**FAQ**

**Comment obtenir mes identifiants Foederis ?**

* Je dois m'adresser au service SIRH en envoyant un mail à support.sirh@sisley.fr qui me communiquera mes identifiants par mail ou courrier

**Comment poser une demande d'absence sur SISL'RH ?**

* Afin de faire une demande d'absence, vous pouvez vous connecter à votre Espace Personnel SISL'RH via le lien suivant : SISL'RH

**Comment obtenir mes identifiants SISL'RH ?**

* Je dois m'adresser au service SIRH en envoyant un mail à support.sirh@sisley.fr qui me communiquera mes identifiants par mail ou courrier.
* En tant que nouveau collaborateur, vous recevrez vos identifiants par le service SIRH. Merci de contacter votre administrateur : support.sirh@sisley.fr si besoin.
* Chaque collaborateur accède à son propre espace RH personnel et confidentiel. La connexion sera automatique pour les collaborateurs SISLEY avec un compte Windows.
* Pour les salariés des entrepôts ne disposant pas de compte Windows, un identifiant et un mot de passe personnel et confidentiel vous seront communiqués par le service RH :
* 1. Connectez-vous à https://sisley-rhpi.cegid.com/
* 2. Indiquez votre identifiant dans l’espace « utilisateur » SISL’RH
* 3. Puis, votre mot de passe :
* Lors de votre première connexion, un nouveau mot de passe vous sera demandé.
* Le mot de passe doit obligatoirement être composé de trois caractères différents : majuscule, minuscule, numérique, caractère spécial.

**Quelles sont les conditions pour bénéficier de l’aide à la mobilité ?**

* Votre salaire est inférieur à 1,5 fois le SMIC
* Vous travaillez ou venez d'être embauché(e) chez Sisley et vous venez en transports en commun ou votre temps de trajet domicile-travail en transport individuel (voiture, vélo, etc.) est inférieur à 30 minutes.
* Le nouveau logement loué est votre résidence principale et est situé en France.

**Quelles sont les conditions requises pour bénéficier d'un logement social par le biais d'Action Logement?**

* Vous devez être en CDI et avoir acquis une année d'ancienneté chez Sisley au moment du dépôt de votre demande.

**Comment effectuer une demande de logement social ?**

* Saisissez intégralement votre demande de logement en ligne sur la nouvelle plateforme locative AL'in. Joignez à votre dossier l'intégralité des pièces justificatives obligatoires. Dès validation de votre demande de logement, vous serez notifié par mail ou par téléphone et recevrez votre numéro d'enregistrement unique (NUD / NUR).

**Quel est le délai pour obtenir un logement social ?**

Le délai entre l'enregistrement de votre dossier et l'octroi d'un logement peut être plus ou moins long en fonction :

* du type de logement recherché,
* du secteur géographique recherché (plus il est restreint, moins il y a de chances d'obtenir un logement).Il y a très peu de logements sociaux à Paris et petite couronne),
* de la composition et des ressources du ménage (chaque année, la demande - de logement doit être renouvelée et la situation personnelle de chacun doit être actualisée),
* et des critères de confort souhaités (ascenseur, balcon, etc.) dont Action logement ne tient pas compte car il s'agit de logements sociaux.

**Je viens de rejoindre le Groupe, en contrat d’alternance, comment puis-je faire une demande d’AIDE MOBILI-JEUNE® ?**

* La demande d'AIDE MOBILI-JEUNE® doit s'effectuer impérativement dans les 6 mois suivant votre date d'entrée chez Sisley. Pour vérifier votre éligibilité, un test en ligne doit être effectué au préalable (étape obligatoire) sur www.mobilijeune.actionlogement.fr
* Si vous êtes éligible, vous pourrez ensuite créer un compte Action Logement Services et faire votre demande d'aide directement en ligne.

**Comment consulter mes relevés de remboursement Mutuelle ?**

* Vos décomptes des 2 dernières années sont téléchargeables sur votre Espace client, accessible depuis le site internet (www.henner.com) et sur votre application mobile « Henner+ ». Inscrivez-vous directement à partir de votre espace afin de recevoir une alerte email vous informant que votre dernier décompte est disponible en ligne.

