

Contrat groupe santé
VIVACTIV APA Bretagne

SOMMAIRE

Comment faire adhérer mon entreprise ?	3
Comment est affilié le salarié ?	3
Comment affilier les ayants-droit et adhérer aux options ?	4
A partir de quand votre salarié est affilié ?.....	4
Dans quels cas un salarié peut-il être dispensé ?.....	5
Les apprentis et les saisonniers sont-ils concernés ?	6
Dois-je continuer à assurer le salarié en cas de suspension du contrat de travail ?	6
Comment seront appelées les cotisations ?	7
Un salarié en partance de l'entreprise peut-il conserver son contrat ?.....	8

Annexes :

- Plaquette commerciale des garanties 2023
- Fiche tarifaire 2023
- Comment accéder à votre fiche de paramétrage « Organisme Complémentaire » FPOC ?
- Comment réaliser vos déclarations de Complémentaire Santé dans la DSN (fiche FPOC) ?
- Note d'information sur la Proratisation de la couverture santé et des cotisations



Comment faire adhérer mon entreprise ?

L'affiliation se formalise par la complétude d'un **Bulletin d'affiliation**, accompagné d'un **extrait K-bis de moins de 3 mois**, d'un **RIB**, d'un **mandat SEPA** et d'une copie de la **pièce d'identité de l'employeur signataire**. Les documents contractuels sont disponibles dans votre espace employeur.

Les documents dûment complétés et signés sont à transmettre à votre conseiller Mutualia.



Comment est affilié le salarié ?

Par bulletin individuel d'affiliation

L'affiliation du salarié est réalisée à l'aide d'un Bulletin Individuel d'Affiliation complété par l'entreprise et le salarié, accompagné du RIB du salarié. Le bulletin Individuel d'Affiliation est disponible dans votre espace employeur.



Comment affilier les ayants-droit et adhérer aux options ?

Le salarié a la possibilité d'affilier ses ayants-droit et adhérer aux options à l'aide du bulletin d'adhésion et du mandat SEPA présents dans votre espace employeur.



A partir de quand votre salarié est affilié ?

Le salarié est affilié à compter de la date d'affiliation indiqué sur le bulletin d'affiliation



Dans quels cas un salarié peut-il être dispensé ?

- Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une **durée au moins égale à douze (12) mois**, à condition de le justifier par écrit en produisant tous documents attestant d'une couverture individuelle souscrite pour le même type de garanties ;
- Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une **durée inférieure à douze (12) mois**, à condition de le justifier par écrit en produisant tous documents attestant d'une couverture individuelle souscrite pour le même type de garanties ;
- Les salariés à **temps partiel** et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute à condition de le justifier par écrit en produisant tous documents attestant d'une couverture individuelle souscrite pour le même type de garanties ;

- Les salariés bénéficiaires du **dispositif CSS** (Complémentaire Santé Solidaire). La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide ;
- Les salariés couverts par une **assurance individuelle au moment de la mise en place** du dispositif ou de l'embauche si elle est postérieure. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel ;
- Les salariés qui bénéficient par ailleurs, y compris en tant qu'ayants-droit, d'une **couverture collective** relevant de l'un des dispositifs de garantie Frais de santé conforme à un de ceux visés ci-après (voir Arrêté du 26 mars 2012 relatif aux facultés de dispense d'adhésion), à condition de le justifier chaque année :
 - Dispositif de protection sociale complémentaire (y compris étranger) présentant un caractère collectif et obligatoire (ainsi, la dispense d'adhésion ne peut jouer, pour un salarié ayant-droit au titre de la couverture dont bénéficie son conjoint salarié dans une autre entreprise, que si ce dispositif prévoit la couverture des ayants-droit à titre obligatoire),
 - Régime complémentaire relevant de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG),
 - Régime complémentaire Frais de santé facultatif référencé de la fonction publique d'Etat, dans le cadre des dispositions prévues par le décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels,
 - Régime complémentaire Frais de santé facultatif (contrat labellisé ou convention de participation) de la fonction publique territoriale dans le cadre des dispositions prévues par le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents,
 - Contrats d'assurance de groupe dits « Madelin »,
 - Régime spécial de Sécurité sociale des gens de mer (ENIM),
 - Caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSNCF).

Dans tous les cas, les employeurs doivent être en mesure de produire chaque année la demande de dispense des salariés concernés. Cette demande comporte la mention selon laquelle ledit salarié a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix.



