



AG2R LA MONDIALE
Santé

Régie de quartier et territoire



La couverture frais de santé pour tous 2019

Votre régime frais de santé

Les partenaires sociaux de la convention collective nationale des Régies de Quartier et de Territoire ont signé un accord le 13 décembre 2013, qui prévoit pour les salariés la mise en place d'un régime collectif de branche. Cette négociation a été initiée par le SERQ (syndicat employeur), considérant la protection de la santé des salariés comme un facteur d'insertion incontournable.

Cet accord s'applique depuis le 1^{er} avril 2014 à toutes les régies non couvertes.

En manifestant ainsi leur solidarité à l'ensemble des régies, elles soutiendront une offre financièrement compétitive et pérenne dans le temps.

Depuis le 1^{er} janvier 2019, la garantie « orthodontie » du régime a été améliorée.

Employeur, salariés :
une solution Gagnant
- Gagnant. La mise
en place d'une
complémentaire
santé collective est
un élément important
de la politique sociale
de l'Association.
Elle contribue à
la motivation des
salariés et à la
valorisation des
organisations.

Conditions d'adhésion

Le régime de base obligatoire

Les Régies pourront choisir de couvrir les salariés seuls ou les salariés et leur famille.

Les régimes surcomplémentaires

Les adhésions aux régimes surcomplémentaires sont facultatives.

Les cotisations du régime de base sont appelées auprès des régies trimestriellement à terme échu.

Les cotisations du régime surcomplémentaire sont prélevées mensuellement à terme échu sur le compte bancaire du salarié.

Les bénéficiaires

Ce régime concerne tous les salariés des régies de quartier quelle que soit leur ancienneté dans la régie, y compris les salariés en CDD, ou en contrat d'insertion CDDI (contrat d'insertion) ou CAE (contrat aidés).

Nos garanties

Le régime de base

La profession a déterminé un régime de base afin d'offrir des garanties à l'ensemble des salariés. AG2R réunica Prévoyance va plus loin en vous proposant une amélioration de ce régime à un tarif attractif, négocié pour votre profession. La cotisation doit être financée au minimum à **50 % par l'employeur**.

Portabilité

Les garanties des anciens salariés en situation de portabilité sont maintenues pendant 12 mois au maximum selon les règles de l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2008 sans avoir à acquitter de cotisations.

Deux options complémentaires

Chaque salarié peut, à titre individuel :

- faire bénéficier sa famille (conjoint, concubin, partenaire de Pacs, enfants à charge) des mêmes garanties ;
- améliorer le niveau de certaines garanties (optique, dentaire, hospitalisation), grâce aux deux options facultatives Confort et Confort +.

Les services et avantages associés à votre contrat

Une dispense d'avance de frais chez plus de 200 000 professionnels de santé

La carte de tiers payant permet une dispense d'avance de frais auprès de 250 000 professionnels de santé conventionnés.

LA DISPENSE D'AVANCE DE FRAIS AVEC VOTRE CARTE DE TIERS PAYANT

Votre carte de tiers payant vous permet d'être dispensé d'avance de frais chez plus de 250 000 professionnels de santé. Grâce à votre assurance d'avance de frais, vous ne réglerez rien à l'avance.

Service	Montant
10 000 € médicaments	10 000 € médicaments
10 000 € soins dentaires	10 000 € soins dentaires
10 000 € soins optiques	10 000 € soins optiques
10 000 € soins infirmiers	10 000 € soins infirmiers
10 000 € soins de suite et de réadaptation	10 000 € soins de suite et de réadaptation
10 000 € soins de soins de suite et de réadaptation	10 000 € soins de suite et de réadaptation
10 000 € soins de soins de suite et de réadaptation	10 000 € soins de suite et de réadaptation

Comment en bénéficier ?
Pour les soins couverts, il suffit de présenter votre carte de tiers payant avec votre carte d'identité pour ne pas avancer vos dépenses de santé.

Les réseaux partenaires itelis : des soins de qualité au meilleur prix

Grâce à nos nombreux partenaires, c'est tout un réseau de professionnels de santé qui permet de bénéficier de multiples avantages et de services préférentiels.

