

Régime frais de santé des salariés non cadres de la branche Propreté : principales nouveautés issues du contrat de garanties collectives

VOTRE CONTACT FEP EN RÉGION

CENTRE-SUD- OUEST

BORDEAUX
Tél. : 05 56 07 31 80
Fax : 05 56 07 13 89
TOULOUSE
Tél. : 05 61 20 48 84
Fax : 05 61 20 93 87

GRAND-EST DIJON

Tél. : 03 80 67 52 86
Fax : 03 80 66 14 88
REIMS
Tél. : 03 26 89 60 02
Fax : 03 26 89 60 06
STRASBOURG
Tél. : 03 88 27 17 02

ILE-DE-FRANCE

Tél. : 01 46 77 67 00
Fax : 01 47 26 91 08

NORD-NORMIE- PICARDIE

Tél. : 02 35 59 70 70
Fax : 02 35 59 67 53

OUEST

Tél. : 02 99 26 10 90
Fax : 02 99 26 10 92

RHÔNE-ALPES

SPENRA
Tél. : 04 78 69 85 82
Fax : 04 78 69 85 83

SUD-EST

Tél. : 04 91 11 70 90
Fax : 04 91 11 71 09

Le régime frais de santé recommandé par la branche Propreté prévoit des solutions avantageuses pour les entreprises qui rejoindront AG2R Prévoyance pour l'assurance et la gestion de leur couverture santé :

- plafonnement et assiette réduite de la cotisation complémentaire santé ;
- traitement adapté des suspensions de contrat de travail indemnisées ou non et des absences injustifiées ;
- fonds social mis en place dans le cadre du haut degré de solidarité ;
- facilitation et simplification de la gestion des salariés multi employeurs et des transferts au titre de l'article 7 CCN.

Ainsi, afin de mettre en place cette couverture au niveau de la branche, les partenaires sociaux et AG2R Prévoyance ont conclu trois documents de gestion précisant les contours et le fonctionnement de ce nouveau régime :

- le contrat de garanties collectives (contrat commercial avec AG2R Prévoyance) ;
- la convention de gestion du fonds social instauré au titre du haut degré de solidarité ;
- le protocole de fonctionnement de la commission paritaire de suivi du régime.

Un avenant n°8 à la CCN signé le 7 octobre dernier valide ces nouvelles règles et complète les trois accords de branche instaurant le régime frais de santé des salariés non cadres de la Propreté et dont l'extension est en cours :

- l'avenant n°4 du 18 décembre 2014 sur le panier de soins Propreté ;
- l'avenant n°5 du 27 mai 2015 sur la recommandation d'AG2R Prévoyance ;
- l'avenant n°6 du 1^{er} juin 2015 sur la conformité du panier de soins au cahier des charges du « contrat responsable ».

A noter qu'un modèle de courrier d'information à destination des salariés relatif aux dispenses d'affiliation est mis en ligne sur le site de la FEP et d'AG2R Prévoyance.

La présente publication complète la circulaire sur les avantages de la recommandation pour les entreprises et le Questions/Réponses sur la complémentaire santé des non cadres de la branche Propreté applicable au 1^{er} janvier 2016 de juin dernier (Cf. circulaires FEP n°2015-03-S14 et n°2015-06-S21), et revient sur :

- I. **Principales nouveautés issues du contrat de garanties collectives pour les entreprises rejoignant AG2R Prévoyance ;**
- II. **Gestion des salariés multi-employeurs Propreté affiliés à des organismes assureurs différents au titre de leur couverture santé et incidence de l'A 7 CCN**
- III. **Risques liés à la mise en place d'une couverture santé par décision unilatérale de l'employeur (DUE) avant le 01/01/2016 et problématiques des offres concurrentes**

Les publications de la direction juridique, sociale et relations institutionnelles, ainsi que des standards de la vie du contrat de travail (recrutement, disciplinaire, rupture...), sont téléchargeables sur :

<http://monde-proprete.com>

Le FOCUS RH n° 43 « La preuve du paiement du salaire » est en ligne actuellement

➔ I. Principales nouveautés issues de la signature du contrat de garanties collectives pour les entreprises rejoignant AG2R Prévoyance