**Comment transmettre mes devis à la Mutuelle ?**

* Vous pouvez envoyer vos devis depuis votre application mobile « Henner+ » ou sur le site internet, depuis votre Espace client dans la rubrique « Envoyer un document -> Envoyer un devis ». Votre Unité de Gestion estimera votre remboursement avant l’engagement de frais et pourra vous conseiller sur le devis.
* Demandez 2 devis en cas de dépenses importantes (dents, lunettes, prothèses auditives…) afin de pouvoir comparer les restes à charge éventuels. En cas de doute, n’hésitez pas à faire parvenir les devis à votre Unité de Gestion qui en vérifiera la cohérence et vous indiquera le montant remboursé par l’Assurance Maladie et votre contrat.

**Comment demander une prise en charge hospitalière ?**

* Quelques jours avant votre hospitalisation, pensez à faire une demande de prise en charge hospitalière via le formulaire dédié « Demander une prise en charge » depuis votre Espace client sur le site internet de notre assureur Henner ou bien directement sur votre application mobile « Henner+ ».

**Puis-je affilier à la complémentaire santé (mutuelle) mon/ma concubin(e) dans la mesure où nous ne sommes ni mariés ni pacsés ?**

Oui, votre concubin est assimilé au conjoint, vous pouvez donc l’affilier. Votre concubin est la personne vivant maritalement avec vous, sous réserve que les deux conditions cumulatives soient remplies :

* Que vous soyez tous les deux libres de tout lien matrimonial,
* Que vous ayez déclaré le concubinage lors de l’affiliation, ou dans les six mois suivant l’organisation de la vie commune si celle-ci est postérieure à la date d’affiliation, avec production d’un certificat de vie commune délivré par la Mairie ou de tout autre justificatif de domicile commun de nature contractuelle ou émanant d’un organisme administratif.

**Je viens de rejoindre le Groupe, à partir de quand suis-je couvert par la complémentaire santé (mutuelle) ?**

* Votre affiliation prend effet à compter de la date de début de votre contrat (ou le jour de votre entrée dans l’effectif assurable), sous réserve que vous ayez rempli le Bulletin Individuel d’Affiliation (BIA) Henner.
* L’inscription de vos ayants-droit prend effet à la même date que pour vous-même, ou à la date de modification de votre situation de famille en cas de mariage, conclusion d’un PACS, de concubinage ou de naissance d’enfants.

**Je viens de rejoindre le Groupe, comment faire si je suis déjà affilié(e) à la mutuelle de mon/ma conjoint(e) ?**

* La mutuelle est obligatoire. Si vous ne souhaitez pas bénéficier de 2 mutuelles, vous devez résilier votre affiliation à la mutuelle de votre conjoint(e), sauf si votre conjoint(e) bénéficie d’une mutuelle familiale obligatoire. Dans ce cas et seulement dans celui-ci, vous pouvez renoncer à bénéficier de la mutuelle car vous entrez dans un cas de dispense.
* La demande de dispense est à votre initiative. Elle doit être formulée par écrit (via le coupon-réponse dispense) avec une attestation de l’employeur de votre conjoint(e) qui stipule que vous êtes couvert(e) par la mutuelle familiale et obligatoire de son entreprise.
* A noter : votre demande de dispense est à renouveler chaque année avant le 31 décembre auprès du service RH / Paie. A défaut vous serez affilié(e) automatiquement à la mutuelle au 1er janvier. Voir toutes les modalités et détails dans la fiche sur les cas de dispense (cas n°7).

**Je viens d’accoucher ou d’avoir un enfant, comment affilier mon nouveau-né ?**

* Je dois compléter un Bulletin Individuel d’Affiliation (BIA) en cochant la case « modification » (en haut). Tous les champs sont obligatoires.
* Dans la partie « Bénéficiaires » j’inscris mon enfant, et je joins une copie de son attestation de droits à l’Assurance Maladie (pas de copie de la Carte Vitale). Je transmets ensuite mes documents au service RH / Paie qui procédera à la demande d’affiliation auprès de l'assureur HENNER.