C'est aussi l'assurance d'avoir

une prise en charge de qualité, quels que soient le besoin et la garantie.

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...),
- la qualité des verres fabriqués par des grands verriers,
- une garantie casse de 2 ans sans franchise pour la monture et les verres.

Chez les audioprothésistes

- 15 % d'économie moyenne sur les aides auditives,
- 10 % à 15 % de remise minimale sur les produits d'entretien et les accessoires,
- un contrôle annuel de l'audition,
- une garantie panne sans franchise de 4 ans,
- le prêt gracieux d'un appareil auditif en cas de réparation ou de remplacement.

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...

Application « Ma Santé »



Nous vous proposons une application mobile, « Ma Santé », qui vous permet d'afficher votre carte de tiers payant directement sur votre

mobile (iPhone, iPad et Android) et de géolocaliser les professionnels de santé acceptant la carte de tiers payant.



Pour bénéficier de tous ces services

Connectez-vous sur www.ag2rlamondiale.fr pour accéder à votre espace clients. Téléchargez l'application « Ma Santé » : www.ag2rlamondiale.fr/services-en-ligne

Les points forts de l'offre

Votre adhésion vous garantit :

- Un tarif négocié et unique pour tous (quel que soit l'effectif, l'âge ou l'état de santé des personnes à couvrir)
- Un prix mutualisé garant d'une stabilité des prix
- Le libre choix pour les salariés de leurs praticiens
- Un tiers payant efficace
- Un pilotage rigoureux et transparent du régime par la commission paritaire de la branche
- La portabilité des droits en cas de chômage
- Le fonds social (aides individuelles et collectives)
- La possibilité pour les futurs retraités de continuer à bénéficier d'une couverture identique à un tarif unique et sans limitation dans le temps

Vos garanties (2019)

Nature des frais	Base
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité	Conventionné
Frais de séjour	500 % de la BR
Actes de chirurgie (ADC)	170 % de la BR (médecins adhérents au DPTM) 150 % de la BR (médecins non adhérents au DPTM)
Actes d'anesthésie (ADA)	170 % de la BR (médecins adhérents au DPTM) 150 % de la BR (médecins non adhérents au DPTM)
Autres honoraires	170 % de la BR (médecins adhérents au DPTM) 150 % de la BR (médecins non adhérents au DPTM)
Chambre particulière	50 € par jour
Forfait hospitalier engagé	100 % des frais réel par jour dans la limite de la réglementation en vigueur
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif)	20 € par jour
Transport accepté par la SS	100 % de la BR
Actes médicaux	
Généralistes	170 % de la BR (médecins adhérents au DPTM) 150 % de la BR (médecins non adhérents au DPTM)
Spécialistes	170 % de la BR (médecins adhérents au DPTM) 150 % de la BR (médecins non adhérents au DPTM)
Actes de chirurgie (ADC), actes techniques (ATM)	170 % de la BR (médecins adhérents au DPTM) 150 % de la BR (médecins non adhérents au DPTM)
Actes d'imagerie médicale (ADI), actes d'échographie (ADE)	170 % de la BR (médecins adhérents au DPTM) 150 % de la BR (médecins non adhérents au DPTM)
Auxiliaires médicaux	150 % de la BR
Analyses	150 % de la BR
Pharmacie remboursée par la SS	Conventionné
Pharmacie remboursée par la SS	100 % de la BR
Pharmacie non remboursée par la SS	
Contraception prescrite	Crédit de 30 € par année civile

Les niveaux d'indemnisation du régime de base s'entendent « y compris le remboursement de la Sécurité sociale » et sont effectués pour des frais relevant des législations Maladie, Accident de Travail / Maladie Professionnelle, et Maternité. Ces remboursements sont limités, toutes prestations comprises, aux frais réels engagés.

