

Santé

Régies de quartier
et territoire



La couverture
frais de santé
pour tous 2026

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 2020, les garanties ont été modifiées afin de répondre aux exigences de la réforme dite du « 100 % Santé ». Cette réforme vise à proposer à tous les bénéficiaires d'une complémentaire santé solidaire et responsable, des soins et un large choix d'équipements en audiologie, optique et dentaire,

qui seront pris en charge intégralement par l'Assurance Maladie et votre complémentaire 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.**

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 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.

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.

Chez les chirurgiens-dentistes

- jusqu'à 15 % d'économie sur les prothèses les plus fréquentes (couronnes, bridges),
- jusqu'à 25 % d'économie sur un traitement implantaire.

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.ag2ramondiale.fr pour accéder à votre espace clients. Téléchargez l'application « Ma Santé » : www.ag2ramondiale.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

Les niveaux d'indemnisation définis ici s'entendent y compris les prestations versées par la Sécurité sociale, dans la limite des frais réellement engagés par les bénéficiaires.

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

Abréviations

SS : Sécurité sociale

FR : Frais réels engagés par le bénéficiaire

BR : Base de remboursement

BRR : Base de remboursement reconstituée

DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée

Nature des frais	Base	Confort	Confort +
Hospitalisation			
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité			
Frais de séjour	500 % BR	-	-
Forfait journalier hospitalier	100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur	-	-
Forfait Patient Urgences (FPU)			
Forfait actes dits «lourds»			
Honoraires			
Actes de chirurgie (ADC)	170 % BR (médecins adhérents au DPTM) 150 % BR (médecins non adhérents au DPTM)	+ 100 % BR (médecins adhérents au DPTM) + 50 % BR (médecins non adhérents au DPTM)	+ 200 % BR (médecins adhérents au DPTM) + 50 % BR (médecins non adhérents au DPTM)
Actes d'anesthésie (ADA)			
Actes techniques médicaux (ATM)			
Autres honoraires			
Chambre particulière	50 € par jour	+ 12,58 € par jour	+ 43,87 € par jour
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			
Transport remboursé par la SS	100 % BR	-	-

Nature des frais	Base	Confort	Confort +
Soins courants			
Honoraires médicaux remboursés SS			
Généralistes (Consultations et visites)	170 % BR (médecins adhérents au DPTM) 150 % BR (médecins non adhérents au DPTM)	-	-
Spécialistes (Consultations et visites)		+ 25% BR (médecins adhérents au DPTM) + 25% BR (médecins non adhérents au DPTM)	+ 75 % BR (médecins adhérents au DPTM) + 50 % BR (médecins non adhérents au DPTM)
Actes de chirurgie (ADC), actes techniques médicaux (ATM)		-	-
Actes d'imagerie médicale (ADI), actes d'échographie (ADE)		-	-
Honoraires médicaux non remboursés SS			
Acupuncture, Chiropractie, Ostéopathie (si consultations pratiquées par un professionnel de santé recensé au répertoire ADELI ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINESS)	Crédit de 60€ par année civile	+ 30€ par année civile	+ 70€ par année civile
Honoraires paramédicaux			
Auxiliaires médicaux (actes remboursés SS)	150 % BR	-	-
Psychologues	100% BR	-	-
Analyses et examens de laboratoire			
Analyses et examens de biologie médicale remboursés SS	150 % BR	-	-
Forfaits actes dit « lourds »			
Forfaits actes dit « lourds »	100% des FR limité au forfait réglementaire en vigueur	-	-
Médicaments			
Remboursés par la Sécurité sociale	100% BR	-	-
Non Remboursés par la Sécurité sociale			
Contraception prescrite	Crédit de 30€ par année civile	+ Crédit de 20€ par année civile	+ Crédit de 50€ par année civile
Pharmacie (hors médicaments)			
Remboursée SS	100% BR	-	-
Matériel médical			

Nature des frais	Base	Confort	Confort +
Orthopédie, autres prothèses et appareillages remboursés SS (hors auditives, dentaires et d'optique)	100% BR	-	-
Actes de prévention remboursés SS			
Définis par la réglementation	100 % BR	-	-
Aides auditives			
Équipements 100 % Santé ⁽¹⁾			
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 ^e anniversaire	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV	-	-
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 ^e anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 ^e après correction) ⁽²⁾		-	-
Équipements libres ⁽³⁾			
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 ^e anniversaire ⁽²⁾	200% de la BR dans la limite du plafond réglementaire (1700€ RSS inclus au 01/01/2021)	+ 156,45 €	+ 312,90 €
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 ^e anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 ^e après correction) ⁽²⁾	120 % BR	+ 20 €	+ 20 €
Piles et autres consommables ou accessoires remboursés SS ⁽⁴⁾	100 % BR	-	-

(1) Équipements de Classe I, tels que définis réglementairement.

