



AG2R LA MONDIALE

Prendre la main
sur demain

Santé

CCN Secteurs sanitaire social et
médico-social du 26 août 1965



Découvrez votre
régime conventionnel
frais de santé

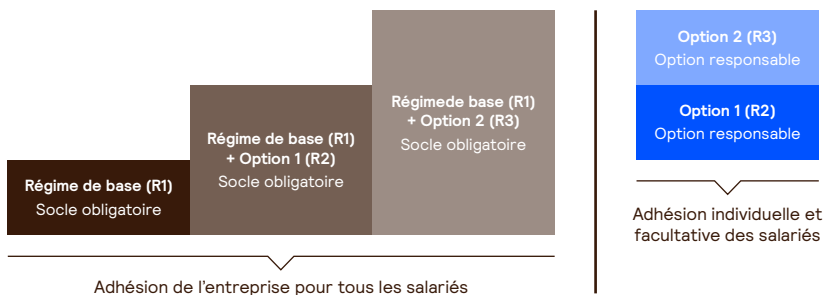
Une offre santé complète

Depuis le 1^{er} janvier 2016, toutes les entreprises du secteur privé doivent proposer à leurs salariés une complémentaire santé (en application de l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2013).

Assureur recommandé du régime de prévoyance conventionnel de vos salariés, AG2R LA MONDIALE a conçu une offre santé répondant à vos obligations issues de l'avenant n°3 du 4 décembre 2019.

Elle comprend :

- Un régime **de base obligatoire** ;
- Un régime **surcomplémentaire** avec choix entre 2 options si vous souhaitez compléter le remboursement des frais garantis par le régime de base.



Les régimes

Le régime de base

En tant qu'employeur, et pour respecter vos obligations conventionnelles, vous devez souscrire au régime de base à titre collectif et obligatoire qui couvre les dépenses de santé essentielles, telles que les consultations de généralistes et de spécialistes.

Conforme aux exigences de la réforme dite du « 100 % santé », un large choix d'équipements en audiologie, optique et dentaire sera pris en charge intégralement par l'Assurance Maladie et votre complémentaire santé.

Les régimes facultatifs

Vous pouvez améliorer le niveau des garanties de vos salariés en choisissant une des 2 options surcomplémentaires. Ainsi, en fonction de votre enveloppe budgétaire, vous leur permettez de bénéficier d'une couverture renforcée avec de très bons niveaux de remboursement.

Si vous choisissez d'opter uniquement pour le régime de base, vos salariés peuvent adhérer à titre facultatif à une des 2 options surcomplémentaires.

Ils peuvent également couvrir leurs ayants droit.

Les points forts de notre offre santé

Nos engagements

- Des conseillers experts pour vous accompagner dans la mise en place du contrat et de son suivi ;
- Maintien des garanties de frais de santé gratuitement pendant 12 mois pour les ayants droit de salariés décédés ;
- La possibilité de maintenir les garanties de frais de santé en cas de suspension du contrat de travail ;
- La création d'un régime spécial pour les anciens salariés.

Bon à savoir :

A partir de 2021, vous pouvez résilier votre contrat santé sans attendre la fin de l'année.

Si votre entreprise est déjà couverte, nous vous proposons de comparer vos garanties et services, et vous pourrez décider de résilier votre contrat actuel. Si votre entreprise n'est pas encore couverte, il est essentiel de vous mettre en conformité rapidement en prenant contact avec l'un de nos conseillers.

Les réseaux partenaires Itelis pour des soins de qualité au meilleur prix

- En optique :
 - 40 % d'économie en moyenne sur les verres ;
 - Une réduction minimale de 15 % sur les montures et produits para-optique ;
 - Une garantie casse de 2 ans sans franchise pour la monture et les verres) ;
- En audioprothèse :
 - 15 % d'économie moyenne sur les aides auditives ;
 - Un contrôle annuel de l'audition ;
 - Une garantie panne sans franchise de 4 ans ;
 - Le prêt d'un appareil auditif en cas de réparation ou remplacement).



Le tiers payant Almerys

Ce service permet d'être dispensé de l'avance de frais auprès de 200 000 professionnels de santé, sur présentation de la carte de tiers payant et de la carte Vitale (soins courants) ou de la demande de prise en charge préalable (optique, dentaire, audioprothèse, hospitalisation).