Confort	Confort +
Conventionné	Conventionné
-	-
+ 100 % de la BR (médecins adhérents au DPTM) + 50 % de la BR (médecins non adhérents au DPTM)	+ 200 % de la BR (médecins adhérents au DPTM) + 50 % de la BR (médecins non adhérents au DPTM)
+ 100 % de la BR (médecins adhérents au DPTM) + 50 % de la BR (médecins non adhérents au DPTM)	+ 200 % de la BR (médecins adhérents au DPTM) + 50 % de la BR (médecins non adhérents au DPTM)
+ 100 % de la BR (médecins adhérents au DPTM) + 50 % de la BR (médecins non adhérents au DPTM)	+ 200 % de la BR (médecins adhérents au DPTM) + 50 % de la BR (médecins non adhérents au DPTM)
+ 12,58 € par jour	+ 43,27 € par jour
-	-
+ 31,29 € par jour	-
-	-

-	-
+ 25 % de la BR (médecins adhérents au DPTM) + 25 % de la BR (médecins non adhérents au DPTM)	+ 75 % de la BR (médecins adhérents au DPTM) + 25 % de la BR (médecins non adhérents au DPTM)
-	-
-	-
-	-
-	-
Conventionné	Conventionné
-	-

+ 20 € par année civile	+ 50 € par année civile
-------------------------	-------------------------

SS : Sécurité sociale - **BR** : Base de remboursement - **BRR** : Base de remboursement reconstituée - **DPTM** : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée
 Les garanties des régimes surcomplémentaires Confort et Confort + sont exprimés en complément de celles du régime de base.

Nature des frais	Base
Dentaire	
Soins dentaires (à l'exception des Inlay simple, Onlay)	100 % de la BR
Inlay simple, Onlay	100 % de la BR
Prothèses dentaires remboursées par la SS	200 % de la BR
Inlay core et inlay à clavettes	200 % de la BR
Orthodontie acceptée par la SS	300 % de la BR
Orthodontie non remboursée par la SS	200 % de la BR
Prothèses non remboursés par la SS	Crédit de 250 € par année civile
Implants	Crédit de 250 € par année civile
Parodontologie	Crédit de 150 € par année civile
Prothèses non dentaires acceptées par la SS	
Prothèses auditives	200 % de la BR
Orthopédie et autres prothèses	100 % de la BR
Optique	
Monture Adulte	Crédit de 90 € par année civile
Monture Enfant	Crédit de 40 € par année civile
Verres Adulte (limitation à 2 verres par année civile)	cf. grille optique page 10
Verres Enfant (limitation à 2 verres par année civile)	cf. grille optique page 11
Lentilles acceptées par la SS	Crédit de 100 € par année civile
Lentilles refusées ou jetables par la SS	Crédit de 100 € par année civile
Kératotomie	Crédit de 400 € par année civile
Actes de prévention	
Détartrage annuel, complet sus et sous-gingival effectué en deux séances maximum	100 % de la BR
Les vaccinations seules ou combinées du tétanos et de la poliomyélite et ce quel que soit l'âge	100 % de la BR
Actes hors nomenclature	
Ensemble des actes de prévention (Intervention dans le cadre de praticien inscrit auprès d'une association agréée)	Crédit de 60 € par année civile

Les niveaux d'indemnisation du régime de base s'entendent « y compris le remboursement de la Sécurité sociale » et sont effectués pour des frais relevant des législations Maladie, Accident de Travail / Maladie Professionnelle, et Maternité. Ces remboursements sont limités, toutes prestations comprises, aux frais réels engagés.

Confort	Confort +
-	-
+ 100 % de la BR	+ 200 % de la BR
+ 100 % de la BR	+ 200 % de la BR
+ 100 % de la BR	+ 200 % de la BR
-	-
-	-
+ 100 € par année civile	+ 200 € par année civile
+ 100 € par année civile	+ 200 € par année civile
-	-
+ 156,45 € par année civile	+ 312,90 € par année civile
-	-
+ 30 € par année civile	+ 40 € par année civile
+ 20 € par année civile	+ 40 € par année civile
cf. grille optique page 12	cf. grille optique page 12
cf. grille optique page 13	cf. grille optique page 13
+ 40 € par année civile	+ 75 € par année civile
+ 40 € par année civile	+ 75 € par année civile
+ 200 € par année civile	+ 400 € par année civile
+ 100 % de la BR	+ 100 % de la BR
+ 100 % de la BR	+ 100 % de la BR
+ 30 € par année civile	+ 70 € par année civile

SS : Sécurité sociale - **BR** : Base de remboursement

DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée

Les garanties des régimes surcomplémentaires Confort et Confort + sont exprimés en complément de celles du régime de base.

