



AG2R LA MONDIALE

Prendre la main
sur demain



Découvrez votre régime frais de santé

Convention Collective Nationale du Sport

Un régime frais de santé recommandé par votre profession

Les points forts :

- Une réduction de 5% de la cotisation, négociée par les partenaires sociaux
- La garantie d'être 100% conforme aux obligations du régime de branche aujourd'hui comme demain
- Un espace sécurisé employeur avec des services en ligne comme l'affiliation des salariés
- Réunir chez AG2R Prévoyance la couverture prévoyance et santé des salariés
- Des aides financières au profit des salariés en cas d'hospitalisation mais aussi à l'acquisition d'équipement d'optique adapté à la pratique du sport
- Un réseau d'opticien et d'audioprothésistes partenaires
- Pas de questionnaire médical

À compter du 1^{er} janvier 2020, vous pouvez rejoindre AG2R Prévoyance pour couvrir vos obligations conventionnelles santé.

Depuis 2006 la branche du sport fait confiance à AG2R Prévoyance pour couvrir les salariés de la branche en matière de prévoyance (décès, incapacité, invalidité).

Fort de cette expérience, à compter du 1^{er} janvier 2020, les partenaires sociaux ont décidé de labelliser AG2R Prévoyance pour assurer et gérer la garantie frais de santé des salariés définie par la convention collective. Votre convention collective définit le niveau des garanties à respecter, en nous rejoignant vous êtes sûr d'être à jour de vos obligations conventionnelles et d'être conforme à la législation du 100% santé et du contrat responsable.

Les bénéficiaires

L'ensemble des salariés bénéficient automatiquement de cette couverture dès la prise d'effet du contrat d'adhésion*, sans questionnaire médical et quels que soient la nature du contrat de travail et le nombre d'heures effectuées.

* Lors de la mise en place du contrat collectif frais de santé, certains salariés peuvent être dispensés de s'affilier sans pour autant remettre en cause le caractère obligatoire.



Une offre simple avec 3 formules au choix

Le régime de base

En tant qu'employeur vous disposez d'un régime de base (R1) souscrit à titre collectif et obligatoire pour tous les salariés.

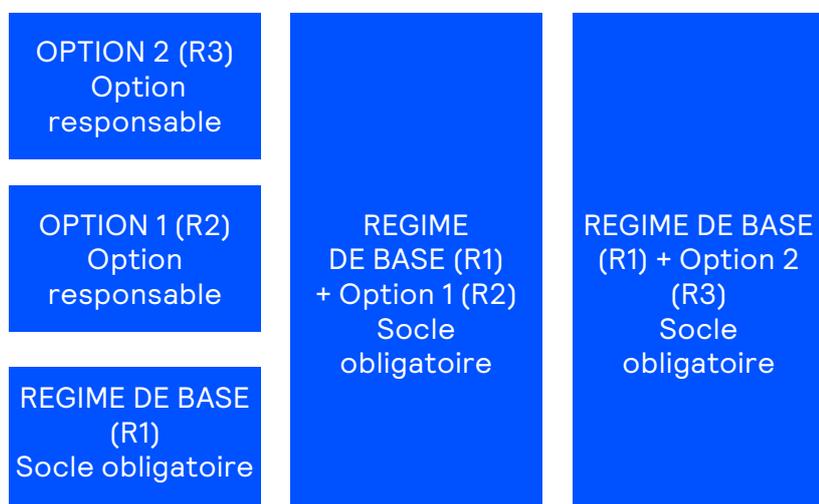
Vous pouvez également souscrire à titre obligatoire une des 2 options (R2 ou R3).

Le niveau de garantie est identique pour les non cadres et les cadres.

Les régimes facultatifs

Chaque salarié a également la possibilité de façon individuelle et facultative :

- de renforcer sa couverture santé, en choisissant une des 2 options facultatives pour atteindre le niveau de garantie d'une formule supérieure (si l'entreprise a mis en place uniquement le régime de base (R1)),
- de couvrir ses ayants droit (conjoint et enfants à charge) par les mêmes garanties que les siennes.



Options pour les salariés

Les salariés pourront souscrire une des options facultatives si l'entreprise a mis en place uniquement le régime de base

Régime de Base obligatoire

L'entreprise peut choisir de souscrire, en obligatoire, le régime de base ou le régime de base + une des 2 options

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

Le tiers payant ALMERYS permet d'être dispensé de l'avance de frais chez plus de 200 000 professionnels de santé. Grâce à cette dispense d'avance de frais, l'assuré ne règle que l'éventuel reste à charge.

