



AG2R LA MONDIALE

Prendre la main
sur demain

Santé



Guide pratique : Découvrez votre régime frais de santé

CCN des Espaces de Loisirs, d'Attractions et Culturels

Sommaire

- 2 Votre régime frais de santé
- 3 Les points forts
- 5 Les garanties de votre régime de base
- 13 Les offres surcomplémentaires et facultatives
- 22 Les taux de cotisations
- 25 La portabilité
- 26 Vos outils et vos interlocuteurs de gestion



Votre régime frais de santé

Le régime conventionnel

La Convention Collective Nationale des Espaces de Loisirs, d'Attractions et Culturels prévoit, par l'accord du 28 juin 2013 la mise en place d'un régime frais de santé obligatoire au profit de l'ensemble des salariés.

L'ensemble des salariés, ainsi que les ayants droit ⁽¹⁾ peuvent bénéficier de cette couverture dès la prise d'effet du contrat.

(1) Sont considérés comme Ayants droit :

- les enfants à charge au sens de la législation fiscale ;
- les conjoints: conjoint, concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité.

Les régimes facultatifs

Les offres surcomplémentaires

Au-delà du régime conventionnel obligatoire, AG2R Prévoyance vous propose 2 options facultatives visant à améliorer vos garanties.

Vous pouvez ainsi, en fonction de votre budget offrir à vos salariés une couverture santé renforcée, avec de très bons niveaux de remboursement.

Si vous choisissez de ne pas souscrire d'options surcomplémentaires, vos salariés peuvent, **à titre individuel**, en souscrire une parmi les deux disponibles.

Les points forts

Nos engagements

- Un accompagnement de chaque entreprise.
- Des prestations performantes à un tarif négocié au plus juste.
- Le maintien des garanties de frais de santé aux ayants droit de salariés décédés gratuitement pendant 12 mois.

Le réseau Itelis, ça vous parle ?

En optique

- Des économies moyennes de 40 % sur les verres ;
- Une réduction minimale de 15 % sur les montures et produits para-optique (lunettes de soleil...) ;
- Une garantie casse de 2 ans sans franchise pour la monture et les verres

En audioprothèse

- 15 % d'économie moyenne sur les aides auditives
- 10 % à 15 % de remise minimale sur les produits d'entretien et les accessoires
- Une garantie panne sans franchise de 4 ans.



Notre gestion simplifiée

- Un centre de gestion dédié.
- Une prise en charge immédiate dès la souscription de votre contrat.
- Aucun questionnaire médical.
- Délai court de remboursements
- réponse au(x) devis optique(s) ou dentaire(s) sous 3 jours ;
- prise en charge de l'hospitalisation sous 24h.

Retrouvez les autres documents et autres formulaires sur le site dédié à votre branche dans l'espace « Documents à télécharger »

[Consulter le site](#)



Vos documents à télécharger

- Notice d'information base conventionnelle et des options complémentaires et facultatives
- Tableau des cotisations
- Tableau des garanties



Les garanties du 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.

- Abréviations :**
FR: Frais réels engagés par le bénéficiaire
BR: Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement
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
DPTM (Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée) :
OPTAM / OPTAM-CO
- OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée
- OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée
- Chirurgie-Obstétrique
€ : Euro
PLV : Prix limites de vente fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire
HLF: Honoraires limites de facturation fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire

Nature des frais	Niveaux d'indemnisation	
	Conventionné	Non conventionné
Hospitalisation		

En cas d'hospitalisation médicale, chirurgicale et de maternité

Frais de séjour	200 % BR
Forfait Patient Urgences (FPU)	100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur
Forfait journalier hospitalier	100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur
Forfait actes dits « lourds »	100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur

Nature des frais	Niveaux d'indemnisation	
	Conventionné	Non conventionné

Honoraires

Actes de chirurgie (ADC), actes d'anesthésie (ADA), actes techniques médicaux (ATM), autres honoraires	Adhérents DPTM	220 % BR	
	Non Adhérents DPTM	Crédit de 200 € par année civile	
Chambre particulière avec ou sans nuitée		50 € par jour	Néant

Frais d'accompagnement

Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif)	40 € par jour	Néant
---	---------------	-------