Grilles optiques (2019)

Base adulte

Adulte (> ou = 18 ans) code LPP	Unifocaux multifocaux	avec/sans cylindre	Sphère	Montant par verre	
2203240 : verre blanc 2287916 : verre teinté	Unifocaux	Sphérique	de -6 à +6	50 €	
2280660 : verre blanc 2282793 : verre teinté 2263459 : verre blanc 2265330 : verre teinté			de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	55 €	
2235776 : verre blanc 2295896 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	55 €	
2259966 : verre blanc 2226412 : verre teinté		Multifocaux	Cylindre < 4	de -6 à +6	50 €
2284527 : verre blanc 2254868 : verre teinté				< à -6 et > à +6	55 €
2212976 : verre blanc 2252668 : verre teinté			Cylindre > 4	de -6 à +6	55 €
2288519 : verre blanc 2299523 : verre teinté				< à -6 et > à +6	55 €
2290396 : verre blanc 2291183 : verre teinté	Multifocaux	Sphérique	de -4 à +4	90 €	
2245384 : verre blanc 2295198 : verre teinté			< à -4 et > à +4	90 €	
2227038 : verre blanc 2299180 : verre teinté		Tout Cylindre	de -8 à +8	90 €	
2202239 : verre blanc 2252042 : verre teinté			< à -8 et > à +8	90 €	

Base enfant

Enfant (< 18 ans) code LPP	Unifocaux multifocaux	avec/sans cylindre	Sphère	Montant par verre	
2261874 : verre blanc 2242457 : verre teinté	Unifocaux	Sphérique	de -6 à +6	30 €	
2243540 : verre blanc 2297441 : verre teinté 2243304 : verre blanc 2291088 : verre teinté			de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	80 €	
2273854 : verre blanc 2248320 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	80 €	
2200393 : verre blanc 2270413 : verre teinté		Cylindre < 4	de -6 à +6	30 €	
2283953 : verre blanc 2219381 : verre teinté			< à -6 et > à +6	80 €	
2238941 : verre blanc 2268385 : verre teinté			Cylindre > 4	de -6 à +6	80 €
2245036 : verre blanc 2206800 : verre teinté		< à -6 et > à +6		80 €	
2259245 : verre blanc 2264045 : verre teinté		Multifocaux	Sphérique	de -4 à +4	80 €
2238792 : verre blanc 2202452 : verre teinté				< à -4 et > à +4	80 €
2240671 : verre blanc 2282221 : verre teinté			Tout Cylindre	de -8 à +8	80 €
2234239 : verre blanc 229660 : verre teinté	< à -8 et > à +8			80 €	

Grilles optiques (2019)

Confort & confort + adulte

Adulte (> ou = 18 ans) code LPP	Unifocaux multifocaux	avec/sans cylindre	Sphère	Montant* par verre confort	Montant* par verre confort+
2203240 : verre blanc 2287916 : verre teinté	Unifocaux	Sphérique	de -6 à +6	25 €	50 €
2280660 : verre blanc 2282793 : verre teinté 2263459 : verre blanc 2265330 : verre teinté			de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	25 €	50 €
2235776 : verre blanc 2295896 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	25 €	50 €
2259966 : verre blanc 2226412 : verre teinté		Cylindre < 4	de -6 à +6	25 €	50 €
2284527 : verre blanc 2254868 : verre teinté			< à -6 et > à +6	25 €	50 €
2212976 : verre blanc 2252668 : verre teinté		Cylindre > 4	de -6 à +6	25 €	50 €
2288519 : verre blanc 2299523 : verre teinté			< à -6 et > à +6	25 €	50 €
2290396 : verre blanc 2291183 : verre teinté	Multifocaux	Sphérique	de -4 à +4	30 €	50 €
2245384 : verre blanc 2295198 : verre teinté			< à -4 et > à +4	30 €	50 €
2227038 : verre blanc 2299180 : verre teinté		Tout Cylindre	de -8 à +8	30 €	50 €
2202239 : verre blanc 2252042 : verre teinté			< à -8 et > à +8	30 €	50 €

* Montant par verre venant s'ajouter au remboursement de la Base.