(2) La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par oreille, par période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente (ce délai s'entendant pour chaque oreille indépendamment).

(3) Équipement de Classe II, tels que définis réglementairement.

(4) Pour les piles, la garantie s'applique dans la limite du nombre annuel de paquets, fixé par l'arrêté du 14/11/2018.

Nature des frais	Base	Confort	Confort +
Dentaires			
Soins et prothèses 100 % Santé(*)			
Inlay core et autres appareillages prothétiques dentaires	RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des HLF	-	-
Prothèses			
Panier maîtrisé(**)			
Inlay, onlay	100% BR dans la limite des HLF	+ 100% BR dans la limite des HLF(****)	+ 200% BR dans la limite des HLF(****)
Inlay core	200% BR dans la limite des HLF	+ 100% BR dans la limite des HLF(****)	+ 200% BR dans la limite des HLF(****)
Autres appareillages prothétiques dentaires	200% BR dans la limite des HLF	+ 100% BR dans la limite des HLF(****)	+ 200% BR dans la limite des HLF(****)
Panier libre(***)			
Inlay, onlay	100% BR	+ 100% BR	+ 200% BR
Inlay core	200% BR	+ 100% BR	+ 200% BR
Autres appareillages prothétiques dentaires	200% BR	+ 100% BR	+ 200% BR
Soins			
Soins dentaires conservateurs, chirurgicaux ou de prévention	100% BR	-	-
Autres actes dentaires remboursés SS			
Orthodontie remboursée SS	300 % BR	-	-
Actes dentaires non remboursés SS			
Soins prothétiques et prothèses dentaires, pour des actes codés dans la CCAM et ayant une base de remboursement SS	Crédit de 250€ par année civile	+ Crédit de 100€ par année civile	+ Crédit de 200€ par année civile
Parodontologie	Crédit de 150€ par année civile	-	-
Implants dentaires (la garantie « implantologie » comprend la pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe : scanner, pilier...)	Crédit de 250€ par année civile	+ Crédit de 100€ par année civile	+ Crédit de 200€ par année civile
Orthodontie jusqu'aux 18 ans du bénéficiaire	387€ par semestre	-	-

(*) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier 100 % Santé, tels que définis réglementairement.

(**) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier maîtrisé, tels que définis réglementairement.

(***) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier libre, tels que définis réglementairement.

(****) Le respect de la limite des HLF tient compte de la somme des indemnités versées par la Sécurité sociale, par le régime complémentaire de base et le présent régime (ainsi que le cas échéant des indemnités versées par tout autre régime complémentaire).

Nature des frais	Base	Confort	Confort +
Optique			
Équipements 100 % Santé (*)			
Monture et Verres de classe A : – Adulte et Enfant de 16 ans et + – Enfant – de 16 ans	RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV	–	–
Prestation d'appairage pour des verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)	RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV	–	–
Supplément pour verres avec filtres de classe A			
Équipements libres (**)			
Monture de classe B : Adulte et Enfant de 16 ans et +	90 €	+ 10 €	+ 10 €
Monture de classe B : Enfant – de 16 ans	40 €	+ 20 €	+ 40 €
Verres de classe B : Adulte et Enfant de 16 ans et +	Montants indiqués dans la grille optique ci-après, en fonction du type de verres	+ Montants indiqués dans la grille optique ci-après, en fonction du type de verres	+ Montants indiqués dans la grille optique ci-après, en fonction du type de verres
Verres de classe B : Enfant – de 16 ans			
Supplément pour verres avec filtres de classe B	100% BR dans la limite des PLV	–	–
Prestations supplémentaires portant sur un équipement d'optique de classe A ou B			
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement, par l'opticien-lunetier, d'une ordonnance pour des verres de classe A ou B	100% BR dans la limite des PLV	–	–
Autres suppléments pour verres de classe A ou B (prisme / système antiptosis / verres iséiconiques)	100% BR	–	–
Autres dispositifs médicaux d'optique			
Lentilles acceptées par la SS	100% BR + Crédit de 100 € par année civile	+ Crédit de 40 € par année civile	+ Crédit de 75 € par année civile
Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	Crédit de 100 € par année civile	+ Crédit de 40 € par année civile	+ Crédit de 75 € par année civile
Chirurgie réfractive (Myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	Crédit de 400 € par année civile	+ Crédit de 200 € par année civile	+ Crédit de 400 € par année civile

(*) Équipements de classe A et prestations supplémentaires portant sur l'équipement de classe A pris en charge dans le cadre du « 100 % Santé », tels que définis réglementairement.

Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes.

(**) Équipements de classe B, tels que définis réglementairement.

Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes.

Grilles optiques (à compter du 1^{er} janvier 2020)

Verres de classe B

			Base		Confort		Confort+	
Verres unifocaux / multifocaux / progressifs	Avec / Sans Cylindre	SPH = sphère CYL = cylindre (+) S = SPH + CYL	Montant en € par verre (RSS inclus)		Montant en € par verre(**)		Montant en € par verre(**)	
			Adulte et Enfant de 16 ans et +	Enfant de - 16 ans	Adulte et Enfant de 16 ans et +	Enfant de - 16 ans	Adulte et Enfant de 16 ans et +	Enfant de - 16 ans
Unifocaux	Sphériques	SPH de - 6 à + 6 ⁽¹⁾	50 €	30 €	+ 25 €	+ 30 €	+ 50 €	+ 50 €
		SPH < à -6 ou > à + 6	55 €	80 €	+ 25 €	+ 30 €	+ 50 €	+ 50 €
	Sphéro cylindriques	SPH de - 6 à 0 et CYL ≤ + 4	50 €	30 €	+ 25 €	+ 30 €	+ 50 €	+ 50 €
		SPH > 0 et S ≤ + 6	50 €	30 €	+ 25 €	+ 30 €	+ 50 €	+ 50 €
		SPH > 0 et S > + 6	55 €	80 €	+ 25 €	+ 30 €	+ 50 €	+ 50 €
		SPH < - 6 et CYL ≥ + 0,25	55 €	80 €	+ 25 €	+ 30 €	+ 50 €	+ 50 €
		SPH de - 6 à 0 et CYL > + 4	55 €	80 €	+ 25 €	+ 30 €	+ 50 €	+ 50 €
Multifocaux et progressifs	Sphériques	SPH de - 4 à + 4	90 €	80 €	+ 30 €	+ 30 €	+ 50 €	+ 50 €
		SPH < à -4 ou > à + 4	90 €	80 €	+ 30 €	+ 30 €	+ 50 €	+ 50 €
	Sphéro cylindriques	SPH de - 8 à 0 et CYL ≤ + 4	90 €	80 €	+ 30 €	+ 30 €	+ 50 €	+ 50 €
		SPH > 0 et S ≤ + 8	90 €	80 €	+ 30 €	+ 30 €	+ 50 €	+ 50 €
		SPH de - 8 à 0 et CYL > + 4	90 €	80 €	+ 30 €	+ 30 €	+ 50 €	+ 50 €
		SPH > 0 et S > + 8	90 €	80 €	+ 30 €	+ 30 €	+ 50 €	+ 50 €
		SPH < - 8 et CYL ≥ + 0,25	90 €	80 €	+ 30 €	+ 30 €	+ 50 €	+ 50 €

Autres frais

Postes

Niveaux d'indemnisation

Télésurveillance médicale remboursée SS (dispositif prévu aux articles L 162-48 et suivants du code de la Sécurité sociale)	100% BR		
---	---------	--	--

(*) Le verre neutre est compris dans cette classe.

(**) Le respect des plafonds d'indemnisation prévus par la réglementation du contrat responsable tient compte de la somme des indemnités versées par la Sécurité sociale, par le régime complémentaire de base et le présent régime (ainsi que le cas échéant des indemnités versées par tout autre régime complémentaire).

Les garanties du régime couvrent la prise en charge de la participation forfaitaire acquittée par le bénéficiaire en cas de réalisation d'un acte coûteux (qualifiée de forfait sur les actes dits « lourds ») prévue au I de l'article R.160.16 du code de la Sécurité sociale.

Les tarifs

Tarifs au 1^{er} janvier 2026

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

Régime de base conventionnel obligatoire

		Base	Part entreprise 50 %	Part salarié 50 %
Régime général	Salarié	56,87€	28,43€	28,43€
Régime local		33,64€	16,82€	16,82€

Régimes optionnels facultatifs

		Base	Option Confort	Option Confort +
Régime général	Salarié	-	22,83€	45,26€
	Conjoint	64,48€	22,83€	45,26€
	Enfant*	32,04€	4,81€	9,21€
Régime local	Salarié	-	22,83€	45,26€
	Conjoint	40,45€	22,83€	45,26€
	Enfant*	18,02€	4,81€	9,21€

La cotisation des ayants droit (conjoint et enfant), ainsi que celle relative aux options confort et confort +, sont à la charge exclusive du salarié.