**Ma situation personnelle évolue (mariage, séparation, naissance d’un enfant...) et je souhaite ajouter ou enlever un bénéficiaire de ma mutuelle, comment faire ?**

* Je dois compléter un Bulletin Individuel d’Affiliation (BIA) en cochant la case « modification » (en haut). Tous les champs sont obligatoires. Dans la partie « Bénéficiaires », j’inscris le changement souhaité (ajout d’un bénéficiaire ou retrait d’un bénéficiaire) et je joins les documents demandés sur le formulaire. Je transmets ensuite mes documents au service RH / Paie qui procèdera à la demande de changement d’affiliation auprès d’Henner.

**Comment faire pour obtenir ma carte de tiers-payant Henner ?**

* Votre carte d’assuré tiers-payant est dématérialisée. Elle est accessible via votre Espace client sur le site internet de l'assureur HENNER et sur votre application mobile « Henner+ » (téléchargeable gratuitement sur Google Play ou l’App Store).
* Vous pouvez enregistrer votre carte sur votre smartphone, l’envoyer par mail en 1 clic à un professionnel de santé, ou encore l’imprimer si vous le souhaitez. Il est encore possible cette année de la recevoir par courrier en appelant le Centre de gestion Henner au 03 28 76 20 53.

**Je suis salarié non cadre, comment puis-je prendre une option ou changer d’option pour ma mutuelle ?**

Les changements d’option sont possibles sous certaines conditions pour les salariés de statut non cadre. Il existe 2 cas de figure :

* En cas de changement de situation de famille, vous avez la possibilité de changer de régime n’importe quand dans l’année mais impérativement dans les 6 mois qui suivent ce changement; la nouvelle garantie prend effet le 1er jour du mois suivant la réception de la demande.
* En dehors du changement de situation de famille, le changement d’option (dentaire ou dentaire+/optique) est possible :
* à la hausse tous les ans avec effet au 1er janvier, en prévenant votre service Paie / RH au plus tard le 31 octobre de l’année N-1 (c’est-à-dire pour les collaborateurs désireux de prendre une option alors qu’ils n’en ont pas, ou ceux qui améliorent leur option en passant du dentaire au dentaire + optique)
* à la baisse à effet au 1er janvier de l'année N, en prévenant votre service Paie / RH au plus tard le 31 octobre de l’année N-1) après avoir justifié au minimum de 2 ans de conservation de son option antérieure (plus élevée).

**Je change d'adresse et ou de RIB, dois-je en informer la mutuelle ?**

* Oui, je dois modifier mes coordonnées postales et bancaires depuis l’application mobile « Henner+ » ou dans la rubrique « Mon compte » de mon Espace client sur le site internet de l'assureur HENNER.

**Puis-je garder la complémentaire santé (mutuelle) en cas de départ à la retraite ?**

Oui, les anciens salariés qui partent à la retraite peuvent demander à bénéficier du maintien de la mutuelle santé d'entreprise à titre individuel auprès d’HENNER, sous réserve :

* d’en faire la demande dans les 6 mois suivants la cessation du contrat de travail,
* et de payer la totalité des cotisations (part salariale et patronale qui était supportée par l’entreprise pour les salariés). Le taux restera inchangé la première année, il sera majoré de 25% la seconde année, puis de 50% la troisième année, avec un risque de majoration supplémentaire ensuite.
* Une autre possibilité est celle de contacter la ou les complémentaires de santé que vous souhaitez pour effectuer des devis en fonction de vos besoins.
* A ce titre, HENNER peut vous faire bénéficier de l’une des 7 formules de l’Offre « Privilèges Santé ». Pour cela, vous pouvez contacter le Service Relations Clients dédié, par téléphone au 03 28 76 37 37 ou par mail à l'adresse sante.individuels@henner.fr. En fonction de vos besoins, 2 ou 3 formules vous seront proposées avec un devis détaillé des garanties et du coût.

