

# KIT D'ADHÉSION 2023

**Convention collective nationale du Commerce de  
détail de l'habillement et des articles textiles**

**IDCC 1483**



Mutuelle  
**Ociane Matmut**

## Vos garanties 2023

	BASE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
<b>SOINS COURANTS HONORAIRES MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX</b>			
<b>Consultations, visites : généralistes</b>			
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	120 % BR	120 % BR	120 % BR
Autres praticiens	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Consultations, visites : spécialistes</b>			
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	170 % BR	220 % BR	270 % BR
Autres praticiens	150 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes de sages-femmes	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Soins courants - Médicaments</b>			
Médicaments à SMR important	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments à SMR modéré	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments à SMR faible	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Soins courants - Analyses et examens de laboratoire Actes techniques médicaux</b>			
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	145 % BR	220 % BR	270 % BR
Autres praticiens	125 % BR	200 % BR	200 % BR
<b>Actes techniques d'échographie</b>			
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	120 % BR	120 % BR	120 % BR
Autres praticiens	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée</b>			
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	120 % BR	120 % BR	120 % BR
Autres praticiens	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Examens de laboratoires	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Soins courants - Matériel médical</b>			
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	125 % BR	200 % BR	250 % BR
Achat véhicule pour personne handicapée physique	125 % BR	200 % BR	250 % BR
<b>Forfait solidaire soutien psychologique</b> <sup>(1)</sup>	60 € x 4 actes	60 € x 4 actes	60 € x 4 actes
Séances avec des psychologues <sup>(2)</sup>	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>AIDES AUDITIVES</b> <sup>(3)</sup>			
Équipement 100 % Santé <sup>(4) (5)</sup>	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL
Équipement à tarif libre <sup>(5)</sup>	125 % BR	200 % BR	250 % BR
Piles	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>CURE THERMALE</b>			
Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier	-	100 % BR	100 % BR
+ Forfait supplémentaire	-	10 % PMSS	15 % PMSS
<b>HOSPITALISATION</b> <sup>(6)</sup>			
Frais de séjour	125 % BR	200 % BR	250 % BR
<b>Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)</b>			
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	170 % BR	220 % BR	270 % BR
Autres praticiens	150 % BR	200 % BR	200 % BR
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait patient urgence	100 % du forfait réglementaire	100 % du forfait réglementaire	100 % du forfait réglementaire
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée <sup>(7) (8) (9)</sup>	1 % du PMSS/nuit	2 % du PMSS/nuit	2,5 % du PMSS/nuit
Chambre particulière en ambulatoire <sup>(7) (9) (10)</sup>	1 % du PMSS/jour	2 % du PMSS/jour	2,5 % du PMSS/jour
Frais d'accompagnant <sup>(9)</sup>	1 % du PMSS/jour	2 % du PMSS/jour	2,5 % du PMSS/jour

