



mUTUELLE
IEUX être

Esprit Santé
Collective

Votre devis personnalisé

LOIRE PROFESSION SPORT

Isolé/Duo/Famille

Ensemble du personnel

Date d'adhésion souhaitée : 01/01/2020

Votre conseil : OPTIM CONSEIL

N° ORIAS : 09047122

06 09 03 43 01 - optimconseils@groupe-sofraco.com

Dossier n° : 91457a9b-d316-ea11-80ec-005056a1c0a40075

Devis établi le 16 décembre 2019



Caractéristiques de votre entreprise

Raison sociale : LOIRE PROFESSION SPORT

N° de Siret : 38868827700044

3 RUE DES 4 MEULES
42000 ST ETIENNE

Convention collective appliquée : Autres

Le régime frais de santé de votre entreprise a-t-il été mis en place par :

☒ Décision unilatérale d'entreprise ☐ Référendum ☐ Accord d'entreprise

Bon à savoir : En l'absence d'accord de branche ou d'accord d'entreprise, il appartient au chef d'entreprise de mettre en place par Décision unilatérale de l'entrepreneur (DUE) le régime frais de santé qui sera applicable. Le formalisme de la mise en place d'un contrat santé est important.

Vous devez informer vos salariés de la mutuelle mise en place et des conséquences de leur choix s'ils refusent cette garantie. Vous devez remettre à chacun une copie de la DUE, de l'accord collectif ou du référendum et de la notice d'information résumant les garanties et leurs modalités d'application.

Catégorie à couvrir : Ensemble du personnel

Effectif total à couvrir : 17

Âge moyen : 35

Correspondant de l'entreprise *Jacques Poulet*
04.77.55.56.56

Fonction : Autres

Trésorier Général

E-mail : *Jacques.poulet@loireprofession.sport*

Devoir de conseil : notre recommandation

Sur la base des éléments communiqués et compte tenu des besoins en santé de vos salariés et de votre budget, je vous recommande la couverture assurance suivante :

Esprit **Santé collective** formule **Essentiel 200 / 200**

Cette offre vous permet de :

- ✓ respecter la couverture minimale définie par la loi et le décret du 8 septembre 2014 (généralisation de la complémentaire santé en entreprise) ainsi que les dispositions des articles L.871-1 du Code de la Sécurité sociale concernant les critères devant être respectés pour que le contrat soit qualifié de responsable et solidaire pour bénéficier des exonérations sociales et d'une taxation favorable.
- ✓ respecter, le cas échéant, les obligations conventionnelles minimales fixées par votre accord frais de santé de branche.

En signant ce document, je reconnais avoir choisi les garanties souscrites, après avoir été conseillé(e) sur les formules disponibles et avoir exprimé mes besoins.

Fait à St Etienne

Le 17/12/2019

Signature du client

[Signature]
LOIRE PROFESSION SPORT
Maison départementale des sports
4, rue des 4 Meules
BP 93141
42012 SAINT-ETIENNE cedex 2

Esprit Santé Essentiel 200

Raison sociale : LOIRE PROFESSION SPORT

Catégorie à couvrir : Ensemble du personnel

Effectif total de la catégorie à couvrir : 17

Tarifs valables pour la date d'adhésion : 01/01/2020

Cotisation en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur en 2020 (3 428€) :

Tarifs*	Essentiel 200 / 200**
Isolé	1,110 % (38,05 €)
Duo	2,150 % (73,70 €)
Famille	3,115 % (106,78 €)

*Les garanties sont responsables. A ce titre, ces tarifs comprennent la taxe de solidarité additionnelle (TSA) applicable à la cotisation santé qui est de 13,27% (montant de taxe actuellement en vigueur).

Le montant des taxes, prélèvements, contributions, peut évoluer et est susceptible d'entraîner une évolution de la cotisation TTC.

