

KIT D'ADHÉSION 2021

Employeur



**Convention collective nationale des Acteurs du lien
social et familial**



L'Avenant n°06-20 du 8 octobre 2020

Champ d'application

Le présent **Avenant n°06-20 du 8 octobre 2020** s'applique aux salariés et aux entreprises relevant du champ d'application professionnel :

- De la convention collective du **4 juin 1983** (Convention Collective des Acteurs du Lien Social et Familial – **IDCC 1261**).

Les partenaires sociaux ont choisi de co-recommander aux entreprises par le champ d'application ci-dessus la Mutuelle Ociane Matmut pour le régime frais de santé de la branche.

Salariés concernés

Le régime frais de santé conventionnel est obligatoire pour les salariés titulaires d'un contrat de travail quelle que soit sa nature ou d'un contrat d'apprentissage dès le premier jour d'embauche, relevant du champ d'application des conventions collectives nationales.

La garantie mise en place par l'employeur est ouverte au conjoint et enfant(s).

Choix des garanties

La gamme est composée de trois niveaux de garanties :

- BASE
- BASE + OPTION 1
- BASE + OPTION 2

En fonction du niveau que vous choisirez de mettre en place à titre obligatoire, vos salariés auront la possibilité de rehausser leur garantie et celle de leurs ayants droit s'ils sont inscrits en souscrivant un niveau supérieur et/ou de faire adhérer leurs ayants droit à titre facultatif.

Nos équipes de conseillers sont à votre entière disposition pour vous aider dans vos choix :

Par téléphone : 05 57 81 15 14

Une équipe de conseillers à votre écoute, 5j/7, du lundi au vendredi de 9h00 à 17h00

Par mail : ociane.entreprise@ocianegroupematmut.fr

Par courrier : 35 rue Claude Bonnier - 33054 BORDEAUX Cedex

Vos garanties 2021

Remboursement total dans la limite des Frais Réels inclus remboursement Sécurité sociale (sauf pour les forfaits)

	BASE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
FRAIS D'HOSPITALISATION limite annuelle de 25 % du PASS par an et par bénéficiaire pour le non conventionné (hors Ticket Modérateur)			
Frais de séjour	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Honoraires (signataires OPTAM/OPTAM CO⁽¹⁾)	220 % BR	220 % BR	220 % BR
Actes de chirurgie (ADC)			
Actes d'anesthésie (ADA)			
Actes d'obstétrique (ACO)			
Actes techniques médicaux (ATM)	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Honoraires (non-signataires OPTAM/OPTAM CO⁽¹⁾)			
Actes de chirurgie (ADC)			
Actes d'anesthésie (ADA)			
Actes d'obstétrique (ACO)			
Actes techniques médicaux (ATM)			
Forfait hospitalier	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Forfait actes lourds	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière conventionnée de jour (y compris maternité)	100 % FR limité à 0,75 % PMSS par jour	100 % FR limité à 1,5 % PMSS par jour	100 % FR limité à 1,5 % PMSS par jour
Chambre particulière conventionnée de nuit (y compris maternité)	100 % FR limité à 1,5 % PMSS par nuit	100 % FR limité à 3 % PMSS par nuit	100 % FR limité à 3 % PMSS par nuit
Chambre particulière par jour : Non conventionnée (y compris maternité)	-	-	100 % FR limité à 3 % PMSS
Personne accompagnante : Conventionné	100 % FR limité à 1,5 % PMSS	100 % FR limité à 1,5 % PMSS	100 % FR limité à 1,5 % PMSS
Personne accompagnante : Non conventionné	-	-	100 % FR limité à 1,5 % PMSS
FRAIS MÉDICAUX			
Consultation - visites : Généralistes signataires de l'OPTAM⁽¹⁾	120 % BR	140 % BR	220 % BR
Consultation - visites : Généralistes Non-signataires de l'OPTAM⁽¹⁾	100 % BR	120 % BR	200 % BR
Consultation - visites : Spécialistes signataires OPTAM/OPTAM CO⁽¹⁾	220 % BR	220 % BR	220 % BR
Consultation - visites : Spécialistes Non-signataires OPTAM/OPTAM CO⁽¹⁾	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Médecines douces : acupuncteurs, ostéopathes, psychologues (praticiens reconnus par les annuaires professionnels)	25 €/séance dans la limite de 3 séances par an/bénéficiaire	25 €/séance dans la limite de 5 séances par an/bénéficiaire	50 €/séance dans la limite de 5 séances par an/bénéficiaire
Pharmacie	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	1,5 % PMSS	1,5 % PMSS	3 % PMSS
Analyses et examens de biologie	100 % BR	100 % BR	175 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR	100 % BR	175 % BR
Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM) signataires OPTAM/OPTAM CO⁽¹⁾	145 % BR	145 % BR	220 % BR
Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM) non-signataires OPTAM/OPTAM CO⁽¹⁾	125 % BR	125 % BR	200 % BR