## Vos garanties 2023

	BASE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
<b>MATERNITÉ</b>			
<b>Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique</b>			
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	170 % BR	220 % BR	270 % BR
Autres praticiens	150 % BR	200 % BR	200 % BR
Chambre particulière avec nuitée <sup>(8) (9)</sup>	1 % du PMSS/nuit	2 % du PMSS/nuit	2,5 % du PMSS/nuit
Indemnité naissance <sup>(11)</sup>	3 % PMSS	10 % PMSS	15 % PMSS
<b>OPTIQUE</b>			
<b>Équipement 100 % Santé <sup>(12) (13) (14)</sup></b>			
Monture	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL
Par verre	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL
<b>Équipement tarif libre <sup>(12) (13) (14) (15)</sup></b>			
Monture <sup>(16)</sup>	100 €	100 €	100 €
<b>Par verre</b>			
Simple	60 % + 90 €	60 % + 115 €	60 % + 170 €
Complexe	60 % + 180 €	60 % + 205 €	60 % + 260 €
Très complexe	60 % + 250 €	60 % + 350 €	60 % + 400 €
Adaptation de la correction effectuée par l'Opticien	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Verres avec filtre	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Lentilles acceptées par le régime obligatoire <sup>(17)</sup>	100 % + 2 % du PMSS/an	100 % + 5 % du PMSS/an	100 % + 8 % du PMSS/an
Lentilles refusées par le régime obligatoire <sup>(17)</sup>	2 % du PMSS/an	5 % du PMSS/an	8 % du PMSS/an
Opérations de chirurgie correctrice de l'oeil	-	25 % du PMSS/œil	30 % du PMSS/œil
<b>DENTAIRE</b>			
Soins	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé <sup>(18)</sup>	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL
<b>Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés <sup>(18)</sup></b>			
Prothèses fixes	300 % BR	450 % BR	550 % BR
Inlay-Core	125 % BR	175 % BR	200 % BR
Prothèses transitoires	125 % BR	125 % BR	125 % BR
Inlay onlay	125 % BR	175 % BR	200 % BR
Prothèses amovibles	300 % BR	450 % BR	550 % BR
<b>Soins et Prothèses dentaires à tarifs libres</b>			
Prothèses fixes	300 % BR	450 % BR	550 % BR
Inlay-core	125 % BR	175 % BR	200 % BR
Prothèses transitoires	125 % BR	125 % BR	125 % BR
Inlay onlay	125 % BR	175 % BR	200 % BR
Prothèses amovibles	300 % BR	450 % BR	550 % BR
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	150 % BR	350 % BR	450 % BR
Implantologie <sup>(19)</sup>	-	15 % du PMSS/an	20 % du PMSS/an
<b>AUTRES</b>			
<b>Médecines complémentaires</b>			
Ostéopathie, Chiropractie, Microkinésithérapie et Acupuncture <sup>(19)</sup>	25 €/séance limité à 3 séances par année civile et par bénéficiaire	35 € /séance limité à 5 séances par année civile et par bénéficiaire	45 €/séance limité à 5 séances par année civile et par bénéficiaire

## Vos garanties 2023

	BASE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
<b>AUTRES (Suite)</b>			
<b>Prévention</b>			
Homéopathie/Phytothérapie prescrite	30 €/an	30 €/an	30 €/an
<b>Forfait vaccin antigrippe</b> <sup>(20)</sup>	20 €/an	20 €/an	20 €/an
Ostéodensitométrie (dépistage de l'ostéoporose) <sup>(19)</sup>	-	50 €/an	50 €/an
Vie sans tabac - Sevrage tabagique <sup>(21)</sup>	-	4 % du PMSS/an	6 % du PMSS/an
Vaccin anti-grippal et autres vaccins <sup>(19) (22)</sup>	-	1,50 % du PMSS/an	2 % du PMSS/an
<b>ASSISTANCE</b>			
Assistance <b>Matmut</b>	INCLUS	INCLUS	INCLUS
<b>SERVICES +</b>			
SALVUM : formation en ligne aux 1ers 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

# RENOIS 2023

## CCN Commerce de détail de l'habillement et des articles textiles

<b>BR</b> : Base de Remboursement	<b>OPTAM</b> : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée	<b>TM</b> : Ticket Modérateur
<b>SS</b> : Sécurité Sociale	<b>PMSS</b> : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (3 428 € en 2022)	<b>FR</b> : Frais Réels
<b>RO</b> : Régime Obligatoire	<b>DPTM</b> : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée	<b>DE</b> : Dépense Engagée
<b>SMR</b> : Service Médical Rendu		

