AG2R LA MONDIALE
SANTÉ

CCN Coopération agricole et Industries agroalimentaires

N06M1507000402 / 17875 LEP

SOCIETE COOPERATIVE AGRICOLE D ESTERNA
7 RUE DE CHATHAM
BP 7
51310 ESTERNAY

Vos cotisations Frais de santé 2027 et diverses évolutions

Paris, le 6 novembre 2026

Madame, Monsieur,



Nous vous remercions de la confiance que vous nous accordez pour assurer la couverture des Frais de santé de tout ou partie de vos salariés.

Afin de maintenir l'équilibre de votre contrat collectif de Frais de santé, votre cotisation sera ajustée au 1er janvier 2027*. Cette évolution s'inscrit dans un contexte d'augmentation de dépenses de santé et d'évolutions réglementaires, notamment de transferts envisagés de certaines prises en charge de l'Assurance Maladie vers les complémentaires santé.

Par ailleurs, nous vous adressons les éléments des dernières actualisations de certaines dispositions contractuelles de votre couverture.

À retenir pour vos démarches :

- L'Annexe intitulée « Barème des cotisations au 1er janvier 2027* », constitue un avenant à votre contrat collectif de Frais de santé. Pensez à bien la conserver.
- L'Annexe intitulée « Actualisation de certaines dispositions du contrat collectif de Frais de santé » constitue un avenant audit contrat à conserver par vos soins ; elle vaut également annexe à la notice d'information et doit être remise à chacun des bénéficiaires du contrat, selon les modalités qui y sont définies.

La poursuite de l'exécution de votre contrat en 2027 vaut acceptation de ces nouvelles dispositions.

Nos équipes restent à votre entière disposition pour répondre à vos questions. Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments dévoués.

* et au plus tôt à la date d'effet du contrat si survenue ultérieurement.

Pour tout renseignement, contactez notre service client au
0 972 672 222
(Appel non surtaxé)

Pensez à vous identifier avec la référence

N° de votre contrat : 0HA5763M

Pascale Soyeux,
Membre du Comité exécutif Groupe en charge de la santé prévoyance et des accords de branches

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. – © Photos : iStock by Getty Images.

AG2R LA MONDIALE
SANTÉ

Annexe : Barème des cotisations au 1er janvier 2027*

Contrat 0HA5763M

Cotisations au 1er janvier 2027* :

Codes Catégories	Libellés des Catégories	Périodicité	Montant (€) ou Taux %	Tranches de Cotisation(1)
A01	ACTIF RG IS	Trimestriel	1,090% PMSS	IS
A18	ACTIF RL IS	Trimestriel	0,630% PMSS	IS

Paris, le 6 novembre 2026



Pascale Soyeux,
Membre du Comité exécutif Groupe en charge de la santé prévoyance et des accords de branches

* et au plus tôt à la date d'effet du contrat si survenue ultérieurement.

Vos cotisations sont à présent exprimées en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale.

Le montant de votre cotisation étant désormais calculé sur la base du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS), dans ce cas les montants fixés ci-dessus évolueront chaque année en fonction de l'évolution de ce dernier.

Le présent document constitue un avenant à votre contrat dont la poursuite par vos soins en 2027 vaut acceptation.

AG2R LA MONDIALE
SANTÉ

Annexe : Actualisation de certaines dispositions du contrat collectif de Frais de santé

Contrat 0HA5763M

SOCIETE COOPERATIVE AGRICOLE D
ESTERNA
7 RUE DE CHATHAM
BP 7
51310 ESTERNAY

Les dispositions du contrat sont actualisées, pour la couverture de tout ou partie de votre personnel selon le(s) collège(s) assuré(s), ainsi qu'au profit des autres bénéficiaires le cas échéant visés au contrat.

Dans ce cadre, nous rappelons par la présente, certaines prises en charge ou exclusions et autres mises à jour retenues, impactant les garanties souscrites (le cas échéant et selon la date de prise d'effet de votre contrat, les évolutions en question, énoncées ci-après aux points 1, 2 et 3, avaient déjà pu faire l'objet d'une formalisation dans votre contrat).

Parallèlement, nous procédons à l'actualisation de certaines références prévues au contrat, telles que mentionnées au point 4 ci-après.