**Puis-je garder la mutuelle de l'entreprise à la fin de mon contrat de travail ?**

Oui, vous pouvez continuer à bénéficier de la mutuelle à l'issue de votre contrat de travail (hors départ à la retraite) à titre gratuit, sous réserve de remplir certaines conditions. C'est ce qu'on appelle la portabilité. Ainsi vos régimes de protection sociale (santé et prévoyance) peuvent être maintenus dans les cas suivants :

* si vous avez fait l'objet d'une rupture de votre contrat de travail pour un motif autre que la démission (sauf démission légitime) ou faute lourde ;
* si la cessation de votre contrat de travail ouvre droit à une prise en charge par l'Assurance chômage ;
* si vous avez adhéré à la mutuelle de l’entreprise (pour information, si vous aviez des ayants droits couverts, ils bénéficieront des mêmes droits que vous lors de votre cessation d’activité).

Vous continuez à bénéficier de la mutuelle et de la prévoyance à partir de la date de cessation de votre contrat de travail et ceci pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de votre dernier contrat de travail ou selon le cas, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. La durée de maintien des droits, exprimée en mois, ne peut pas dépasser 12 mois.

Vous devrez justifier de votre prise en charge par le régime d'assurance chômage à HENNER. Il conviendra de leur transmettre votre attestation Pôle emploi chaque mois. En cas de reprise d’activité, vous devrez en informer l’Unité de gestion, vos droits seront alors suspendus.

Retrouvez toutes les informations sur la plaquette d’information.

**Comment fonctionne le service de téléconsultation ?**

Vous pouvez bénéficier d’une consultation médicale à distance en cas d'indisponibilité de votre médecin traitant. Ce service est inclus dans votre offre santé, sans frais supplémentaire. Il est accessible pour vous et votre famille (pour les enfants mineurs, l’accès au service est exclusivement réservé à son représentant légal sous sa responsabilité exclusive).

Les avantages de ce service sont multiples :

* un médecin généraliste disponible par téléphone 24h/24 et 7j/7, en moins de 30 minutes ou sur rendez-vous pour une consultation à distance (depuis la France ou l’étranger)
* un numéro de téléphone unique pour l'appeler : 01 41 85 91 59 (coût d’un appel local)
* une solution de confiance qui garantit notamment le respect du secret médical et la confidentialité des données personnelles.

A noter : le service de téléconsultation n’est pas un service d’urgence (en cas d’urgence, contactez le 15 ou le 112). Pour le renouvellement d’un traitement chronique ou la délivrance d’un certificat médical, veuillez contacter votre médecin traitant.

**Puis-je maintenir mes garanties mutuelle pendant la suspension non indemnisée de mon contrat de travail (congé parental, sabbatique…) ?**

En cas de suspension de votre contrat de travail ne donnant pas lieu à indemnisation par l’entreprise, vous ne pourrez en principe pas prétendre au maintien du régime Frais de Santé pendant toute la durée de cette suspension.

A titre dérogatoire et facultatif, vous pourrez demander le maintien du bénéfice du régime Frais de Santé dont vous bénéficiez en tant que salarié(e) à HENNER à condition de vous acquitter du paiement intégral des cotisations (part patronale et part salariale).

Pour demander le maintien des garanties, vous êtes tenu de remplir le Bulletin Individuel d’Affiliation CONGES SPECIAUX et de l’adresser par courrier ou mail à HENNER dans les 8 jours suivants la suspension de votre contrat de travail avec les pièces jointes demandées, dont le mandat de prélèvement SEPA pour le prélèvement mensuel de votre cotisation.

Je ne souhaite pas adhérer à la complémentaire santé (mutuelle).

Vous pouvez décider de ne pas adhérer à la complémentaire santé (mutuelle) de l’entreprise uniquement si vous êtes dans l’un des 8 cas listés ci-dessous :

1. Les salariés et apprentis sous contrat à durée déterminée ou sous contrat de mission, de moins de 12 mois, sans avoir à produire de justificatif de couverture individuelle souscrite par ailleurs

2. Les salariés et apprentis sous contrat à durée déterminée ou sous contrat de mission de plus de 12 mois, à condition de justifier qu’ils bénéficient d’une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties

3. Les salariés à temps partiel et apprentis, dès lors que leur adhésion au présent régime impliquerait le précompte d’une cotisation salariale supérieure ou égale à 10% de leur rémunération brute

4. Les salariés en couple (conjoint marié, ou partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité « PACS » ou concubin) travaillant tous deux au sein de Sisley. Ces derniers ont le choix d’adhérer individuellement ou ensemble au régime :

En cas d’adhésion individuelle : chaque salarié adhère pour son propre compte.

