

KIT D'ADHÉSION 2023

Convention collective nationale de l'Immobilier
IDCC 1527



Vos garanties 2023

	BASE 1	BASE 2	BASE 3	BASE 4
SOINS COURANTS				
HONORAIRES MÉDICAUX				
Consultation/visite Généraliste				
Généraliste OPTAM - OPTAM-CO (Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée) ^{(1) (2)}	100 % BR	120 % BR	150 % BR	250 % BR
Généraliste Non OPTAM - OPTAM-CO (Non Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée) ^{(1) (2)}	100 % BR	100 % BR	130 % BR	200 % BR
Consultation/visite Spécialiste				
Spécialiste OPTAM - OPTAM-CO Spécialiste (Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée) ^{(1) (2)}	100 % BR	120 % BR	150 % BR	250 % BR
Spécialiste Non OPTAM - OPTAM-CO (Non Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée) ^{(1) (2)}	100 % BR	100 % BR	130 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux (infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes, prothésistes-orthésistes)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Matériel médical (appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique)	100 % BR	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Actes techniques médicaux				
Actes réalisés par un professionnel OPTAM - OPTAM-CO (Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée) ⁽¹⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes réalisés par un professionnel Non OPTAM - OPTAM-CO (Non Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée) ⁽¹⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Frais pharmaceutiques (SMR Important/Modéré/Faible)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes d'imagerie médicale				
Actes réalisés par un professionnel OPTAM - OPTAM-CO (Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée) ^{(1) (2)}	100 % BR	100 % BR	120 % BR	150 % BR
Actes réalisés par un professionnel Non OPTAM - OPTAM-CO (Non Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée) ^{(1) (2)}	100 % BR	100 % BR	100 % BR	130 % BR
Frais de Transport sanitaire (ambulance, taxi conventionné-hors SMUR)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait solidaire soutien psychologique ⁽³⁾	60 € x 4 actes	60 € x 4 actes	60 € x 4 actes	60 € x 4 actes
Forfait vaccin antigrippe ⁽⁴⁾	20 €/an	20 €/an	20 €/an	20 €/an
Séances avec des psychologues ⁽⁵⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
HOSPITALISATION				
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait patient urgences	100 % du forfait réglementaire	100 % du forfait réglementaire	100 % du forfait réglementaire	100 % du forfait réglementaire
Honoraires OPTAM - OPTAM-CO (Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée) ⁽¹⁾	100 % BR	140 % BR	160 % BR	250 % BR
Honoraires Non OPTAM - OPTAM-CO (Non Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée) ⁽¹⁾	100 % BR	120 % BR	140 % BR	200 % BR
Chambre particulière par nuitée ⁽⁶⁾	35 €/jour	57 €/jour	57 €/jour	80 €/jour
Chambre particulière par journée (hospitalisation en ambulatoire)	35 €/jour	40 €/jour	40 €/jour	45 €/jour
Forfait hospitalier	100 % DE	100 % DE	100 % DE	100 % DE
Participation forfaitaire	100 % DE	100 % DE	100 % DE	100 % DE
Lit d'accompagnant (bénéficiaire de moins de 14 ans ou plus de 70 ans)	35 €/jour	35 €/jour	35 €/jour	35 €/jour
Forfait maternité (doublé en cas de naissance gémellaire)	10 % PMSS	10 % PMSS	10 % PMSS	12 % PMSS
OPTIQUE				
Lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale	320 €/an/bénéficiaire	320 €/an/bénéficiaire	320 €/an/bénéficiaire	320 €/an/bénéficiaire
Kératotomie ⁽⁷⁾	1000 €/an/bénéficiaire	1000 €/an/bénéficiaire	1000 €/an/bénéficiaire	1000 €/an/bénéficiaire
Équipement optique 100 % Santé Classe A ⁽⁸⁾	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL
Équipement optique hors 100 % Santé Classe B y compris le remboursement de la Sécurité sociale ⁽⁹⁾				
Monture	100 €	100 €	100 €	100 €
Par verre simple	150 €	150 €	150 €	150 €
Par verre complexe	225 €	225 €	225 €	250 €
Par verre très complexe	250 €	250 €	250 €	350 €

