de garanties puisqu'il prend en charge, en plus du ticket modérateur, des dépassements d'honoraires et des améliorations notoires sur les postes dentaires et optique.

## Les 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

L'entreprise peut améliorer le niveau de couverture de ses salariés en choisissant une des deux options surcomplémentaires mises à sa disposition. Cela permet de faire bénéficier aux salariés d'une couverture de santé renforcée. Si l'entreprise choisit de ne pas souscrire d'option surcomplémentaire, les salariés peuvent le faire à titre individuel et à leur charge : 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.

### Le dispositif Loi Évin

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 intégrale de l'ancien salarié.

# Garanties santé

## Régime de base

**Les niveaux d'indemnisation définis ci-dessous s'entendent y compris les prestations versées par la Sécurité sociale, dans la limite des frais réellement engagés par les bénéficiaires.**

Les garanties du régime couvrent la prise en charge de la participation forfaitaire acquittée par le bénéficiaire en cas de réalisation d'un acte coûteux (qualifiée de forfait sur les actes dits « lourds ») prévue au I de l'article R.160.16 du code de la Sécurité sociale.

### Abréviations :

**BR** : Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement

**CCAM** : Classification commune des actes médicaux

**DPTM (Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée)** : OPTAM / OPTAM-CO

**OPTAM** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

**OPTAM-CO** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie-Obstétrique

€ : Euro

**FR** : Frais réels engagés par le bénéficiaire

**HLF** : Honoraires limites de facturation fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire

**PLV** : Prix limites de vente fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire

**PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

**RSS** : Remboursement Sécurité Sociale = montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire et calculé par application du taux de remboursement légal en vigueur à la base de remboursement

**TM** : Ticket Modérateur soit partie de la base de remboursement non prise en charge par l'assurance maladie obligatoire (TM = BR - RSS)

## Hospitalisation

Postes	Niveaux d'indemnisation
<b>En cas d'hospitalisation médicale, chirurgicale et de maternité</b>	
Frais de séjour	100 % BR
Forfait journalier hospitalier	100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur
<b>Honoraires</b>	
Actes de chirurgie (ADC) Actes d'anesthésie (ADA) Actes techniques médicaux (ATM) Autres honoraires	Adhérents DPTM Non adhérents DPTM
	150 % BR 130 % BR
<b>Chambre particulière</b>	40 € par jour
<b>Chambre particulière ambulatoire</b>	35 € par jour
<b>Frais d'accompagnement du bénéficiaire du contrat (sur présentation d'un justificatif)</b>	25 € par jour

## Transport

Postes	Niveaux d'indemnisation
Transport remboursé SS	100 % BR

## Soins courants

Postes	Niveaux d'indemnisation
<b>Honoraires médicaux</b>	
<b>Remboursés SS</b>	
Généralistes (consultations et visites)	Adhérents DPTM
	Non adhérents DPTM
Spécialistes (consultations et visites)	Adhérents DPTM
	Non adhérents DPTM

Postes		Niveaux d'indemnisation
Actes de chirurgie (ADC)	Adhérents DPTM	100 % BR
Actes techniques médicaux (ATM)	Non adhérents DPTM	100 % BR
Actes d'imagerie médicale (ADI)	Adhérents DPTM	100 % BR
Actes d'échographie (ADE)	Non adhérents DPTM	100 % BR
<b>Non remboursés SS</b>		
Acupuncture, Chiropractie, Ostéopathie		Crédit de 25 € par acte, limité à 5 actes par année civile
<b>Honoraires paramédicaux</b>		
Auxiliaires médicaux (actes remboursés SS)		100 % BR
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>		
Analyses et examens de biologie médicale, remboursés SS		100 % BR
<b>Médicaments</b>		
Remboursés SS		100 % BR
Non remboursés SS		-
<b>Pharmacie (hors médicaments)</b>		
Remboursées SS		100 % BR
<b>Non remboursés SS</b>		
Vaccins contre la grippe et autres vaccins prescrits		Crédit de 15 € par année civile
<b>Matériel médical</b>		
Orthopédie, autres prothèses et appareillages remboursés SS (hors auditives, dentaires et d'optique)		100 % BR
<b>Actes de prévention remboursés SS</b>		
Actes de prévention définis par la réglementation		100 % BR