Régime de frais de santé des Acteurs du lien social et familial

Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI) et actes d'échographie (ADE) signataires OPTAM/OPTAM CO ⁽¹⁾	120 % BR		120 % BR		195 % BR	
Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI) et actes d'échographie (ADE) non signataires OPTAM/OPTAM CO ⁽¹⁾	100 % BR		100 % BR		175 %BR	
Orthopédie et autres prothèses	175 % BR		175 % BR		275 % BR	
Prothèses auditives (dans la limite d'un appareil par oreille tous les 4 ans)**	Classe 1	Classe 2	Classe 1	Classe 2	Classe 1	Classe 2
	100 % du PLV ⁽²⁾	10 % du PMSS par oreille	100 % du PLV ⁽²⁾	20 % du PMSS par oreille	100 % du PLV ⁽²⁾	30% du PMSS par oreille
Transport accepté par la Sécurité sociale	100 % BR		100 % BR		100 % BR	
DENTAIRE						
Soins dentaires	100 % BR		100 % BR		100 % BR	
Onlays/inlays**	170 % BR		200 % BR		250 % BR	
Orthodontie :	-		-		-	
Acceptée par la Sécurité sociale	250 % BR		250 % BR		350 % BR	
Refusée par la Sécurité sociale	-		-		250 % BR	
Parodontologie	-		-		5 % PMSS	
Implantologie (par an et par bénéficiaire)	-		12 % PMSS		12 % PMSS	
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale ⁽⁴⁾ ** :	Panier 100% Santé	Panier maîtrisé	Panier 100% Santé	Panier maîtrisé et panier libre (**)	Panier 100% Santé	Panier maîtrisé et panier libre (**)
Dents du sourire (incisives, canines, prémolaires)	100 % du PLV ⁽²⁾	370 % BR	100 % du PLV ⁽²⁾	470 % BR	100 % du PLV ⁽²⁾	470 % BR
Dents du fond de bouche		270 % BR		320 % BR		370 % BR
Inlays-core		170 % BR		200 % BR		250 % BR
		Dans la limite de 900€ par an et par bénéficiaire ⁽³⁾		Dans la limite de 1 250 € par an et par bénéficiaire ⁽³⁾		Dans la limite de 1 500 € par an et par bénéficiaire ⁽³⁾
OPTIQUE						
Conditions de renouvellement et de définition des classes A et B conformément à l'arrêté du 3 décembre 2018 et garanties dans les limites fixées par le décret du 12 janvier 2019.						
Verres**	Voir Grille Optique 1		Voir Grille Optique 2		Voir Grille Optique 3	
Monture adulte**						
Monture enfant**						
Lentilles prescrites (acceptées, refusées, jetables)	3 % PMSS		6 % PMSS		7 % PMSS	
Chirurgie réfractive (par œil)	22 % PMSS		22 % PMSS		32 % PMSS	
ACTES DE PRÉVENTION						
Tous les actes des contrats responsables	100 % TM		100 % TM		100 % TM	
ACTES DIVERS						
Cures thermales acceptées par la Sécurité sociale par an et par bénéficiaire (hors thalassothérapie)	-		10% PMSS		10 % PMSS	
Ostéodensitométrie (par an et par bénéficiaire)	-		-		100 €	
Patchs anti-tabac (par an et par bénéficiaire)	2 % PMSS		2 % PMSS		4 % PMSS	
ASSISTANCE	INCLUDE		INCLUDE		INCLUDE	
SERVICES +						
SALVUM : formation en ligne aux 1 ^{ers} secours	INCLUS		INCLUS		INCLUS	
MEDAVIZ : téléconsultation 24 h/24, 7 j/7	INCLUS		INCLUS		INCLUS	
METACOACHING : programme de coaching santé en ligne	INCLUS		INCLUS		INCLUS	
DEUXIEMEAVIS.FR : service d'accès à l'expertise médicale en ligne	INCLUS		INCLUS		INCLUS	
Protection juridique santé	INCLUS		INCLUS		INCLUS	

Régime de frais de santé des Acteurs du lien social et familial

SS : Sécurité sociale - **PMSS** : Plafond mensuel de la Sécurité sociale - **BR** : Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer son montant de remboursement - **BRR** : Base de remboursement reconstituée.