**Dont 0,96€ par mois et par salarié au titre de l'assistance Vie quotidienne / Rapatriement médical / Téléconsultation et 0,05€ pour la protection juridique santé.

Les montants en euros sont donnés à titre indicatif et représentent la cotisation mensuelle sur la base du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 01/01/2020 (3 428€).

Si le nombre de participants au contrat, trois mois après l'adhésion, est supérieur ou inférieur de plus de 10% au nombre de salariés de la catégorie visée fourni par l'entreprise à des fins de tarification, la mutuelle se réserve le droit de réviser son tarif au vu de la nouvelle démographie.

Proposition valable **3 mois** à compter de la date d'établissement indiquée ci-dessous, sous réserve de modifications législatives ou réglementaires.

Dossier n° : 91457a9b-d316-ea11-80ec-005056a1c0a40075

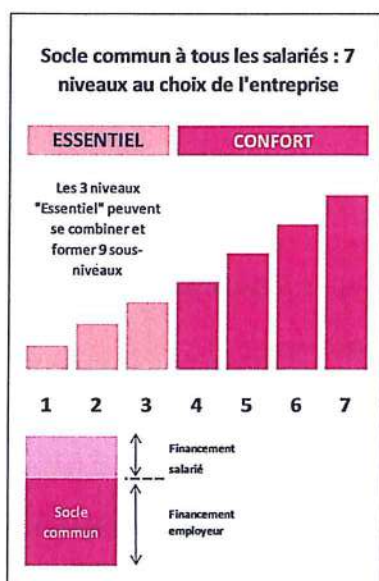
Proposition d'assurance collective Frais de santé établie le 16 décembre 2019

Le juste équilibre entre budget de l'entreprise et attentes individuelles

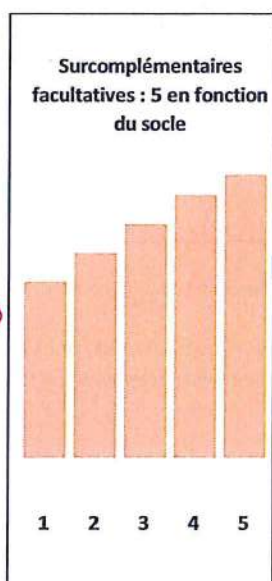
Parce que le choix de la complémentaire santé collective n'est pas une décision simple à prendre pour le chef d'entreprise, Mutuelle Mieux-Etre a conçu une nouvelle offre, Esprit **Santé collective**, dont l'objectif est de faciliter la prise de décision du dirigeant. Elle combine, en effet, les avantages tarifaires et fiscaux des contrats collectifs à adhésion obligatoire avec la souplesse d'un contrat santé individuel permettant de composer la couverture complémentaire la mieux adaptée à vos contraintes budgétaires et aux besoins individuels de vos salariés.

Esprit **Santé collective** se compose :

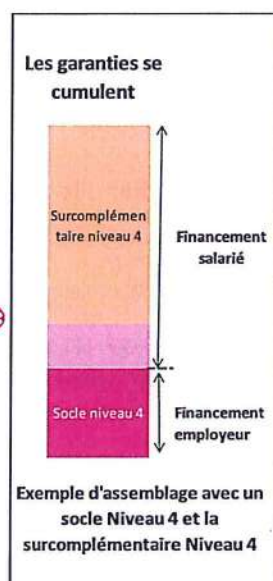
- d'un socle avec des garanties communes pour l'ensemble de vos salariés. Vous choisissez parmi l'une des 7 formules du socle collectif ;
- d'une surcomplémentaire facultative permettant à vos salariés d'enrichir les garanties en fonction de leurs besoins individuels.



Adhésion obligatoire
Financement total ou 50% minimum par l'entreprise



Adhésion facultative
Financement à la charge du salarié



Le remboursement des prestations s'effectue sur l'ensemble des garanties



Bon à savoir

Simplicité et sérénité pour vos salariés !
La gestion de la formule surcomplémentaire se fait automatiquement sans action supplémentaire à la charge du salarié

Des garanties + des services innovants pour un accompagnement optimal
⊖ capital santé préservé et mieux-être assuré pour vos salariés !