## Aides auditives

La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par oreille, par période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente (ce délai s'entendant pour chaque oreille indépendamment)

Postes		Niveaux d'indemnisation
<b>Équipements 100 % Santé</b>		
Équipements de Classe I, tels que définis réglementairement.		
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 <sup>e</sup> anniversaire		RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 <sup>e</sup> anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 <sup>e</sup> après correction)		
<b>Équipements libres</b>		
Équipements de Classe II, tels que définis réglementairement.		
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 <sup>e</sup> anniversaire		400 €
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 <sup>e</sup> anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 <sup>e</sup> après correction)		1 400 €
<b>Piles et autres consommables ou accessoires remboursés SS</b>		
Dans la limite du nombre annuel de paquets fixé par l'arrêté du 14.11.2018		100 % BR

## Dentaire

Postes	Niveaux d'indemnisation
<b>Soins et prothèses 100 % Santé</b> Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier 100 % santé, tels que définis réglementairement.	
Inlay core	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des HLF <sup>(*)</sup>
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	
<b>Prothèses</b>	
<b>Panier maîtrisé</b> Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier maîtrisé, tels que définis réglementairement.	
Inlay, onlay	150 % BR dans la limite des HLF
Inlay core	350 % BR dans la limite des HLF
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	350 % BR dans la limite des HLF
<b>Panier libre</b> Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier libre, tels que définis réglementairement.	
Inlay, onlay	150 % BR
Inlay core	350 % BR
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	350 % BR
<b>Soins</b>	
Soins dentaires conservateurs, chirurgicaux ou de prévention	100 % BR
<b>Autres actes dentaires remboursés SS</b>	
Orthodontie	250 % BR
<b>Actes dentaires non remboursés SS</b>	
Implants dentaires (la garantie « implantologie » comprend la pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe : scanner, pilier...)	Crédit de 400 € par année civile
Orthodontie	Crédit de 400 € par année civile

(\*) Le respect de la limite des HLF tient compte de la somme des indemnités versées par la Sécurité sociale, par le régime complémentaire de base et le présent régime (ainsi que le cas échéant des indemnités versées par tout autre régime complémentaire).

## Optique

La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement optique (composé de deux verres et d'une monture) dans les conditions de renouvellement fixées par l'arrêté du 03.12.2018 modifiant la prise en charge d'optique médicale de la Liste des Produits et Prestations (LPP) prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale.

Postes	Niveaux d'indemnisation
<b>Équipements 100 % Santé</b> Équipements de classe A et prestations supplémentaires portant sur l'équipement de classe A en charge dans le cadre du « 100 % santé », tels que définis réglementairement.	
Monture de classe A (quel que soit l'âge)	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV
Verres de classe A (quel que soit l'âge)	
<b>Équipements libres</b> Équipements de classe B, tels que définis réglementairement.	
Monture de classe B (quel que soit l'âge)	100 € (RSS inclus)
Verres de classe B (quel que soit l'âge)	Montants indiqués dans la grille optique ci-après, en fonction du type de verres
<b>Prestations supplémentaires portant sur un équipement d'optique de Classe A ou B</b>	
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien-lunetier d'une ordonnance pour des verres de Classe A ou B	100 % BR dans la limite des PLV
Supplément pour verres avec filtres de Classe B	100 % BR dans la limite des PLV
Autres suppléments pour verres de Classe A ou B (prisme / système antiptosis / verres iséiconiques)	-

Postes	Niveaux d'indemnisation
<b>Autres dispositifs médicaux d'optique</b>	
Lentilles acceptées SS	RSS + crédit de 150 € par année civile
Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	150 € par année civile
Chirurgie réfractive (Myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	Crédit de 150 € par œil et par année civile