La carte de tiers payant permet une dispense d'avance de frais auprès de 200 000 professionnels de santé conventionnés.

Des services en ligne et sur mobile réservés à nos assurés

Gagnez du temps et profitez au mieux de votre complémentaire santé grâce aux services internet AG2R LA MONDIALE.

- Recevez vos décomptes par e-mail et suivez vos remboursements en ligne, en temps réel, en vous abonnant aux décomptes santé en ligne ;
- Téléchargez vos devis optique et dentaire afin de connaître précisément le montant de votre prise en charge ;
- Localisez les professionnels de santé proches de chez vous proposant le tiers payant ;
- Retrouvez tous les liens utiles pour vous aider dans vos démarches administratives, vous guider dans la prévention santé ou choisir un établissement hospitalier...



Pas toujours facile de voir clair dans vos dépenses de santé !

AG2R LA MONDIALE vous propose l'application « Côté santé » qui centralise au même endroit les remboursements des différents organismes, en précisant la part de la Sécurité sociale, celle d'AG2R LA MONDIALE, celle d'une surcomplémentaire éventuelle, et le reste à charge.

Côté santé, c'est aussi de nombreux services utiles et pratiques

- Envoyer vos factures pour être remboursé plus rapidement,
- Demander l'analyse d'un devis,
- Consulter et télécharger votre carte de tiers payant,
- Envoyer vos ordonnances en pharmacie...



Pour en bénéficier de tous ces services

Étape 1

Téléchargez gratuitement Côté santé sur :



ou



Étape 2

Saisissez votre identifiant et mot de passe (les mêmes que pour **votre espace client** AG2R LA MONDIALE).

Étape 3

Suivez immédiatement vos remboursements santé.

Étape 4

Vous pourrez ajouter autant de comptes santé que vous voudrez (Sécurité sociale ou autres mutuelles).



Qu'est-ce que le programme Branchez-vous santé ?

Branchez-vous santé est un programme de prévention conçu pour préserver votre santé. Il est inclus dans le cadre de votre contrat frais de santé.

Les missions de Branchez-vous santé :

- Vous accompagner pour prendre en main votre santé ;
- Vous offrir les meilleures prises en charge pour prendre soin de vous ;
- Vous donner les informations utiles pour améliorer votre qualité de vie au quotidien.

Vous accompagner en cas de traitement des cancers et vous aider à prévenir les récurrences

Prise en charge de l'innovation médicale Visible Patient en cas de traitement

Pour améliorer les chances de réussite d'une éventuelle opération et pour définir la thérapie optimale à mettre en place dans le traitement d'un cancer, une technologie innovante permet une analyse complète de l'organe atteint et la modélisation en 3D.

Cet acte médical est pris en charge intégralement par le programme Branchez-vous santé.

Pour savoir si vous pouvez bénéficier de cette innovation, demandez un avis médical auprès de votre médecin.

Redevenir acteur de sa santé après un cancer

Branchez-vous santé a créé un programme novateur d'accompagnement dans la lutte contre les récurrences grâce à l'utilisation des interventions non médicamenteuses (INM) :

Le #parcoursINM

Il allie activité physique adaptée, alimentation et engagement motivationnel pour permettre aux personnes en fin de traitement de se remettre en forme et ainsi limiter les risques de récurrences.

Si vous souhaitez bénéficier de ce parcours à la fin de votre traitement, contactez dès à présent les infirmières du dispositif au
0 801 801 321
(service et appel gratuits).

Le tableau des garanties

Les remboursements sont effectués pour des frais relevant des législations Maladie, Accident de Travail/Maladie Professionnelle et maternité. Les garanties base obligatoire viennent compléter les remboursement de

la Sécurité sociale et les garanties optionnelles 1 et 2 viennent compléter les remboursements du régime de base pour une meilleure prise en charge des frais de santé.

