



AG2R LA MONDIALE

Prendre la main
sur demain

Prévoyance
Santé



À compter du 1^{er} janvier 2025

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 SDLN (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

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)
Capital décès toutes causes	
Quelle que soit la situation de famille	100 %
Capital supplémentaire en cas de décès accidentel	
Quelle que soit la situation de famille	100 %
Décès simultané ou postérieur du conjoint (double effet)	
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 ⁽¹⁾

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)
Capital anticipé (le versement met fin à la garantie Décès)	
En cas d'Invalidité Absolue et Définitive (IAD 3 ^e catégorie) du participant, versement anticipé du capital prévu en cas de décès toutes causes	100 % du capital décès toutes causes ⁽¹⁾

(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
Incapacité temporaire totale de travail	
Pour les salariés ayant moins d'un an d'ancienneté dans l'entreprise	
Au 61 ^e jour d'arrêt de travail continu (la franchise de 60 jours s'entend par arrêt)	80 % ⁽²⁾
Pour les salariés ayant plus d'un an d'ancienneté dans l'entreprise	
Au 1 ^{er} jour d'arrêt de travail	100 % pendant 180 jours ⁽²⁾ (par période de 12 mois consécutifs) puis 80 % ⁽²⁾
Invalidité permanente	
Invalidité 1 ^{re} catégorie	80 % ⁽²⁾
Invalidité 2 ^e ou 3 ^e catégorie	80 % ⁽²⁾
Incapacité Permanente Professionnelle (IPP)	
Taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 66 %	⁽³⁾

(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^e catégorie brute de la Sécurité sociale et de la rente d'invalidité théorique que verserait l'Institution en cas d'invalidité de 2^e 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^e 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
Cotisation globale	1,75 % T1 ⁽¹⁾ – T2 ⁽²⁾
Répartition	
Part employeur 60 %	1,05 % T1 ⁽¹⁾ – T2 ⁽²⁾
Part salarié 40 %	0,70 % T1 ⁽¹⁾ – T2 ⁽²⁾

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
Cotisation globale	1,75 % T1 ⁽¹⁾ et 3,85 % T2 ⁽²⁾
Répartition	
Part employeur 60 %	1,05 % T1 ⁽¹⁾ et 2,31 % T2 ⁽²⁾
Part salarié 40 %	0,70 % T1 ⁽¹⁾ et 1,54 % T2 ⁽²⁾

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
Décès			
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	ou Capital décès : 150 % du SR T1-T2 + rente éducation 8 % du SR jusqu'à 15 ans et 12 % SR à compter du 16 ^e anniversaire + IAD + Double effet	ou Capital décès : 250 % du SR T1-T2 + rente éducation 8 % du SR jusqu'à 15 ans et 12 % SR à compter du 16 ^e anniversaire + IAD + Double effet
Incapacité absolue et définitive (3 ^e 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		
Incapacité de travail			
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		
Invalidité			
1 ^{re} 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 ^e catégorie et des revenus de remplacement de toutes natures		
2 ^e catégorie et 3 ^e catégorie	80 % du salaire mensuel de référence		
Incapacité permanente			
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 ^e 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...)		
Taux de cotisations	1,75 % T1 T2	0,72 % T1 T2	TOTAL 2,47 % T1 T2

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
Décès			
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	ou	ou
Incapacité absolue et définitive (3 ^e 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 ^e anniversaire	Capital décès : 250 % du SR T1-T2 + rente éducation 8 % du SR jusqu'à 15 ans et 12 % SR à compter du 16 ^e anniversaire
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	+ IAD + Double effet	+ IAD + Double effet
Incapacité de travail			
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		
Incapacité			
1 ^{re} 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 ^e catégorie et des revenus de remplacement de toutes natures		
2 ^e catégorie et 3 ^e catégorie	80 % du salaire mensuel de référence		
Incapacité permanente			
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 ^e 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...)		
Taux de cotisations	1,75 % T1 3,85 % T2	0,72 % T1 T2	TOTAL 2,47 % T1 4,57 % T2

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 VRP affiliés à l'AGIRC.