### Grille optique « verres de classe B »

Verres unifocaux / multifocaux / progressifs	Avec / Sans Cylindre	SPH = sphère CYL = cylindre (+) S = SPH + CYL	Montant en € par verre (RSS inclus)
<b>Unifocaux</b>	Sphériques	SPH de - 6 à + 6 (*)	75 €
		SPH < à -6 ou > à + 6	80 €
	Sphéro cylindriques	SPH de - 6 à 0 et CYL ≤ + 4	80 €
		SPH > 0 et S ≤ + 6	85 €
		SPH > 0 et S > + 6	95 €
		SPH < - 6 et CYL ≥ + 0,25	90 €
		SPH de - 6 à 0 et CYL > + 4	100 €
		Sphériques	SPH de - 4 à + 4
	SPH < à -4 ou > à + 4		150 €
	<b>Multifocaux et progressifs</b>		SPH de - 8 à 0 et CYL ≤ + 4
SPH > 0 et S ≤ + 8			165 €
Sphéro cylindriques		SPH de - 8 à 0 et CYL > + 4	175 €
		SPH > 0 et S > + 8	175 €
		SPH < - 8 et CYL ≥ + 0,25	175 €

(1) Le verre neutre est compris dans cette classe.

# Régime Surcomplémentaire 1

**Les niveaux d'indemnisation définis ci-dessous s'entendent en complément des prestations versées par la Sécurité sociale et y compris celles versées par le régime complémentaire dit de base, dans la limite des frais réellement engagés par les bénéficiaires.**

Les garanties du régime couvrent la prise en charge de la participation forfaitaire acquittée par le bénéficiaire en cas de réalisation d'un acte coûteux (qualifiée de forfait sur les actes dits « lourds ») prévue au I de l'article R.160.16 du code de la Sécurité sociale.

## Abréviations :

**BR** : Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement

**CCAM** : Classification commune des actes médicaux

**DPTM (Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée)** : OPTAM / OPTAM-CO

**OPTAM** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

**OPTAM-CO** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie-Obstétrique

€ : Euro

**FR** : Frais réels engagés par le bénéficiaire

**HLF** : Honoraires limites de facturation fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire

**PLV** : Prix limites de vente fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire

**PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

**RSS** : Remboursement Sécurité Sociale = montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire et calculé par application du taux de remboursement légal en vigueur à la base de remboursement

**TM** : Ticket Modérateur soit partie de la base de remboursement non prise en charge par l'assurance maladie obligatoire (TM = BR - RSS)

## Hospitalisation

Postes	Niveaux d'indemnisation	
<b>En cas d'hospitalisation médicale, chirurgicale et de maternité</b>		
Frais de séjour		100 % BR
Forfait journalier hospitalier		100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur
<b>Honoraires</b>		
Actes de chirurgie (ADC)	Adhérents DPTM	180 % BR
Actes d'anesthésie (ADA)		
Actes techniques médicaux (ATM)	Non adhérents DPTM	160 % BR
Autres honoraires		
<b>Chambre particulière</b>		50 € par jour
<b>Chambre particulière ambulatoire</b>		40 € par jour
<b>Frais d'accompagnement du bénéficiaire du contrat (sur présentation d'un justificatif)</b>		25 € par jour

## Transport

Postes	Niveaux d'indemnisation	
Transport remboursé SS		100 % BR

## Soins courants

Postes	Niveaux d'indemnisation	
<b>Honoraires médicaux</b>		
<b>Remboursés SS</b>		
Généralistes (consultations et visites)	Adhérents DPTM	100 % BR
	Non adhérents DPTM	100 % BR
Spécialistes (consultations et visites)	Adhérents DPTM	170 % BR
	Non adhérents DPTM	150 % BR
Actes de chirurgie (ADC)	Adhérents DPTM	130 % BR
Actes techniques médicaux (ATM)	Non adhérents DPTM	110 % BR
Actes d'imagerie médicale (ADI)	Adhérents DPTM	130 % BR
Actes d'échographie (ADE)	Non adhérents DPTM	110 % BR
<b>Non remboursés SS</b>		
Acupuncture, Chiropractie, Ostéopathie		Crédit de 25 € par acte, limité à 5 actes par année civile

Postes	Niveaux d'indemnisation
<b>Honoraires paramédicaux</b>	
Auxiliaires médicaux (actes remboursés SS)	100 % BR
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	
Analyses et examens de biologie médicale, remboursés SS	100 % BR
<b>Médicaments</b>	
Remboursés SS	100 % BR
Non remboursés SS	-
<b>Pharmacie (hors médicaments)</b>	
Remboursées SS	100 % BR
<b>Non remboursés SS</b>	
Vaccins contre la grippe et autres vaccins prescrits	Crédit de 15 € par année civile
<b>Matériel médical</b>	
Orthopédie, autres prothèses et appareillages remboursés SS (hors auditives, dentaires et d'optique)	100 % BR
<b>Actes de prévention remboursés SS</b>	
Actes de prévention définis par la réglementation	100 % BR

