



AG2R LA MONDIALE



SANTÉ
—
Régies de
quartier et de
territoire

LA COUVERTURE FRAIS DE SANTÉ POUR TOUS

SINUSPESCA Syndicat national
Professionnel des employeurs
Régies de Quartier

2018

VOTRE RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

**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.**

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.

Un avenant précise les nouvelles garanties 2016, mises en conformité avec le panier minimum de soins ANI et décret du contrat responsable.

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).

Suppression de la clause d'ancienneté de 3 mois depuis le 1^{er} juillet 2016.

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 200 000 professionnels de santé conventionnés.

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.



APPLICATION « MA SANTÉ »
Des services à destination des bénéficiaires pour les guider dans leurs choix en santé.

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 (2018)

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.

NATURE DES FRAIS	BASE	CONFORT	CONFORT +
HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ			
Frais de séjour	500 % de la BR	-	-
Actes de chirurgie (ADC)	170 % de la BR (médecins adhérents au DPTM)	+ 100 % de la BR (médecins adhérents au DPTM)	+ 200 % de la BR (médecins adhérents au DPTM)
	150 % de la BR (médecins non adhérents au DPTM)	+ 50 % de la BR (médecins non adhérents au DPTM)	+ 50 % de la BR (médecins non adhérents au DPTM)
Actes d'anesthésie (ADA)	170 % de la BR (médecins adhérents au DPTM)	+ 100 % de la BR (médecins adhérents au DPTM)	+ 200 % de la BR (médecins adhérents au DPTM)
	150 % de la BR (médecins non adhérents au DPTM)	+ 50 % de la BR (médecins non adhérents au DPTM)	+ 50 % de la BR (médecins non adhérents au DPTM)
Autres honoraires	170 % de la BR (médecins adhérents au DPTM)	+ 100 % de la BR (médecins adhérents au DPTM)	+ 200 % de la BR (médecins adhérents au DPTM)
	150 % de la BR (médecins non adhérents au DPTM)	+ 50 % de la BR (médecins non adhérents au DPTM)	+ 50 % de la BR (médecins non adhérents au DPTM)
Chambre particulière	50 € par jour	+ 12,58 € par jour	+ 43,27 € 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	+ 31,29 € 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)	+ 25 % de la BR (médecins adhérents au DPTM)	+ 75 % de la BR (médecins adhérents au DPTM)
	150 % de la BR (médecins non adhérents au DPTM)	+ 25 % de la BR (médecins non adhérents au DPTM)	+ 25 % 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	-	-

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.

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.

NATURE DES FRAIS	BASE	CONFORT	CONFORT +
PHARMACIE REMBOURSÉE PAR LA SS			
Pharmacie remboursée par la SS	CONVENTIONNÉ 100 % de la BR	CONVENTIONNÉ -	CONVENTIONNÉ -
PHARMACIE NON REMBOURSÉE PAR LA SS			
Contraception prescrite	Crédit de 30 € par année civile	+ 20 € par année civile	+ 50 € par année civile
DENTAIRE			
Soins dentaires (à l'exception des Inlay simple, Onlay)	100 % de la BR	-	-
Inlay simple, Onlay	100 % de la BR	+ 100 % de la BR	+ 200 % de la BR
Prothèses dentaires remboursées par la SS	200 % de la BR	+ 100 % de la BR	+ 200 % de la BR
Inlay core et inlay à clavettes	200 % de la BR	+ 100 % de la BR	+ 200 % de la BR
Orthodontie acceptée par laSS	200 % de la BR	-	-
Prothèses non remboursés par la SS	Crédit de 250 € par année civile	+ 100 € par année civile	+ 200 € par année civile
Implants	Crédit de 250 € par année civile	+ 100 € par année civile	+ 200 € par année civile
Parodontologie	Crédit de 150 € par année civile	-	-
PROTHÈSES NON DENTAIRES ACCEPTÉES PAR LA SS			
Prothèses auditives	200 % de la BR	+ 156,45 € par année civile	+ 312,90 € par année civile
Orthopédie et autres prothèses	100 % de la BR	-	-
OPTIQUE			
Monture Adulte	Crédit de 90 € par année civile	+ 30 € par année civile	+ 40 € par année civile
Monture Enfant	Crédit de 40 € par année civile	+ 20 € par année civile	+ 40 € par année civile
Verres Adulte (limitation à 2 verres par année civile)	cf. grille optique page 8	cf. grille optique page 10	cf. grille optique page 12
Verres Enfant (limitation à 2 verres par année civile)	cf. grille optique page 9	cf. grille optique page 11	cf. grille optique page 13
Lentilles acceptées par la SS	Crédit de 100 € par année civile	+ 40 € par année civile	+ 75 € par année civile
Lentilles refusées ou jetables par la SS	Crédit de 100 € par année civile	+ 40 € par année civile	+ 75 € par année civile
Kératotomie	Crédit de 400 € par année civile	+ 200 € par année civile	+ 400 € par année civile
ACTES DE PRÉVENTION			
Détartrage annuel, complet sus et sous-gingival effectué en deux séances maximum	100 % de la BR	+ 100 % de la BR	+ 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	+ 100 % de la BR	+ 100 % de la BR
ACTES HORS NOMENCLATURE			
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie (Intervention dans le cadre de praticien inscrit auprès d'une association agréée)	Crédit de 60 € par année civile	+ 30 € par année civile	+ 70 € par année civile