Garanties socle collectif à adhésion obligatoire

- ▶ des **garanties généreuses** en complément des remboursements de la Sécurité sociale, conformes aux exigences du contrat responsable et de la réforme 100% santé ;
- ▶ des **forfaits en euros** couvrant de nouvelles prestations médicales efficaces mais non remboursées par la Sécurité sociale afin de faciliter le retour à la santé de vos salariés.

Et parce que la complémentaire santé, ce n'est pas qu'une question d'argent, nous modifions la présentation de nos grilles de garanties en incorporant des services d'accompagnement destinés à faciliter la vie de vos salariés en cas d'aléa de santé.



Notre touche **Mieux-Etre**, c'est notamment :

- ▶ La **téléconsultation médicale** via Internet (5 téléconsultations par bénéficiaire) ;
- ▶ Un service d'accompagnement par une infirmière avant et après une hospitalisation pour préparer une intervention chirurgicale dans les meilleures conditions et faciliter le retour au domicile, notamment en cas d'hospitalisation ambulatoire ;
- ▶ Un accès à des opticiens, chirurgiens dentistes, audioprothésistes sélectionnés, pratiquant des tarifs modérés pour des soins de qualité ;
- ▶ le service d'assistance très complet **Mieux-Etre Allo Santé** accessible par téléphone ou via le portail e-santé. Ce service est destiné à faciliter l'organisation et le suivi de la santé de vos salariés au quotidien : prise de RDV médicaux en ligne, service de téléconsultation médicale, gestion d'un carnet de santé personnel, accès à de nombreux services d'assistance :
 - accompagnement et conseils d'expert accessible dès la souscription : accompagnement administratif et social, coaching forme, coaching nutrition, conseils médicaux, sociaux.
 - un soutien à l'activité professionnelle : prévention du stress, troubles musculo-squelettiques, etc.
 - un accompagnement spécifique en cas de maladies graves : enveloppe de services utilisable sur 1 an, bilan à domicile avec un ergothérapeute, etc.
 - le rapatriement médical en cas de problèmes de santé à l'étranger et une assistance en cas de décès.
 - Une protection juridique en cas de problèmes de santé.

A noter

Le portail e-santé est accessible à partir de l'espace adhérent.

Garanties de la surcomplémentaire à adhésion facultative

La possibilité pour vos salariés de choisir :

- ▶ plusieurs niveaux de surcomplémentaires ;
- ▶ une surcomplémentaire non responsable. Cette formule permet aux personnes qui consultent des médecins généralistes ou spécialistes pratiquant des dépassements d'honoraires élevés (non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisé) de bénéficier d'un bon niveau de remboursement. En cas de problème de vue, elles bénéficient également de remboursements améliorés sur le prix de la monture.



Esprit Santé Essentiel

Contrat collectif à adhésion obligatoire

Ce contrat est responsable selon la législation actuellement en vigueur.

Les remboursements mentionnés dans la grille s'appliquent dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés et sous réserve de déclaration d'un médecin traitant à la Sécurité sociale.

Les remboursements de la mutuelle incluent toujours la part remboursée par la Sécurité sociale. Le remboursement total (Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre) est limité aux frais réellement engagés.

Définition BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale sur laquelle est calculé le montant du remboursement. En secteur non conventionné, le tarif d'autorité ou le tarif en vigueur est appliqué.

Taux de remboursement
Sécurité sociale (SS)

Essentiel

200/200

Sécurité sociale + remboursement Mutuelle
Mieux-Etre

HOSPITALISATION

200/200

Hospitalisation en établissements médicaux, chirurgicaux et maternité, secteur conventionné et secteur non conventionné. Hors établissements médico-sociaux.