<p style="text-align: center;">Assiette de la cotisation complémentaire santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> Le salaire de référence servant d'assiette au calcul de la cotisation complémentaire santé est limité au salaire brut de base (à l'exclusion des heures supplémentaires et complémentaires, les primes et indemnités quelles qu'en soient leur nature, les avantages en nature, les frais professionnels,...). Attention : <u>les heures effectuées au titre des avenants pour compléments d'heures sont en revanche prises en compte avec leurs majorations dans l'assiette de la cotisation complémentaire santé.</u> <p>Exemple : Soit un salarié à temps plein bénéficiant de la prime d'expérience, de la prime annuelle de branche et ayant effectué 8 heures supplémentaires majorées à 25% dans le mois. L'entreprise ne pratique pas l'abattement forfaitaire pour frais professionnels.</p> <table border="1" data-bbox="416 577 1497 712"> <thead> <tr> <th>base de calcul des cotisations sociales (Salaire brut total)</th> <th>Assiette de la cotisation complémentaire santé</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> salaire de base : taux horaire x 151,67 H 8 heures supplémentaires x (taux horaire + 25%) prime d'expérience (CCN) </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> salaire de base : taux horaire x 151,67H </td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> En cas d'application de l'abattement pour frais professionnels de 8% par l'entreprise, la cotisation complémentaire santé sera assise sur le salaire brut de base abattu soumis à cotisations sociales (à l'exclusion des heures supplémentaires et complémentaires, les primes et indemnités quelles qu'en soient leur nature, les avantages en nature, les frais professionnels,...) et calculé dans la limite du SMIC horaire en vigueur appliqué au nombre d'heures effectivement réalisé par le salarié et rémunéré par l'employeur. Attention : <u>les heures effectuées au titre des avenants pour compléments d'heures sont en revanche prises en compte avec leurs majorations dans l'assiette de la cotisation complémentaire santé.</u> <p>Exemple : Soit un salarié à temps partiel effectuant 104H par mois (24H par semaine) ayant effectué 10 heures au titre d'un avenant pour complément d'heures et 3 heures complémentaires durant la période non couverte par l'avenant, et ayant accepté l'abattement pour frais professionnels de 8%.</p> <table border="1" data-bbox="416 1234 1497 1462"> <thead> <tr> <th>Base de calcul des cotisations sociales (salaire brut de base abattu dans la limite de l'assiette minimale de cotisation de sécurité sociale)</th> <th>Assiette de la cotisation complémentaire santé</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> salaire de base : (taux horaire – 8% dans la limite du SMIC horaire) x 104H 10 heures au titre du complément d'heures x [(taux horaire + 10%) – 8% dans la limite du SMIC horaire] 3 heures complémentaires x [(taux horaire + 11%) – 8% dans la limite du SMIC horaire] </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> salaire de base : (taux horaire – 8% dans la limite du SMIC horaire) x 104H 10 heures au titre du complément d'heures x [(taux horaire + 10%) – 8% dans la limite du SMIC horaire] </td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> Remarque : bien que la cotisation complémentaire santé soit calculée sur une assiette réduite, le salarié affilié à AG2R Prévoyance bénéficie en revanche d'une couverture pleine et entière au titre du régime de branche. 	base de calcul des cotisations sociales (Salaire brut total)	Assiette de la cotisation complémentaire santé	<ul style="list-style-type: none"> salaire de base : taux horaire x 151,67 H 8 heures supplémentaires x (taux horaire + 25%) prime d'expérience (CCN) 	<ul style="list-style-type: none"> salaire de base : taux horaire x 151,67H 	Base de calcul des cotisations sociales (salaire brut de base abattu dans la limite de l'assiette minimale de cotisation de sécurité sociale)	Assiette de la cotisation complémentaire santé	<ul style="list-style-type: none"> salaire de base : (taux horaire – 8% dans la limite du SMIC horaire) x 104H 10 heures au titre du complément d'heures x [(taux horaire + 10%) – 8% dans la limite du SMIC horaire] 3 heures complémentaires x [(taux horaire + 11%) – 8% dans la limite du SMIC horaire] 	<ul style="list-style-type: none"> salaire de base : (taux horaire – 8% dans la limite du SMIC horaire) x 104H 10 heures au titre du complément d'heures x [(taux horaire + 10%) – 8% dans la limite du SMIC horaire]
base de calcul des cotisations sociales (Salaire brut total)	Assiette de la cotisation complémentaire santé								
<ul style="list-style-type: none"> salaire de base : taux horaire x 151,67 H 8 heures supplémentaires x (taux horaire + 25%) prime d'expérience (CCN) 	<ul style="list-style-type: none"> salaire de base : taux horaire x 151,67H 								
Base de calcul des cotisations sociales (salaire brut de base abattu dans la limite de l'assiette minimale de cotisation de sécurité sociale)	Assiette de la cotisation complémentaire santé								
<ul style="list-style-type: none"> salaire de base : (taux horaire – 8% dans la limite du SMIC horaire) x 104H 10 heures au titre du complément d'heures x [(taux horaire + 10%) – 8% dans la limite du SMIC horaire] 3 heures complémentaires x [(taux horaire + 11%) – 8% dans la limite du SMIC horaire] 	<ul style="list-style-type: none"> salaire de base : (taux horaire – 8% dans la limite du SMIC horaire) x 104H 10 heures au titre du complément d'heures x [(taux horaire + 10%) – 8% dans la limite du SMIC horaire] 								
<p style="text-align: center;">Plafonnement de la cotisation complémentaire santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pour mémoire, le taux de cotisation négocié par les partenaires sociaux et qui sera effectivement pratiqué par AG2R Prévoyance pendant la première année de déploiement du régime est fixé à 3,50%, réparti à part égale entre salarié et employeur (2,10% pour les salariés relevant du droit local d'Alsace-Moselle). Afin de limiter le coût du régime frais de santé obligatoire des salariés non cadres de la branche, notamment pour les salariés à temps complet, la FEP, les organisations syndicales et AG2R Prévoyance ont convenu de plafonner le montant global de la cotisation assise sur le salaire brut de base (part patronale et salariale) appelée auprès de l'employeur à : <ul style="list-style-type: none"> - 1,87% du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale pour les salariés relevant du régime général, soit 60,17€ en 2016 (ce qui équivaut à une assiette de cotisation de 1719,14€) ; - 1,12% du PMSS pour les salariés relevant du droit local d'Alsace Moselle, soit 36,04€ en 2016 (ce qui équivaut à une assiette de cotisation de 1029,76€). <p>Exemple pour un salarié relevant du régime général : Soit un salarié dont l'assiette de la cotisation complémentaire santé est de 2 000€ (taux</p>								