Garanties*			
Garanties conventionnelles remboursements de la Sécurité sociale inclus	Base obligatoire	Option 1 (y compris base obligatoire)	Option 2 (y compris base obligatoire)
Frais d'hospitalisation			
Frais de séjour :			
Conventionnés	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Non conventionnés	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires (signataires OPTAM ⁽¹⁾ /OPTAM CO ⁽¹⁾)			
Actes de chirurgie (ADC), actes d'anesthésie (ADA), actes d'obstétrique (ACO), actes techniques médicaux (ATM) Autres honoraires	170 % BR	220 % BR	300 % BR
Honoraires (non signataires OPTAM ⁽¹⁾ /OPTAM CO ⁽¹⁾)			
Actes de chirurgie (ADC), actes d'anesthésie (ADA), actes d'obstétrique (ACO), actes techniques médicaux (ATM) Autres honoraires	150 % BR	200 % BR	200 % BR
Honoraires non conventionnés	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait Hospitalier	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Forfait actes lourds	100 % FR	100 % FR	100 % FR

Garanties *			
Garanties conventionnelles remboursements de la Sécurité sociale inclus	Base obligatoire	Option 1 (y compris base obligatoire)	Option 2 (y compris base obligatoire)

Chambre particulière par jour :

Conventionnée jour/ nuit (avec nuitée)	100% FR Limitée à 1,5 % PMSS	100% FR Limité à 2,25 % PMSS	100 % FR Limité à 3 % PMSS
Conventionnée de jour (sans nuitée)	Limitée à 1,5 % du PMSS	Limité à 2,25 % du PMSS	Limité à 3 % du PMSS
Non conventionnée	Non couverte"	Non couverte"	Non couverte

Personne accompagnante par jour :

Conventionné	100% FR Limité à 1,5 % PMSS	100% FR Limité à 2,25 % PMSS	100 % FR Limité à 3 % PMSS
Non conventionné	Non couvert	Non couvert	Non couvert

Frais médicaux

Consultation – visites : Généralistes signataires de l'OPTAM ⁽¹⁾	100 % BR	100 % BR	170 % BR
Consultation – visites : Généralistes Non signataires de l'OPTAM ⁽¹⁾	100 % BR	100 % BR	150 % BR
Consultation – visites : Spécialistes signataires OPTAM ⁽¹⁾ /OPTAM CO ⁽¹⁾	170 % BR	220 % BR	220 % BR
Consultation – visites : Spécialistes Non signataires OPTAM ⁽¹⁾ /OPTAM CO ⁽¹⁾	150 %BR	200 % BR	200 % BR
Médecine douce (acupuncture, osthéopathie, chiropractie, psychomotricien, diététicien, étiopathie, psychologue)	25 € / acte limité à 2 / année civile et / bénéficiaire	30 € / acte limité à 2 / année civile et / bénéficiaire	50 € / acte limité à 2 / année civile et / bénéficiaire
Pharmacie	100 % BR	100% BR	100 % BR
Vaccins prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale	25 € / an et / bénéficiaire	50 € / an et / bénéficiaire	100 € / an et / bénéficiaire

Garanties *						
Garanties conventionnelles remboursements de la Sécurité sociale inclus	Base obligatoire		Option 1 (y compris base obligatoire)		Option 2 (y compris base obligatoire)	
Analyses et examens de biologie	100 % BR		100 % BR		175 % BR	
Auxiliaires médicaux	100 % BR		100 % BR		150 % BR	
Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM) signataires OPTAM ⁽¹⁾ /OPTAM CO ⁽¹⁾	100 % BR		150 % BR		170 % BR	
Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM) non signataires OPTAM ⁽¹⁾ /OPTAM CO ⁽¹⁾	100 % BR		125 % BR		150 % BR	
Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI) et actes d'échographie (ADE) signataires OPTAM ⁽¹⁾ /OPTAM CO ⁽¹⁾	100 % BR		150 % BR		170 % BR	
Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI) et actes d'échographie (ADE) non signataires OPTAM ⁽¹⁾ /OPTAM CO ⁽¹⁾	100 % BR		125 % BR		150 % BR	
Orthopédie et autres prothèses	125 % BR		150 % BR		200 % BR	
Prothèses auditives (dans la limite d'un appareil par oreille tous les 4 ans max : 1700 €)	Classe 1	Classe 2	Classe 1	Classe 2	Classe 1	Classe 2
	100 % PLV ⁽²⁾	400 € / oreille (Min 100 % BR)	100 % PLV ⁽²⁾	800 € / oreille (Min 100 % BR)	100 % PLV ⁽²⁾	1200 € / oreille (Min 100 % BR)
Transport remboursé par la Ss	100 % BR		100 % BR		100 % BR	