Les apprentis et les saisonniers sont-ils concernés ?

Oui, les apprentis comme les saisonniers sont également concernés au même titre que les autres salariés. Ils peuvent toutefois demander à en être dispensés, dans les conditions fixées à l'article précédent « **Dans quels cas un salarié peut-il être dispensé** ».



Dois-je continuer à assurer le salarié en cas de suspension du contrat de travail ?

Oui, en cas de **suspension du contrat de travail et que le salarié bénéficie pendant la période :**

- d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou
- d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par la société, qu'elles soient versées directement par l'employeur ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers, ou
- d'un revenu de remplacement versé par l'employeur,

Non, pour les autres cas de suspension de contrat de travail.

Pour le salarié dont le contrat de travail est suspendu sans bénéficier des conditions présentées ci-dessus, les garanties du contrat sont suspendues et aucune cotisation n'est due par l'employeur. Toutefois, le salarié a la possibilité de continuer à bénéficier de la même couverture frais de soins pendant la période de suspension de son contrat de travail, sous réserve d'en faire la demande auprès de Mutualia et de s'acquitter de l'intégralité de la cotisation (part patronale et part salariale).



Comment seront appelées les cotisations ?

La cotisation de base afférente au contrat socle du salarié sera appelée par la MSA en même temps que les autres cotisations sociales. Cette cotisation figurera sur le bulletin de paie du salarié et sera co-financée entre l'employeur et le salarié.

Les cotisations afférentes aux options souscrites et aux ayants-droit rattachés au contrat du salarié seront appelées directement au salarié par MUTUALIA par prélèvement mensuel.

Les cotisations sont proratisées en fonction de la date d'entrée et de départ du salarié dans l'entreprise.

Toutes les dates d'entrées et de sorties doivent correspondre avec les déclarations faites au régime obligatoire.

D'une manière générale :

- La date d'entrée correspond à la date d'embauche
- La date de sortie correspond à la date de rupture du contrat

La règle de proratisation retenue est :

- Le montant journalier de cotisation est obtenu en divisant le montant mensuel de cotisation par le nombre de jours du mois concerné.
- Le montant d'une partie de mois est obtenu en multipliant le montant journalier de cotisation par le nombre de jours de présence dans le mois.

Exemple 1 :

- Cotisation mensuelle = 108.5€ TTC.
- Le mois de mars comprenant 31 jours, le montant journalier est de 3.5€.
- Période du 01/03 au 08/03 = $3.5 \times 8j = 28€$

Exemple 2 :

- Cotisation mensuelle = 108.5€ TTC.
- Le mois de novembre comprenant 30 jours, le montant journalier est de 3.62€ (arrondi classique).
- Période du 02/11 au 30/11 = $3.62 \times 28j = 101.36€$



Un salarié en partance de l'entreprise peut-il conserver son contrat ?

Oui, c'est possible dans les deux cas suivants :

• Portabilité des droits en santé

Les anciens salariés bénéficient du maintien de garanties en cas de cessation de leur contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage. Le salarié doit avoir été assuré sur le contrat groupe avant la date de cessation du contrat de travail.

Le maintien de la garantie est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation de l'assurance chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur, sans pouvoir excéder douze mois.

Ce maintien de garanties se fait à titre gratuit, aucune cotisation n'est due sur cette période par l'ancien salarié.

• Maintien des garanties au titre de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, dite « Loi Evin »

Les anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou invalidité, d'une pension de retraite ou d'un revenu de remplacement s'ils sont privés d'emploi peuvent bénéficier d'un maintien de garantie avec un tarif encadré.

Ils ont 6 mois pour en faire la demande.

Le tarif est encadré de la manière suivante :

- 1^{ère} année = même tarif que les actifs
- 2^{ème} année = le tarif des actifs + 25%
- 3^{ème} année = le tarif des actifs + 50%



Plaquette commerciale des garanties 2023

**MUTUALIA VIVACTIV'
APA BZH**



**ACCORD NATIONAL
DES SALARIÉS NON-CADRES
DE LA PRODUCTION AGRICOLE**

SANTÉ
ENTREPRISES
www.mutualia.fr



Entre nous, c'est humain



1^{ère} mutuelle régionale labellisée au titre de son engagement RSE

VIVACTIV' APA BZH

Une offre dédiée à votre profession !