horaire x nombre d'heures).
Le montant global de la cotisation appelé par AG2R Prévoyance auprès de l'employeur sera de 60,17€ (part patronale et salariale) au lieu de $2\ 000\text{€} \times 3,50\% = 70\text{€}$ (part patronale et salariale).

- **Remarque** : bien que la cotisation complémentaire santé soit plafonnée, le salarié affilié à AG2R Prévoyance bénéficie en revanche d'une **couverture pleine et entière** au titre du régime de branche.

- **Attention** : pour les salariés **multi-employeurs**, ce plafonnement mensuel s'applique **par contrat de travail** et non tout employeur confondu.

Exemple pour un salarié du régime général ayant deux employeurs (E1 et E2) :

Chez E1, le salaire de base (taux horaire x nombre d'heures contractuel), constituant assiette de la cotisation complémentaire santé, est de 1 000€.

→ Le montant global de la cotisation complémentaire santé appelé chez E1 sera de : $1\ 000\text{€} \times 3,50\% = 35\text{€}$ (dans ce cas, pas de plafonnement : le montant de la cotisation est inférieure au plafond de 60,17€)

Chez E2, le salaire de base (taux horaire x nombre d'heures contractuel), constituant assiette de la cotisation complémentaire santé, est de 1 500€.

→ Le montant global de la cotisation complémentaire santé appelé chez E2 sera de : $1\ 500\text{€} \times 3,50\% = 52,5\text{€}$ (dans ce cas, pas de plafonnement : le montant de la cotisation est inférieure au plafond de 60,17€)

Ainsi, tout employeur confondu (E1 + E2), le salarié multi-employeurs perçoit globalement 2 500€ et assume une cotisation 87,50€. Dans ce cas, Le montant global de la cotisation complémentaire santé tout employeur confondu n'est pas plafonné

➤ **Traitement des absences injustifiées**

- **En cas d'absence injustifiée**, le montant de la cotisation complémentaire santé est réduit proportionnellement à la durée de l'absence.

Exemple :

Soit un salarié à temps complet, classé AS1A, dont la rémunération contractuelle brut de base est de 1507,59€ et qui est absent sans justification du 15 au 31 janvier 2016, soit 11 jours ouvrés, sur les 22 jours ouvrés du mois de janvier 2016 (le salarié travaille 7 heures par jour 5 jours par semaine et le 1^{er} janvier est travaillé).

