

## MODALITES D'ADHESION POUR LE PERSONNEL EN ACTIVITE

### ■ VOUS ETES DEJA ADHERENT AU REGIME :

- Vous n'avez aucune démarche à effectuer.

### ■ VOTRE ADHESION

Pour bénéficier des prestations de la garantie complémentaire santé offerte par votre entreprise, nous vous demandons de bien vouloir :

- Remplir un bulletin individuel d'affiliation en choisissant votre niveau de garanties et en y faisant apparaître tous les membres de votre famille que vous souhaitez voir protégés.
- Transmettre une copie de l'attestation de Sécurité Sociale (fiche en papier accompagnant votre carte Vitale) en cours de validité pour chaque personne concernée :
  - Conjoint, partenaire lié par un PACS, concubin sous réserve de déclaration sur l'honneur et justificatif de domicile commun.
  - Enfant de moins de 26 ans sous réserve de justificatifs (certificat de scolarité pour les enfants de plus de 18 ans, primo-employant...), enfant infirme au sens de la législation fiscale.
- Joindre un RIB/BAN ou RIP du compte sur lequel vos remboursements complémentaires seront versés.

Vous voudrez bien remettre tous ces documents au service du personnel **au plus vite**.

### ■ VOTRE NIVEAU DE PRESTATIONS

L'affiliation à l'option est facultative. En l'absence de choix, vous serez automatiquement affilié au régime de base.

A votre initiative, un changement de niveau de garanties peut s'effectuer au 1er Janvier de chaque année civile moyennant le respect d'un préavis de 2 mois.

Tout changement de régime à la hausse implique une durée minimale de 2 ans avant de pouvoir à nouveau changer de niveau de garanties. Toutefois, vous pouvez solliciter un changement de niveau de garantie ou de structure de cotisation après une modification de votre situation familiale (sur justificatifs).

Le changement prend effet au 1<sup>er</sup> jour du mois civil suivant votre demande après validation de votre service RH.

Le choix de l'option s'applique à l'ensemble des personnes assurées.

### ■ VOTRE COTISATION

- **Partie obligatoire** : cotisation bénéficiant d'un financement employeur et précomptée sur votre bulletin de salaire.
- **Parties facultatives** : concernant le choix des options ou les cotisations de vos avants-droit, la cotisation entièrement à votre charge est prélevée directement sur votre compte bancaire à chaque début de mois. Pour ce faire, nous vous demandons de bien vouloir nous retourner le mandat SEPA complété et signé.

### ■ VOS REMBOURSEMENTS

Le changement de complémentaire santé va nécessiter quelques modalités de mise en place :

#### Pour les soins dispensés à partir du jour de votre adhésion

Vous dépendrez du Centre de Gestion Santé :

**COLLECTEAM**  
4 rue Léon Patoux - BP 203  
51686 REIMS cedex 2

#### Pour les soins dispensés jusqu'à la veille de votre affiliation incluse

La procédure en vigueur avec votre mutuelle actuelle reste inchangée.

### ■ VOS AVANTAGES COLLECTEAM

- Grâce à nos accords avec la CPAM, les décomptes nous sont directement télétransmis. Toutefois pour les frais d'hospitalisation, d'optique et dentaires, une facture est nécessaire. Elle nous permet de nous assurer de la dépense réellement engagée.
- Le remboursement complémentaire COLLECTEAM est versé sur le compte bancaire du salarié sous 48 heures et le bénéficiaire reçoit un décompte récapitulatif des règlements chaque trimestre ou après chaque règlement si décompte par mail.
- Avec votre attestation de tiers-payant, vous ne payez pas la part complémentaire dans les pharmacies, ainsi que chez les radiologues et dans les laboratoires d'analyses médicales qui acceptent le tiers-payant.
- En cas d'hospitalisation, demandez nous quelques jours auparavant de délivrer une prise en charge pour régler directement les frais à l'hôpital ou à la clinique.

#### Pour toute information concernant les bénéficiaires, la télétransmission, les remboursements :

**Téléphone: 03 26 48 49 60**

(du lundi au jeudi de 8h - 12h30 / 13h00 - 18h00)  
(le vendredi de 8h - 12h30 / 13h00 - 17h00)

Email : [gestionssante@collecteam.fr](mailto:gestionssante@collecteam.fr)

Pour accéder à votre dossier 24h/24h : <https://collecteam.gestion-sante.com>

(munissez-vous de votre login et mot de passe, transmis avec votre carte de tiers-payant)

**Avertissement : de la rapidité à nous retourner votre dossier complet dépend le bon démarrage de vos remboursements de frais de santé. Nous comptons donc sur votre concours actif pour que ce changement puisse s'effectuer dans les meilleures conditions possibles.**