Cotisations des anciens salariés (Loi Evén)

		Base	Confort	Confort +
Régime général	Ancien salarié 1 ^{re} année	56,87€	33,64€	68,09€
	Ancien salarié 2 ^e année	71,29€	33,64€	68,09€
	Ancien salarié 3 ^e année	85,31€	33,64€	68,09€
	Conjoint	80,90€	33,64€	68,09€
	Enfant*	32,04€	4,81€	9,21€
Régime Local	Ancien salarié 1 ^{re} année	33,64€	33,64€	68,09€
	Ancien salarié 2 ^e année	42,05€	33,64€	68,09€
	Ancien salarié 3 ^e année	50,46€	33,64€	68,09€
	Conjoint	48,86€	33,64€	68,09€
	Enfant*	18,02€	4,81€	9,21€

* 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, 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).

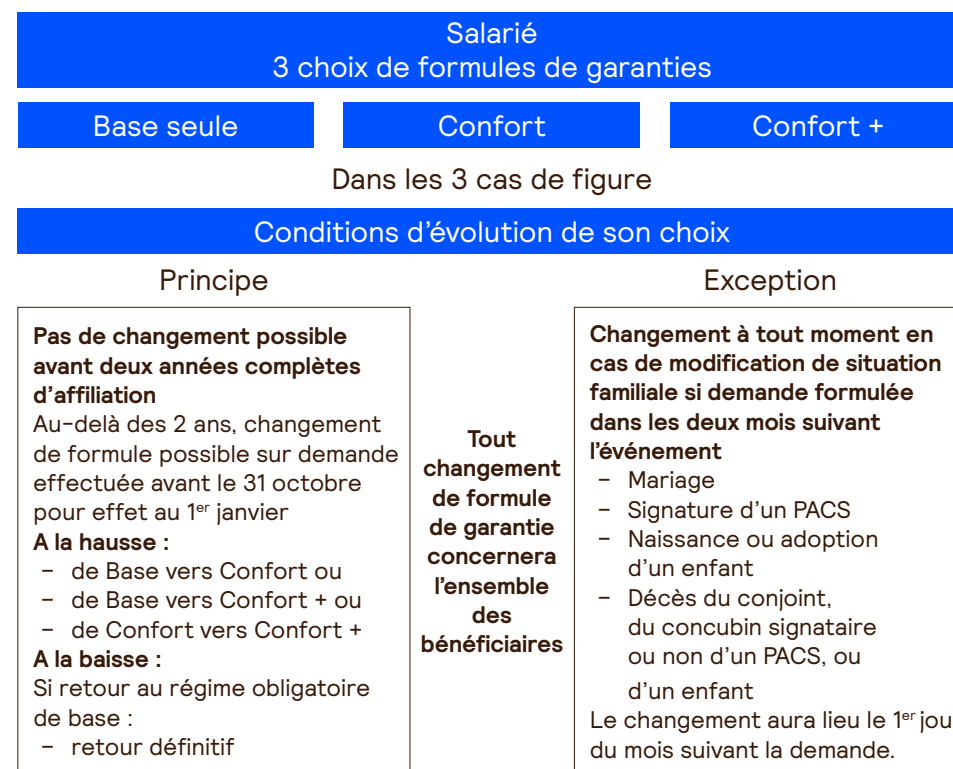
Sans condition de durée et sous réserve qu'ils en fassent la demande dans les 6 mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail (attention, l'ancien salarié devra faire part de sa volonté de bénéficier des dispositions de la loi Évin, dans les six mois suivants l'expiration du dispositif de portabilité).

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



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 ;

- pour les assurés justifiant avoir bénéficié dans les 2 mois précédents 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
prestationssante.capsud
@ag2rlamondiale.fr

Informations utiles
sur votre régime :
[http://www.ag2rlamondiale.fr/
ccn/regies-quartier-territoire](http://www.ag2rlamondiale.fr/ccn/regies-quartier-territoire)

Pour les professionnels, nous offrons une gamme étendue de solutions en protection sociale.

Je crée mon entreprise

Je personnalise ma couverture santé
Je me protège ou mes salariés en cas de coup dur
Je prépare ma retraite et celle de mes futurs salariés

Je protège mon activité

J'adapte ma mutuelle en fonction de mon activité
Je protège mes salariés
Je maintiens mes revenus en cas d'arrêt maladie

Je prépare mon avenir

Je sécurise mon avenir
Je complète ma retraite
Je transmets mon entreprise

Nos conseillers sont là pour échanger avec vous, vous écouter et vous accompagner dans vos choix.

Par téléphone
Contactez-nous au
0 970 808 808

(appel non surtaxé).

En ligne
Connectez-vous sur
www.ag2rlamondiale.fr
Bouton > Contact,
ou selon ce QR code.



AG2R LA MONDIALE
14-16 boulevard Malesherbes
75379 PARIS CEDEX 08

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.