L'assiette de la cotisation complémentaire santé sera réduite proportionnellement à la durée de l'absence de $(1507,59\text{€} / 22\text{ jours} \times 11\text{ jours}) = 753,795\text{€}$

L'assiette de la cotisation complémentaire santé sera donc de : $1507,59\text{€} - 753,795\text{€}$, soit 753,795€

➤ **Traitement des suspensions de contrat de travail non indemnisées et des absences autorisées non indemnisées**

- **En cas de suspension du contrat de travail non indemnisée (Ex. : congé parental d'éducation, congé sabbatique,...) ou d'absence autorisée non indemnisée (Ex. : congé sans solde...)**, les garanties et la participation de l'employeur ainsi que celle du salarié sont maintenues. Durant cette période, l'employeur récupère la participation du salarié calculée sur la base du nombre mensuel d'heures contractuel en vigueur avant la suspension du contrat de travail. Il est également tenu compte de l'abattement pour frais professionnels de 8%.

Exemple d'absence autorisée sans abattement pour frais professionnel :

Soit un salarié à temps complet, classé AS1A, et en congé sans solde du 15 au 31 janvier 2016.

Le nombre mensuel d'heures contractuel en vigueur avant l'absence étant bien de 151,67 heures (temps plein), la part salariale de cotisation sera :

Taux horaire x 151,67H x 1,75%

Exemple de suspension non indemnisée avec l'abattement pour frais professionnel :

Soit un salarié à temps complet ayant accepté l'abattement pour frais professionnel de 8%, classé AS1A, et dont le contrat de travail est suspendu pour congés octroyés aux travailleurs étrangers (article 4.10.2 CCN) du 15 au 31 août 2016.

Le nombre mensuel d'heures contractuel en vigueur avant la suspension du contrat de travail étant bien de 151,67 heures (temps plein), la part salariale de cotisation sera :

(Taux horaire – 8% dans la limite du SMIC horaire) x 151,67H x 1,75%

Traitement des situations particulières

	<ul style="list-style-type: none"> • Remarque : à défaut pour le salarié de régler sa quote-part de cotisation salariale à l'employeur chaque mois pendant la suspension non indemnisée ou l'absence autorisée, c'est à l'employeur d'avancer son montant à AG2R Prévoyance lors de l'appel de cotisation trimestriel, puis de recupérer ce montant sur la paie du salarié lors de son retour dans l'entreprise ou sur son solde de tout compte. Cette récupération suit le même régime juridique que celle de l'avance sur salaire (pour plus de précisions, Cf. circulaire FEP n°2013-09-S35). <p style="text-align: center;">➤ Traitement des suspensions de contrat de travail indemnisées</p> <ul style="list-style-type: none"> • En cas de suspension du contrat de travail indemnisée (à quelque titre que ce soit), les garanties, la participation de l'employeur ainsi que celle du salarié sont maintenues. La cotisation complémentaire santé aura pour assiette les sommes versées au salarié au titre de la suspension.
--	---

➔ **II. gestion des salariés multi-employeurs Propreté affiliés à des organismes assureurs différents au titre de sa couverture santé et incidence de l'article 7 CCN**

<p style="text-align: center;">Situation 1 : concurrence de deux prestataires sur le panier de soins Propreté</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soit un salarié ayant 2 employeurs dans la branche Propreté E1 et E2 : <ul style="list-style-type: none"> - E1 est affilié à AG2R Prévoyance au titre du régime de branche (panier de soins Propreté) ; - E2 est affilié à X au titre du régime de branche (panier de soins identique à celui de la Propreté). • Dans ce cas, le salarié doit cotiser chez E1 et E2 avec un risque d'interruption du traitement du dossier par la Sécurité Sociale (« flux Noémie ») du fait du chevauchement de 2 contrats santé, ce qui a pour conséquence un fort risque de retard dans le paiement des prestations. • A noter que E2 n'aura pas les avantages du régime de branche liés à la recommandation (gestion simplifiée de l'article 7 CCN et des salariés multi-employeurs, bénéfice du fonds social,...). • Conclusion : la situation de multi-affiliation s'applique pour un salarié multi-employeurs si le régime choisi par l'une des entreprises est équivalent aux garanties du prestataire recommandé.
<p style="text-align: center;">Situation 2 : cas où le salarié peut se dispenser du fait d'un autre régime plus favorable applicable que celui de la branche</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soit un salarié ayant 2 employeurs dans la branche Propreté E1 et E2 : <ul style="list-style-type: none"> - E1 est affilié à AG2R Prévoyance au titre du régime de branche ; - E2 est affilié à X au titre d'un régime plus favorable que le régime de branche. • Le salarié peut se dispenser d'affiliation chez E1 car le régime frais de santé de E2 est plus favorable que le régime de branche qui mentionne ce cas de dispense d'affiliation.
<p style="text-align: center;">Situation 3 : incidence de l'article 7 CCN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le salarié est affilié à AG2R Prévoyance chez un employeur E1, puis il est transféré chez l'employeur E2, ayant rejoint un prestataire X. • Conséquences : <ul style="list-style-type: none"> - radiation du salarié auprès d'AG2R Prévoyance et restitution de la carte tiers payant ; - nouvelle affiliation du salarié chez E2. • Remarque : si les deux employeurs avaient rejoint AG2R Prévoyance, il n'y aurait pas eu d'obligation de radiation puis de ré-affiliation du salarié : le principe est celui de l'affiliation unique du salarié multi-employeurs auprès du prestataire recommandé quel que soit le nombre de ses employeurs, pour autant que ces derniers rejoignent AG2R Prévoyance. • Conclusion : <ul style="list-style-type: none"> - l'avantage de suivre la recommandation consiste dans l'absence d'obligation de procéder à la radiation / ré-affiliation du salarié ; - le salarié conserve un numéro d'affiliation unique chez AG2R Prévoyance quel que soit le nombre d'employeurs s'y étant affilié.