* Les garanties s'entendent dans les conditions existantes et à venir des contrats responsables tant au niveau des minima que des maxima fixés acte par acte.

** En tout état de cause, les garanties devront respecter les PLV (2) fixés par décret dans le cadre des contrats responsables.

(1) OPTAM : Médecins ayant adhéré à l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée ou OPTAM-CO pour les médecins exerçant une spécialité chirurgicale ou de gynécologie obstétrique.

(2) PLV : Prix Limite de Vente conformément au 100% Santé.

(3) Hors Panier 100% Santé Limite à 900 € (ou 1 250 € ou 1 500 €) par an et par bénéficiaire, au-delà la garantie appliquée est celle du décret n°2019-65 (125% BR), les devis prothétiques sont valables 6 mois.

(4) Dents du sourire : Ce sont les Incisives – Canines – Prémolaires. Ces dents correspondent au numéro de dent : 11,12,13,14,15,21,22,23,24,25,31,32,33,34,35,41,42,43,44,45.

(5) Conformément à l'arrêté du 3 décembre 2018, le remboursement d'un équipement optique, composé d'une monture et de deux verres, n'est possible que tous les deux ans par bénéficiaire. Toutefois, pour les cas spécifiques listés au point VIII, la prise en charge est annuelle.

ANNEXE. GRILLE OPTIQUE

Grilles Optiques (Sécurité sociale incluse) au 1er janvier 2021									
Montant Total de la Garantie Sécurité sociale incluse	BASE CONVENTIONNELLE			OPTION 1			OPTION 2		
	Adulte/Enfant	Adulte	Enfant	Adulte/Enfant	Adulte	Enfant	Adulte/Enfant	Adulte	Enfant
UNIFOCAUX	CLASSE A	CLASSE B		CLASSE A	CLASSE B		CLASSE A	CLASSE B	
sphère de 0 à -/+2	100% PLV (2)	75.00 €	55.00 €	100% PLV (2)	90.00 €	60.00 €	100% PLV (2)	125.00 €	85.00 €
sphère de -2 à -4 ou de +2 à +4		75.00 €	55.00 €		90.00 €	60.00 €		125.00 €	85.00 €
sphère de -4 à -8 ou de +4 à +8		90.00 €	65.00 €		100.00 €	70.00 €		135.00 €	95.00 €
sphère < -8 ou > +8		125.00 €	95.00 €		130.00 €	100.00 €		165.00 €	125.00 €
cylindre ≤ +4 sphère de -2 à 0 ; sphère > 0 et S ≤ 2	100% PLV (2)	85.00 €	65.00 €	100% PLV (2)	100.00 €	70.00 €	100% PLV (2)	135.00 €	95.00 €
cylindre ≤ +4 sphère de -4 à -2,25 ; sphère > 0 et 2 < S ≤ 4		85.00 €	65.00 €		100.00 €	70.00 €		135.00 €	95.00 €
cylindre ≤ +4 sphère de -8 à -4,25 ; sphère > 0 et 4 < S ≤ 8		95.00 €	75.00 €		110.00 €	80.00 €		145.00 €	105.00 €
cylindre ≤ +4 sphère > -8 ; sphère > 0 et 8 < S		110.00 €	85.00 €		120.00 €	90.00 €		155.00 €	115.00 €
cylindre > +4 sphère de -2 à 0	100% PLV (2)	135.00 €	105.00 €	100% PLV (2)	140.00 €	110.00 €	100% PLV (2)	175.00 €	135.00 €
cylindre > +4 sphère de -4 à -2,25		135.00 €	105.00 €		140.00 €	110.00 €		175.00 €	135.00 €
cylindre > +4 sphère de -8 à -4,25		140.00 €	115.00 €		150.00 €	120.00 €		185.00 €	145.00 €
cylindre > +4 sphère > -8		150.00 €	125.00 €		160.00 €	130.00 €		195.00 €	155.00 €
MULTIFOCAUX ET PROGRESSIFS	CLASSE A	CLASSE B		CLASSE A	CLASSE B		CLASSE A	CLASSE B	
sphère de 0 à -/+2	100% PLV (2)	160.00 €	115.00 €	100% PLV (2)	180.00 €	120.00 €	100% PLV (2)	250.00 €	170.00 €
sphère de -2 à -4 ou de +2 à +4		160.00 €	115.00 €		180.00 €	120.00 €		250.00 €	170.00 €
sphère de -4 à -12 ou de +4 à +12		175.00 €	135.00 €		200.00 €	140.00 €		270.00 €	190.00 €
sphère < -12 ou > +12		175.00 €	135.00 €		200.00 €	140.00 €		270.00 €	190.00 €
cylindre ≤ +4 sphère de -2 à 0 ; sphère > 0 et S ≤ 2	100% PLV (2)	180.00 €	145.00 €	100% PLV (2)	210.00 €	150.00 €	100% PLV (2)	280.00 €	200.00 €
cylindre ≤ +4 sphère de -4 à -2,25 ; sphère > 0 et 2 < S ≤ 4		180.00 €	145.00 €		210.00 €	150.00 €		280.00 €	200.00 €
cylindre ≤ +4 sphère de -12 à -4,25 ; sphère > 0 et 4 < S ≤ 12		190.00 €	155.00 €		220.00 €	160.00 €		290.00 €	210.00 €
cylindre ≤ +4 sphère > -12 ; sphère > 0 et 12 < S		200.00 €	165.00 €		230.00 €	170.00 €		300.00 €	220.00 €
cylindre > +4 sphère de -2 à 0	100% PLV (2)	180.00 €	145.00 €	100% PLV (2)	210.00 €	150.00 €	100% PLV (2)	280.00 €	200.00 €
cylindre > +4 sphère de -4 à -2,25		180.00 €	145.00 €		210.00 €	150.00 €		280.00 €	200.00 €
cylindre > +4 sphère de -12 à -4,25		190.00 €	155.00 €		220.00 €	160.00 €		290.00 €	210.00 €
cylindre > +4 sphère > -12		200.00 €	165.00 €		230.00 €	170.00 €		300.00 €	220.00 €
MONTURES ET AUTRES LPP	CLASSE A	CLASSE B		CLASSE A	CLASSE B		CLASSE A	CLASSE B	
Verre neutre	100% PLV (2)	75.00 €	55.00 €	100% PLV (2)	90.00 €	60.00 €	100% PLV (2)	125.00 €	85.00 €
Monture		100.00 €	90.00 €		100.00 €	100.00 €		100.00 €	100.00 €
Supplément monture Enfant de moins de 6 ans									
SUPPLÉMENTS	CLASSE A	CLASSE B		CLASSE A	CLASSE B		CLASSE A	CLASSE B	
Prisme incorporé adulte	100% BR	100% BR		100% BR	100% BR		100% BR	100% BR	
Prisme incorporé enfant									
Prisme souple enfant moins de 6 ans									
Antistop Adulte									
Antistop Enfant									
Iséiconiques Adulte									
Iséiconiques Enfant									
Filtre teinté									
Filtre ultraviolet moins de 18 ans									
Filtre occlusion partielle moins de 6 ans									
Adaptation verres de classe A									
Adaptation verres de classe B									
Appairage niveau 1									
Appairage niveau 2									
Appairage niveau 3									