Frais de séjour en secteur conventionné	80% BR	Prise en charge intégrale
Frais de séjour en secteur non conventionné	80% BR	200% BR
Honoraires		
Praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : Optam ou Optam-co	80% BR	200% BR
Praticien n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : Optam ou Optam-co	80% BR	180% BR
Forfait journalier hospitalier	-	Pris en charge intégralement par Mutuelle Mieux-Etre
Chambre particulière (hébergement d'une nuit ou plus)	-	45€ / jour
+ Mieux-Etre Chambre particulière ambulatoire	-	30€ / jour
+ Mieux-Etre Frais d'accompagnant (forfait par jour et par bénéficiaire. Hébergement et repas)	-	35€ / jour
+ Mieux-Etre Frais de téléphone et de télévision (max 15 jours par an)	-	5€ / jour

Hospitalisation en établissements de soins de suite et de réadaptation (hors établissements médico-sociaux)

Frais de séjour et honoraires	80% BR	100% BR
Forfait journalier hospitalier	-	Pris en charge intégralement par Mutuelle Mieux-Etre
Transport (pris en charge par la Sécurité sociale)	65% BR	100% BR
+ Mieux-Etre Accompagnement pré et post-hospitalisation par un(e) infirmier(ère) via l'assistance Mieux-Etre Allo Santé	-	Conseil téléphonique par infirmier(e)

MATERNITE

+ Mieux-Etre Prime natalité ou adoption (doublée en cas de naissances multiples). Forfait annuel	-	200 €
+ Mieux-Etre Fécondation in vitro et Amniocentèse refusée (forfait annuel par bénéficiaire)	-	45€ / an
Sage-femme	70% BR	200% BR
+ Mieux-Etre Accompagnement par notre service d'assistance Mieux-Etre Allo Santé en cas de grossesse pathologique entraînant une hospitalisation ou une immobilisation ou en cas de naissance multiple		Jusqu'à 20 heures d'aide ménagère sur 20 jours
Naissance d'un 1 ^{er} enfant : aide à l'acquisition des gestes pour s'occuper du bébé		Jusqu'à 4 heures d'aide à domicile

SOINS COURANTS

200/200

HONORAIRES MEDICAUX (consultation, téléconsultation, visite, actes de chirurgie et actes techniques réalisés en cabinet)		
Généraliste et spécialiste adhérent au dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) (y compris radiologue)	70% BR	200% BR
Généraliste et spécialiste n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) (y compris radiologue)	70% BR	180% BR
+ Mieux-Etre Téléconsultation médicale non remboursée par la Sécurité sociale incluse dans l'assistance Mieux Etre Allo Santé	-	5 téléconsultations / an / bénéficiaire
HONORAIRES PARAMEDICAUX	60% BR	200% BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	60% BR	200% BR
+ Mieux-Etre Analyses et examens prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (forfait annuel par bénéficiaire)	-	40€ / an
MEDICAMENTS (y compris les honoraires de dispensation)		
Tous les médicaments prescrits et remboursés par la Sécurité sociale	65% ou 30% ou 15% BR	100% BR
+ Mieux-Etre Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (y compris vaccins, dans la limite d'un forfait par an et par bénéficiaire)	-	35€ / an
MATERIEL MEDICAL (dispositifs médicaux et prestations inscrits à la liste prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale, à l'exclusion des dispositifs médicaux intégrés dans d'autres postes) dans la limite de 10 000€ par an et par bénéficiaire. Au-delà, remboursement à 100% BR (Sécurité sociale incluse).	60% BR ou 100% BR	150% BR