Transport

Transport remboursé SS	100 % BR
------------------------	----------

Soins courants

Honoraires médicaux

Remboursés SS

Généralistes (Consultations et visites)	Adhérents DPTM	150 % BR
	Non adhérents DPTM	130 % BR
Spécialistes (Consultations et visites)	Adhérents DPTM	200 % BR
	Non adhérents DPTM	180 % BR
Actes de chirurgie (ADC), actes techniques médicaux (ATM)	Adhérents DPTM	200 % BR
	Non adhérents DPTM	180 % BR
Actes d'imagerie médicale (ADI), actes d'échographie (ADE)	Adhérents DPTM	200 % BR
	Non adhérents DPTM	180 % BR

Nature des frais	Niveaux d'indemnisation	
	Conventionné	Non conventionné
Non remboursés SS		
Acupuncture, Chiropractie, Ostéopathie, Psychologie, Psychomotricité pour les enfants (si consultations pratiquées par un professionnel de santé recensé au répertoire ADELI ou RPPS ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINESS)	60 % FR dans la limite de 100 € par an et par bénéficiaire	
Densitométrie osseuse	Crédit de 20 € par année civile	
Honoraires paramédicaux		
Auxiliaires médicaux (actes remboursés SS)	100 % BR	
Sage-femme	130 % BR	
Psychologues (actes remboursés SS)	100 % BR	
Analyses et examens de laboratoire		
Analyses et examens de biologie médicale remboursés SS	100 % BR	
Forfait actes dits « lourds »	100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur	
Médicaments		
Remboursés SS	100 % BR	
Pharmacie (hors médicaments)		
Remboursés SS	100 % BR	
Matériel médical		
Orthopédie, autres prothèses et appareillages remboursés SS (hors auditives, dentaires et d'optique)	165 % BR	
Actes de prévention remboursés SS		
Actes de prévention définis par la réglementation	100 % BR	

Nature des frais	Niveaux d'indemnisation	
	Conventionné	Non conventionné
Aides auditives		
Équipements 100 % Santé		
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 ^e 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 ^e anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 ^e après correction)		
Équipements libres		
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 ^e anniversaire	295 % BR	
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 ^e anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 ^e après correction)	1700 €	
Piles et autres consommables ou accessoires remboursés SS	100 % BR	
Dentaire		
Soins et prothèses 100 % Santé		
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		
Inlay, onlay	250 % BR dans la limite des HLF	
Inlay core	280 % BR dans la limite des HLF	
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	280 % BR dans la limite des HLF	
Panier libre		
Inlay, onlay	250 % BR	
Inlay core	280 % BR	
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	280 % BR	

Nature des frais	Niveaux d'indemnisation	
	Conventionné	Non conventionné
Soins		
Soins dentaires conservateurs, chirurgicaux ou de prévention	100 % BR	
Autres actes dentaires remboursés SS		
Orthodontie remboursée SS	225 % BR	
Autres actes dentaires non remboursés SS		
Blanchiment dentaire	Crédit de 50 € par année civile et par bénéficiaire	
Orthodontie	100 € par semestre de traitement et par bénéficiaire	
Optique		
Équipements 100 % Santé		
Monture et Verres 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	
Prestation d'appairage pour des verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV	
Supplément pour verres avec filtres de classe A	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV	
Équipements libres		
Monture de classe B		
Adulte et Enfant de 16 ans et +	100 €	
Enfant - de 16 ans	80 €	
Verres de classe B		
Adulte et Enfant de 16 ans et +	Montants indiqués dans la grille optique ci-après, en fonction du type de verres	
Enfant - de 16 ans		

Nature des frais	Niveaux d'indemnisation	
	Conventionné	Non conventionné

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	100 % BR dans la limite des PLV
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 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 antipétos / verres iséiconiques)	100 % BR

Autres dispositifs médicaux d'optique

Lentilles acceptées par la SS	100 % BR + crédit de 160 € sur 2 années civiles consécutives
Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	Crédit de 160 € sur 2 années civiles consécutives
Chirurgie réfractive (Myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	Crédit de 300 € par oeil

Grille optique « verres de classe B »