SS : Sécurité sociale

BR : Base de remboursement

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

GRILLES OPTIQUES (2018)

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		Cylindre < 4	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	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		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	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	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		Tout Cylindre	de -8 à +8	80 €
2234239 : verre blanc 229660 : verre teinté				< à -8 et > à +8	80 €

GRILLES OPTIQUES (2018)

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 +	
2261874 : verre blanc 2242457 : verre teinté	UNIFOCAUX	Sphérique	de -6 à +6	30 €	50 €	
2243540 : verre blanc 2297441 : verre teinté 2243304 : verre blanc 2291088 : verre teinté			de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	30 €	50 €	
2273854 : verre blanc 2248320 : verre teinté			< à -10 ou > à +10	30 €	50 €	
2200393 : verre blanc 2270413 : verre teinté		Cylindre < 4	de -6 à +6	30 €	50 €	
2283953 : verre blanc 2219381 : verre teinté			< à -6 et > à +6	30 €	50 €	
2238941 : verre blanc 2268385 : verre teinté		Cylindre > 4	de -6 à +6	30 €	50 €	
2245036 : verre blanc 2206800 : verre teinté			< à -6 et > à +6	30 €	50 €	
2259245 : verre blanc 2264045 : verre teinté		MULTIFOCAUX	Sphérique	de -4 à +4	30 €	50 €
2238792 : verre blanc 2202452 : verre teinté				< à -4 et > à +4	30 €	50 €
2240671 : verre blanc 2282221 : verre teinté			Tout Cylindre	de -8 à +8	30 €	50 €
2234239 : verre blanc 229660 : 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 2018.

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 €)
60,00 €	25,00 €	16,50 €	BASE DPTM*	25,00 €	18,50 €
			BASE + CONFORT DPTM*	31,25 €	12,25 €
			BASE + CONFORT + DPTM*	45,75 €	1,00 €
			BASE NON DPTM*	20,00 €	23,50 €
			BASE + CONFORT NON DPTM*	26,25 €	17,25 €
			BASE + CONFORT + NON DPTM*	32,50 €	11,00 €

(1) Consultation d'un médecin traitant spécialiste secteur 1 ou adhérent au DPTM* dans le cadre du parcours de soin.

* Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée

DENTAIRE - COURONNE SPR50

Frais réels	Base de remboursement	Remboursement Sécurité sociale	Régimes	Remboursement complémentaire AG2R Réunica Prévoyance	Reste à charge
500,00 €	107,50 €	75,25 €	BASE	139,75 €	285,00 €
			BASE + CONFORT	247,25 €	177,50 €
			BASE + CONFORT +	354,75 €	70,00 €

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.