Confort & confort + enfant

Enfant (< 18 ans) code LPP	Unifocaux multifocaux	avec/sans cylindre	Sphère	Montant* par verre confort	Montant* par verre confort+	
2203240 : verre blanc 2287916 : verre teinté	Unifocaux	Sphérique	de -6 à +6	30 €	50 €	
2280660 : verre blanc 2282793 : verre teinté 2263459 : verre blanc 2265330 : verre teinté			de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	30 €	50 €	
2235776 : verre blanc 2295896 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	30 €	50 €	
2259966 : verre blanc 2226412 : verre teinté		Cylindre < 4	de -6 à +6	30 €	50 €	
2284527 : verre blanc 2254868 : verre teinté			< à -6 et > à +6	30 €	50 €	
2212976 : verre blanc 2252668 : verre teinté		Cylindre > 4	de -6 à +6	30 €	50 €	
2288519 : verre blanc 2299523 : verre teinté			< à -6 et > à +6	30 €	50 €	
2290396 : verre blanc 2291183 : verre teinté		Multifocaux	Sphérique	de -4 à +4	30 €	50 €
2245384 : verre blanc 2295198 : verre teinté				< à -4 et > à +4	30 €	50 €
2227038 : verre blanc 2299180 : verre teinté			Tout Cylindre	de -8 à +8	30 €	50 €
2202239 : verre blanc 2252042 : verre teinté	< à -8 et > à +8			30 €	50 €	

* Montant par verre venant s'ajouter au remboursement de la Base.

Exemples de remboursements

Selon les garanties en vigueur au 1^{er} janvier 2019.

Consultation chez un spécialiste

Frais réels	Base de remboursement	Remboursement Sécurité sociale	Régimes	Remboursement complémentaire AG2R Réunica Prévoyance	Reste à charge (incluant la participation forfaitaire de 1 €)
60 €	30 €	20 €	Base DPTM*	30 €	10 €
			Base + confort	37,50 €	2,50 €
			Base + confort +	39,00 €	1,00 €

Dentaire – Couronne SPR 50

Frais réels	Base de remboursement	Remboursement Sécurité sociale	Régimes	Remboursement complémentaire AG2R Réunica Prévoyance	Reste à charge
450 €	107,50 €	75,25 €	Base	139,75 €	235 €
			Base + confort	247,25 €	127,50 €
			Base + confort +	354,75 €	20 €

Optique

L'assuré peut s'assurer du reste à charge, soit par retour de l'accord de prise en charge télétransmis via la carte de tiers payant ITELIS ou en saisissant en ligne dans son espace personnalisé les données du devis communiqué par l'opticien avec le reste à charge qui s'affichera automatiquement en ligne.

(1) Consultation d'un médecin traitant spécialiste secteur 1 et adhérent au DPTM (Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée) dans le cadre du parcours de soin.

Les tarifs (2019)

Ces tarifs sont TTC incluant ainsi la TSCA (taxe spéciale sur les contrats d'assurance).
Tarifs au 01/01/2019

Régime de base conventionnel obligatoire

		Base	Part entreprise 50 %	Part salarié 50 %
Salarié	Régime général	44,91 €	22,45 €	22,45 €
	Régime local	26,68 €	13,34 €	13,34 €

Régimes optionnels facultatifs

		Base	Option confort	Option confort +
Régime général	Salarié	22,45 €	17,22 €	34,45 €
	Conjoint	50,99 €	17,22 €	34,45 €
	Enfant*	25,33 €	3,71 €	7,08 €
Régime local	Salarié	13,34 €	17,22 €	34,45 €
	Conjoint	31,74 €	17,22 €	34,45 €
	Enfant*	14,18 €	3,71 €	7,08 €

La cotisation est à la charge exclusive du salarié et est prélevée mensuellement sur son compte bancaire (excepté 22,45 € prélevé sur la fiche de salaire par l'employeur).