## Aides auditives

La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par oreille, par période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente (ce délai s'entendant pour chaque oreille indépendamment)

Postes	Niveaux d'indemnisation
<b>Équipements 100 % Santé</b>	
Équipements de Classe I, tels que définis réglementairement.	
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 <sup>e</sup> anniversaire	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 <sup>e</sup> anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 <sup>e</sup> après correction)	
<b>Équipements libres</b>	
Équipements de Classe II, tels que définis réglementairement.	
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 <sup>e</sup> anniversaire	400 €
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 <sup>e</sup> anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 <sup>e</sup> après correction)	1 400 €
<b>Piles et autres consommables ou accessoires remboursés SS</b>	
Dans la limite du nombre annuel de paquets fixé par l'arrêté du 14.11.2018	100 % BR

## Dentaire

Postes	Niveaux d'indemnisation
<b>Soins et prothèses 100 % Santé</b>	
Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier 100 % santé, tels que définis réglementairement.	
Inlay core	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des HLF <sup>(*)</sup>
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	



Postes	Niveaux d'indemnisation
<b>Prothèses</b>	
<b>Panier maîtrisé</b> Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier maîtrisé, tels que définis réglementairement.	
Inlay, onlay	200 % BR dans la limite des HLF
Inlay core	425 % BR dans la limite des HLF
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	425 % BR dans la limite des HLF
<b>Panier libre</b> Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier libre, tels que définis réglementairement.	
Inlay, onlay	200 % BR
Inlay core	425 % BR
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	425 % BR
<b>Soins</b>	
Soins dentaires conservateurs, chirurgicaux ou de prévention	100 % BR
<b>Autres actes dentaires remboursés SS</b>	
Orthodontie	250 % BR
<b>Actes dentaires non remboursés SS</b>	
Implants dentaires (la garantie « implantologie » comprend la pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe : scanner, pilier...)	Crédit de 400 € par année civile
Orthodontie	Crédit de 400 € par année civile

(\*) Le respect de la limite des HLF tient compte de la somme des indemnités versées par la Sécurité sociale, par le régime complémentaire de base et le présent régime (ainsi que le cas échéant des indemnités versées par tout autre régime complémentaire).

## Optique

La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement optique (composé de deux verres et d'une monture) dans les conditions de renouvellement fixées par l'arrêté du 03.12.2018 modifiant la prise en charge d'optique médicale de la Liste des Produits et Prestations (LPP) prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale.

Postes	Niveaux d'indemnisation
<b>Équipements 100 % Santé</b> Équipements de classe A et prestations supplémentaires portant sur l'équipement de classe A en charge dans le cadre du « 100 % santé », tels que définis réglementairement.	
Monture de classe A (quel que soit l'âge)	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV
Verres de classe A (quel que soit l'âge)	
<b>Équipements libres</b> Équipements de classe B, tels que définis réglementairement.	
Monture de classe B (quel que soit l'âge)	100 € (RSS inclus)
Verres de classe B (quel que soit l'âge)	Montants indiqués dans la grille optique ci-après, en fonction du type de verres
<b>Prestations supplémentaires portant sur un équipement d'optique de Classe A ou B</b>	
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien-lunetier d'une ordonnance pour des verres de Classe A ou B	100 % BR dans la limite des PLV
Supplément pour verres avec filtres de Classe B	100 % BR dans la limite des PLV
Autres suppléments pour verres de Classe A ou B (prisme / système antiptosis / verres iséiconiques)	-
<b>Autres dispositifs médicaux d'optique</b>	
Lentilles acceptées SS	RSS + crédit de 150 € par année civile
Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	150 € par année civile
Chirurgie réfractive (Myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	Crédit de 150 € par œil et par année civile