Sphère = SPH / cylindre = CYL (+) / S = SPH + CYL

(2) PLV : Prix Limite de Vente conformément au 100% Santé.

Exemples de remboursement 2021 - Régime général

Le remboursement total est composé du remboursement Sécurité sociale auquel s'ajoute le remboursement Ociane, dans la limite des dépenses engagées.

HOSPITALISATION	BASE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
Forfait journalier hospitalier en court séjour			
Prix moyen pratiqué	20.00 €	20.00 €	20.00 €
Remboursement Sécurité sociale	0.00 €	0.00 €	0.00 €
Remboursement Ociane	20.00 €	20.00 €	20.00 €
Reste à charge	0.00 €	0.00 €	0.00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte			
Prix moyen pratiqué	355.00 €	355.00 €	355.00 €
Remboursement Sécurité sociale	271.70 €	271.70 €	271.70 €
Remboursement Ociane	83.30 €	83.30 €	83.30 €
Reste à charge	0.00 €	0.00 €	0.00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassements d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte			
Prix moyen pratiqué	431.00 €	431.00 €	431.00 €
Remboursement Sécurité sociale	271.70 €	271.70 €	271.70 €
Remboursement Ociane	159.30 €	159.30 €	159.30 €
Reste à charge	0.00 €	0.00 €	0.00 €
SOINS COURANTS			
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires			
Prix moyen pratiqué	25.00 €	25.00 €	25.00 €
Remboursement Sécurité sociale	16.50 €	16.50 €	16.50 €
Remboursement Ociane	7.50 €	7.50 €	7.50 €
Reste à charge dont participation 1€ non remboursable	1.00 €	1.00 €	1.00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires			
Prix moyen pratiqué	30.00 €	30.00 €	30.00 €
Remboursement Sécurité sociale	20.00 €	20.00 €	20.00 €
Remboursement Ociane	9.00 €	9.00 €	9.00 €
Reste à charge dont participation 1€ non remboursable	1.00 €	1.00 €	1.00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)			
Prix moyen pratiqué	44.00 €	44.00 €	44.00 €
Remboursement Sécurité sociale	20.00 €	20.00 €	20.00 €
Remboursement Ociane	23.00 €	23.00 €	23.00 €
Reste à charge dont participation 1€ non remboursable	1.00 €	1.00 €	1.00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)			
Prix moyen pratiqué	56.00 €	56.00 €	56.00 €
Remboursement Sécurité sociale	15.10 €	15.10 €	15.10 €
Remboursement Ociane	29.90 €	29.90 €	29.90 €
Reste à charge dont participation 1€ non remboursable	11.00 €	11.00 €	11.00 €
Médicaments			
Prix moyen pratiqué	35.00 €	35.00 €	35.00 €
Remboursement Sécurité sociale	15.25 €	15.25 €	15.25 €
Remboursement Ociane	18.25 €	18.25 €	18.25 €
Reste à charge dont participation 1€50 non remboursable	1.50 €	1.50 €	1.50 €