Les pourcentages indiqués incluent la part de la Sécurité sociale et s'appliquent sur la Base de Remboursement (BR) pour les actes relevant de la CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux), tarif de convention pour les actes référencés NGAP (Nomenclature Générale des Actes Professionnels), tarif de responsabilité pour les actes référencés LPP (Liste des Produits et des Prestations). Pour les praticiens non conventionnés, la Base de Remboursement retenue est celle des praticiens conventionnés reconstituée. Les forfaits annuels s'entendent dans le cadre de l'année civile et par bénéficiaire. Les forfaits sont versés sur présentation de l'original de la facture nominative acquittée et détaillée par acte. Il est précisé que le contrat prend en charge le forfait de 24 € pour les actes médicaux lourds d'un montant supérieur ou égal à 120 € et dont le coefficient est supérieur ou égal à 60. Nos remboursements ne peuvent être supérieurs au montant des frais restant à charge effective de l'adhérent.

- (1) Chez un psychologue diplômé et sur présentation d'une facture nominative acquittée jusqu'au 31 décembre 2023.
- (2) Ouvert aux personnes de plus de 3 ans (enfants, adolescents et adultes) après consultation d'un médecin. Dans la limite de 8 séances par an avec une première séance qui est un entretien d'évaluation (40 € la séance) ; entre 1 à 7 séances de suivi psychologique (30 € par séance). Ce nombre est adapté aux besoins et déterminé par le psychologue.
- (3) Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive sur les années antérieures.
- (4) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente fixés par la réglementation.
- (5) Un équipement est composé d'un appareil par oreille.
- (6) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.
- (7) Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants :
  - cures médicales en établissements de personnes âgées,
  - ateliers thérapeutiques,
  - instituts ou centres médicaux à caractère éducatif, psycho-pédagogique et professionnel,
  - centres de rééducation professionnelle
  - services de longs séjours et établissements pour personnes âgées.
- (8) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.
- (9) Pas de prise en charge.
- (10) Le séjour doit être réalisé dans le cadre d'une hospitalisation avec anesthésie et/ou chirurgie ambulatoire sans nuitée.
- (11) Indemnité par enfant inscrit à la date de sa naissance, ou de son adoption, si déclaration dans les 3 mois suivants cette date.
- (12) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.
- (13) Prise en charge limitée à un équipement par période de deux ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.
- (14) Un équipement est composé de deux éléments, à savoir deux verres et une monture. Chaque élément d'un équipement étant pris en charge selon les conditions applicables à la classe à laquelle il appartient (100 % Santé ou Tarif libre).
- (15) À compléter !
- (16) RO: Remboursement du Régime Obligatoire.
- (17) Plafond commun.
- (18) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.
- (19) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).
- (20) Forfait vaccin antigrippe : sur facture pharmaceutique nominative acquittée jusqu'au 31 décembre 2023.
- (21) Prise en charge des substituts nicotiques (sur prescription médicale après intervention du Régime Obligatoire), des consultations cognito-comportementales et / ou des consultations d'hypnose Ericksonienne sur présentation de la facture comportant le n°FINESS et/ou le n° ADELI et/ou le n° RPPS du professionnel concerné.
- (22) Selon liste sur simple demande à la mutuelle.

**Assureur de la garantie santé : Mutuelle OCIANE** - Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité. N°SIREN 434 243 085. Siège social : 35 rue Claude Bonnier - 33054 Bordeaux Cedex.

**Matmut** : Mutuelle assurance des travailleurs mutualistes - Société d'assurance mutuelle à cotisations variables. Entreprise régie par le Code des Assurances. Siège social : 66 rue de Sotteville - 76100 Rouen. Les statuts d'Ociane et de la Notice d'information sont disponibles sur [matmut.fr](http://matmut.fr).

La garantie **Assistance** est assurée par la Matmut, Mutuelle assurance des travailleurs mutualistes, société d'assurance mutuelle à cotisations variables, entreprise régie par le Code des Assurances, 66 rue de Sotteville 76100 Rouen et réalisée par IMA GIE.