En cas d’adhésion couple : seul un des deux membres du couple doit adhérer en propre au régime, l’autre pouvant l’être en qualité d’ayant-droit (le salarié ayant la qualité d’ayant-droit ne pourra bénéficier ni de la portabilité, ni du dispositif de la loi Evin en cas de rupture de son contrat de travail)

5. Les salariés bénéficiant de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ou d’une aide à l’acquisition d’une complémentaire santé (ACS) prévue par l’article L 863-1 du Code de la Sécurité Sociale. La dispense ne pourra alors jouer que jusqu’à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide. Cette dispense doit être formulée à la mise en place, à l’embauche ou si elle est postérieure à la date à laquelle le droit à la CMU-C ou à l’ACS prend effet

6. Les salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé lors de l’embauche bénéficient d’une dispense d’affiliation qui cessera à l’échéance du contrat individuel

7. Conformément aux dispositions de l’arrêté du 26 mars 2012, la dispense d’adhésion est accordée aux salariés qui bénéficient, y compris en tant qu’ayants droit, des prestations servies au titre d’un autre emploi dans le cadre de l’un ou l’autre des dispositifs suivants :

dans le cadre d’une complémentaire santé collective et obligatoire remplissant les conditions mentionnées au 6ème alinéa de l’article L242-1 du Code de la sécurité sociale

Ce cas de dispense vise le cas des salariés : à employeurs multiples ; couverts à titre d’ayant droit de leur conjoint salarié dans une autre entreprise mais à la condition que ce dispositif prévoit la couverture des ayants droits à titre obligatoire

Par le régime local d’assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle ;

Par le régime complémentaire d’assurance maladie des Industries Electriques et Gazières ;

Dans le cadre des dispositions relatives à la participation de l’Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ;

Dans le cadre des dispositions relatives à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;

Dans le cadre des contrats d’assurance de groupe issus de la loi Madelin du 11 février 1994 relative à l’initiative et à l’entreprise individuelle.

Cette dispense doit être formulée au moment de l’embauche, ou à la date à laquelle les garanties prennent effet. Cette prise d’effet des garanties s’entend soit dans l’entreprise de l’autre employeur pour les salariés à employeurs multiples, soit dans l’entreprise du conjoint du salarié à la condition que l’affiliation des ayants droit soit obligatoire.

8. Les salariés sous contrat à durée déterminée ou sous contrat de mission dont la durée de la couverture collective et obligatoire dont ils bénéficient en matière de frais médicaux est inférieure à 3 mois, à condition de justifier d’une couverture par un contrat santé responsable.

Si je suis dans l’un de ces 8 cas, comment faire une demande de dispense d’affiliation ?

Si vous êtes dans l’un des cas listés ci-dessus et que vous souhaitez renoncer à la mutuelle de l’entreprise, la demande de dispense est à votre initiative.

Toute demande de dispense doit faire l’objet d’une demande écrite en remplissant le « coupon-réponse dispense », accompagnée des justificatifs nécessaires, à remettre au service RH / Paie avant le 31 décembre chaque année.

A défaut de remise de ce justificatif dans le délai imparti, vous serez automatiquement affilié au régime de l’entreprise au 1er janvier de l’année suivante pour une année complète étant observé qu’aucune régularisation rétroactive ne sera possible. Vous devrez donc chaque année exprimer votre choix. A défaut, vous serez automatiquement affilié à la complémentaire santé.

Votre choix vaut pour une année complète sous réserve toutefois d’un changement de situation. En effet, la périodicité annuelle ne trouve pas à s’appliquer dans l’hypothèse où les conditions ayant permis de bénéficier d’une dispense ne devraient plus être réunies durant l’année, ce qui aboutirait à vous priver de couverture.