## Grille optique « verres de classe B »

Verres unifocaux / multifocaux / progressifs	Avec / Sans Cylindre	SPH = sphère CYL = cylindre (+) S = SPH + CYL	Montant en € par verre (RSS inclus)	
<b>Unifocaux</b>	Sphériques	SPH de - 6 à + 6 (*)	100 €	
		SPH < à -6 ou > à + 6	100 €	
	Sphéro cylindriques	SPH de - 6 à 0 et CYL ≤ + 4	100 €	
		SPH > 0 et S ≤ + 6	100 €	
		SPH > 0 et S > + 6	100 €	
		SPH < - 6 et CYL ≥ + 0,25	100 €	
	SPH de - 6 à 0 et CYL > + 4	100 €		
<b>Multifocaux et progressifs</b>	Sphériques	SPH de - 4 à + 4	190 €	
		SPH < à -4 ou > à + 4	190 €	
	Sphéro cylindriques	SPH de - 8 à 0 et CYL ≤ + 4	200 €	
		SPH > 0 et S ≤ + 8	200 €	
		SPH de - 8 à 0 et CYL > + 4	200 €	
		SPH > 0 et S > + 8	200 €	
			SPH < - 8 et CYL ≥ + 0,25	200 €

(1) Le verre neutre est compris dans cette classe.

## Régime Surcomplémentaire 2

**Les niveaux d'indemnisation définis ci-dessous s'entendent en complément des prestations versées par la Sécurité sociale et y compris celles versées par le régime complémentaire dit de base, dans la limite des frais réellement engagés par les bénéficiaires.**

Les garanties du régime couvrent la prise en charge de la participation forfaitaire acquittée par le bénéficiaire en cas de réalisation d'un acte coûteux (qualifiée de forfait sur les actes dits « lourds ») prévue au I de l'article R.160.16 du code de la Sécurité sociale.

### Abréviations :

**BR** : Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement

**CCAM** : Classification commune des actes médicaux

**DPTM (Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée)** : OPTAM / OPTAM-CO

**OPTAM** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

**OPTAM-CO** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie-Obstétrique

€ : Euro

**FR** : Frais réels engagés par le bénéficiaire

**HLF** : Honoraires limites de facturation fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire

**PLV** : Prix limites de vente fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire

**PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

**RSS** : Remboursement Sécurité Sociale = montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire et calculé par application du taux de remboursement légal en vigueur à la base de remboursement

**TM** : Ticket Modérateur soit partie de la base de remboursement non prise en charge par l'assurance maladie obligatoire (TM = BR - RSS)

### Hospitalisation

Postes	Niveaux d'indemnisation
<b>En cas d'hospitalisation médicale, chirurgicale et de maternité</b>	
Frais de séjour	100 % BR
Forfait journalier hospitalier	100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur
<b>Honoraires</b>	
Actes de chirurgie (ADC) Actes d'anesthésie (ADA)	Adhérents DPTM 200 % BR
Actes techniques médicaux (ATM) Autres honoraires	Non adhérents DPTM 180 % BR
<b>Chambre particulière</b>	60 € par jour
<b>Chambre particulière ambulatoire</b>	45 € par jour
<b>Frais d'accompagnement du bénéficiaire du contrat (sur présentation d'un justificatif)</b>	25 € par jour

### Transport

Postes	Niveaux d'indemnisation
Transport remboursé SS	100 % BR

### Soins courants

Postes	Niveaux d'indemnisation
<b>Honoraires médicaux</b>	
<b>Remboursés SS</b>	
Généralistes (consultations et visites)	Adhérents DPTM 100 % BR Non adhérents DPTM 100 % BR
Spécialistes (consultations et visites)	Adhérents DPTM 170 % BR Non adhérents DPTM 150 % BR
Actes de chirurgie (ADC) Actes techniques médicaux (ATM)	Adhérents DPTM 160 % BR Non adhérents DPTM 140 % BR
Actes d'imagerie médicale (ADI) Actes d'échographie (ADE)	Adhérents DPTM 160 % BR Non adhérents DPTM 140 % BR
<b>Non remboursés SS</b>	
Acupuncture, Chiropractie, Ostéopathie	Crédit de 25 € par acte, limité à 5 actes par année civile