Garanties	CCN	Surcomplémentaire 4 bis	Total garanties non cadres
Décès			
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	Doublément du capital décès	Capital décès accident : 400 % T1 + IAD + Double effet	Capital décès accident : 600 % T1 + 200 % T2 + IAD + Double effet
Invalidité absolue et définitive (3 ^e catégorie)	Versement du capital décès par anticipation, ce versement met fin à la garantie décès	ou Capital décès maladie : 150 % T1	ou 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 ^e 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 ^e anniversaire + IAD + Double effet
Incapacité de travail			
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		
Invalidité			
1 ^{re} 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 ^e catégorie et des revenus de remplacement de toutes natures		
2 ^e catégorie et 3 ^e catégorie	80 % du salaire mensuel de référence		
Incapacité permanente			
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 ^e 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...)		
Taux de cotisations	1,75 % T1 3,85 % T2	0,888 % T1	TOTAL 2,638 % T1 3,85 % T2

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

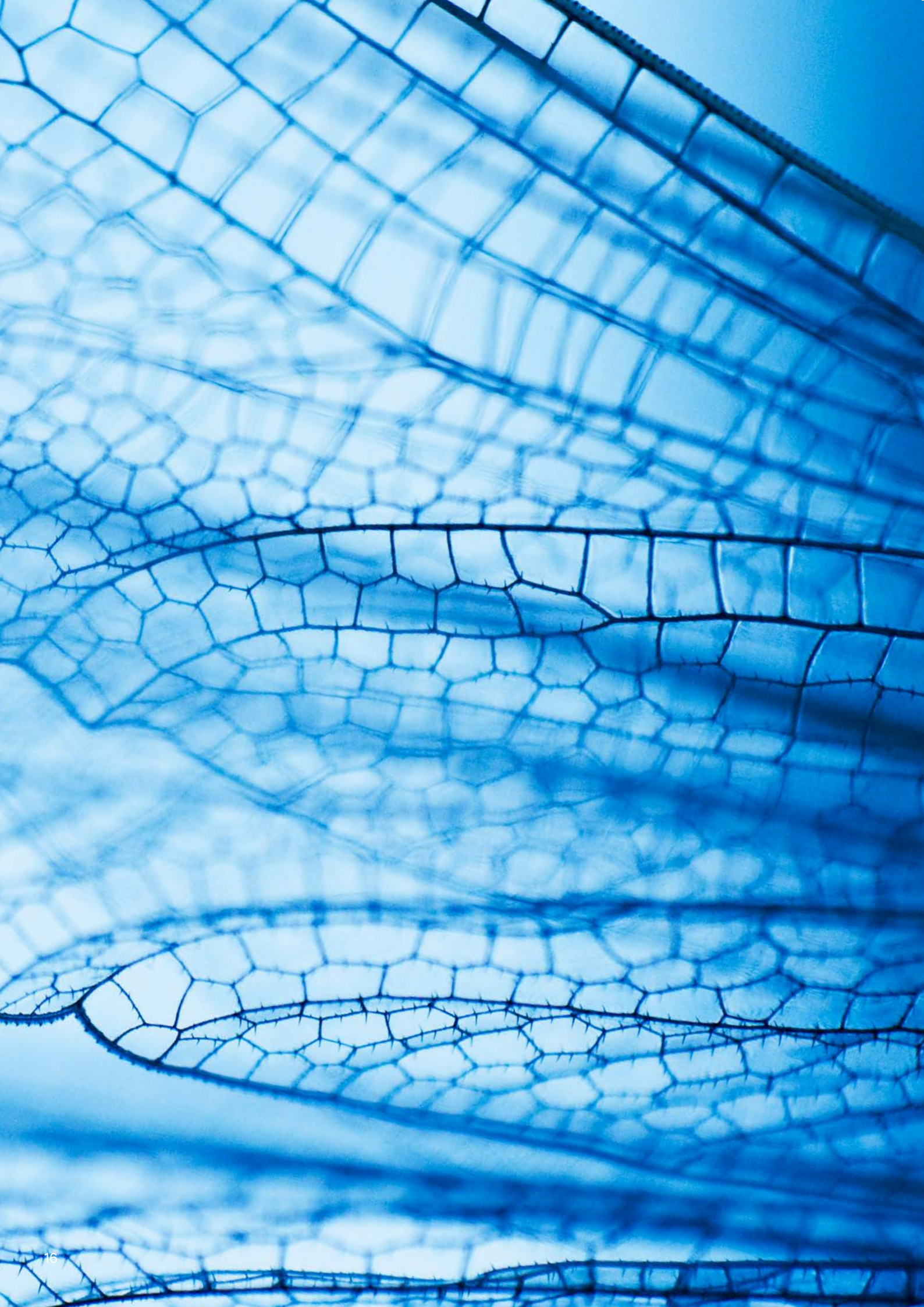
Nos équipes sociales sont à votre disposition pour obtenir des informations et des conseils en matière d'action sociale et peuvent vous accompagner dans la constitution d'un dossier de demande d'aide financière.