Cotisations pour les anciens salariés

		Base	Option confort	Option confort +
Régime général	Salarié	44,91 €	25,67 €	51,67 €
	Conjoint	63,83 €	25,67 €	51,67 €
	Enfant*	25,33 €	3,71 €	7,08 €
Régime local	Salarié	26,68 €	25,67 €	51,67 €
	Conjoint	38,50 €	25,67 €	51,67 €
	Enfant*	14,18 €	3,71 €	7,08 €

* La gratuité est appliquée à partir du 3e enfant pour les 3 régimes.

Vos questions, nos réponses

1. Participation employeur/salarié

- Minimum 50% pour l'employeur ;
- Les exonérations de charges ne portent que sur la participation employeur au régime obligatoire. Dans le cas où la régie souhaite promouvoir une participation employeur plus forte, ou couvrir de façon obligatoire la cotisation au régime de base pour les salariés et leur famille, l'employeur doit le prévoir (des modèles d'accord d'entreprise, référendum ou D.U.E. – Décision Unilatérale de l'Employeur peuvent être mis à votre disposition).

2. Cas de dispense conventionnels (en plus des cas de dispense d'ordre public)

- **Cas n°1** : Salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat d'une durée inférieure à 12 mois (sans autre condition) ;
- **Cas n°2** : Salariés à temps partiel et apprentis pour

- lesquels le montant de la cotisation serait égal ou supérieur à 10 % de leur rémunération brute ;
- **Cas n°3** : Salariés bénéficiaires d'une couverture complémentaire (CMUC, ACS, Contrat individuel), jusqu'à l'échéance et sur justificatif ;
- **Cas n°4** : Salariés bénéficiaires de la couverture collective obligatoire de leur conjoint (également en tant qu'ayant droit), sur justificatif.

3. Résiliation de la mutuelle individuelle

- **Étape 1** : Le salarié s'informe auprès de son assureur des conditions de résiliation de son contrat individuel ;
- **Étape 2** : Le salarié informe son assureur actuel de la mise en place du contrat collectif obligatoire au sein de sa régie (attestation à fournir par son employeur) ;
- **Étape 3** : Le salarié négocie avec son assureur actuel pour obtenir dans la mesure

du possible, la résiliation de son contrat individuel avant l'échéance anniversaire ;

- **Étape 4** : Le salarié résilie son contrat selon les conditions négociées et rentre dans le régime obligatoire dès le 1^{er} du mois qui suit la prise d'effet de la résiliation.

4. Salarié sortant – portabilité

- En application de la loi sur la sécurisation de l'emploi, les chômeurs peuvent continuer à bénéficier de leur régime santé et prévoyance pendant une durée équivalente à celle du dernier contrat de travail et au plus pendant 12 mois ;
- Le financement de ce maintien de couverture est assuré par mutualisation, financée par les actifs et l'entreprise (donc sans coût supplémentaire pour l'ex-salarié au moment de son départ) ;
- Délai de mise en place de la portabilité : dès le 1^{er} jour de la mise en place du régime au sein de la régie ;
- Le maintien des garanties prend effet dès le lendemain de la date de cessation du contrat de travail du salarié.

5. Ancien salarié – Loi Evin

L'assuré peut demander à l'assureur un maintien de ses garanties à titre individuel (sans conditions de période probatoire, ni d'examens ou questionnaire médicaux) dans les cas suivants :

- titulaire d'une rente d'incapacité ou d'invalidité ;
- titulaire d'une pension de retraite ;
- s'ils sont privés d'emploi et perçoivent un revenu de remplacement (en relais de la portabilité).

Sans condition de durée et sous réserve qu'ils en fassent la demande dans les 6 mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail (attention, l'ancien salarié devra faire part de sa volonté de bénéficier des dispositions de la loi Évin, dans les six mois suivants l'expiration du dispositif de portabilité).

6. Conditions d'accès au régime obligatoire et prise d'effet

Prise d'effet des garanties :

- à la date d'effet du contrat pour tous les salariés présents dans les effectifs, hors cas de dispense ;
- au 1^{er} jour dès la date d'embauche, si les salariés sont embauchés postérieurement à la date de mise en place du contrat collectif par la Régie.