Postes	Niveaux d'indemnisation
<b>Honoraires paramédicaux</b>	
Auxiliaires médicaux (actes remboursés SS)	100 % BR
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	
Analyses et examens de biologie médicale, remboursés SS	100 % BR
<b>Médicaments</b>	
Remboursés SS	100 % BR
Non remboursés SS	-
<b>Pharmacie (hors médicaments)</b>	
Remboursées SS	100 % BR
<b>Non remboursés SS</b>	
Vaccins contre la grippe et autres vaccins prescrits	Crédit de 15 € par année civile
<b>Matériel médical</b>	
Orthopédie, autres prothèses et appareillages remboursés SS (hors auditives, dentaires et d'optique)	100 % BR
<b>Actes de prévention remboursés SS</b>	
Actes de prévention définis par la réglementation	100 % BR

## Aides auditives

La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par oreille, par période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente (ce délai s'entendant pour chaque oreille indépendamment)

Postes	Niveaux d'indemnisation
<b>Équipements 100 % Santé</b>	
Équipements de Classe I, tels que définis réglementairement.	
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 <sup>e</sup> anniversaire	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 <sup>e</sup> anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 <sup>e</sup> après correction)	
<b>Équipements libres</b>	
Équipements de Classe II, tels que définis réglementairement.	
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 <sup>e</sup> anniversaire	400 €
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 <sup>e</sup> anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 <sup>e</sup> après correction)	1 400 €
<b>Piles et autres consommables ou accessoires remboursés SS</b>	
Dans la limite du nombre annuel de paquets fixé par l'arrêté du 14.11.2018	100 % BR

## Dentaire

Postes	Niveaux d'indemnisation
<b>Soins et prothèses 100 % Santé</b>	
Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier 100 % santé, tels que définis réglementairement.	
Inlay core	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des HLF <sup>(*)</sup>
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	

Postes	Niveaux d'indemnisation
<b>Prothèses</b>	
<b>Panier maîtrisé</b> Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier maîtrisé, tels que définis réglementairement.	
Inlay, onlay	200 % BR dans la limite des HLF
Inlay core	500 % BR dans la limite des HLF
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	500 % BR dans la limite des HLF
<b>Panier libre</b> Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier libre, tels que définis réglementairement.	
Inlay, onlay	200 % BR
Inlay core	500 % BR
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	500 % BR
<b>Soins</b>	
Soins dentaires conservateurs, chirurgicaux ou de prévention	100 % BR
<b>Autres actes dentaires remboursés SS</b>	
Orthodontie	250 % BR
<b>Actes dentaires non remboursés SS</b>	
Implants dentaires (la garantie « implantologie » comprend la pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe : scanner, pilier...)	Crédit de 500 € par année civile
Orthodontie	Crédit de 400 € par année civile

(\*) Le respect de la limite des HLF tient compte de la somme des indemnités versées par la Sécurité sociale, par le régime complémentaire de base et le présent régime (ainsi que le cas échéant des indemnités versées par tout autre régime complémentaire).

## Optique

La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement optique (composé de deux verres et d'une monture) dans les conditions de renouvellement fixées par l'arrêté du 03.12.2018 modifiant la prise en charge d'optique médicale de la Liste des Produits et Prestations (LPP) prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale.

Postes	Niveaux d'indemnisation
<b>Équipements 100 % Santé</b> Équipements de classe A et prestations supplémentaires portant sur l'équipement de classe A en charge dans le cadre du « 100 % santé », tels que définis réglementairement.	
Monture de classe A (quel que soit l'âge)	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV
Verres de classe A (quel que soit l'âge)	
<b>Équipements libres</b> Équipements de classe B, tels que définis réglementairement.	
Monture de classe B (quel que soit l'âge)	100 € (RSS inclus)
Verres de classe B (quel que soit l'âge)	Montants indiqués dans la grille optique ci-après, en fonction du type de verres
<b>Prestations supplémentaires portant sur un équipement d'optique de Classe A ou B</b>	
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien-lunetier d'une ordonnance pour des verres de Classe A ou B	100 % BR dans la limite des PLV
Supplément pour verres avec filtres de Classe B	100 % BR dans la limite des PLV
Autres suppléments pour verres de Classe A ou B (prisme / système antiptosis / verres iséiconiques)	-
<b>Autres dispositifs médicaux d'optique</b>	
Lentilles acceptées SS	RSS + crédit de 150 € par année civile
Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	150 € par année civile
Chirurgie réfractive (Myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	Crédit de 150 € par œil et par année civile