0 969 361 043

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

actionsociale@ag2rlamondiale.fr

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

Transport

Postes	Niveaux d'indemnisation
Transport remboursé SS	100 % BR

Soins courants

Postes		Niveaux d'indemnisation
Honoraires médicaux		
Remboursés SS		
Généralistes (consultations et visites)	Adhérents DPTM	100 % BR
	Non adhérents DPTM	100 % BR
Spécialistes (consultations et visites)	Adhérents DPTM	160 % BR
	Non adhérents DPTM	140 % BR

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
Non remboursés SS		
Acupuncture, Chiropractie, Ostéopathie		Crédit de 25 € par acte, limité à 5 actes par année civile
Honoraires paramédicaux		
Auxiliaires médicaux (actes remboursés SS)		100 % BR
Analyses et examens de laboratoire		
Analyses et examens de biologie médicale, remboursés SS		100 % BR
Médicaments		
Remboursés SS		100 % BR
Non remboursés SS		–
Pharmacie (hors médicaments)		
Remboursées SS		100 % BR
Non remboursés SS		
Vaccins contre la grippe et autres vaccins prescrits		Crédit de 15 € par année civile
Matériel médical		
Orthopédie, autres prothèses et appareillages remboursés SS (hors auditives, dentaires et d'optique)		100 % BR
Actes de prévention remboursés SS		
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
Équipements 100 % Santé	
Équipements de Classe I, tels que définis réglementairement.	
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20° 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° anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20° après correction)	
Équipements libres	
Équipements de Classe II, tels que définis réglementairement.	
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20° anniversaire	400 €
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20° anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20° après correction)	1 400 €
Piles et autres consommables ou accessoires remboursés SS	
Dans la limite du nombre annuel de paquets fixé par l'arrêté du 14.11.2018	100 % BR

Dentaire

Postes	Niveaux d'indemnisation
Soins et prothèses 100 % Santé	
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 ^(*)
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	
Prothèses	
Panier maîtrisé	
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
Panier libre	
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
Soins	
Soins dentaires conservateurs, chirurgicaux ou de prévention	100 % BR
Autres actes dentaires remboursés SS	
Orthodontie	250 % BR
Actes dentaires non remboursés SS	
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
Équipements 100 % Santé	
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)	
Équipements libres	
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
Prestations supplémentaires portant sur un équipement d'optique de Classe A ou 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
Autres dispositifs médicaux d'optique	
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)
Unifocaux	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 €
Multifocaux et progressifs	Sphériques	SPH de - 4 à + 4	125 €
		SPH < à -4 ou > à + 4	150 €
	Sphéro cylindriques	SPH de - 8 à 0 et CYL ≤ + 4	165 €
		SPH > 0 et S ≤ + 8	165 €
		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
En cas d'hospitalisation médicale, chirurgicale et de maternité		
Frais de séjour		100 % BR
Forfait journalier hospitalier		100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur
Honoraires		
Actes de chirurgie (ADC)	Adhérents DPTM	180 % BR
Actes d'anesthésie (ADA)		
Actes techniques médicaux (ATM)	Non adhérents DPTM	160 % BR
Autres honoraires		
Chambre particulière		50 € par jour
Chambre particulière ambulatoire		40 € par jour
Frais d'accompagnement du bénéficiaire du contrat (sur présentation d'un justificatif)		25 € par jour

Transport

Postes	Niveaux d'indemnisation
Transport remboursé SS	100 % BR

Soins courants

Postes		Niveaux d'indemnisation
Honoraires médicaux		
Remboursés SS		
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
Non remboursés SS		
Acupuncture, Chiropractie, Ostéopathie		Crédit de 25 € par acte, limité à 5 actes par année civile