DENTAIRE		200/200
SOINS remboursés par la Sécurité sociale (consultation, soins conservateurs, soins endodontiques, actes chirurgicaux, prophylaxie, parodontologie, radiologie)		70% BR
PROTHESES DENTAIRES remboursées par la Sécurité sociale		200% BR
 Prothèses 100% Santé Telles que définies réglementairement. La prise en charge, Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre, se fait dans le respect des honoraires limites de facturation.	70% BR	Prise en charge intégrale Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre
	70% BR	200% BR
 Prothèses à tarifs maîtrisés (remboursements plafonnés aux honoraires limites de facturation) ou à tarifs libres : prothèse fixe, prothèse amovible, couronne transitoire, bridge, inlay-onlay, inlay-core, supplément et réparation)		200% BR
Engagement qualité, avantages tarifaires et services sur les prothèses dentaires posées par les chirurgiens dentistes et implantologues partenaires du réseau Itelis		Réseau partenaire : oui
ORTHODONTIE		
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale (traitement commencé avant l'âge de 16 ans)		100% BR
AUTRES ACTES non remboursés par la Sécurité sociale (Implantologie, parodontologie, prothèses non remboursées, orthodontie) Forfait annuel par bénéficiaire		300€ / an
Maximum de remboursement annuel hors prothèses 100% santé pour l'ensemble des postes suivants : prothèses dentaires, orthodontie et actes non remboursés (au-delà, remboursement à 125% BR)		Remboursement Sécurité sociale + 1 400€ / an
OPTIQUE		200/200
Le renouvellement de l'équipement optique pour les adultes et les enfants de 16 ans et plus est possible au terme d'une période minimale de 2 ans. Consulter la notice d'information pour connaître les conditions de renouvellement.		
Equipements 100% Santé (Adulte ou Enfant) tels que définis réglementairement. La prise en charge, Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre, se fait dans le respect des prix limites de vente.		Prise en charge intégrale Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre
Verres quel que soit le niveau de la correction Prestation d'appairage et prestation d'adaptation de l'ordonnance en cas de renouvellement.		60% BR
Suppléments dans le cadre du 100% Santé		60% BR
Monture		Prise en charge dans la limite de 30€
Equipements à prix libre (Adulte ou Enfant)		
Verre simple		60% BR
Verre complexe		60% BR
Verre très complexe		60% BR
Monture		60% BR
Prestation d'adaptation de l'ordonnance en cas de renouvellement		60% BR
Lentilles (pour les deux yeux / bénéficiaire)		
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale		60% BR
Lentilles non remboursées, y compris jetables (forfait annuel)		100% BR + 100€/an
Chirurgie réfractive (forfait annuel par bénéficiaire)		100€ / an
Engagement qualité, avantages tarifaires et services sur les équipements optiques achetés dans le réseau des opticiens et les centres de chirurgie réfractive partenaires Itelis		220 € /œil
Réseau partenaire : oui		



Réseau de professionnels de santé ITELIS


Pour toutes vos dépenses en optique, dentaire et audioprothèses ayez le réflexe Itelis, pour des soins de qualité au meilleur prix



01 40 87 20 28



Handwritten signature

AIDES AUDITIVES (remboursement par oreille)		200/200
 Équipement auditif 100% santé Tels que définis réglementairement. La prise en charge, Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre, se fait dans la limite des prix limites de vente. (Renouvellement possible tous les 4 ans)	Aide auditive Adulte (à partir de 21 ans)	60% BR BR à 350€ en 2020 et à 400€ en 2021
	Aide auditive Enfant (jusqu'à 20 ans inclus et personne atteinte de cécité)	60% BR BR à 1 400€
	Aide auditive Adulte (à partir de 21 ans)	60% BR BR à 350€ en 2020 et à 400€ en 2021
Équipement auditif à prix libre (Renouvellement possible tous les 4 ans)	Aide auditive Enfant (jusqu'à 20 ans inclus et personne atteinte de cécité)	60% BR BR à 1 400€
		60% BR
Accessoires (piles) remboursés par la Sécurité Sociale Engagement qualité, avantages tarifaires et services sur les aides auditives achetées dans le réseau des audioprothésistes partenaires Itelis		Prise en charge Intégrale Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre Prise en charge Intégrale dans la limite de 1 400€ / oreille 200% BR 1 490€ / oreille 100% BR Réseau partenaire : oui