Régime de frais de santé des Acteurs du lien social et familial

Le remboursement total est composé du remboursement Sécurité sociale auquel s'ajoute le remboursement Ociane, dans la limite des dépenses engagées.

OPTIQUE	BASE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
Équipement optique de Classe A (monture + 2 verres) unifocaux (équipement 100 % SANTÉ) / jusqu'à 15 ans			
Prix moyen pratiqué	125.00 €	125.00 €	125.00 €
Remboursement Sécurité sociale	22.50 €	22.50 €	22.50 €
Remboursement Ociane	102.50 €	102.50 €	102.50 €
Reste à charge	0.00 €	0.00 €	0.00 €
Équipement optique de Classe A (monture + 2 verres) unifocaux (équipement 100 % SANTÉ) / 16 ans et plus			
Prix moyen pratiqué	125.00 €	125.00 €	125.00 €
Remboursement Sécurité sociale	22.50 €	22.50 €	22.50 €
Remboursement Ociane	102.50 €	102.50 €	102.50 €
Reste à charge	0.00 €	0.00 €	0.00 €
Équipement optique de Classe B (monture + 2 verres) unifocaux / jusqu'à 15 ans			
Prix moyen pratiqué	345.00 €	345.00 €	345.00 €
Remboursement Sécurité sociale	0.09 €	0.09 €	0.09 €
Remboursement Ociane	289.91 €	299.91 €	344.91 €
Reste à charge	55.00 €	45.00 €	0.00 €
Équipement optique de Classe B (monture + 2 verres) unifocaux / 16 ans et plus			
Prix moyen pratiqué	345.00 €	345.00 €	345.00 €
Remboursement Sécurité sociale	0.09 €	0.09 €	0.09 €
Remboursement Ociane	344.91 €	344.91 €	344.91 €
Reste à charge	0.00 €	0.00 €	0.00 €
DENTAIRE ET APPAREILLAGE			
Détartrage			
Dépense engagée	28.92 €	28.92 €	28.92 €
Remboursement Sécurité sociale	20.24 €	20.24 €	20.24 €
Remboursement Ociane	8.68 €	8.68 €	8.68 €
Reste à charge	0.00 €	0.00 €	0.00 €
Couronne céramométallique sur incisives, canines et premières pré-molaires (Prothèse 100 % SANTÉ)			
Prix moyen pratiqué	500.00 €	500.00 €	500.00 €
Remboursement Sécurité sociale	84.00 €	84.00 €	84.00 €
Remboursement Ociane	416.00 €	416.00 €	416.00 €
Reste à charge	0.00 €	0.00 €	0.00 €
Couronne céramométallique sur deuxième pré-molaires			
Prix moyen pratiqué	538.70 €	538.70 €	538.70 €
Remboursement Sécurité sociale	84.00 €	84.00 €	84.00 €
Remboursement Ociane	360.00 €	480.00 €	480.00 €
Reste à charge	94.70 €	0.00 €	0.00 €
Couronne céramométallique sur molaire			
Prix moyen pratiqué	538.70 €	538.70 €	538.70 €
Remboursement Sécurité sociale	75.25 €	75.25 €	75.25 €
Remboursement Ociane	215.00 €	268.75 €	322.50 €
Reste à charge	248.45 €	194.70 €	140.95 €
Aide auditive de classe I par oreille / 21 ans et +			
Prix moyen pratiqué	950.00 €	950.00 €	950.00 €
Remboursement Sécurité sociale	240.00 €	240.00 €	240.00 €
Remboursement Ociane	710.00 €	710.00 €	710.00 €
Reste à charge	0.00 €	0.00 €	0.00 €
Aide auditive de classe II par oreille / 21 ans et +			
Prix moyen pratiqué	1 476.00 €	1 476.00 €	1 476.00 €
Remboursement Sécurité sociale	240.00 €	240.00 €	240.00 €
Remboursement Ociane	180.00 €	445.60 €	788.40 €
Reste à charge	1 056.00 €	790.40 €	447.60 €