**KALIXIA Audio et KALIXIA Optique** : Société par Actions Simplifiée au capital social de 5 877 200 €, dont le siège social est situé au 122 rue de Javel — 75015 Paris immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 509 626 552

**Salvum** : Formation en ligne de secourisme. SAS au capital social de 451 520 € - 801 777 541 RCS Meaux - Siège social : 1 avenue Christian Doppler - 77700 Serris

**Medaviz** : Service mis en oeuvre par PODALIRE, SAS au capital de 83 800€. Siège social : 10 rue de Penthièvre 75008 Paris - 807 414 024 RCS Paris. Le service doit faire l'objet d'une utilisation raisonnable.

**Deuxiemeavis.fr** : Le service [www.deuxiemeavis.fr](http://www.deuxiemeavis.fr) est édité par la société CARIANS, Société par Actions simplifiée au capital social de 109 230 € - 803 657 717 RCS Paris. Siège social : 1 boulevard Pasteur, 75015 Paris.

Coaching santé délivré par **MetaCoaching** : SAS au capital social de 383 299 € - 513 782 003 RCS Paris - Siège social : 65 rue Saint Charles - 75015 Paris

**Matmut Protection Juridique** : Prestation réalisée par Matmut Protection juridique, Société du Groupe MATMUT, SA au capital de 7 500 000 € entièrement libéré, 423 499 391 RCS ROUEN. Entreprise régie par le Code des Assurances - Siège Social : 66 Rue de Sotteville 76100 ROUEN

*Document non contractuel. L'ensemble des garanties évoquées dans ce document s'applique dans les limites et conditions définies au contrat.*

## LES COTISATIONS MENSUELLES TTC 2023

### Modules de base

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

Régime Général	BASE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
Salarié	1.21% PMSS	1.75% PMSS	1.89% PMSS
Conjoint	1.36% PMSS	1.97% PMSS	2.13% PMSS
Enfant	0.70% PMSS	0.98% PMSS	1.06% PMSS

Régime Local Alsace-Moselle	BASE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
Salarié	0.80% PMSS	1.34% PMSS	1.45% PMSS
Conjoint	0.90% PMSS	1.51% PMSS	1.63% PMSS
Enfant	0.43% PMSS	0.71% PMSS	0.77% PMSS

### Niveaux optionnels pour les salariés

Souscription individuelle et facultative par chaque salarié quelle que soit la structure de cotisation choisit pour le module de base.

Régime Général et Régime Local Alsace-Moselle	BASE CHOISIE PAR L'ENTREPRISE	NIVEAUX OPTIONNELS	
		BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
. Supplément Salarié . Supplément Conjoint . Supplément Enfant	BASE	+ 0.63% PMSS + 0.71% PMSS + 0.32% PMSS	+ 0.82% PMSS + 0.92% PMSS + 0.42% PMSS
. Supplément Salarié . Supplément Conjoint . Supplément Enfant	BASE + OPTION 1		+ 0.42% PMSS + 0.47% PMSS + 0.20% PMSS
. Supplément Salarié . Supplément Conjoint . Supplément Enfant	BASE + OPTION 2		

### 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 31/12/2023, 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.

## Demande d'adhésion Entreprise à un contrat de Prévoyance Collective Frais de santé obligatoire - CCN du Commerce de détail de l'habillement et des articles textiles :

- valant Conditions Particulières  
 valant avenant aux Conditions particulières

Cadre réservé à la Mutuelle  
Ociane Matmut

GRC :

N° CC :

N° CT :

### ■ Identification de l'entreprise (le souscripteur)

Raison sociale : ..... Effectif : .....

N° SIRET : ..... Code NAF : ..... N° IDCC : 1483

Forme juridique : .....

**Convention Collective : Commerce de détail de l'habillement et des articles textiles**

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 : ..... Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : ..... Téléphone : .....

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

N° Sécurité sociale : ..... Date de naissance : .....

Commune de naissance : .....

Département de naissance : .....