Postes	Niveaux d'indemnisation
Honoraires paramédicaux	
Auxiliaires médicaux (actes remboursés SS)	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire	
Analyses et examens de biologie médicale, remboursés SS	100 % BR
Médicaments	
Remboursés SS	100 % BR
Non remboursés SS	–
Pharmacie (hors médicaments)	
Remboursées SS	100 % BR
Non remboursés SS	
Vaccins contre la grippe et autres vaccins prescrits	Crédit de 15 € par année civile
Matériel médical	
Orthopédie, autres prothèses et appareillages remboursés SS (hors auditives, dentaires et d'optique)	100 % BR
Actes de prévention remboursés SS	
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
Équipements 100 % Santé	
Équipements de Classe I, tels que définis réglementairement.	
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20° 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° anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20° après correction)	
Équipements libres	
Équipements de Classe II, tels que définis réglementairement.	
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20° anniversaire	400 €
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20° anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20° après correction)	1 400 €
Piles et autres consommables ou accessoires remboursés SS	
Dans la limite du nombre annuel de paquets fixé par l'arrêté du 14.11.2018	100 % BR

Dentaire

Postes	Niveaux d'indemnisation
Soins et prothèses 100 % Santé	
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 ^(*)
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	

Postes	Niveaux d'indemnisation
Prothèses	
Panier maîtrisé	
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
Panier libre	
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
Soins	
Soins dentaires conservateurs, chirurgicaux ou de prévention	100 % BR
Autres actes dentaires remboursés SS	
Orthodontie	250 % BR
Actes dentaires non remboursés SS	
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
Équipements 100 % Santé	
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)	
Équipements libres	
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
Prestations supplémentaires portant sur un équipement d'optique de Classe A ou 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)	-
Autres dispositifs médicaux d'optique	
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)
Unifocaux	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 €
Multifocaux et progressifs	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
En cas d'hospitalisation médicale, chirurgicale et de maternité		
Frais de séjour		100 % BR
Forfait journalier hospitalier		100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur
Honoraires		
Actes de chirurgie (ADC)	Adhérents DPTM	200 % BR
Actes d'anesthésie (ADA)		
Actes techniques médicaux (ATM)	Non adhérents DPTM	180 % BR
Autres honoraires		
Chambre particulière		60 € par jour
Chambre particulière ambulatoire		45 € par jour
Frais d'accompagnement du bénéficiaire du contrat (sur présentation d'un justificatif)		25 € par jour

Transport

Postes	Niveaux d'indemnisation
Transport remboursé SS	100 % BR

Soins courants

Postes		Niveaux d'indemnisation
Honoraires médicaux		
Remboursés SS		
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	160 % BR
	Non adhérents DPTM	140 % BR
Actes de chirurgie (ADC)	Adhérents DPTM	160 % BR
	Non adhérents DPTM	140 % BR
Actes d'imagerie médicale (ADI)	Adhérents DPTM	160 % BR
	Non adhérents DPTM	140 % BR
Non remboursés SS		
Acupuncture, Chiropractie, Ostéopathie		Crédit de 25 € par acte, limité à 5 actes par année civile

Postes	Niveaux d'indemnisation
Honoraires paramédicaux	
Auxiliaires médicaux (actes remboursés SS)	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire	
Analyses et examens de biologie médicale, remboursés SS	100 % BR
Médicaments	
Remboursés SS	100 % BR
Non remboursés SS	–
Pharmacie (hors médicaments)	
Remboursées SS	100 % BR
Non remboursés SS	
Vaccins contre la grippe et autres vaccins prescrits	Crédit de 15 € par année civile
Matériel médical	
Orthopédie, autres prothèses et appareillages remboursés SS (hors auditives, dentaires et d'optique)	100 % BR
Actes de prévention remboursés SS	
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
Équipements 100 % Santé	
Équipements de Classe I, tels que définis réglementairement.	
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20° 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° anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20° après correction)	
Équipements libres	
Équipements de Classe II, tels que définis réglementairement.	
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20° anniversaire	400 €
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20° anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20° après correction)	1 400 €
Piles et autres consommables ou accessoires remboursés SS	
Dans la limite du nombre annuel de paquets fixé par l'arrêté du 14.11.2018	100 % BR