Il est rappelé que le salarié dont la demande de dispense aura été enregistrée comme valable n’aura pas de cotisation à acquitter et ne bénéficiera pas de la cotisation patronale.

Ma situation personnelle change, je souhaite modifier mon/mes bénéficiaires en cas de décès, comment faire ?

Vous devez compléter un nouveau formulaire de désignation de bénéficiaire des garanties Décès et le retourner à l’adresse postale de l’assureur :

AG2R DB - TSA 50031 - 33688 Mérignac Cedex

A défaut, le capital sera attribué au bénéficiaire précédemment désigné.

Bon à savoir : le mariage n’a pas pouvoir d’annuler automatiquement une clause rédigée au bénéfice d’un(e) précédent(e) concubin(e) par exemple.

Si je ne complète pas le formulaire de désignation de bénéficiaires, à qui sera versé le capital en cas de décès ?

A défaut de désignation d’un bénéficiaire notifiée à l’assureur ou lorsque cette désignation est caduque, le capital est versé :

Au conjoint non séparé judiciairement ou à défaut au partenaire lié par un PACS,

A défaut, le capital est versé en parts égales :

Aux enfants du participant nés ou à naître, vivants ou représentés comme en matière de succession dont la filiation, y compris adoptive, est légalement établie,

A défaut de descendance directe, à ses parents ou à défaut, à ses grands-parents survivants,

A défaut de tous les susnommés, aux héritiers.

**Je ne souhaite pas adhérer à la complémentaire santé (mutuelle).**

Vous pouvez décider de ne pas adhérer à la complémentaire santé (mutuelle) de l’entreprise uniquement si vous êtes dans l’un des 8 cas listés ci-dessous :

1. Les salariés et apprentis sous contrat à durée déterminée ou sous contrat de mission, de moins de 12 mois, sans avoir à produire de justificatif de couverture individuelle souscrite par ailleurs

2. Les salariés et apprentis sous contrat à durée déterminée ou sous contrat de mission de plus de 12 mois, à condition de justifier qu’ils bénéficient d’une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties

3. Les salariés à temps partiel et apprentis, dès lors que leur adhésion au présent régime impliquerait le précompte d’une cotisation salariale supérieure ou égale à 10% de leur rémunération brute

4. Les salariés en couple (conjoint marié, ou partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité « PACS » ou concubin) travaillant tous deux au sein de Sisley. Ces derniers ont le choix d’adhérer individuellement ou ensemble au régime :

En cas d’adhésion individuelle : chaque salarié adhère pour son propre compte.

En cas d’adhésion couple : seul un des deux membres du couple doit adhérer en propre au régime, l’autre pouvant l’être en qualité d’ayant-droit (le salarié ayant la qualité d’ayant-droit ne pourra bénéficier ni de la portabilité, ni du dispositif de la loi Evin en cas de rupture de son contrat de travail)

5. Les salariés bénéficiant de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ou d’une aide à l’acquisition d’une complémentaire santé (ACS) prévue par l’article L 863-1 du Code de la Sécurité Sociale. La dispense ne pourra alors jouer que jusqu’à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide. Cette dispense doit être formulée à la mise en place, à l’embauche ou si elle est postérieure à la date à laquelle le droit à la CMU-C ou à l’ACS prend effet

6. Les salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé lors de l’embauche bénéficient d’une dispense d’affiliation qui cessera à l’échéance du contrat individuel

7. Conformément aux dispositions de l’arrêté du 26 mars 2012, la dispense d’adhésion est accordée aux salariés qui bénéficient, y compris en tant qu’ayants droit, des prestations servies au titre d’un autre emploi dans le cadre de l’un ou l’autre des dispositifs suivants :

dans le cadre d’une complémentaire santé collective et obligatoire remplissant les conditions mentionnées au 6ème alinéa de l’article L242-1 du Code de la sécurité sociale

Ce cas de dispense vise le cas des salariés : à employeurs multiples ; couverts à titre d’ayant droit de leur conjoint salarié dans une autre entreprise mais à la condition que ce dispositif prévoit la couverture des ayants droits à titre obligatoire

Par le régime local d’assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle ;

Par le régime complémentaire d’assurance maladie des Industries Electriques et Gazières ;

Dans le cadre des dispositions relatives à la participation de l’Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ;

Dans le cadre des dispositions relatives à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;

Dans le cadre des contrats d’assurance de groupe issus de la loi Madelin du 11 février 1994 relative à l’initiative et à l’entreprise individuelle.