Garanties*							
Garanties conventionnelles remboursements de la Sécurité sociale inclus	Base obligatoire			Option 1 (y compris base obligatoire)		Option 2 (y compris base obligatoire)	
Dentaire							
Soins dentaires	100 % BR			100 % BR		100 % BR	
Inlays/onlays	125 % BR			150 % BR		175 % BR	
Orthodontie remboursée par la Ss	200 % BR			300 % BR		350 % BR	
Orthodontie non remboursée par la Ss	Non couvert			Non Couvert		250 % BRR	
Prothèses dentaires non remboursées par la Ss (plafond annuel)	250 % BRR			300 % BRR		350 % BRR	
Parodontologie	200 € / an et / bénéficiaire			300 € /an et / bénéficiaire		500 € / an et / bénéficiaire	
Implantologie	200 € / an et / bénéficiaire			300 € / an et / bénéficiaire		500 € / an et / bénéficiaire	
Prothèses dentaires remboursées par la Ss ^{(4)**} :	Panier 100% Santé	Panier maîtrisé	Panier libre	Panier 100% Santé	Panier maîtrisé et Panier libre	Panier 100% Santé	Panier maîtrisé et Panier libre
Dents du sourire (incisives, canines, prémolaires)	100 % du PLV ⁽²⁾ selon matériau et position de la dent	225 % BR	125 % BR Dans la limite de 900 € / an et / bénéficiaire ⁽³⁾	100 % du PLV ⁽²⁾ selon matériau et position de la dent	260 % BR Dans la limite de 1050 € / an et / bénéficiaire ⁽³⁾	100 % du PLV ⁽²⁾ selon matériau et position de la dent	295 % BR Dans la limite de 1450 € / an et / bénéficiaire ⁽³⁾
Dents de fond de bouche		150 % BR			185 % BR Dans la limite de 1050 € / an et / bénéficiaire ⁽³⁾		220 % BR Dans la limite de 1450 € / an et / bénéficiaire ⁽³⁾
Inlays-core (dans la limite des PLV fixés)		125 % BR			150 % BR Dans la limite de 1050 € / an et / bénéficiaire ⁽³⁾		200 % BR Dans la limite de 1450 € / an et / bénéficiaire ⁽³⁾

Garanties*

Garanties conventionnelles remboursements de la Sécurité sociale inclus	Base obligatoire		Option 1 (y compris base obligatoire)		Option 2 (y compris base obligatoire)	
Optique ⁽⁵⁾	Classe A	Classe B	Classe A	Classe B	Classe A	Classe B
Verres **	100 % du PLV ⁽²⁾	Grille Base	100 % du PLV ⁽²⁾	Grille Option 1	100 % du PLV ⁽²⁾	Grille Option 2
Monture adulte**						
Monture enfant**						
Lentilles prescrites (acceptées, refusées, jetables)	3% PMSS / an et / bénéficiaire (au minimum 100 % BR pour les lentilles acceptées)		3 % PMSS (au minimum 100 % BR pour les lentilles acceptées)		6,5 % PMSS (au minimum 100 % BR pour les lentilles acceptées)	
Chirurgie réfractive	400 € / œil / an et / bénéficiaire		600 € / œil / an et / bénéficiaire		800 € / œil / an et / bénéficiaire	

Actes de prévention

Tous les actes des contrats responsables	100 % BR	100 % BR	100 % TM
Substitut nicotinique	40 € / an et / bénéficiaire	60 € / an et / bénéficiaire	80 € / an et / bénéficiaire

Actes divers

Ostéodensitométrie osseuse	40 € / an et / bénéficiaire	60 € / an et / bénéficiaire	80 € / an et / bénéficiaire
Cures thermales acceptées par la Ss	100 € / an et / bénéficiaire	200 € / an et / bénéficiaire	300 € / an et / bénéficiaire
Contraception remboursée ou non par la Ss	100 € / an et / bénéficiaire	200 € / an et / bénéficiaire	300 € / an et / bénéficiaire

PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale.