Verres Unifocaux / Multifocaux / Progressifs	Avec/Sans Cylindre	SPH = sphère CYL = cylindre (+) S = SPH + CYL	Montant en € par verre	
			Adulte et enfant de 16 ans et +	Enfant de - 16 ans
Unifocaux	Sphériques	SPH de - 6 à + 6 (*)	55 €	55 €
		SPH < à -6 ou > à + 6	100 €	+ 220 €
	Sphéro cylindriques	SPH de - 6 à 0 et CYL ≤ + 4	55 €	55 €
		SPH > 0 et S ≤ + 6	55 €	55 €
		SPH > 0 et S > + 6	120 €	85 €
		SPH < - 6 et CYL ≥ + 0,25	120 €	85 €
		SPH de - 6 à 0 et CYL > + 4	120 €	85 €
Progressifs et Multifocaux	Sphériques	SPH de - 4 à + 4	135 €	135 €
		SPH < à -4 ou > à + 4	150 €	150 €
	Sphéro cylindriques	SPH de - 8 à 0 et CYL ≤ + 4	135 €	135 €
		SPH > 0 et S ≤ + 8	135 €	135 €
		SPH de - 8 à 0 et CYL > + 4	150 €	150 €
		SPH > 0 et S > + 8	150 €	150 €
		SPH < - 8 et CYL ≥ + 0,25	150 €	150 €

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

Nature des frais	Niveaux d'indemnisation
Autres frais	
Cure thermique remboursée SS	
Frais de traitement et honoraires	100 % BR
Frais de voyage et hébergement	Crédit de 100 € par année civile
Forfait maternité	
Naissance ou adoption d'un enfant déclaré (cette garantie est limitée à un paiement par enfant déclaré)	Forfait de 300 €
Télésurveillance médicale remboursée SS	
(Dispositif prévu aux articles L162-48 et suivants du code de la Sécurité sociale)	100 % BR

Les offres surcomplémentaires et facultatives

Option 1

Les niveaux d'indemnisation définis ci-dessous s'entendent **en complément** des prestations versées par la Sécurité sociale et du régime de Base conventionnel, dans la limite des frais réellement engagés par les bénéficiaires.

Abréviations :

- FR : Frais réels engagés par le bénéficiaire
- BR : Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement
- 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
- DPTM (Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée) : OPTAM / OPTAM-CO
 - OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée
 - OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie-Obstétrique
- € : Euro
- PLV : Prix limites de vente fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire
- HLF : Honoraires limites de facturation fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire.

Nature des frais		Niveaux d'indemnisation	
Hospitalisation		Conventionné	Non conventionné
Honoraires			
Actes de chirurgie (ADC), actes d'anesthésie (ADA), actes techniques médicaux (ATM), autres honoraires	Adhérents DPTM	+ 80 % BR	
	Non Adhérents DPTM	Néant	
Chambre particulière		+ 10 € par jour	Néant
Frais d'accompagnement			
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif)		+ 10 € par jour	Néant
Soins courants			
Honoraires médicaux			
Remboursés SS			
Généralistes (Consultations et visites)	Adhérents DPTM	+ 95 % BR	
	Non adhérents DPTM	+ 70 % BR	

Nature des frais		Niveaux d'indemnisation	
		Conventionné	Non conventionné
Spécialistes (Consultations et visites)	Adhérents DPTM	+ 80 % BR	
	Non Adhérents DPTM	+ 20 % BR	
Actes de chirurgie (ADC), actes techniques médicaux (ATM)	Adhérents DPTM	+ 95 % BR	
	Non adhérents DPTM	+ 20 % BR	
Actes d'imagerie médicale (ADI), actes d'échographie (ADE)	Adhérents DPTM	+ 70 % BR	
	Non adhérents DPTM	+ 20 % BR	
Non remboursées SS			
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie, psychologie, psychomotricité pour les enfants (si consultations pratiquées par un professionnel de santé recensé au répertoire ADELI ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINESS)		Crédit de 50 € par an et par bénéficiaire dans la limite de 60 % FR	
Densitométrie osseuse		Crédit de 10 € par année civile	
Honoraires paramédicaux			
Sage-femme		+ 70 % BR	
Matériel médical			
Orthopédie, autres prothèses et appareillages remboursés SS (hors auditives, dentaires et d'optique)		+ 50 % BR	
Actes de prévention remboursés SS			
Actes de prévention définis par la réglementation		Néant	
Aides auditives			
Équipements libres			
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 ^e anniversaire		+ 50 % BR	