Dentaire

Postes	Niveaux d'indemnisation
Soins et prothèses 100 % Santé	
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 ^(*)
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	

Postes	Niveaux d'indemnisation
Prothèses	
Panier maîtrisé 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
Panier libre 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
Soins	
Soins dentaires conservateurs, chirurgicaux ou de prévention	100 % BR
Autres actes dentaires remboursés SS	
Orthodontie	250 % BR
Actes dentaires non remboursés SS	
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
Équipements 100 % Santé 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)	
Équipements libres 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
Prestations supplémentaires portant sur un équipement d'optique de Classe A ou 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)	-
Autres dispositifs médicaux d'optique	
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)
Unifocaux	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 €
Multifocaux et progressifs	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
Régime général			
Salarié	47,94 €	3,73 €	7,53 €
Régime Alsace Moselle			
Salarié	33,56 €	2,62 €	5,27 €

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
Régime général			
Salarié	-	4,00 €	8,06 €
Adulte	74,42 €	5,39 €	10,88 €
Enfant*	42,38 €	0,67 €	1,31 €
Régime Alsace Moselle			
Salarié	-	2,80 €	5,65 €
Adulte	52,09 €	3,77 €	7,62 €
Enfant*	29,67 €	0,46 €	0,93 €

* La gratuité est appliquée à partir du 3^e enfant.



Tarifs anciens salariés

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

Avant le 1^{er} juillet 2017

Régime général	Base	Option 1	Option 2
Ancien Salarié	71,91 €	4,00 € ⁽¹⁾	8,06 € ⁽¹⁾
Conjoint	71,91 €	5,39 €	10,88 €
Enfant	42,38 €	0,67 €	1,31 €

Régime général	Base	Option 1	Option 2
Ancien Salarié	50,34 €	2,80 € ⁽¹⁾	5,65 € ⁽¹⁾
Conjoint	50,34 €	3,77 €	7,62 €
Enfant	29,67 €	0,46 €	0,93 €

À compter du 1^{er} juillet 2017

1^{re} année

Régime général	Base	Option 1	Option 2
Ancien Salarié	47,94 €	3,73 € ⁽¹⁾ 4,00 € ⁽²⁾	7,53 € ⁽¹⁾ 8,06 € ⁽²⁾
Conjoint	74,42 €	5,39 €	10,88 €
Enfant	42,38 €	0,67 €	1,31 €

Régime général	Base	Option 1	Option 2
Ancien Salarié	33,56 €	2,62 € ⁽¹⁾ 2,80 € ⁽²⁾	5,27 € ⁽¹⁾ 5,65 € ⁽²⁾
Conjoint	52,09 €	3,77 €	7,62 €
Enfant	29,67 €	0,46 €	0,93 €

2^e année

Régime général	Base	Option 1	Option 2
Ancien Salarié	59,92 €	4,67 € ⁽¹⁾ 5,00 € ⁽²⁾	9,41 € ⁽¹⁾ 10,07 € ⁽²⁾
Conjoint	93,03 €	6,74 €	13,60 €
Enfant	52,97 €	0,84 €	1,64 €

Régime général	Base	Option 1	Option 2
Ancien Salarié	41,94 €	3,27 € ⁽¹⁾ 3,50 € ⁽²⁾	6,59 € ⁽¹⁾ 7,07 € ⁽²⁾
Conjoint	65,12 €	4,72 €	9,53 €
Enfant	37,08 €	0,58 €	1,17 €

3^e année

Régime général	Base	Option 1	Option 2
Ancien Salarié	71,91 €	5,60 € ⁽¹⁾ 5,99 € ⁽²⁾	11,30 € ⁽¹⁾ 12,09 € ⁽²⁾
Conjoint	111,63 €	8,08 €	16,33 €
Enfant	63,56 €	1,00 €	1,97 €

Régime général	Base	Option 1	Option 2
Ancien Salarié	50,34 €	3,93 € ⁽¹⁾ 4,21 € ⁽²⁾	7,91 € ⁽¹⁾ 8,48 € ⁽²⁾
Conjoint	78,14 €	5,66 €	11,43 €
Enfant	44,51 €	0,70 €	1,41 €

(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^e 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 :

- **vos 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

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 Malesherbes
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 Malesherbes 75008 Paris - Siren 333 232 270.