CURES THERMALES sur prescription médicale		200/200
Honoraires de surveillance médicale, frais de transport et d'hébergement remboursés par la Sécurité sociale		70% BR ou 65% BR
+ Mieux-Etre Forfait pour frais non remboursés, par an et par bénéficiaire		200€ /an

MÉDECINES ALTERNATIVES ET PREVENTION		200/200
+ Mieux-Etre Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, étiothérapeute, ergothérapeute, homéopathe, phytothérapeute, aromathérapeute, diététicien, pédicure-podologue, psychomotricien, cryothérapeute* : Forfait annuel par an et par bénéficiaire (maximum 40€ / séance) *Tous ces professionnels doivent être diplômés. La facture de leurs honoraires doit mentionner leur numéro Adeli.		80€ (40€ maximum par séance)
+ Mieux-Etre Sevrage tabagique non remboursé par la Sécurité sociale (patch, gomme, sur prescription médicale : acupuncture, laserthérapie ou séance chez un tabacologue) : Forfait annuel par bénéficiaire		40€ /an
Tous les actes de prévention remboursés par la Sécurité sociale		70% BR ou 65% BR
+ Mieux-Etre Accompagnement des salariés en cas de troubles musculo-squelettiques ou de stress au travail		100% BR Jusqu'à 5 entretiens téléphoniques /an

LES SERVICES +		200/200
Tiers payant national Notre assistance Mieux-Etre Allo Santé : Vie quotidienne, soutien psychologique, aide aux aidants, coach retraite, rapatriement médical et assistance décès Notre protection juridique médicale via notre partenaire Covéa Protection juridique Outils d'information : Espace Employeur, espace adhérent et newsletter santé (trimestrielle)		OUI



Mieux-Etre Allo Santé

Adoptez le réflexe Mieux-Etre Allo Santé :
des services d'accompagnement 100% utiles pour
prévenir ou récupérer sereinement en cas de coup dur



05 49 34 80 19

Accès au service 24h/24 et 7j/7 depuis le site <https://mieux-etre.ima-sante.com>

Entreprise adhérente

Raison sociale : LOIRE PROFESSION SPORT
Code NAF - Activité : 9312Z - Activités de clubs de sports
IDCC - Convention collective appliquée : Autres
Date de création :

N° de Siret : 38868827700044

Adresse : 3 RUE DES 4 MEULES
Code postal : 42000 Ville : ST ETIENNE

Forme juridique : Autres

Correspondant :
Téléphone :
E-mail :

Fonction : Autres
Fax :

Code proposition : S19127338

Votre conseiller : OPTIM CONSEIL

N° ORIAS : 09047122

Demande d'adhésion

L'entreprise reconnaît avoir reçu et pris connaissance des statuts de Mutuelle Mieux-Être, du règlement mutualiste général « Opérations collectives », du document d'information sur le produit d'assurance, de la notice d'information pour les salariés, du descriptif de l'offre et demande son adhésion à la garantie Esprit **Santé collective**.

L'entreprise est représentée par : . agissant en qualité de ..

L'entreprise s'engage à communiquer à chaque participant toutes les pièces nécessaires à la connaissance de la garantie, notamment les notices d'information assurance, assistance et protection juridique santé.

Catégorie assurée : Ensemble du personnel

Esprit **Santé** Essentiel 200 / 200 Régime Sécurité sociale : Général

Cotisation en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur en 2020 (3 428€) :

Cotisation pour la formule collective à adhésion obligatoire

Tarif [*]	Essentiel 200 / 200 **
Isolé	1,110 %
Duo	2,150 %
Famille	3,115 %

* Les garanties sont responsables. A ce titre, ces tarifs comprennent la taxe de solidarité additionnelle (TSA) applicable à la cotisation santé qui est de 13,27%, montant de taxe actuellement en vigueur. Le montant des taxes, prélèvements, contributions, peut évoluer et entraîner une évolution de la cotisation TTC.