Nature des frais	Niveaux d'indemnisation	
	Conventionné	Non conventionné
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)	Néant	
Dentaire		
Prothèses		
Panier maîtrisé		
Inlay, onlay	+ 170 % BR dans la limite des HLF	
Inlay core	+ 190 % BR dans la limite des HLF	
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	+ 70 % BR dans la limite des HLF	
Panier libre		
Inlay, onlay	+ 170 % BR	
Inlay core	+ 190 % BR	
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	+ 70 % BR	
Autres actes dentaires remboursés SS		
Orthodontie remboursée SS	+ 50 % BR	
Actes dentaires non remboursés SS		
Blanchiment dentaire	Crédit de 50 € par année civile et par bénéficiaire	
Optique		
Équipements libres		
Monture de classe B		
Adulte et Enfant de 16 ans et +	Néant	
Enfant - de 16 ans	+ 20 €	
Verres de classe B		
Adulte et Enfant de 16 ans et +	Montants indiqués dans la grille optique ci-après, en fonction du type de verres	
Enfant -de 16 ans		

Nature des frais	Niveaux d'indemnisation	
	Conventionné	Non conventionné

Autres dispositifs médicaux d'optique

Lentilles acceptées par la SS	Crédit de 90 € sur 2 années civiles consécutives
Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	Crédit de 90 € sur 2 années civiles consécutives
Chirurgie réfractive (Myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	Crédit de 200 € par oeil

Grille optique « verres de classe B »

Verres Unifocaux / Multifocaux / Progressifs	Avec/Sans Cylindre	SPH = sphère CYL = cylindre (+) S = SPH + CYL	Montant en € par verre (*)	
			Adulte et enfant de 16 ans et +	Enfant de - 16 ans
Unifocaux	Sphériques	SPH de - 6 à + 6 (**)	+ 55 €	+ 55 €
		SPH < à -6 ou > à + 6	+ 100 €	+ 110 €
	Sphéro cylindriques	SPH de - 6 à 0 et CYL ≤ + 4	+ 55 €	+ 55 €
		SPH > 0 et S ≤ + 6	+ 55 €	+ 55 €
		SPH > 0 et S > + 6	+ 90 €	+ 110 €
		SPH < - 6 et CYL ≥ + 0,25	+ 90 €	+ 110 €
		SPH de - 6 à 0 et CYL > + 4	+ 90 €	+ 110 €
Progressifs et Multifocaux	Sphériques	SPH de - 4 à + 4	+ 85 €	+ 85 €
		SPH < à -4 ou > à + 4	+ 100 €	+ 100 €
	Sphéro cylindriques	SPH de - 8 à 0 et CYL ≤ + 4	+ 85 €	+ 85 €
		SPH > 0 et S ≤ + 8	+ 85 €	+ 85 €
		SPH de - 8 à 0 et CYL > + 4	+ 100 €	+ 100 €
		SPH > 0 et S > + 8	+ 100 €	+ 100 €
		SPH < - 8 et CYL ≥ + 0,25	+ 100 €	+ 100 €

(*) Le respect des plafonds d'indemnisation prévus par la réglementation du contrat responsable tient compte de la somme des indemnités versées par la Sécurité sociale, par le régime complémentaire de Base conventionnel et le présent régime (ainsi que le cas échéant des indemnités versées par tout autre régime complémentaire).

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

Nature des frais	Niveaux d'indemnisation
Autres frais	
Cure thermique remboursée SS	
Frais de traitement et honoraires	+ 50 % BR
Frais de voyage et hébergement	Crédit de 100 € par année civile



Option 2

Les niveaux d'indemnisation définis ci-dessous s'entendent **en complément** des prestations versées par la Sécurité sociale et du régime de Base conventionnel, dans la limite des frais réellement engagés par les bénéficiaires.