Les cotisations mensuelles TTC 2021

Modules de base

Socle commun à l'ensemble des salariés actifs souscrit par l'employeur

En % PMSS	BASE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
Régime Général			
Salarié isolé <i>Adhésion obligatoire</i>	1.57%	1.87%	2.21%
Conjoint <i>Adhésion facultative</i>	1.57%	1.87%	2.21%
Enfant <i>Adhésion facultative</i>	0.79%	0.95%	1.10%

En % PMSS	BASE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
Régime Local Alsace-Moselle			
Salarié isolé <i>Adhésion obligatoire</i>	1.06%	1.36%	1.70%
Conjoint <i>Adhésion facultative</i>	1.06%	1.36%	1.70%
Enfant <i>Adhésion facultative</i>	0.53%	0.69%	0.84%

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (3 428 € en 2021)

Niveaux de garanties optionnelles

Souscription individuelle et facultative par les salariés en fonction du niveau de garanties mis en place par l'employeur

En % PMSS		NIVEAUX OPTIONNELS	
Régime Général et Local Alsace-Moselle	BASE choisie par l'entreprise	OPTION 1	OPTION 2
. Supplément Salarié	BASE	0.34%	0.74%
. Supplément Conjoint		0.34%	0.74%
. Supplément Enfant		0.18%	0.36%
. Supplément Salarié	BASE + OPTION 1		0.40%
. Supplément Conjoint			0.40%
. Supplément Enfant			0.18%
. Supplément Salarié	BASE + OPTION 2		
. Supplément Conjoint			
. Supplément Enfant			

IMPORTANT

Ces cotisations intègrent la TSA (Taxe Solidarité Additionnelle) de 13,27 % et le coût lié à la portabilité.

Proposition et tarifs valables pour tout engagement avant le 31/12/2021, sauf en cas d'instauration par les pouvoirs publics de taxes, contributions ou charges de toutes natures assises sur les cotisations, ou en cas d'évolutions législatives, réglementaires ou conventionnelles.

Bulletin d'adhésion Entreprise à un contrat de Prévoyance Collective Frais de santé obligatoire – Acteurs du lien social et familial du 4 juin 1983 :

Cadre réservé à OCIAINE

GRC :

N° CC :

N° CT :

■ Identification de l'entreprise (le souscripteur)

Raison sociale : Effectif :

N° SIRET : Code NAF : Forme juridique :

Convention Collective : Acteurs du lien social et familial du 4 juin 1983

N° IDCC : 1261

Adresse :

Code postal : Ville : Téléphone :

E-mail :@.....

■ Représentant de l'entreprise habilité à signer la présente demande d'adhésion

Le signataire de la présente demande d'adhésion doit figurer sur l'extrait Kbis de l'entreprise ou le certificat au répertoire SIREN pour les entreprises individuelles (à défaut fournir une « **Délégation de signature** »). Pour les Associations, le signataire est le Président ou la personne ayant délégation de signature (pièce à fournir).

Civilité : Prénom : Nom :

Fonction : E-mail :@.....

Date de naissance ou N° Sécurité sociale : Téléphone :

■ Garanties souscrites

L'employeur choisit un régime de base obligatoire pour l'ensemble des salariés, et le cas échéant une/des garantie(s) optionnelle(s). Chaque salarié a ensuite la possibilité de souscrire individuellement des garanties sur-complémentaires facultatives (jusqu'à 2 niveaux au choix suivant le module de base souscrit par l'employeur).

Les garanties souscrites remplissent les critères du contrat responsable tels que définis par les textes de loi en vigueur.

L'adhérent et ses ayants-droit doivent souscrire le même niveau de garanties.

Garantie de base obligatoire :

☐ BASE ☐ BASE + OPTION 1 ☐ BASE + OPTION 2

Garanties optionnelles : Voir tableau de garanties en annexe

L'affiliation à ce niveau de garanties de base obligatoire ouvre le droit aux salariés de souscrire à une garantie optionnelle facultative de niveau supérieur.