Vos garanties 2023

	BASE 1	BASE 2	BASE 3	BASE 4
DENTAIRE				
Soins et prothèses dentaires 100 % Santé ⁽¹⁰⁾	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL
Soins dentaires remboursés par la Sécurité sociale : soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	125 % BR	125 % BR	125 % BR	125 % BR
Prothèses à tarifs maîtrisés/libres - Hors 100 % Santé				
Inlay core et inlay à clavette	200 % BR	250 % BR	300 % BR	400 % BR
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale	200 % BR	250 % BR	300 % BR	400 % BR
Inlay onlay remboursé par la Sécurité sociale	125 % BR	125 % BR	125 % BR	125 % BR
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	250 % BR	250 % BR	300 % BR	350 % BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	-	-	10 % PMSS/an	12 % PMSS/an
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale	-	-	10 % PMSS/an	12 % PMSS/an
Parodontie non remboursée par la Sécurité sociale	-	-	9 % PMSS/an	9 % PMSS/an
Implant dentaire	5 % PMSS/an/bénéfici aire	7 % PMSS/an/bénéfici aire	10 % PMSS/an/bénéfici aire	12 % PMSS/an/bénéfici aire
AIDES AUDITIVES ⁽¹¹⁾				
Équipement 100 % Santé - Classe I	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL
Équipement Classe II				
Bénéficiaire dont l'âge est < ou = 20 ans atteint de cécité (tous les 4 ans)	1400 €/oreille	1600 €/oreille	1700 €/oreille	1700 €/oreille
Bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans (tous les 4 ans)	400 €/oreille	560 €/oreille	660 €/oreille	860 €/oreille
Accessoires et fournitures	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
FORFAIT MÉDECINES DOUCES				
Homéopathie/Phytothérapie prescrite	30 €/an	30 €/an	30 €/an	30 €/an
Homéopathie, nutritionniste, acupuncture, étiopathie, ostéopathie, diététicien, chiropractie/an/bénéficiaire ⁽¹²⁾	100 €/an	100 €/an	100 €/an	120 €/an
Vaccins non pris en charge par la Sécurité sociale	-	-	40 €/an	40 €/an
Contraception féminine non remboursée	-	-	40 €/an	40 €/an
Podologie ⁽¹²⁾	-	-	26 €/an	26 €/an
Sevrage tabagique ⁽¹³⁾	-	-	90 €/an	90 €/an
Cure thermale acceptée par la Sécurité sociale	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes de prévention responsables (scellement sillons, dépistage hépatite B)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
ASSISTANCE				
Assistance Matmut	INCLUS	INCLUS	INCLUS	INCLUS
SERVICES +				
SALVUM : formation en ligne aux 1 ^{ers} secours	INCLUS	INCLUS	INCLUS	INCLUS
MEDAVIZ : téléconsultation 24 h/24, 7 j/7	INCLUS	INCLUS	INCLUS	INCLUS
METACOACHING : programme de coaching santé en ligne	INCLUS	INCLUS	INCLUS	INCLUS
DEUXIEMEAVIS.FR : service d'accès à l'expertise médicale en ligne	INCLUS	INCLUS	INCLUS	INCLUS
Protection juridique santé	INCLUS	INCLUS	INCLUS	INCLUS

RENOIS 2023

CCN Immobilier

BR : Base de Remboursement	OPTAM : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée	TM : Ticket Modérateur
SS : Sécurité Sociale	PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (3 428 € en 2022)	FR : Frais Réels
RO : Régime Obligatoire	DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée	DE : Dépense Engagée
SMR : 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) Y compris la participation forfaitaire pour les actes coûteux. Le taux de prise en charge indiqué s'applique aux actes et soins réalisés par des médecins ayant adhéré à l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO). Ce taux est minoré de 20 % et limité à 200 % pour les médecins non adhérents.

(2) Hors parcours de soins coordonnés, la prise en charge est limitée à 100 % de la Base de Remboursement hors majoration du Ticket Modérateur appliquée par la Sécurité sociale.

(3) Chez un psychologue diplômé et sur présentation d'une facture nominative acquittée jusqu'au 31 décembre 2023.

(4) Forfait vaccin antigrippe : sur facture pharmaceutique nominative acquittée jusqu'au 31 décembre 2023.

(5) 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.

(6) Pour les niveaux 2 et 3, 100 % du tarif si établissement conventionné avec la **Mutuelle Ociane Matmut** sinon 57 €/jour en médecine et chirurgie et 49 €/jour en convalescence, rééducation et psychiatrie (si une nuitée minimum).

(7) Chirurgie au laser ou lentille intra-oculaire.

(8) **Équipement relevant du 100% Santé (verres et monture de classe A) sans reste à charge** : les montures de classe A doivent respecter les normes européennes avec un prix inférieur ou égale à 30 €. Les verres de classe A doivent répondre à des critères fixés réglementairement : verres traitant l'ensemble des troubles visuels, amincis en fonction du trouble, durcis pour éviter les rayures, traités anti-reflet. Leur prix sont encadrés par des Prix Limites de Vente (PLV).

(9) **Équipement à tarif libre (verres et monture de classe B)** : le professionnel est libre de fixer les prix de ces équipements. Forfait pour une paire de lunettes (1 monture + 2 verres) incluant le remboursement de la Sécurité sociale.