Abréviations :

FR : Frais réels engagés par le bénéficiaire
BR : Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement

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

DPTM (Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée) :

OPTAM / OPTAM-CO

- OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

- OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

- Chirurgie-Obstétrique

€ : Euro

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

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

Nature des frais		Niveaux d'indemnisation	
Hospitalisation		Conventionné	Non conventionné
Honoraires			
Actes de chirurgie (ADC), actes d'anesthésie (ADA), actes techniques médicaux (ATM), autres honoraires	Adhérents DPTM	+ 150 % BR	
	Non Adhérents DPTM	Néant	
Chambre particulière avec ou sans nuitée		+ 20 € par jour	Néant
Frais d'accompagnement			
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif)		+ 20 € par jour	Néant
Soins courants			
Honoraires médicaux			
Remboursés SS			
Généralistes (Consultations et visites)	Adhérents DPTM	+ 190 % BR	
	Non adhérents DPTM	+ 70 % BR	

Nature des frais		Niveaux d'indemnisation	
		Conventionné	Non conventionné
Spécialistes (Consultations et visites)	Adhérents DPTM	+ 160 % BR	
	Non Adhérents DPTM	+ 70 % BR	
Actes de chirurgie (ADC), actes techniques médicaux (ATM)	Adhérents DPTM	+ 190 % BR	
	Non adhérents DPTM	+ 20 % BR	
Actes d'imagerie médicale (ADI), actes d'échographie (ADE)	Adhérents DPTM	+ 140 % BR	
	Non adhérents DPTM	+ 20 % BR	
Non remboursées SS			
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie, psychologie, psychomotricité pour les enfants (si consultations pratiquées par un professionnel de santé recensé au répertoire ADELI ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINESS)		Crédit de 50 € par an et par bénéficiaire dans la limite de 60 % FR	
Densitométrie osseuse		Crédit de 20 € par année civile	
Honoraires paramédicaux			
Sage-femme		+ 70 % BR	
Matériel médical			
Orthopédie, autres prothèses et appareillages remboursés SS (hors auditives, dentaires et d'optique)		+ 100 % BR	
Aides auditives			
Équipements libres			
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20° anniversaire		+ 100 % BR	
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)		Néant	

Nature des frais	Conventionné	Non conventionné
Dentaire		
Prothèses		
Panier maîtrisé		
Inlay, onlay	+ 270 % BR dans la limite des HLF	
Inlay core	+ 290 % BR dans la limite des HLF	
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	+ 120 % BR dans la limite des HLF	
Panier libre		
Inlay, onlay	+ 270 % BR	
Inlay core	+ 290 % BR	
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	+ 120 % BR	
Autres actes dentaires remboursés SS		
Orthodontie remboursée SS	+ 100 % BR	
Actes dentaires non remboursés SS		
Blanchiment dentaire	+ Crédit de 100 € par année civile et par bénéficiaire	
Optique		
Équipements libres		
Monture de classe B		
Adulte et Enfant de 16 ans et +	Néant	
Enfant -de 16 ans	+ 20 €	
Verres de classe B		
Adulte et Enfant de 16 ans et +	Montants indiqués dans la grille optique ci-après, en fonction du type de verres	
Enfant - de 16 ans		
Autres dispositifs médicaux d'optique		
Lentilles acceptées par la SS	+ Crédit de 140 € sur 2 années civiles consécutives	
Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	+ Crédit de 140 € sur 2 années civiles consécutives	
Chirurgie réfractive (Myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	+ Crédit de 400 € par oeil	

Grille optique « verres de classe B »

Verres Unifocaux / Multifocaux / Progressifs	Avec/Sans Cylindre	SPH = sphère CYL = cylindre (+) S = SPH + CYL	Montant en € par verre (*)	
			Adulte et enfant de 16 ans et +	Enfant de - 16 ans
Unifocaux	Sphériques	SPH de - 6 à + 6 (**)	+ 105 €	+ 105 €
		SPH < à -6 ou > à + 6	+ 200 €	+ 220 €
	Sphéro cylindriques	SPH de - 6 à 0 et CYL ≤ + 4	+ 105 €	+ 105 €
		SPH > 0 et S ≤ + 6	+ 105 €	+ 105 €
		SPH > 0 et S > + 6	+ 180 €	+ 215 €
		SPH < - 6 et CYL ≥ + 0,25	+ 180 €	+ 215 €
		SPH de - 6 à 0 et CYL > + 4	+ 180 €	+ 215 €
Progressifs et Multifocaux	Sphériques	SPH de - 4 à + 4	+ 165 €	+ 165 €
		SPH < à -4 ou > à + 4	+ 200 €	+ 200 €
	Sphéro cylindriques	SPH de - 8 à 0 et CYL ≤ + 4	+ 165 €	+ 165 €
		SPH > 0 et S ≤ + 8	+ 165 €	+ 165 €
		SPH de - 8 à 0 et CYL > + 4	+ 200 €	+ 200 €
		SPH > 0 et S > + 8	+ 200 €	+ 200 €
		SPH < - 8 et CYL ≥ + 0,25	+ 200 €	+ 200 €

(*) Le respect des plafonds d'indemnisation prévus par la réglementation du contrat responsable tient compte de la somme des indemnités versées par la Sécurité sociale, par le régime complémentaire de Base conventionnel et le présent régime (ainsi que le cas échéant des indemnités versées par tout autre régime complémentaire).