■ Date d'effet et durée du contrat

L'échéance du présent contrat est fixée au 31 décembre de chaque année. Il se renouvelle par tacite reconduction par période annuelle, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec demande d'avis de réception deux mois au moins avant l'échéance.

À quelle date souhaitez-vous mettre en place ces garanties ?

0	1			2	0		
J	J	M	M	A	A	A	A

■ Collège concerné par l'adhésion

☐ Ensemble du personnel

☒ Régime d'accueil des bénéficiaires de l'article 4 de la loi Evin (anciens salariés retraités, en invalidité ou licenciés et ayants-droit des salariés décédés).

Le régime d'accueil est étendu aux ayants-droit de l'ancien salarié lorsque ceux-ci étaient précédemment couverts par le régime des salariés actifs de l'entreprise.

■ Nature de l'adhésion

☒ Adhésion aux garanties de base obligatoires mentionnées à la rubrique « Garanties souscrites »

☒ Adhésion aux garanties optionnelles facultatives mentionnées à la rubrique « Garanties souscrites »

☒ Adhésion au régime d'accueil

Raison sociale de l'entreprise :

GRC :

Nature Juridique de l'acte instaurant le régime :

☐ Décision Unilatérale de l'Employeur (DUE)
☐ Référendum
☐ Accord collectif

Personnes concernées par le caractère obligatoire de l'adhésion

☒ Salarié seul
☐ Conjoint
☐ Enfant(s)

Cotisations 2021

☐ Régime Général
☐ Régime local Alsace-Moselle

Garantie de base obligatoire :

Les cotisations intègrent la TSA (Taxe de Solidarité Additionnelle) de 13.27 %. Elles s'entendent hors impacts éventuels d'une évolution des remboursements du Régime Obligatoire, des obligations conventionnelles ou de la réglementation sociale et fiscale.

L'ensemble des cotisations liées à la garantie souscrite à titre obligatoire doit figurer sur le présent contrat (salarié ET ayants-droit). L'employeur prend en charge au minimum 60 % de la cotisation du salarié. L'employeur prend en charge au minimum 10 % de la cotisation du premier et du deuxième « enfant facultatif »

En % PMSS	BASE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
Régime Général			
Salarié isolé	1.57%	1.87%	2.21%
Adhésion obligatoire			
Conjoint	1.57%	1.87%	2.21%
Adhésion facultative			
Enfant	0.79%	0.95%	1.10%
Adhésion facultative			

En % PMSS	BASE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
Régime Local Alsace-Moselle			
Salarié isolé	1.06%	1.36%	1.70%
Adhésion obligatoire			
Conjoint	1.06%	1.36%	1.70%
Adhésion facultative			
Enfant	0.53%	0.69%	0.84%
Adhésion facultative			

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (3 428 € en 2021)

Garantie optionnelle :

En % PMSS		NIVEAUX OPTIONNELS	
Régime Général et Local Alsace-Moselle	BASE choisie par l'entreprise	OPTION 1	OPTION 2
Supplément Salarié	BASE	0.34%	0.74%
Supplément Conjoint		0.34%	0.74%
Supplément Enfant		0.18%	0.36%
Supplément Salarié	BASE + OPTION 1		0.40%
Supplément Conjoint			0.40%
Supplément Enfant			0.18%
Supplément Salarié	BASE + OPTION 2		
Supplément Conjoint			
Supplément Enfant			

Frais de gestion contractuels : Le montant total des frais appliqués au contrat s'élève à 13 % (dont 3% en frais d'acquisition, 6% en frais de gestion, 2% en part variable sur le périmètre et statistiques) des cotisations nettes de Taxe de Solidarité Additionnelle (TSA). Ils comprennent également une part de 2% affectée au financement du Haut Degré de Solidarité (prestations à caractère non directement contributif).

■ Modalités de paiement des cotisations

Garantie de base obligatoire et autres garanties :

Les cotisations sont prélevées le 5 du mois et seront appelées à l'entreprise mensuellement à terme échu.

Si vous avez opté pour une adhésion obligatoire des ayants-droit, les cotisations seront appelées à l'entreprise en même temps que celle du salarié.

Garanties facultatives :

Les cotisations facultatives (ayants-droit facultatifs, options) sont à la charge exclusive du salarié et sont appelées directement auprès de celui-ci par prélèvement mensuel d'avance sur son compte bancaire.

■ Modalités de gestion des adhésions obligatoires et facultatives

La gestion des adhésions obligatoires est réalisée par l'entreprise directement depuis l'Espace Entreprise matmut.fr.