1. Rappel de diverses prises en charge et mises à jour impactant le(s) tableau(x) de garanties.

Les dispositions ci-après ont pris effet, aux dates prévues par la réglementation(2), sauf mention contraire.

- **Prise en charge(1) des Frais Réels (FR), dans la limite du forfait réglementaire en vigueur, pour le poste suivant :**

Grand poste de rattachement	Poste
Hospitalisation	Forfait Patient Urgences (FPU)

- **Prise en charge(1) des frais exposés par le bénéficiaire et laissés à sa charge, après intervention de la Sécurité sociale et ce dans la limite du montant de la Base de Remboursement (BR) applicable, pour les postes suivants :**

Grand poste de rattachement	Poste
Honoraires paramédicaux	Psychologues (actes remboursés SS)
Autres frais	Télésurveillance médicale remboursée SS (dispositif prévu aux articles L162-48 et suivants du code de la Sécurité sociale)

- **Modification de la dénomination du dispositif OPTAM-CO qui a été étendu aux anesthésistes et qui devient OPTAM-ACO :**
  OPTAM – ACO = Option Pratique Tarifaire Maîtrisée – Anesthésie-Chirurgie-Obstétrique

- **Modification de la référence au répertoire ADELI, lorsqu'il est mentionné le cas échéant dans le(s) tableau(x) de garanties pour l'identification de certains professionnels de santé, par celle du répertoire RPPS :**
  Pour votre information, le Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) devient le répertoire national d'enregistrement de l'ensemble des professionnels intervenant dans le système de santé conformément aux dispositions du code de la Santé Publique.

- **Suppression dans le(s) tableau(x) de garanties, de la référence aux taux de prises en charge par la Sécurité sociale (65 % et/ou 30 % et/ou 15 % selon le cas) pour les médicaments remboursés par la Sécurité sociale, figurant au niveau de l'expression des garanties/postes pour désigner le type de médicaments pris en charge à titre complémentaire :**
  Les dispositions ci-après sont mises à jour à effet du 1er janvier 2027(2).
  Suite à la parution du Décret n° 2026-811 du 21 août 2026 modifiant le taux de reste à charge pour le patient (TM) de certains médicaments, les taux de remboursement par la Sécurité sociale desdits médicaments sont ajustés en conséquence.
  Aussi, les anciennes références aux taux de remboursement par la Sécurité sociale des médicaments en question, ne peuvent plus être utilisées telles quelles (devenues obsolètes), pour désigner le type de médicaments pris en charge à titre complémentaire.
  Ainsi, la prise en charge à titre complémentaire selon les types de médicaments s'effectuera en fonction de la seule référence au SMR indiqué dans le(s) tableau(x) de garanties. Les niveaux de prises en charge à titre complémentaire restent inchangés.

TM (Ticket Modérateur) = partie de la Base de Remboursement des frais, non prise en charge par l'assurance maladie obligatoire (TM = BR – RSS).
SMR : Service médical rendu.

2. Détail de la prise en charge de certains dispositifs au titre du poste nouvellement dénommé « Matériel médical 100 % santé » dans le cadre de la dernière réglementation en vigueur.

- **Objet**
  Prise en compte des dispositions du **décret n° 2025-1131 du 26 novembre 2025** prévoyant notamment un **accès sans reste à charge pour le patient à certaines prothèses capillaires et à certains véhicules destinés à des personnes en situation de handicap** et conséquences sur la ou les couverture(s) de frais de soins de santé souscrite(s) au contrat.

- **Effet**
  Nouvelles mesures en vigueur à compter des prises d'effet prévues par la règlementation détaillées ci-après et au plus tôt à compter de la date d'effet du contrat d'adhésion si survenue ultérieurement.

- **Contexte**
  Le décret n°2025-1131 du 26 novembre 2025 est venu modifier le cahier des charges du « contrat responsable et solidaire » défini à l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale, en **intégrant la prise en charge renforcée dite « 100 % santé » de nouveaux dispositifs au titre du contrat complémentaire santé**, ce dernier devant être adapté en conséquence afin de pouvoir bénéficier d'avantages fiscaux et sociaux définis par la règlementation.