LES TARIFS 2018

Ces tarifs sont TTC incluant ainsi la TSCA (taxe spéciale sur les contrats d'assurance).

Tarifs au 01/01/2018

RÉGIME DE BASE CONVENTIONNEL OBLIGATOIRE

		BASE	PART ENTREPRISE 50 %	PART SALARIÉ 50 %
Salarié	Régime général	44,04 €	22,02 €	22,02 €
	Régime local	26,16 €	13,08 €	13,08 €

RÉGIMES OPTIONNELS FACULTATIFS

		BASE	OPTION CONFORT	OPTION CONFORT +
Régime général	Salarié	22,02 €	16,88 €	33,77 €
	Conjoint	50,00 €	16,88 €	33,77 €
	Enfant*	24,82 €	3,63 €	6,95 €
Régime local	Salarié	13,08 €	16,88 €	33,77 €
	Conjoint	31,12 €	16,88 €	33,77 €
	Enfant*	13,91 €	3,63 €	6,95 €

La cotisation est à la charge exclusive du salarié et est prélevée mensuellement sur son compte bancaire (excepté 21,74 € prélevé sur la fiche de salaire par l'employeur).

COTISATIONS POUR LES ANCIENS SALARIÉS (souscription à compter du 01/07/2017)

		BASE	OPTION CONFORT	OPTION CONFORT +
Régime général	Salarié	44,04 €	25,15 €	50,66 €
	Conjoint	62,58 €	25,15 €	50,66 €
	Enfant*	24,82 €	3,63 €	6,95 €
Régime local	Salarié	26,16 €	25,15 €	50,66 €
	Conjoint	37,75 €	25,15 €	50,66 €
	Enfant*	13,91 €	3,63 €	6,95 €

Si le départ en retraite est au 1er juillet 2017 ou postérieure à cette date, les tarifs seront plafonnés comme suit :

- la 1^{ère} année où le tarif = celui des actifs,
- la 2^e année où le tarif = celui des actifs majoré de 25 %,
- la 3^e année où le tarif = celui des actifs majoré de 50 %.

* La gratuité est appliquée à partir du 3^e 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 1er 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 ÉVIN

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



Dans les 3 cas de figure

Conditions d'évolution de son choix

Principe

Exception

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

À LA HAUSSE :

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

À LA BAISSÉ :

Si retour au régime obligatoire de base :

- retour définitif

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

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 adhérant 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 adhérant avant la fin du 5^e mois suivant la date de son embauche ;

* Exception poste prothèses dentaires : délai d'attente de 6 mois.

- 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.

VOS CONTACTS

AG2R LA MONDIALE
Centre de Gestion
TSA 60001
93416 Saint-Denis Cedex
Tél. : 09 72 67 22 22

Adhésions-Affiliations

adhesion@ag2r la mondiale.fr - Fax : 01 77 69 67 71

Cotisations

cotisation@ag2r la mondiale.fr - Fax : 01 77 69 67 84

Prestations Santé

prestationfss@ag2r la mondiale.fr - Fax : 09 69 32 20 01

L'OFFRE AG2R LA MONDIALE POUR LES ENTREPRISES

AG2R LA MONDIALE offre une gamme étendue de solutions en protection sociale.

SANTÉ

Complémentaire santé collective

PRÉVOYANCE

Incapacité et invalidité

Décès

Dépendance

RETRAITE SUPPLÉMENTAIRE

Plan d'Épargne Retraite Entreprises (Article 83)

Retraite supplémentaire à prestations définies (Article 39)

ÉPARGNE SALARIALE

Plan Épargne Entreprise (PEE)

Plan Épargne Retraite Collectif (PERCO)

Compte Épargne Temps (CET)

PASSIFS SOCIAUX

Indemnités de Fin de Carrière (IFC)

Indemnités de licenciement (IL)

ENGAGEMENT SOCIAL

Prévention et conseil social

Accompagnement