Les salariés assurent ensuite la gestion de leur contrat collectif santé (suivi des remboursements et mise à jour des données personnelles : adresse, caisse de Sécurité sociale, compte bancaire) directement via leur Espace Personnel matmut.fr.

Par défaut, la gestion des adhésions facultatives est assurée directement par le salarié auprès du service adhérents de la Mutuelle (souscription ou modification d'option, adhésion ou radiation d'ayants-droit, etc...).

Toutefois, si l'entreprise souhaite assurer elle-même la gestion des adhésions facultatives elle peut le notifier ci-dessous.

L'entreprise s'engage à transmettre à la mutuelle toute modification impactant le contrat du salarié et ses ayants-droit le cas échéant :

- ☐ gestion des adhésions facultatives des ayants-droit
☐ gestion des adhésions aux options facultatives du salarié et ses ayants-droit (Garanties complémentaires, supérieures au socle obligatoire souscrit par l'employeur)

■ L'entreprise reconnaît avoir pris connaissance des documents suivants:

- ☒ les Statuts d'Ociane et les Conditions Générales* ☒ la Notice d'Information santé et assistance
☒ le descriptif des garanties ☒ le Document d'information sur le produit d'assurance

* Documents mis à votre disposition sous <https://www.matmut.fr/pro/salaries/mutuelle-entreprise-Ociane/assurance-mutuelle-entreprise>

■ L'entreprise s'engage à fournir :

- ☒ un extrait Kbis datant de moins de 3 mois (pour les sociétés inscrites au Registre du Commerce)
☒ une copie des Statuts (pour les associations uniquement)
☒ un mandat de prélèvement SEPA et un RIB (pour règlement des cotisations par prélèvement sur compte bancaire)

Fait en double exemplaire à Le

				2	0		
J	J	M	M	A	A	A	A

Pour la Mutuelle Ociane Matmut
Le Directeur Général
Stéphane HASSELOT

Pour l'entreprise adhérente
Le (fonction)

(Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »)

L'entreprise adhérente éventuelle est informée que le conseiller qui lui a proposé le produit est rémunéré par un salaire fixe pouvant être complété par une rémunération variable. Concernant cette dernière, les objectifs de vente fixés n'incitent aucunement le conseiller à recommander un produit particulier plutôt qu'un autre.

Conformément aux dispositions de l'article L 221-10-2 du code de la Mutualité, vous disposez d'un droit de résiliation du contrat, après expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription.

Vos données personnelles sont traitées par Ociane Matmut et les autres destinataires intervenant pour les finalités : passation, gestion et exécution des contrats, relation commerciale, lutte anti-fraude, lutte anti-blanchiment. Vous pouvez exercer vos droits en vous adressant au : Délégué à la Protection des Données Groupe Matmut 66 rue de Sotteville 76100 Rouen. Pour en savoir plus sur l'usage de vos données et vos droits, consultez la rubrique « Protection des données personnelles » du site internet de la Matmut, du Règlement Mutualiste ou des Conditions Générales de votre contrat.

Frais de gestion du Régime Frais de Santé de la CCN des acteurs du lien social et familial

Le rapport entre le montant des prestations versées et le montant des cotisations perçues s'élève à 91,40 %

Le ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties.

Le rapport entre le montant total des frais de gestion et le montant des cotisations perçues s'élève à 12.17 %.

Le ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion.

Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles.

MODALITÉS DE PAIEMENT ENTREPRISES

Raison sociale de l'entreprise :	N° contrat : CT
----------------------------------	-----------------

■ Signataire

Nom : Prénom : Fonction :

■ Cotisations

Ma cotisation sera prélevée mensuellement, le 5 du mois.

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez d'une part **Ociane** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et, d'autre part, votre banque à débiter conformément aux instructions d'**Ociane**. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous passez avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée soit dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé soit sans tarder au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Le présent mandat est valable jusqu'à l'annulation de votre part auprès d'**Ociane**.

Coordonnées du débiteur	Coordonnées du créancier
Nom : Prénom : Adresse :	Ociane 35 rue Claude Bonnier 33054 Bordeaux Cedex ICS : FR95ZZZ460311
Compte à débiter	Établissement teneur du compte à débiter
IBAN : Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)	Nom : Adresse :
BIC : Code international d'identification de votre banque - BIC (Business Identifier Code)	
Zone réservée à Ociane RUM (Référence Unique de Mandat)	Date : / / Signature :
IMPORTANT : datez, signez ce document et joignez votre Relevé d'Identité Bancaire	