Le réseau ALMERYS compte plus de :

- 22 000 pharmaciens
- 7 200 radiologues
- 14 600 ambulanciers et taxis
- 4 000 opticiens
- 4 000 laboratoires
- 9 500 médecins généralistes
- 9 200 chirurgiens-dentistes
- 123 000 auxiliaires médicaux (infirmiers(es), kinésithérapeutes, ...)

Pour les soins courants (pharmacie, laboratoire, radiologie...), il suffit de présenter la carte de tiers payant et la carte vitale pour ne pas avancer les dépenses de santé.

Pour les autres soins (optique, audioprothèse, dentaire, hospitalisation), l'assuré doit effectuer une demande préalable de prise en charge. Il ne règlera alors que ce qui reste à sa charge.

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, il permet :

- 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, il permet :

- 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.

Les noms des bénéficiaires du contrat

Site Internet et coordonnées du centre de gestion

Liste des prestations en tiers payant

Date de validité de la carte

AG2R LA MONDIALE		itelis		almerys		N° de contrat : 5252001		Période de validité : 01/01/2017 au 31/12/2017			
741 praticiens : 0825 826 214		Contact adhérents : bas de page		N° de carte : 2016005597726		N° de transmission: 0000		N° Contrat : 5280000			
N° de contrat : 5252001		N° de carte : 2016005597726		N° de transmission: 0000		N° Contrat : 5280000		Date de validité : 01/01/2017 au 31/12/2017			
Beneficiaire	N° de contrat	N° de carte	PHAR	PARA	AUX	OTC	TRA	SE*	IDENT	HOSP	PROD
DUPONT ANTOINE	1500000000000		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PEC	PEC
10032832378 Adhérent	Né(e) le 19/08/1950										
DUPONT CLAIRE	2540000000000		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PEC	PEC
10032832379 Ayant droit	Né(e) le 11/07/1954										

*TP: à respect parcours de soins. PEC en optique, audio, dentaire et hospi. Partenaires Itelis OPT, AUD : www.itelis.fr

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 client.

Téléchargez l'application « Ma Santé » :
www.ag2rlamondiale.fr/services-en-ligne



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

Les étapes de mise en place

Pour vous employeur

1. Choisissez la formule adaptée aux besoins de vos salariés.
2. Renvoyez-nous votre demande d'adhésion complétée et signée, disponible sur le site www.ag2rlamondiale.fr.
3. Vous recevrez votre kit d'adhésion : votre contrat, les notices d'information et l'ensemble des documents relatifs à l'affiliation de vos salariés.

Pour les salariés

Pour être affilié au régime collectif, le salarié devra, après avoir reçu sa notice d'information, remettre son bulletin d'affiliation et y joindre les pièces justificatives demandées*. Le cas échéant, il pourra choisir de souscrire à une option surcomplémentaire et couvrir sa famille.

* Dispenses d'affiliation possibles.

Tableau de garanties

Régime mis en conformité avec le 100% Santé

Les prestations du régime de base intègrent le remboursement de la sécurité sociale

Hospitalisation	Régime Conventionnel R1	Régime Conventionnel R1 + Option R2	Régime Conventionnel R1 + Option R3
Frais de séjour	130% BR	150% BR	180% BR
Honoraires, Actes de chirurgie, d'anesthésie, OPTAM	150% BR	190% BR	200% BR
Honoraires, Actes de chirurgie, d'anesthésie, NON OPTAM	120% BR	150% BR	180% BR
Forfait hospitalier et psychiatrique	100% FR sans limitation de durée	100% FR sans limitation de durée	100% FR sans limitation de durée
Participation forfaitaire actes lourds	Prise en charge intégrale du forfait	Prise en charge intégrale du forfait	Prise en charge intégrale du forfait
Chambre particulière (limitée à 30 jours)	Non couvert	30€/jour	40€/jour
Lit d'accompagnement (pour enfant jusqu'à 12 ans)	Non couvert	30€/jour	40€/jour
Transport pris en charge par la SS	100% BR	100% BR	100% BR