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

BRR : Base de remboursement reconstituée.

* Les garanties s'entendent dans les conditions existantes et à venir des contrats responsables tant au niveau des minima que des maxima fixés acte par acte.

** En tout état de cause, les garanties devront respecter les PLV fixés par décret dans le cadre des contrats responsables.

(1) OPTAM : Médecins ayant adhéré à l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée ou OPTAM-CO pour les médecins exerçant une spécialité chirurgicale ou de gynécologie obstétrique.

(2) PLV : Prix Limite de Vente.

(3) Hors RACO, limite à 900 € ou 1050 € ou 1450 € par an et par bénéficiaire ; au-delà, la garantie appliquée est celle du décret n°2019-65 (125 % BR). Les devis prothétiques sont valables 6 mois.

(4) Dents du sourire : Ce sont les Incisives – Canines – Prémolaires. Ces dents correspondent au numéro de dent : 11,12,13,14,15,21,22,23,24,25,31,32,33,34,35,41,42,43,44,45.

(5) Conformément à l'arrêté du 3 décembre 2018, le remboursement d'un équipement optique, composé d'une monture et de deux verres, n'est possible que tous les deux ans par bénéficiaire. Toutefois, pour les cas spécifiques listés au point VIII, la prise en charge est annuelle.

Grilles optiques

Régime de base

Grilles Optiques (Sécurité sociale incluse)	Base		Option 1		Option 2	
	Classe A	Classe B	Classe A	Classe B	Classe A	Classe B
Unifocaux						
sphère de 0 à -/+2	100 % PLV*	55,00 €	100 % PLV	85,00 €	100 % PLV	95,00 €
sphère de -2 à -4 ou de +2 à +4		55,00 €		85,00 €		95,00 €
sphère de -4 à -8 ou de +4 à +8		60,00 €		85,00 €		100,00 €
sphère < -8 ou > +8		75,00 €		90,00 €		110,00 €
cylindre ≤ +4 sphère de -2 à 0 ; sphère > 0 et S ≤ 2	100 % PLV	65,00 €	100 % PLV	85,00 €	100 % PLV	105,00 €
cylindre ≤ +4 sphère de -4 à -2,25 ; sphère > 0 et 2 < S ≤ 4		65,00 €		85,00 €		105,00 €
cylindre ≤ +4 sphère de -8 à -4,25 ; sphère > 0 et 4 < S ≤ 8		70,00 €		90,00 €		110,00 €
cylindre ≤ +4 sphère > -8 ; sphère > 0 et 8 < S		80,00 €		95,00 €		115,00 €
cylindre > +4 sphère de -2 à 0	100 % PLV	85,00 €	100 % PLV	105,00 €	100 % PLV	125,00 €
cylindre > +4 sphère de -4 à -2,25		85,00 €		105,00 €		125,00 €
cylindre > +4 sphère de -8 à -4,25		90,00 €		110,00 €		130,00 €
cylindre > +4 sphère > -8		95,00 €		115,00 €		135,00 €