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

Nature des frais	Niveaux d'indemnisation
Autres frais	
Cure thermique remboursée SS	
Frais de traitement et honoraires	+ 170 % BR
Frais de voyage et hébergement	Crédit de 200 € par année civile
Forfait maternité	
Naissance ou adoption d'un enfant déclaré (cette garantie est limitée à un paiement par enfant déclaré)	Forfait de 100 €

Les taux de cotisation 2026*

* Sous réserve de l'évolution du PMSS

Les cotisations étant exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS) en vigueur au 1^{er} janvier de l'exercice en cours, celles-ci augmenteront chaque année en fonction de l'évolution de ce plafond.

Régime conventionnel de base

Obligatoire

Les cotisations sont réparties à hauteur de 50 % pour l'Employeur et 50 % pour le Salarié.

	Régime général	Régime Alsace-Moselle
Famille	1.36 % du PMSS Soit 54.47 €	0.86 % du PMSS ⁽²⁾ Soit 34.44 €

(Tarifs TTC en euros valables pour 2026 incluant la taxe TSA)
PMSS 2026: 4005€

Facultatif

La cotisation est financée à 100 % par le bénéficiaire.

	Régime général	Régime Alsace-Moselle
Conjoint	1,30 % du PMSS ⁽²⁾ Soit 52.06 €	0,82 % du PMSS ⁽²⁾ Soit 32.84 €

(Tarifs TTC en euros valables pour 2026 incluant la taxe TSA)
PMSS 2026: 4005€

Offres surcomplémentaires (Régimes général et Alsace-Moselle)

Les taux de cotisation des offres surcomplémentaires viennent s'ajouter au taux de cotisation du régime conventionnel de base.

Adhésion collective obligatoire

	Option 1	Option 2
Famille	+ 0,54 % du PMSS Soit 21.63 €	+ 0,98 % du PMSS Soit 39.25 €

(Tarifs TTC en euros valables pour 2026 incluant la taxe TSA)
PMSS 2025 : 3925€

Adhésion facultative individuelle

	Option 1	Option 2
Famille	+ 0,56 % PMSS Soit 22.43 €	+ 1,02 % PMSS Soit 40.85 €
Conjoint	+0,57 % PMSS Soit 22.83 €	+ 1,02 % PMSS Soit 40.85 €

(Tarifs TTC en euros valables pour 2026 incluant la taxe TSA)
PMSS 2026: 4005€

Dispositifs « Loi Évin » facultatifs

L'article 4 de la loi du 31 décembre 1989, dite « loi Évin » permet aux anciens salariés de bénéficier du maintien du régime complémentaire de remboursement de frais de santé dont ils bénéficiaient en tant qu'actifs dans le cadre d'un contrat collectif mis en place à titre obligatoire par leur employeur.

Les tarifs applicables aux personnes mentionnées à l'article 4 de la loi du 31 décembre 1989 susvisée sont plafonnés, à compter de la date d'effet du contrat ou de

l'adhésion, selon les modalités suivantes :

1/ La première année, les tarifs ne peuvent être supérieurs aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs

2/ La deuxième année, les tarifs ne peuvent être supérieurs de plus de 25 % aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs

3/ La troisième année, les tarifs ne peuvent être supérieurs de plus de 50 % aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs.