Soins courants	Régime Conventionnel R1	Régime Conventionnel R1 + Option R2	Régime Conventionnel R1 + Option R3
Visites, consultations de généralistes OPTAM	120% BR	130% BR	130% BR
Visites, consultations de généralistes non OPTAM	100% BR	100% BR	100% BR
Visites, consultations de spécialistes OPTAM	150% BR	175% BR	200% BR
Visites, consultations de spécialistes non OPTAM	120% BR	130% BR	180% BR
Analyses	100% BR	100% BR	100% BR
Actes d'imagerie médicale, d'échographie, électroradiographie, ostéodensitométrie OPTAM	150% BR	175% BR	200% BR
Actes d'imagerie médicale, d'échographie, électroradiographie, ostéodensitométrie non OPTAM	120% BR	130% BR	180% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR	100% BR
Actes de chirurgie et techniques médicaux OPTAM	150% BR	175% BR	200% BR
Actes de chirurgie et techniques médicaux non OPTAM	120% BR	130% BR	180% BR

Pharmacie	Régime Conventionnel R1	Régime Conventionnel R1 + Option R2	Régime Conventionnel R1 + Option R3
Médicaments à service médical rendu (SMR) "majeur" ou "important"	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments à service médical rendu (SMR) "modéré"	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments à service médical rendu (SMR) "faible"	100% BR	100% BR	100% BR

Optique

Modalités de renouvellement décrite en annexe*
Prise en charge de la monture dans la limite de 100 €

Equipement 100% Santé (équipement de classe A)

Equipement de classe A (monture+verres) y compris prestations d'appairage pour des verres de classe A d'indices de refraction différents et/ou suppléments pour verres avec filtres	RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV	RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV	RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV
---	---	---	---

Equipement libres / Réseau partenaire

Equipement avec 2 verres simples	150 €	160 €	210 €
Equipement avec 2 verres complexes	310 €	330 €	430 €
Equipement avec 1 verre simple et 1 verre complexe	230 €	240 €	320 €

Equipement libre / Hors réseau

Equipement avec 2 verres simples	120 €	120 €	140 €
Equipement avec 2 verres complexes	220 €	220 €	250 €
Equipement avec 1 verre simple et 1 verre complexe	170 €	170 €	195 €

Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A et B	100% BR dans la limite des PLV	100% BR dans la limite des PLV	100% BR dans la limite des PLV
--	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

Autres suppléments pour verres de classe A ou B (prisme / système antiptosis / verres iséiconiques)	100% BR	100% BR	100% BR
---	---------	---------	---------

Lentilles prises en charge par la SS	Ticket modérateur + 70 €/ an	Ticket modérateur + 150 €/ an	Ticket modérateur + 200 €/ an
--------------------------------------	------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

Lentilles non prises en charge par la SS	Ticket modérateur + 70 €/ an	Ticket modérateur + 150 €/ an	Ticket modérateur + 200 €/ an
--	------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

Lentilles jetables	Ticket modérateur + 70 €/ an	Ticket modérateur + 150 €/ an	Ticket modérateur + 200 €/ an
--------------------	------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

Dentaire

Soins	Régime Conventionnel R1	Régime Conventionnel R1 + Option R2	Régime Conventionnel R1 + Option R3
-------	-------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

Soins dentaires	100% BR	100% BR	100% BR
-----------------	---------	---------	---------

Soins et prothèses dentaires 100% Santé

Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité Sociale	RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Social, dans la limite des HLF	RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Social, dans la limite des HLF	RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Social, dans la limite des HLF
--	--	--	--

Dentaire	Régime Conventionnel R1	Régime Conventionnel R1 + Option R2	Régime Conventionnel R1 + Option R3
Prothèses			
Panier maîtrisé			
Inlay-Onlay	160% BR dans la limite des HLF	200% BR dans la limite des HLF	200% BR dans la limite des HLF
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité Sociale	175% BR dans la limite des HLF	200% BR dans la limite des HLF	270% BR dans la limite des HLF
Panier libre			
Inlay-Onlay	160% BR	200% BR	200% BR
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité Sociale	175% BR	200% BR	270% BR
Autres actes dentaires			
Orthodontie prise en charge par la Sécurité Sociale	160% BR	200% BR	270% BR
Autres	Régime Conventionnel R1	Régime Conventionnel R1 + Option R2	Régime Conventionnel R1 + Option R3
Soins jusqu'au 31/12/2020			
Aides auditives remboursées SS			
Prothèses auditives	130% BR	160% BR	220% BR
Soins à compter du 01/01/2021			
Équipement 100% Santé (équipement de classe I)			
	Acquisition d'une aide auditive par oreille, par période de 4 ans		
Aides auditives remboursées par la SS	RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des HLF	RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des HLF	RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des HLF
Équipement libre (équipement de classe II)			
	Acquisition d'une aide auditive par oreille, par période de 4 ans dans les limites du plafond de remboursement prévu par le contrat responsable		
Prothèses auditives prise en charge par la SS	130% BR	160% BR	220% BR
Piles remboursées SS			
Piles remboursées SS	100% BR	-	-
Orthopédie et autres prothèses prise en charge par la SS	130% BR	160% BR	220% BR
Ostéopathie	25€/an limité à 1 séance par an et par bénéficiaire	25€/an limité à 1 séance par an et par bénéficiaire	25€/an limité à 1 séance par an et par bénéficiaire