Grilles Optiques (Sécurité sociale incluse)	Base		Option 1		Option 2	
Multifocaux ou progressifs	Classe A	Classe B1	Classe A	Classe B	Classe A	Classe B
Sphère de 0 à -/+2	100 % PLV	120,00 €	100 % PLV	140,00 €	100 % PLV	160,00 €
Sphère de -2 à -4 ou de +2 à +4		120,00 €		140,00 €		160,00 €
Sphère de -4 à -8 ou de +4 à +8		130,00 €		150,00 €		170,00 €
Sphère < -8 ou > +8		130,00 €		150,00 €		170,00 €
Cylindre ≤ +4 sphère de -2 à 0 ; sphère > 0 et S ≤ 2	100 % PLV	145,00 €	100 % PLV	165,00 €	100 % PLV	185,00 €
Cylindre ≤ +4 sphère de -4 à -2,25 ; sphère > 0 et 2 < S ≤ 4		145,00 €		165,00 €		185,00 €
Cylindre ≤ +4 sphère de -8 à -4,25 ; sphère > 0 et 4 < S ≤ 8		150,00 €		170,00 €		190,00 €
Cylindre ≤ +4 sphère > -8 ; sphère > 0 et 8 < S		155,00 €		175,00 €		195,00 €
Cylindre > +4 ; sphère de -2 à 0	100 % PLV	145,00 €	100 % PLV	165,00 €	100 % PLV	185,00 €
Cylindre > +4 ; sphère de -4 à -2,25		145,00 €		165,00 €		185,00 €
Cylindre > +4 ; sphère de -8 à -4,25		150,00 €		170,00 €		190,00 €
Cylindre > +4 ; sphère > -8		155,00 €		175,00 €		195,00 €
Montures et autres LPP	Classe A	Classe B	Classe A	Classe B	Classe A	Classe B
Verre neutre	100 % PLV	55,00 €	100 % PLV	85,00 €	100 % PLV	95,00 €
Monture		100,00 €		100,00 €		100,00 €
Supplément monture Enfant de moins de 6 ans		-		-		-

Suppléments

Prisme incorporé adulte

Prisme incorporé enfant

Prisme souple enfant
moins de 6 ans

Antiptosis Adulte

Antiptosis Enfant

Iséiconiques Adulte

Iséiconiques Enfant

Filtre teinté

Filtre ultraviolet moins
de 18 ans

Filtre occlusion partielle
moins de 6 ans

Adaptation verres de
classe A

Adaptation verres de
classe B

Appairage niveau 1

Appairage niveau 2

Appairage niveau 3

100 % BR

100 % BR

100 % BR

–

10 € / adaptation

10 € / adaptation

100 % BR

100 % BR

100 % BR

* PLV = Prix Limite de Vente fixés par décret
S = Cylindre + Sphère

Les tarifs applicables à partir du 1^{er} janvier 2026

Les cotisations du régime conventionnel obligatoire sont réparties à hauteur de 50 % pour l'employeur et 50 % pour le salarié.

Les cotisations collectives sont payées trimestriellement par l'entreprise et les cotisations facultatives sont appelées mensuellement sur le compte du salarié.

Régime obligatoire

	Base		Option 1	Option 2
	Régime général	Régime Alsace Moselle		
	% PMSS*	% PMSS*	% PMSS*	% PMSS*
Salariés	1,67 %	1,14 %	+0,24 €	+0,50 %

*PMSS 2026 : 4 005 €

Régime facultatif

	Base		Option 1	Option 2
	Régime général	Régime Alsace Moselle		
	% PMSS*	% PMSS*	% PMSS*	% PMSS*
Salariés	-	-	+0,27 %	+0,59 %
Conjoint	1,67 %	1,14 %	+0,29 %	+0,68 %
Enfant ⁽¹⁾	0,72 %	0,46 %	+0,17 %	+0,32 %

*PMSS 2026 : 4 005 €

(1) La cotisation à compter du 3^e enfant est gratuite

Dispositif loi Evin

Tarifcation conforme à la réglementation en vigueur (Décret N° 2017-372 du 21 mars 2017), la première année le tarif correspond au tarif des actifs.

Pour plus d'information

Vous pouvez consulter notre site : www.ag2ramondiale.fr/conventions-collectives-nationales/ccn-sanitaires-social-medico-social/offre-la-sante-collective-dediee-a-la-ccn-65-sanitaires-sociaux-et-medico-sociaux

Notre offre de solutions pour les particuliers et professionnels

J'entre dans la vie active

Couvrir mes dépenses de santé
Me constituer un capital
Assurer mon logement
Préparer ma retraite

J'achète, je vends

Épargner et investir
Assurer mes biens
Assurer mon animal

Je me protège, moi et mes proches

Étendre ma couverture santé
Se constituer et transmettre
un patrimoine
Me protéger en cas d'imprévu
Optimiser ma rémunération

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 suis à la retraite

Couvrir mes dépenses de santé
Transmettre un patrimoine ou mon
entreprise
Conseil retraite

Et la dépendance ?

En cas de perte d'autonomie
Me loger
Être écouté et conseillé
S'occuper d'un proche dépendant

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

www.ag2rlamondiale.fr

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.