### ■ Garanties souscrites y compris pour l'ensemble des établissements secondaires

L'employeur choisit un régime de base obligatoire pour un des collèges Cadres ou non Cadres ou 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 supplémentaires facultatives (jusqu'à 3 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

Garanties de base obligatoire : voir tableau de garanties en annexe

GARANTIES DE  
BASE

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 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

Raison sociale de l'entreprise :

GRC :

## ■ Collège concerné par l'adhésion

- Ensemble du personnel **OU**
- Cadres** (Par exemple : Cadres et assimilés personnel relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'ANI du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres)
- Non cadres** (Par exemple : Personnel ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'ANI du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres)
- 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

## ■ Personnes concernées par le caractère obligatoire de l'adhésion

Les ayants-droit du salarié ont la possibilité de s'affilier au régime à titre facultatif. Si l'entreprise participe sur la cotisation des ayants-droit, il est recommandé de rendre leur adhésion obligatoire pour pouvoir bénéficier de l'exonération des charges sociales et fiscales.

- Salarié seul  Conjoint  Enfant(s)

## ■ Cotisations 2023

### 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 50 % de la cotisation du salarié.**

### Régime général :

	SALARIÉ	CONJOINT	ENFANT
Cotisations	% PMSS/mois	+ % PMSS/mois	+ % PMSS/mois

### Régime local Alsace-Moselle :

	SALARIÉ	CONJOINT	ENFANT
Cotisations	% PMSS/mois	+ % PMSS/mois	+ % PMSS/mois

**Frais de gestion contractuels** : Le montant total des frais appliqués au contrat s'élève à 10% des cotisations nettes de toutes taxes et contributions.

Raison sociale de l'entreprise :

GRC :

## Modalités de paiement des cotisations

### Garantie de base obligatoire et autres garanties :

- Les cotisations sont prélevées auprès de l'entreprise par paiement SEPA DSN à mois échu le dernier jour du mois.
- Les cotisations sont prélevées auprès de l'entreprise par prélèvement SEPA automatique mensuellement à terme échu le 5 du mois.

### 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 de la Mutuelle Ociane Matmut 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/nos-offres-par-convention-collective>

## 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 

J	J	M	M	A	A	A	A	A	A

Pour la Mutuelle Ociane Matmut  
Le Directeur Général  
Stéphane HASSELOT

Pour l'entreprise adhérente  
Le / La (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.

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 contre la fraude, lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition, de retrait de votre consentement le cas échéant, de portabilité et de définition du sort de vos données personnelles après votre décès, en vous adressant au Délégué à la Protection des Données du Groupe Matmut, 66 Rue de Sotteville 76 100 Rouen ou par courrier électronique à [dpd@matmut.fr](mailto:dpd@matmut.fr). Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL. 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/ Notices d'information de nos contrats.

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, toute modification de garantie entraînant le décompte d'un nouveau délai d'un an.

### Le rapport entre le montant des prestations versées et le montant des cotisations perçues s'élève à 81 %

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 18,2 %.

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

<b>Raison sociale de l'entreprise :</b>	<b>N° contrat : CT</b>
---	------------------------

### ■ 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 : ..... .....	<b>Ociane</b> <b>35 rue Claude Bonnier</b> <b>33054 Bordeaux Cedex</b> <b>ICS : FR95ZZZ460311</b>
Compte à débiter	Établissement teneur du compte à débiter
<b>IBAN :</b> <input type="text"/> <small>Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)</small>	Nom : .....
<b>BIC :</b> <input type="text"/> <small>Code international d'identification de votre banque - BIC (Business Identifier Code)</small>	Adresse : ..... ..... .....
<b>Zone réservée à Ociane</b> <input type="text"/> <small>RUM (Référence Unique de Mandat)</small>	Date : ..... / ..... / .....
<b>IMPORTANT : datez, signez ce document et joignez votre Relevé d'Identité Bancaire</b>	
	Signature :