** Dont 0,96€ par mois et par salarié au titre de l'assistance et 0,05€ au titre de la protection juridique Santé.

Les cotisations sont versées à terme échu à Mutuelle Mieux-Être et payables dans les 10 jours suivant le 1^{er} jour de chaque échéance.

Périodicité de paiement : ☒ mensuelle

☐ trimestrielle

Choix du moyen de paiement : ☐ chèque

☒ virement

☐ prélèvement

Date d'effet de l'adhésion : 01/01/2020

Exemples de remboursement en 2020

	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement de l'Assurance maladie	Remboursement Mutuelle Mieux- Etre avec la Essentiel 200/200 <small>Ce montant n'intègre pas le remboursement de l'Assurance maladie</small>	Reste à charge pour l'adhérent
Hospitalisation			200/200	
Forfait journalier hospitalier en établissements médicaux, chirurgicaux, obstétrique	20 €	0 €	20 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération de la cataracte	355 €	198,16 €	156,84 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération de la cataracte	431 €	198,16 €	232,84 €	0 €
Chambre particulière facturée 85 € pour une durée de 5 jours	425 €	0 €	225 €	200 €
Soins courants			200/200	
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25 €	16,50 €	7,50 €	1 € au titre de la participation forfaitaire
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30 €	20 €	9 €	1 € au titre de la participation forfaitaire
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44 €	20 €	23 €	1 € au titre de la participation forfaitaire
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	56 €	15,10 €	25,30 €	16,60 €
Consultation d'un ophtalmologue pratiquant des dépassements d'honoraires (non adhérent à un DPTAM)	90 €	15,10 €	25,30 €	50,60 €
Dentaire			200/200	
Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires (prothèse 100% santé)	500 €	84 €	416 €	0 €
Couronne céramo-métallique sur deuxième pré-molaires (prothèse à tarif maîtrisé)	538,70 €	84 €	156 €	298,70 €
Couronne céramo-céramique	850 €	75,25 €	139,75 €	635,00 €
Optique			200/200	
Equipeement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	125 €	22,50 €	102,50 €	0 €
Equipeement optique de classe B (monture + verres) avec verres unifocaux simples	345 €	0,09 €	179,91 €	165 €
Equipeement optique de classe B (monture + verres) avec des verres complexes avec une monture à 150€	725 €	0,09 €	319,91 €	405 €
Aides auditives pour les adultes			200/200	
Aide auditive de classe I par oreille (100% Santé)	1 100 €	210 €	890 €	0 €
Aide auditive de classe II par oreille (tarif libre)	1 476 €	210 €	490 €	776 €
Médecines douces			200/200	
3 séances chez un ostéopathe	70€ x 3 séances soit 210€	0 €	80 €	130 €

Les montants concernant le reste à charge sont donnés à titre indicatif et n'ont pas de valeur contractuelle, les professionnels de santé restant libres de codifier leurs actes comme ils le souhaitent.

L'entreprise est informée du caractère obligatoire des réponses aux questions posées.

Les données personnelles renseignées au sein du présent bulletin d'adhésion constituent des informations à caractère personnel et, à ce titre, leur collecte, leur traitement et leur sécurité sont réglementés par les dispositions de la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n°2004-801 du 6 août 2004 et le Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016.

Les données recueillies (données de l'entreprise et données à caractère personnel) sont destinées à Mutuelle Mieux-Etre en tant que responsable du traitement et font l'objet d'un traitement au sein de l'Union Européenne. Elles sont nécessaires à la gestion et à l'exécution des garanties souscrites ainsi qu'à l'accomplissement par Mutuelle Mieux-Etre de son devoir de conseil. Elles pourront être communiquées, le cas échéant, au délégataire de gestion, à l'assiste, à l'assureur de Protection juridique, à notre partenaire de réseaux de professionnels de santé, à la société de groupe assurantiel de protection sociale BTP (SGAPS BTP) dont est membre la Mutuelle.