➔ III. Risques liés à la mise en place d'une couverture santé par décision unilatérale de l'employeur (DUE) avant le 01/01/2016 et problématiques des offres concurrentes

<p>Contexte et Problématique</p>	<ul style="list-style-type: none"> Le dispositif de branche relatif à la couverture santé des salariés non cadres (panier de soins et recommandation) entrera en vigueur à compter du 01/01/2016 et couvrira de façon automatique toutes les entreprises qui n'auront pas déjà mis en place leur couverture santé à cette date. <i>Rappel</i> : le panier de soins de la branche Propreté est un niveau de garanties minimal qui s'impose à toutes les entreprises. Pour mémoire, il existe trois modalités de mise en place d'un régime frais de santé dans une entreprise (Cf. article L.911-1 du Code de la sécurité sociale) : <ul style="list-style-type: none"> - la décision unilatérale de l'employeur (DUE) ; - l'accord collectif (de branche, d'entreprise...); - l'accord soumis à référendum. Certaines entreprises sont incitées par des concurrents au prestataire recommandé à instaurer un régime frais de santé avant le 01/01/2016 par voie de décision unilatérale, notamment afin de faire bénéficier de façon pérenne les salariés déjà présents dans l'entreprise de la dispense d'affiliation prévue par l'article 11 de la loi Evin du 31/12/1989. Attention : Ce type d'offre n'est pas adapté au secteur de la Propreté.
<p>Préconisations de la FEP</p>	<ul style="list-style-type: none"> L'article 11 de la loi Evin est en réalité d'un bénéfice limité pour les entreprises de la branche Propreté : <ol style="list-style-type: none"> Cet article n'offre qu'une faculté et non une obligation de dispense d'affiliation aux salariés déjà présents dans l'entreprise au moment de la mise en place du régime par voie de DUE. <ul style="list-style-type: none"> → L'employeur n'a aucune garantie quant à la mise en œuvre effective de cette dispense par les salariés qui pourront au contraire décider d'adhérer au régime collectif, ce qui donc coutera plus cher à l'entreprise ; Le PLFSS 2016 envisage de créer un dispositif dérogatoire d'ordre public au titre duquel le salarié, demandant la dispense d'affiliation en vertu de l'article 11, pourrait bénéficier d'une couverture santé qu'il aurait choisie, et qui serait financée par l'employeur. La dispense d'affiliation ne pourra pas être sollicitée par les salariés nouvellement embauchés ou repris par transfert au titre de l'article 7 CCN après la mise en place du régime par voie de DUE. De fait, le turn-over important dans la branche va limiter considérablement la portée de la dispense d'affiliation prévue par l'article 11 de la loi Evin. Autres éléments à prendre en compte : <ol style="list-style-type: none"> La DUE ne permet pas à l'entreprise de bénéficier des avantages du régime de branche (taux de cotisation avantageux et mutualisé, gestion des multi-employeurs et des transferts article 7 CCN) qui résultent de la seule application de l'accord de branche à compter du 01/01/2016 ; L'entreprise prendrait un risque de redressement URSSAF en appliquant le taux de cotisation défini par la branche dans le cadre d'une DUE. Le décret du 8/07/2014 n°2014-786, qui autorise le partage de la contribution patronale par quote-part pour des salariés multi-employeurs, impose que ce partage soit prévu conjointement entre les différents employeurs d'un même salarié. La mise en place de ce partage par le biais de la cotisation assise sur le salaire, conjointement entre tous les employeurs d'un même salarié, est précisément l'objet des avenants n°4, 5 et 6 à la CCN instaurant le régime frais de santé au sein de la branche Propreté pour les salariés non cadres : ces accords de branche sont en effet négociés et signés au nom de l'ensemble des entreprises de la branche (ils sont en cours d'extension). La mise en place d'un régime frais de santé par voie de décision unilatérale ne peut à lui seul instaurer un partage n'étant pas un acte rédigé conjointement avec l'ensemble des employeurs d'un salarié multi-employeurs. Il en résulte qu'en cas de contrôle URSSAF, l'entreprise risque un redressement ne pouvant justifier de la répartition de la contribution patronale entre les employeurs concernés d'un salarié multi-employeurs (Cf. lettre-circulaire ACOSS n°2015-000045 du 12/08/2015). <p>Pour toutes ces raisons, il est déconseillé de mettre en place avant le 01/01/2016 un régime frais de santé par voie de DUE (pour plus de précisions, Cf. FEP Express n°251 concernant le risque URSSAF lié à certaines offres modulant le taux de la cotisation en fonction de l'âge du salarié et dont le maintien au-delà de la première année apparaît très peu probable).</p>