Cette dispense doit être formulée au moment de l’embauche, ou à la date à laquelle les garanties prennent effet. Cette prise d’effet des garanties s’entend soit dans l’entreprise de l’autre employeur pour les salariés à employeurs multiples, soit dans l’entreprise du conjoint du salarié à la condition que l’affiliation des ayants droit soit obligatoire.

8. Les salariés sous contrat à durée déterminée ou sous contrat de mission dont la durée de la couverture collective et obligatoire dont ils bénéficient en matière de frais médicaux est inférieure à 3 mois, à condition de justifier d’une couverture par un contrat santé responsable.

Si je suis dans l’un de ces 8 cas, comment faire une demande de dispense d’affiliation ?

Si vous êtes dans l’un des cas listés ci-dessus et que vous souhaitez renoncer à la mutuelle de l’entreprise, la demande de dispense est à votre initiative.

Toute demande de dispense doit faire l’objet d’une demande écrite en remplissant le « coupon-réponse dispense », accompagnée des justificatifs nécessaires, à remettre au service RH / Paie avant le 31 décembre chaque année.

A défaut de remise de ce justificatif dans le délai imparti, vous serez automatiquement affilié au régime de l’entreprise au 1er janvier de l’année suivante pour une année complète étant observé qu’aucune régularisation rétroactive ne sera possible. Vous devrez donc chaque année exprimer votre choix. A défaut, vous serez automatiquement affilié à la complémentaire santé.

Votre choix vaut pour une année complète sous réserve toutefois d’un changement de situation. En effet, la périodicité annuelle ne trouve pas à s’appliquer dans l’hypothèse où les conditions ayant permis de bénéficier d’une dispense ne devraient plus être réunies durant l’année, ce qui aboutirait à vous priver de couverture.

Il est rappelé que le salarié dont la demande de dispense aura été enregistrée comme valable n’aura pas de cotisation à acquitter et ne bénéficiera pas de la cotisation patronale.

**Ma situation personnelle change, je souhaite modifier mon/mes bénéficiaires en cas de décès, comment faire ?**

Vous devez compléter un nouveau formulaire de désignation de bénéficiaire des garanties Décès et le retourner à l’adresse postale de l’assureur :

AG2R DB - TSA 50031 - 33688 Mérignac Cedex

A défaut, le capital sera attribué au bénéficiaire précédemment désigné.

Bon à savoir : le mariage n’a pas pouvoir d’annuler automatiquement une clause rédigée au bénéfice d’un(e) précédent(e) concubin(e) par exemple.

**Si je ne complète pas le formulaire de désignation de bénéficiaires, à qui sera versé le capital en cas de décès ?**A défaut de désignation d’un bénéficiaire notifiée à l’assureur ou lorsque cette désignation est caduque, le capital est versé :

* Au conjoint non séparé judiciairement ou à défaut au partenaire lié par un PACS,
* A défaut, le capital est versé en parts égales :
* Aux enfants du participant nés ou à naître, vivants ou représentés comme en matière de succession dont la filiation, y compris adoptive, est légalement établie,
* A défaut de descendance directe, à ses parents ou à défaut, à ses grands-parents survivants,
* A défaut de tous les susnommés, aux héritiers.

**Comment obtenir les jours de fractionnement ?**

* Il faut poser 15 jours de congés entre le 01/06 et le 31/10 afin d'obtenir deux jours de fractionnement (crédités dans Sisl'RH au 01/12). Le nombre de jours à poser est calculé au prorata, selon la date de début de contrat.