## Grille optique « verres de classe B »

Verres unifocaux / multifocaux / progressifs	Avec / Sans Cylindre	SPH = sphère CYL = cylindre (+) S = SPH + CYL	Montant en € par verre (RSS inclus)
<b>Unifocaux</b>	Sphériques	SPH de - 6 à + 6 (*)	125 €
		SPH < à -6 ou > à + 6	125 €
	Sphéro cylindriques	SPH de - 6 à 0 et CYL ≤ + 4	150 €
		SPH > 0 et S ≤ + 6	150 €
		SPH > 0 et S > + 6	150 €
		SPH < - 6 et CYL ≥ + 0,25	175 €
SPH de - 6 à 0 et CYL > + 4	175 €		
<b>Multifocaux et progressifs</b>	Sphériques	SPH de - 4 à + 4	210 €
		SPH < à -4 ou > à + 4	210 €
	Sphéro cylindriques	SPH de - 8 à 0 et CYL ≤ + 4	250 €
		SPH > 0 et S ≤ + 8	250 €
		SPH de - 8 à 0 et CYL > + 4	250 €
		SPH > 0 et S > + 8	250 €
		SPH < - 8 et CYL ≥ + 0,25	250 €

(1) Le verre neutre est compris dans cette classe.

# Tarifs frais de santé

## Tarifs salariés et ayants-droit

### Pour l'entreprise

Adhésion collective et **obligatoire** pour le salarié au régime de base.

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.

	Base	Option 1	Option 2
<b>Régime général</b>			
Salarié	38,88 €	3,03 €	6,11 €
<b>Régime Alsace Moselle</b>			
Salarié	27,21 €	2,12 €	4,28 €

### 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
<b>Régime général</b>			
Salarié	-	3,24 €	6,53 €
Adulte	60,36 €	4,37 €	8,83 €
Enfant*	34,37 €	0,54 €	1,07 €
<b>Régime Alsace Moselle</b>			
Salarié	-	2,27 €	4,58 €
Adulte	42,25 €	3,06 €	6,18 €
Enfant*	24,06 €	0,37 €	0,76 €

\* La gratuité est appliquée à partir du 3<sup>e</sup> enfant.



## Tarifs anciens salariés

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

### Avant le 1<sup>er</sup> juillet 2017

Régime général	Base	Option 1	Option 2
Ancien Salarié	58,32 €	3,24 € <sup>(1)</sup>	6,54 € <sup>(1)</sup>
Conjoint	58,32 €	4,37 €	8,83 €
Enfant	34,37 €	0,54 €	1,07 €

Régime général	Base	Option 1	Option 2
Ancien Salarié	40,83 €	2,27€ <sup>(1)</sup>	4,58 € <sup>(1)</sup>
Conjoint	40,83 €	3,06 €	6,18 €
Enfant	24,06 €	0,37 €	0,76 €

### À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2017

#### 1<sup>re</sup> année

Régime général	Base	Option 1	Option 2
Ancien Salarié	38,88 €	3,03 € <sup>(1)</sup> 3,24 € <sup>(2)</sup>	6,11 € <sup>(1)</sup> 6,54 € <sup>(2)</sup>
Conjoint	60,36 €	4,37 €	8,83 €
Enfant	34,37 €	0,54 €	1,07 €

Régime général	Base	Option 1	Option 2
Ancien Salarié	27,22 €	2,12 € <sup>(1)</sup> 2,27 € <sup>(2)</sup>	4,28 € <sup>(1)</sup> 4,58 € <sup>(2)</sup>
Conjoint	42,25 €	3,06 €	6,18 €
Enfant	24,06 €	0,37 €	0,76 €

#### 2<sup>e</sup> année

Régime général	Base	Option 1	Option 2
Ancien Salarié	48,60 €	3,78 € <sup>(1)</sup> 4,05 € <sup>(2)</sup>	7,63 € <sup>(1)</sup> 8,17 € <sup>(2)</sup>
Conjoint	75,45 €	5,47 €	11,03 €
Enfant	42,96 €	0,68 €	1,33 €

Régime général	Base	Option 1	Option 2
Ancien Salarié	34,02 €	2,65 € <sup>(1)</sup> 2,84 € <sup>(2)</sup>	5,34 € <sup>(1)</sup> 5,74 € <sup>(2)</sup>
Conjoint	52,81 €	3,83 €	7,73 €
Enfant	30,07 €	0,47 €	0,95 €