ANNEXE 1

Les niveaux d'indemnisation s'entendent **y compris les prestations versées par la Sécurité sociale.**

Les remboursements sont effectués pour des frais relevant des législations Maladie, Accident de Travail / Maladie Professionnelle, et Maternité. Ils sont limités, toutes prestations comprises, aux frais réels engagés.

NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	/ NON CONVENTIONNE
HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITE		
Frais de séjour		100 % BR
Forfait hospitalier engagé	100% FR limité au forfait réglementaire en vigueur	
Actes de chirurgie (ADC)		150 % BR Médecin adhérent CAS
Actes d'anesthésie (ADA)		130 % BR Médecin NON adhérent CAS
Autres honoraires		
Chambre particulière		30 euros par jour
TRANSPORT REMBOURSE SS		
Transport		100 % BR
ACTES MEDICAUX		
Généralistes (Consultations et visites)		100% BR
Spécialistes (Consultations et visites)		100% BR
Actes de chirurgie (ADC)		100% BR
Actes techniques médicaux (ATM)		
Actes d'imagerie médicale (ADI)		100% BR
Actes d'échographie (ADE)		
Auxiliaires médicaux		100% BR
Analyses		100% BR
PHARMACIE REMBOURSEE SS		
Vignette remboursée à 65 %		100 % BR
Vignette remboursée à 30 %		100 % BR
DENTAIRE REMBOURSE SS		
Soins dentaires		100 % BR
Inlay simple, Onlay		125 % BR
Prothèses dentaires y compris Inlay core et inlay à clavettes		240 % BR
Orthodontie		200 % BR + 200 € par semestre
PROTHESES NON DENTAIRES (ACCEPTÉES SS)		
Prothèses auditives		100 % BR + un crédit annuel de 200 €
Orthopédie & autres prothèses		100 % BR
OPTIQUE		
Conformément au décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 et sauf en cas d'évolution de la vue médicalement constatée, le remboursement du renouvellement d'un équipement optique, composé de deux verres et d'une monture, n'est possible qu'au-delà d'un délai de 12 mois pour les enfants et de 24 mois pour les adultes suivant l'acquisition du précédent équipement.		
Monture		100 % BR + 50 €
Verres simples *		100 % BR + 75 €
Verres complexes **		100 % BR + 150 €
Verres hypercomplexes ***		100 % BR + 225 €
Lentilles acceptées par la SS		
Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)		100 % BR + crédit annuel de 170 € (en remplacement des remboursements des lunettes)
ACTES DE PREVENTION CONFORMEMENT AUX DISPOSITIONS DU DECRET N°2005-1226 DU 29 SEPTEMBRE 2005		
Prise en charge de tous les actes de prévention		100 % BR
* Verres simples : Verres simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 ;		
** Verres complexes : Verres simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 et les verres multifocaux ou progressifs		
*** Verres hypercomplexes : Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 ou les verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00		
ABREVIATIONS :		
BR : Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement.		
CAS : Contrat d'accès aux soins.		

Source : AG2R