Les équipements 100% Santé et les prestations supplémentaires y afférentes sont ceux définis réglementairement
Les équipements libre ou relevant du panier maîtrisé sont tels que définis réglementairement

Conditions de renouvellement de l'équipement

La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement optique (composé de deux verres et d'une monture) dans les conditions de renouvellement fixées par l'arrêté du 03.12.2018 et rappelées ci-après :

Pour les adultes et pour les enfants de 16 ans et plus, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) est possible au terme d'une période minimale de deux ans après la dernière prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres).
Pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) est possible au terme d'une période minimale d'un an après le dernier remboursement d'un équipement (respectivement une monture et deux verres).
Pour les enfants jusqu'à 6 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) est possible au terme d'une période minimale de 6 mois après le dernier remboursement d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Dans les autres cas, le délai d'un an mentionné à l'alinéa précédent s'applique.

Les différents délais s'entendent par rapport à la date de délivrance du dernier dispositif concerné pour l'application du délai. Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement.

Par dérogation aux dispositions ci-dessus, le renouvellement anticipé de la prise en charge pour raison médicale d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) pour les adultes et enfants d'au moins 16 ans est permis au terme d'une période minimale d'un an lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires dans au moins l'une des situations suivantes :

- variations de la sphère ou du cylindre d'au moins 0,5 dioptrie d'un verre, ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres ;
- variation d'au moins 0,5 dioptrie de l'addition (pour un verre), ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres en cas de presbytie et en l'absence de variation de la vision de loin ;
- somme des variations (en valeur absolue) de loin et de près d'au moins 0,5 dioptrie (pour un verre), en cas de presbytie et en présence de variation de la vision de loin ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 20° pour un cylindre (+) inférieur ou égal à 1,00 dioptrie ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 10° pour un cylindre (+) de 1,25 à 4,00 dioptries ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 5° pour un cylindre (+) > 4,00 dioptries.

La justification d'une évolution de la vue (dans les limites rappelées ci-dessus) doit être effectuée soit au travers d'une nouvelle prescription médicale, qui est comparée à la prescription médicale précédente, soit selon les dispositions de l'article D. 4362-12-1 du code de la santé publique lorsque l'opticien-lunetier adapte la prescription médicale lors d'un renouvellement de délivrance.

Par dérogation également, pour les enfants de moins de 16 ans, aucun délai de renouvellement minimal des verres n'est applicable lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires objectivée par un ophtalmologiste sur une prescription médicale.

Par dérogation enfin, aucun délai de renouvellement minimal des verres n'est applicable en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières et sous réserve d'une nouvelle prescription médicale ophtalmologique.

La mention par l'ophtalmologiste sur l'ordonnance de ces cas particuliers est indispensable à la prise en charge dérogatoire.

Tarifs mensuels 2022

Actifs (Taux exprimés en % du PMSS**)		Régime Général					
		Salarié		Facultatif			
				Conjoint		Enfant ⁽¹⁾	
		Taux contractuel	Taux appelé*	Taux contractuel	Taux appelé*	Taux contractuel	Taux appelé*
Obligatoire salarié	Régime conventionnel R1 (minimum conventionnel)	0,92%	0,87%	1,12%	1,06%	0,62%	0,59%
Facultatif salarié	+ Option R2	+ 0,29%	+ 0,28%	+ 0,31%	+ 0,29%	+ 0,17%	+ 0,16%
	+ Option R3	+ 0,46%	+ 0,44%	+ 0,49%	+ 0,47%	+ 0,29%	+ 0,28%
Obligatoire salarié	Option R2 (en complément du régime conventionnel R1)	+ 0,25%	+ 0,24%	+ 0,27%	+ 0,26%	+ 0,15%	+ 0,14%
Obligatoire salarié	Option R3 (en complément du régime conventionnel R1)	+ 0,40%	+ 0,38%	+ 0,43%	+ 0,41%	+ 0,25%	+ 0,24%