Suppléments et prestations optiques (adaptation de la correction visuelle, appariage de verres d'indice de réfraction différents, supplément pour verres avec filtre), autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques) remboursés par la Sécurité sociale : prise en charge dans la limite du Prix Limite de Vente pour la classe A (ou prise en charge à 100 % lorsqu'il n'existe pas de PLV) et à 100 % dans le cadre de verres de la classe B.

	BASE 1	BASE 2	BASE 3	BASE 4
Lunettes adulte (16 ans et +)				
Monture	100 €	100 €	100 €	100 €
Verre simple	150 €/verre	150 €/verre	150 €/verre	150 €/verre
Verre complexe	225 €/verre	225 €/verre	225 €/verre	250 €/verre
Verre très complexe	250 €/verre	250 €/verre	250 €/verre	350 €/verre
Lunettes enfants (-16 ans)				
Monture	100€	100€	100 €	100 €
Verre simple	150 €/verre	150 €/verre	150 €/verre	150 €/verre
Verre complexe	225 €/verre	225 €/verre	225 €/verre	250 €/verre
Verre très complexe	250 €/verre	250 €/verre	250 €/verre	350 €/verre
Forfait versé dans la limite d'une paire de lunettes tous les 24 mois à partir de la date d'achat ou tous les 12 mois en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article R. 871-2 du Code de la Sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.				

(10) **Prothèses relevant du 100 % Santé sans reste à charge** : couronne et bridge métalliques (toutes dents), couronne céramique zircone (dents hors molaires), couronne céramométallique et céramique - hors zircone - (incisives, canines et 1ères prémolaires).

(11) **Aides auditives** : entretien (y compris le changement des piles), réglages, réparation prothèses auditives réalisés par l'audioprothésiste : 100 % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale.

(12) Forfait valable pour les actes non remboursés par la Sécurité sociale et chez les praticiens diplômés et les praticiens Diplômés d'État (DE).

(13) Substituts nicotiques (patches, gommes...) ou produits pharmaceutiques remboursables par la Sécurité sociale.

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.

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 Penthèvre 75008 Paris - 807 414 024 RCS Paris. Le service doit faire l'objet d'une utilisation raisonnable.

Deuxiemeavis.fr : Le service 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

Les cotisations mensuelles TTC 2023

Modules de base

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

En % PMSS	BASE 1	BASE 2	BASE 3	BASE 4
Régime Général				
Adulte	1.34 %	1.78 %	2.04 %	2.35 %
Enfant	+ 0.74 %	+ 0.87 %	+ 0.98 %	+ 1.06 %
Régime Local Alsace-Moselle				
Adulte	0.68%	1.07%	1.22%	1.43%
Enfant	0.45%	0.52%	0.59%	0.63%

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

Répartition : 55 % employeur - 45 % salarié du régime de base obligatoire du salarié et de ses ayants-droit.

Niveaux optionnels pour les salariés

Souscription individuelle et facultative par chaque salarié

En % PMSS	NIVEAUX OPTIONNELS			
Régime Général et Local Alsace-Moselle	BASE choisie par l'entreprise	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4
. Supplément Adulte	BASE 1	+ 0.69 %	+ 0.88 %	+ 1.09 %
. Supplément Enfant		+ 0.36 %	+ 0.45 %	+ 0.59 %
. Supplément Adulte	BASE 2		+ 0.70 %	+ 0.90 %
. Supplément Enfant			+ 0.36 %	+ 0.47 %
. Supplément Adulte	BASE 3			+ 0.74 %
. Supplément Enfant				+ 0.36 %
. Supplément Adulte	BASE 4			

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 Immobilier :

- 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 : **1527**

Forme juridique :

Convention Collective : Branche de l'Immobilier du 27 octobre 1989

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 1 <input type="checkbox"/>	BASE 2 <input type="checkbox"/>	BASE 3 <input type="checkbox"/>	BASE 4 <input type="checkbox"/>
--------------------------	---	---	---	---

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

- Salarié seul Conjoint à charge * Enfant(s)

* Conjoint dès lors qu'il est en mesure de prouver qu'il n'exerce pas d'activité professionnelle et ne perçoit aucun revenu (salaires, revenus de remplacement, etc.)

■ Personne concernée par le caractère facultatif de l'adhésion

- Conjoint non à charge

□ 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 55 % de la cotisation du salarié.

Régime Général :

	ADULTE	ENFANT
Cotisations	% PMSS/mois	+ % PMSS/mois

Régime local Alsace-Moselle :

	ADULTE	ENFANT
Cotisations	% 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. 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

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 de **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 : <input type="text"/> <small>Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)</small>	Nom :
BIC : <input type="text"/> <small>Code international d'identification de votre banque - BIC (Business Identifier Code)</small>	Adresse :
Zone réservée à Ociane <input type="text"/> <small>RUM (Référence Unique de Mandat)</small>	Date : / /
IMPORTANT : datez, signez ce document et joignez votre Relevé d'Identité Bancaire	
	Signature :