☐ J'autorise **Mutuelle Mieux-Etre** et **Mieux-Etre Courtage** à me proposer des offres d'assurances complémentaires dans les conditions de notre charte, en libre accès sur notre site internet (rubrique mentions légales)

☐ J'autorise **Mutuelle Mieux-Etre** et **Mieux-Etre Courtage** à communiquer mes données personnelles à des fins de prospection commerciale à leurs partenaires dans les conditions de notre charte, en libre accès sur notre site internet (rubrique mentions légales).

Conformément à la réglementation applicable précitée, la personne concernée peut à tout moment retirer son consentement et donc s'opposer à toute prospection et exploitation commerciales de ses données à caractère personnel en sollicitant Monsieur ou Madame le/la délégué(e) à la protection des données à l'adresse suivante : Mutuelle Mieux-Etre, 171 avenue Ledru-Rollin 75544 Paris cedex 11 ou en envoyant un mél à l'adresse dpo@mieux-etire.fr.

Pour davantage d'informations sur les données personnelles, se reporter au règlement mutualiste général « opérations collectives ».

En signant le présent bulletin, je reconnais avoir été informé du ou des faits suivants :

✓ Les contrats santé et prévoyance assurés par Mutuelle Mieux-Etre comprennent de nombreux services, notamment l'espace adhérent, l'espace entreprise, l'assistance et l'assistance protection juridique et/ou les actions de prévention.

Dans ce cadre, au cours de la relation contractuelle, la Mutuelle pourra être amenée à se rapprocher de l'adhérent, afin de lui adresser des e-mailing et des courriers non-commerciaux relatifs à ces services et leurs modalités d'utilisation.

Pour l'entreprise adhérente

Fait à *St Etienne* Le *12/12/2019*

Nom, Prénom, Signature du représentant légal et cachet

J. MOURARD



Pour Mutuelle Mieux-Être

Fait à Le ____/____/____

Signature du représentant légal et cachet

LOIRE PROFESSION SPORT
Maison départementale des sports
4, rue des Trois Meules
BP 90144
42012 SAINT-ETIENNE cedex 2

Pièces à retourner à votre conseiller : OPTIM CONSEIL

- Le présent bulletin d'adhésion signé par le représentant légal de l'entreprise
- Le règlement « Opérations collectives » paraphé et signé par le représentant légal de l'entreprise
- Un extrait Kbis de moins de 3 mois
- La liste à jour du personnel salarié
- Le mandat SEPA complété
- Un RIB entreprise

Coordonnées pour la gestion des prestations et des cotisations



VOTRE CENTRE DE GESTION

Centre de Gestion Mutuelle Mieux-Etre
TSA 60147
31602 Muret Cedex
contrat.mieuxetre@owliance.com



Vous : 01 40 87 20 29
Vos salariés : 01 40 87 20 28

Si vous avez choisi le prélèvement comme mode de paiement

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Titulaire du compte à débiter

☐ Mme ☐ M. Nom : Prénom :
Adresse :
Code postal : [] [] [] [] [] Ville : Pays :
Coordonnées bancaires :
IBAN :
BIC :

Créancier

Centre de Gestion Mutuelle Mieux-Etre
TSA 60147
31602 Muret Cedex
Identifiant Créancier SEPA : FR17ZZZ495471

Identification du Mandat (réservé au Centre de gestion Mutuelle Mieux-Etre)

RUM (Référence Unique de Mandat)

En signant ce formulaire, vous autorisez le Centre de gestion Mutuelle Mieux-Etre à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Centre de gestion Mutuelle Mieux-Etre. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé, ou, sans tarder et au plus tard dans les 13 mois, en cas de prélèvement non autorisé.

Fait à le 20 Signature :

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.