#### 3<sup>e</sup> année

Régime général	Base	Option 1	Option 2
Ancien Salarié	58,32 €	4,54 € <sup>(1)</sup> 4,86 € <sup>(2)</sup>	9,17 € <sup>(1)</sup> 9,81 € <sup>(2)</sup>
Conjoint	90,54 €	6,56 €	13,24 €
Enfant	51,55 €	0,81 €	1,60 €

Régime général	Base	Option 1	Option 2
Ancien Salarié	40,83 €	3,19 € <sup>(1)</sup> 3,41 € <sup>(2)</sup>	6,42 € <sup>(1)</sup> 6,88 € <sup>(2)</sup>
Conjoint	63,37 €	4,59 €	9,27 €
Enfant	36,10 €	0,57 €	1,14 €

(1) Tarif applicable au salarié si l'entreprise avait souscrit les options à titre obligatoire.

(2) Tarif applicable au salarié s'il avait souscrit les options à titre facultatif.

Gratuité à compter du 3<sup>e</sup> enfant.





# Des guides pour les salariés

Découvrez vos guides en cliquant sur les documents



## Guide salarié santé

Retrouvez dans ce guide toutes les informations relatives à :

- **votre espace client**  depuis lequel vous pouvez télécharger votre carte de tiers payant, demander un remboursement...
- **vos services**  comprenant des explications sur votre carte de tiers payant, les réseaux partenaires en optique et chez les audioprothésistes.
- **des aides**  pour lire les garanties, comprendre vos remboursements...

## Guide salarié prévoyance

Retrouvez dans ce guide toutes les informations relatives à :

- **vos démarches**  en cas d'arrêt de travail ou de décès
- **des explications sur les risques**  incapacité, invalidité, décès pour comprendre votre contrat
- **un accompagnement**  pour désigner le bénéficiaire de votre choix en cas de décès.

# Des guides pour les employeurs

Découvrez vos guides en cliquant sur les documents



## Guide entreprise santé

Retrouvez dans ce guide toutes les informations relatives à :

- **votre espace client**  depuis lequel vous pouvez affilier ou radier vos salariés
- **au paiement de vos cotisations**  via la DSN et votre paramétrage.
- **vos services**  comprenant des explications sur la carte de tiers payant, le 100 % santé...
- **des aides**  pour lire les garanties, comprendre les remboursements...

## Guide entreprise prévoyance

Retrouvez dans ce guide toutes les informations relatives à :

- **au paiement de vos cotisations**  via la DSN et votre paramétrage.
- **aux demandes de prestations et la liste des pièces justificatives à fournir**

# Pour les professionnels et les entreprises, nous offrons une gamme étendue de solutions en protection sociale.

## Je crée mon entreprise

- Couvrir mes dépenses de santé
- Me protéger en cas d'imprévu
- Être accompagné dans la gestion de mon entreprise
- Épargner pour ma retraite
- Choisir mon statut social
- Optimiser ma rémunération

Nos conseillers sont là pour échanger avec vous, vous écouter et vous accompagner dans vos choix.

[www.ag2rlamondiale.fr](http://www.ag2rlamondiale.fr)

## Je prépare l'avenir de mon entreprise

- Mieux comprendre ma protection sociale
- Couverture sociale et avantages des salariés
- Permettre à mes salariés d'épargner
- Mieux valoriser mon entreprise
- Protéger la trésorerie de mon entreprise

## Je prépare ma retraite

- Me protéger en cas d'imprévu
- Me constituer un capital Revenu pour la vie
- Conseil carrière et retraite
- Simuler le montant de ma retraite

## Je transmets mon entreprise

- Préparer la transmission de mon entreprise
- Conserver ma protection sociale
- Protéger mon patrimoine privé
- Analyser mes revenus futurs

AG2R LA MONDIALE  
14-16 boulevard Maiesherbes  
75379 Paris cedex 08

AG2R Prévoyance - Institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité Sociale - Membre d'AG2R LA MONDIALE et du GIE AG2R -  
Siège social : 14-16, boulevard Maiesherbes 75008 Paris - Siren 333 232 270.