- **Poste – Matériel médical 100 % Santé**
  Dans ce cadre, le régime de remboursement complémentaire de frais de soins de santé prévu au contrat intègre, sauf mention contraire ci-après[1], la prise en charge au titre du poste nouvellement dénommé **« Matériel médical 100 % santé (*) »** des dépenses suivantes d'accès à certains équipements inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale et/ou définis par arrêtés, **à hauteur des frais réels exposés par le bénéficiaire, après intervention de la Sécurité sociale et ce, dans la limite des prix limites de vente (PLV)** :

  - **Achat de Prothèses capillaires de Classe II (**)**
    – Prise d'effet : 01.01.2026[2]
  - **Location de courte durée (LCD) des véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH) (***)**
    – Prise d'effet : 01.12.2025[2]

(*) Tel que défini réglementairement.
(**) Dispositifs définis par la réglementation comprenant la prise en charge indissociable d'un accessoire textile permettant de recouvrir la tête nue.
(***) La Location de Courte Durée (LCD) d'un VPH est limitée à trois mois, renouvelable une fois (ou selon les modalités prévues par la réglementation).

PLV = Prix limites de vente (prix fixés en application de l'article L. 165-3 du code de la Sécurité sociale).

3. Limites de garanties – Exclusions :

Les dispositions ci-après ont pris effet, aux dates prévues par la réglementation[2].
En complément des limites de garanties et exclusions prévues au contrat, ne donnent pas lieu à remboursement les frais liés à l'application du coefficient de minoration prévu à l'article L. 322-5 du code de la Sécurité sociale résultant du refus par le bénéficiaire d'utiliser un transport partagé que lui propose une entreprise de transport sanitaire ou une entreprise de taxi conventionné, alors que son état de santé n'est pas incompatible avec une telle solution de transport.

4. Saisine du Médiateur de la Protection sociale – Actualisation du lien URL.

Les dispositions du contrat relatives à la **saisine du Médiateur de la Protection sociale via le lien URL mis à disposition du réclamant** sont mises à jour à effet du 1er janvier 2027[2] comme suit :

Suite au changement de dénomination du Centre Technique des Institutions de Prévoyance (CTIP) en Fédération des Institutions Paritaires de Protection Sociale (FIPS), le réclamant pourra, sans renoncer aux autres voies d'action légales, demander l'avis du Médiateur de la Protection sociale par internet à l'aide d'un formulaire disponible sur le site : https://www.fips-paritaire.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-fips/
L'adresse postale reste inchangée.

Information – Nouvelle mesure applicable à compter du 01.10.2026[2]
Le Ticket Modérateur (TM) des frais d'achat de **protections périodiques réutilisables** pour les personnes assurées de moins de 26 ans est pris en charge au titre du régime souscrit, sauf mention contraire infra[1].
Les produits éligibles à cette prise en charge sont uniquement les coupes et les culottes menstruelles distribuées en pharmacie d'officine, référencées règlementairement et prises en charge comme telles par la Sécurité sociale. Dans le cadre de cette prise en charge, celle-ci est limitée à deux produits de protection périodique réutilisables par an. La période annuelle prise en compte débute à la date de la première délivrance. Les périodes annuelles suivantes sont retenues de date à date.

TM (Ticket Modérateur) = partie de la Base de Remboursement des frais, non prise en charge par l'assurance maladie obligatoire (TM = BR – RSS).
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.

(1) Si le régime de remboursement de frais de soins de santé prévoit exclusivement des prestations en sus d'une couverture complémentaire minimale de frais de santé obligatoire de base pour les bénéficiaires visés au contrat, les prises en charge susmentionnées s'effectueront dans le cadre de cette couverture de base et non au titre du régime surcomplémentaire (régime non concerné dans ce cas par les présentes dispositions car les prises en charge susvisées seraient assurées par ailleurs au titre de la couverture de base).
(2) ou au plus tôt à compter de la date d'effet du contrat d'adhésion si survenue ultérieurement.

Le présent document constitue un avenant à votre contrat dont la poursuite par vos soins en 2027 vaut acceptation. Pour l'information de vos salariés et anciens salariés en situation de portabilité concernés, vous devez remettre à chacun d'eux un exemplaire de la présente qui vaut également annexe à la notice d'information.
Les salariés et anciens salariés en situation de portabilité doivent remettre une copie de la présente à leurs ayants-droit bénéficiaires du contrat, le cas échéant.

Fait à Paris, le 6 novembre 2026



Pascale Soyeux,
Membre du Comité exécutif Groupe en charge de la santé prévoyance et des accords de branches