**COLLECTEAM**  
Société de courtage en assurances

45360 La Chapelle Saint Mesmin  
13 rue Croquechêne

**RESUME DE GARANTIES  
FRAIS DE SANTE  
SALARIES DE DROIT PRIVE  
MISTRAL HABITAT  
AVIGNON (84)**

**Assurer le présent,  
préparer l'avenir**



## VOS GARANTIES FRAIS DE SANTE

|                         |   | GARANTIES                                |   | PRESTATIONS <sup>(1)</sup>  |                          |  |
|-------------------------|---|--|---|---|--------------------------|--|
|                         |   |  |   | SOLUTION DE BASE  |                          | OPTION REGIME AMELIORE   |
| ACTES COURANTS          |   |  |   | Secteur conventionné  | Secteur non conventionné | + 80 % BR<br>(en secteur conventionné)   |
|                         |   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Généralistes et spécialistes OPTAM</li> <li>- Généralistes et spécialistes pas OPTAM</li> <li>- Imagerie médicale / Radiologie OPTAM</li> <li>- Imagerie médicale / Radiologie pas OPTAM</li> <li>- Actes de spécialités OPTAM</li> <li>- Actes de spécialités pas OPTAM</li> <li>- Analyses biologiques</li> <li>- Auxiliaires médicaux</li> <li>- Pharmacie remboursable</li> <li>- Transport</li> </ul> | 220 % BR  | 200 % BR                 |  |
| OSPITALISATION          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frais de séjour hospitaliers <i>médicale, chirurgicale, maternité</i></li> <li>- Honoraires et soins OPTAM CO</li> <li>- Honoraires et soins pas OPTAM CO</li> <li>- Forfait hospitalier <i>(sans limitation de durée)</i></li> <li>- Chambre particulière</li> <li>- Forfait maternité</li> <li>- Frais d'accompagnement <i>(adulte ou enfant)</i></li> </ul>   | 100 % FR                                 | 100 % BR  | 100 % FR  | 200 % BR                 | + 3 % PMSS / enfant  |
|                         |   | 200 % BR                                 | 100 % FR  | 180 % BR  | 100 % FR                 |  |
| OPTIQUE                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monture</li> <li>- Verres enfants</li> <li>- Verres unifocaux adultes</li> <li>- Verres multifocaux adultes</li> <li>- Lentilles <i>(acceptées, refusées ou jetables)</i></li> <li>- Chirurgie de l'oeil</li> <li>- Périodicité (monture + verres)</li> </ul>  | 100 € (adulte)<br>75 € (enfant < 18 ans) | 5 % PMSS / paire  | 5 % PMSS / paire  | 10 % PMSS / paire        | + 50 € (adulte)<br>+ 25 € (enfant)<br>+ 2 % PMSS / paire<br>+ 2 % PMSS / paire<br>+ 5 % PMSS / paire<br>+ 2 % PMSS / an<br>+ 10 % PMSS / œil |
|                         |   | 5 % PMSS / an                            | 5 % PMSS / œil  | 1 fois tous les 2 ans et par bénéficiaire sauf évolution de la vue et enfants mineurs |                          |  |
| DENTAIRE <sup>(2)</sup> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soins et consultation dentaire</li> <li>- Prothèse remboursable</li> <li>- Prothèse non remboursable</li> <li>- Parodontie – gingivectomie (par an)</li> <li>- Orthodontie remboursable</li> <li>- Orthodontie non remboursable</li> <li>- Implantologie</li> </ul>  | 200 % BR                                 | 350 % BR  | 6,3 % PMSS / an   | Forfait de 300 €         | + 100 % BR<br>+ 4 % PMSS / an<br>+ Forfait de 300 €  |
|                         |   | 300 % BR                                 | 200 % BRR   | 9 % PMSS / an   |                          | + 100 % BRR<br>+ 13 % PMSS / an  |
| AUTRES PRESTATIONS      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cures thermales <i>(acceptées)</i></li> <li>- Cure thermale : forfait transport et hébergement <sup>(3)</sup></li> <li>- Orthopédie / Appareillage / Prothèses diverses</li> <li>- Médecine douce <i>(chiropractie, ostéopathie, acupuncture) <sup>(4)</sup></i><br/><i>(max 4 séances / an, sur présentation de la facture)</i></li> <li>- Vaccins anti-grippe</li> <li>- Vaccins refusés</li> <li>- Densitométrie osseuse non prise en charge par la SS</li> <li>- Pharmacie non prise en charge <i>(pilules contraceptives...)</i> mais prescrite</li> <li>- Assistance à domicile</li> </ul> | 100 % BR                                 | 9 % PMSS  | 200 % BR  | 45 € / séance            | + 50 % BR<br>+ 2 séances/ an   |
|                         |   | 100 % FR                                 | 5 % PMSS / an   | Forfait 50 € / an   | 65 € / an                | + 45 € / an  |
|                         |   | Oui                                      |   |   |                          |  |
| TAUX                    | <b>ISOLÉ</b>  | <b>1,65 % PMSS</b>                       |   | <b>+ 0,30 % PMSS</b>  |                          |  |
|                         | <b>FAMILLE</b>  | <b>4,12 % PMSS</b>                       |   | <b>+ 0,73 % PMSS</b>  |                          |  |

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale, sa valeur est de 3 311 € au 1<sup>er</sup> janvier 2018.

BR : Base de Remboursement – FR : Frais Réels – TM : Ticket Modérateur - OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (CO : chirurgien-obstétricien) – BRR : Base de Remboursement Reconstituée

(1) Les prestations sont exprimées en fonction de la base de remboursement et incluent le montant remboursé de la Sécurité Sociale.

(2) Pour les frais dentaires « NPC », les garanties pourront être ré-exprimées forfaitairement de manière équivalente en fonction de la CCAM dentaire entrée en vigueur.

(3) Forfait versé dans la limite des frais réels et sur présentation de justificatifs.

(4) Praticiens reconnus par les annuaires de professionnels de santé.