Régime de base (1^{re} année)

	Régime général	Régime Alsace-Moselle
Adulte	1.66 % PMSS ⁽¹⁾⁽²⁾ Soit 66.48 €	1.04 % PMSS ⁽¹⁾⁽²⁾ Soit 41.65 €
Enfant (gratuité à compter du 3^e enfant à charge)	0,66 % PMSS ⁽¹⁾⁽²⁾ Soit 26.43 €	0,41 % PMSS ⁽¹⁾⁽²⁾ Soit 16.43 €

(Tarifs TTC en euros valables pour 2025 incluant la taxe TSA)
PMSS 2026: 4005€

Offres surcomplémentaires

	Option 1	Option 2
Ancien salarié	+ 0,57 % PMSS ⁽¹⁾⁽²⁾ Soit 22.83 €	+ 1,02 % PMSS ⁽¹⁾⁽²⁾ Soit 40.85 €
Adulte	+ 0,71 % PMSS ⁽¹⁾⁽²⁾ Soit 28.44 €	+ 1,28 % PMSS ⁽¹⁾⁽²⁾ Soit 51.26 €
Enfant (gratuité à compter du 3^e enfant à charge)	+ 0,18 % PMSS ⁽¹⁾⁽²⁾ Soit 7.21 €	+ 0,33 % PMSS ⁽¹⁾⁽²⁾ Soit 13.22 €

(Tarifs TTC en euros valables pour 2025 incluant la taxe TSA)
PMSS 2026: 4005€

(1) Cotisation portabilité 12 mois incluse : possibilité pour le salarié de conserver sa couverture complémentaire après la cessation du contrat de travail.

(2) Conjoint percevant des revenus professionnels ou revenus de remplacement.

La portabilité des droits des garanties

La portabilité des droits des garanties

L'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel (A.N.I.) du 11 janvier 2008 sur la modernisation du marché du travail organise le maintien des garanties de prévoyance dans l'entreprise à la date de rupture du contrat de travail, aux salariés (y compris saisonniers, apprentis) qui répondent à certaines conditions. Le maintien des garanties est financé par les cotisations des entreprises et des participants en activité (part patronale et part salariale).



Durée de portabilité

La durée de portabilité est fonction de la durée du dernier contrat de travail ou des contrats de travail consécutifs chez le dernier employeur.

– Moins d'1 mois : 1 mois

Entre :

– 1 mois et 2 mois : 2 mois

– 2 mois et 3 mois : 3 mois

– 3 mois et 4 mois : 4 mois

– 4 mois et 5 mois : 5 mois

– 5 mois et 6 mois : 6 mois

– 6 mois et 7 mois : 7 mois

– 7 mois et 8 mois : 8 mois

– 8 mois et 9 mois : 9 mois

– 9 mois et 10 mois : 10 mois

– 10 mois et 11 mois : 11 mois

– 11 mois et plus : 12 mois

Déclaration

Vous devez dans un délai d'un mois suivant la rupture du contrat de l'assuré ouvrant droit à « portabilité », retourner le bulletin d'adhésion individuel dûment complété par mail ou par courrier.

[Bulletin individuel de portabilité](#)

Vos outils et vos interlocuteurs de gestion

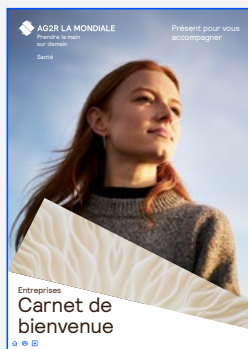
Pour les entreprises

Votre site internet dédié :
<https://www.ag2rlamondiale.fr/conventions-collectives-nationales/ccn-espaces-de-loisirs>

Espace Expert-comptable :

<https://www.ag2rlamondiale.fr/club-expertises-et-solutions/notre-expertise/nos-services/service-l-espace-partenaire>

Votre espace client



Vos contacts en centre de gestion

Par courrier

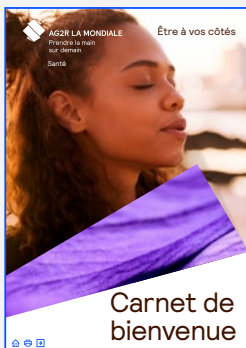
AG2R LA MONDIALE
Centre de gestion collective
485, avenue du Prado
13008 MARSEILLE

Par mail

- Pour l'adhésion à votre contrat :
bg-cg-marseille-adhésions.prevoyance-santé@ag2rlamondiale.fr
- Pour les affiliations de vos salariés :
bg-cg-marseille-affiliations@ag2rlamondiale.fr
- Pour la gestion des cotisations :
bg-cg-marseille-comptes@ag2rlamondiale.fr
- Pour la gestion des prestations :
bg-cg-marseille.prestations-santé@ag2rlamondiale.fr

Pour vos salariés

Carnet de bienvenue



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.