Actifs (Taux exprimés en % du PMSS**)		Régime Alsace Moselle					
		Salarié		Facultatif			
				Conjoint		Enfant ⁽¹⁾	
		Taux contractuel	Taux appelé*	Taux contractuel	Taux appelé*	Taux contractuel	Taux appelé*
Obligatoire salarié	Régime conventionnel R1 (minimum conventionnel)	0,59%	0,56%	0,73%	0,69%	0,40%	0,38%
Facultatif salarié	+ Option R2	+ 0,20%	+ 0,19%	+ 0,22%	+ 0,21%	+ 0,12%	+ 0,11%
	+ Option R3	+ 0,35%	+ 0,33%	+ 0,37%	+ 0,35%	+ 0,22%	+ 0,21%
Obligatoire salarié	Option R2 (en complément du régime conventionnel R1)	+ 0,18%	+ 0,17%	+ 0,19%	+ 0,18%	+ 0,10%	+ 0,10%
Obligatoire salarié	Option R3 (en complément du régime conventionnel R1)	+ 0,30%	+ 0,29%	+ 0,32%	+ 0,30%	+ 0,19%	+ 0,18%

⁽¹⁾ Gratuité à partir du 3^e enfant

* Taux d'appel révisable chaque année en fonction des résultats

** PMSS Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

Loi Evin (Taux exprimés en % du PMSS**)	Régime Général				
	Ancien salarié*	Conjoint salarié décédé*	Enfant d'un salarié décédé*	Conjoint	Enfant
	1 ^{re} année				
Régime conventionnel R1	0,92% appelé à 0,87%	0,92% appelé à 0,87%	0,62% appelé à 0,59%	1,39%	0,77%
Régime conventionnel R1 + Option R2	1,17% appelé à 1,11%	1,17% appelé à 1,11%	0,77% appelé à 0,73%	1,72%	0,96%
Régime conventionnel R1 + Option R3	1,32% appelé à 1,25%	1,32% appelé à 1,25%	0,87% appelé à 0,83%	1,92%	1,08%
	2 ^e année				
Régime conventionnel R1	1,09%	1,09%	0,74%	1,39%	0,77%
Régime conventionnel R1 + Option R2	1,39%	1,39%	0,91%	1,72%	0,96%
Régime conventionnel R1 + Option R3	1,56%	1,56%	1,04%	1,92%	1,08%

Loi Evin (Taux exprimés en % du PMSS**)	Régime local				
	Ancien salarié*	Conjoint salarié décédé*	Enfant d'un salarié décédé*	Conjoint	Enfant
	1 ^{re} année				
Régime conventionnel R1	0,59% appelé à 0,56%	0,59% appelé à 0,56%	0,40% appelé à 0,38%	0,90%	0,49%
Régime conventionnel R1 + Option R2	0,77% appelé à 0,73%	0,77% appelé à 0,73%	0,50% appelé à 0,48%	1,14%	0,62%
Régime conventionnel R1 + Option R3	0,89% appelé à 0,85%	0,89% appelé à 0,85%	0,59% appelé à 0,56%	1,30%	0,73%
	2 ^e année				
Régime conventionnel R1	0,70%	0,70%	0,47%	0,90%	0,49%
Régime conventionnel R1 + Option R2	0,91%	0,91%	0,60%	1,14%	0,62%
Régime conventionnel R1 + Option R3	1,06%	1,06%	0,70%	1,30%	0,73%

(1) Tant que les résultats du régime le permettent

* Tarifs spécifiques aux assurés garantis en application de l'article 4 de la loi n°89-1009 dite loi « Evin »

** PMSS Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

L'offre AG2R LA MONDIALE pour les entreprises, une gamme étendue de solutions en protection sociale

Santé

Complémentaire santé collective

Prévoyance

Incapacité et invalidité

Décès

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 fin de carrière (IFC)

Indemnités de licenciement (IL)

Engagement sociétal

Prévention et conseil social

Accompagnement

AG2R LA MONDIALE

14-16 boulevard Malesherbes - 75008 Paris

Tél. : 0 969 32 2000 (appel non surtaxé)

www.ag2rlamondiale.fr

AG2R Prévoyance

Institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale

14-16 boulevard Malesherbes 75008 Paris

Siren 333 232 270 - Membre d'AG2R LA MONDIALE et du GIE AG2R

Le présent document n'a pas de valeur contractuelle,
il n'est conçu qu'à titre d'information et ne remplace pas
les définitions inscrites au contrat.