7. Changement de régime

Salarié
3 choix de formules de garanties

Base seule

Confort

Confort +

Dans les 3 cas de figure

Conditions d'évolution de son choix

Principe

Pas de changement possible avant deux années complètes d'affiliation

Au-delà des 2 ans, changement de formule possible sur demande effectuée avant le 31 octobre pour effet au 1^{er} janvier

A la hausse :

- de Base vers Confort ou
- de Base vers Confort + ou
- de Confort vers Confort +

A la baisse :

Si retour au régime obligatoire de base :

- retour définitif

Tout
changement
de formule
de garantie
concernera
l'ensemble
des
bénéficiaires

Exception

Changement à tout moment en cas de modification de situation familiale si demande formulée dans les deux mois suivant l'événement

- Mariage
- Signature d'un PACS
- Naissance ou adoption d'un enfant
- Décès du conjoint, du concubin signataire ou non d'un PACS, ou d'un enfant

Le changement aura lieu le 1^{er} jour du mois suivant la demande

8. Délais d'attente pour les régimes facultatifs

- Pas de délai d'attente concernant les salariés affiliés de façon obligatoire ;
- Pas de délais d'attente pour les assurés adhérent de façon facultative uniquement dans les conditions suivantes* :
 - pour les ayants droit affiliés dans les deux mois suivant l'affiliation du salarié ;
 - pour les salariés nouvellement embauchés adhérent avant la fin du 5^e mois suivant la date de son embauche ;
 - pour les assurés justifiant avoir bénéficié dans les 2 mois précédent leur affiliation, de garanties comparables ;
 - pour les assurés justifiant un changement de situation familiale dans les 2 mois précédant leur demande d'affiliation.

- Dans tous les autres cas, délai d'attente de 6 mois à compter de la date d'affiliation des assurés (sauf postes suivants : consultations et actes médicaux, pharmacie, analyses, radiologie et soins dentaires). La prothèse dentaire, n'étant pas considérée comme un soin dentaire, subit bien le délai d'attente de 6 mois.

9. Suspension du contrat de travail

- Le régime, ainsi que les cotisations patronales et salariales seront maintenus pour le salarié :
 - en cas d'arrêt de travail pour maladie, congé maternité, adoption ou paternité ;
 - en cas d'arrêt de travail pour accident du travail, accident de trajet ou maladie professionnelle ;
 - en cas de suspension du contrat de travail, avec maintien du salaire total ou partiel ou versement d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur.
- Dans les autres cas la couverture pourra être maintenue à la demande du salarié sous réserve du règlement par ce dernier de la totalité de la cotisation.

Contacts

AG2R LA MONDIALE
Centre de Gestion
TSA 37001
59071 Roubaix Cedex 1
Tél. : 09 72 67 22 22

Affiliations
bg-cap-sud-affiliations@ag2rlamondiale.fr

Adhésions
bg-cg-cap-sud-Adhesion@ag2rlamondiale.fr

Cotisations
bg-cg-cap-sud-comptes-prev-sante@ag2rlamondiale.fr

Prestations Santé
prestationsante.capsud@ag2rlamondiale.fr

L'offre AG2R LA MONDIALE pour les entreprises

Solide et agile, conjuguant performance et solidarité, fort de l'engagement de nos administrateurs, délégués et collaborateurs, notre Groupe se mobilise au quotidien pour répondre aux besoins fondamentaux de protection de la personne et relever les défis de l'avenir aux côtés de nos assurés.

Prévoyance

Incapacité et invalidité
Décès
Dépendance

Santé

Complémentaire santé collective

Épargne salariale

Plan Épargne Entreprise (PEE)
Plan Épargne Retraite Collectif (PERCO)
Compte Épargne Temps (CET)

Retraite supplémentaire

Plan d'Épargne Retraite Entreprises
(Article 83)
Retraite supplémentaire à prestations définies
(Article 39)

Passifs sociaux

Indemnités de Fin de Carrière (IFC)
Indemnités de licenciement (IL)

Engagement social

Prévention et conseil social
Accompagnement