En tant qu'employeur relevant de l'accord national des salariés non-cadres de la production agricole, vous devez apporter à vos salariés une couverture santé conforme à celle prévue par ce texte.

Pour vous accompagner dans la mise en place de cette couverture, Mutualia met à votre disposition son offre **Vivactiv'APA**.

Spécialement créée pour les entreprises de votre secteur, cette offre est l'assurance d'une gestion optimale et de services adaptés à vos spécificités.



LES AVANTAGES DU CONTRAT

- Un excellent rapport qualité/prix : des garanties supérieures à l'accord national et des tarifs avantageux
- Le décompte unique MSA / Mutualia pour les ressortissants agricoles
- Un réseau de proximité pour vous accompagner dans vos démarches
- L'assistance Mutualia
- Service de télé médecine  Medaviz

LES FORMULES

NIVEAU 1

➤ **NIVEAU 1** : assure une couverture indispensable sur les dépenses de santé essentielles. Elle comprend le socle conventionnel, soit le **niveau minimum à mettre obligatoirement en place pour répondre à votre obligation employeur**.

OPTION 2

OPTION 3

➤ **OPTIONS 2 & 3** : ces garanties renforcées, apportent une amélioration des remboursements sur les postes les plus coûteux comme l'optique et le dentaire, mais aussi l'hospitalisation et les médicaments.

COMMENT ÇA FONCTIONNE ?



Vous mettez en place une garantie conforme à vos obligations et adaptée à votre budget.



Vos salariés pourront souscrire à leur charge, la garantie renforcée optionnelle de leur choix pour améliorer leur couverture.

BON À SAVOIR !

Pour bénéficier des avantages sociaux et fiscaux de votre contrat, vous devez respecter les dispositions prévues par votre CCN (couvrir l'ensemble des salariés de votre entreprise, leur apporter des garanties au moins équivalentes à celles prévues par votre CCN, respecter les cas de dispense d'affiliation, etc.)

En souscrivant au contrat **Vivactiv'APA** auprès de Mutualia, vous avez la certitude de respecter l'ensemble des dispositions prévues par votre CCN et de bénéficier de nombreux avantages !

STRUCTURE DE LA GARANTIE VIVACTIV' APA BZH

SOCLE 1	Option 2
	Option 1
	Garanties MUTUALIA supérieures à l'accord national frais de santé des salariés non cadres de la production agricole
	Accord National frais de santé des salariés non cadres de la production agricole
NIVEAU 1	

SOCLE 2	Option 2
	Garanties MUTUALIA supérieures à l'accord national frais de santé des salariés non cadres de la production agricole
	Accord National frais de santé des salariés non cadres de la production agricole
NIVEAU 2	

SOCLE 3	Garanties MUTUALIA supérieures à l'accord national frais de santé des salariés non cadres de la production agricole
	Accord National frais de santé des salariés non cadres de la production agricole
NIVEAU 3	

LES FORMULES VIVACTIV' APA BZH 2023



		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
SOINS COURANTS	Régime Obligatoire	Socle + Régime Obligatoire	Socle + Régime Obligatoire + option 1	Socle + Régime Obligatoire + option 2
Honoraires médicaux : consultations				
- Généralistes et spécialistes adhérant à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	100%	200%	400%
- Généralistes et spécialistes non adhérant à l'OPTAM/ OPTAM-CO et sages-femmes	70%	100%	180%	200%
Honoraires médicaux : actes techniques				
- Généralistes et spécialistes adhérant à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	100%	220%	220%
- Généralistes et spécialistes non adhérant à l'OPTAM/ OPTAM-CO et sages-femmes	70%	100%	200%	200%
Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...				
- Praticiens adhérant à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	100%	210%	210%
- Praticiens n'adhérant pas à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	100%	190%	190%
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	60%	100%	200%	200%
Analyses et examens de laboratoire	60%	100%	180%	180%
Médicaments				
- Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins)	15% à 100%	100%	100%	100%
- Médicaments non pris en charge par le RO avec prescription	-	-	20€ / an	40€ / an
- Substituts nicotiques pris en charge par le RO: patchs, gommes, pastilles	65%	100%	100%	100%
Matériel médical pris en charge par le RO : pansements, orthopédie, minerves, genouillères,...	60% à 100%	100%	100%	100%
Matériel médical pris en charge par le RO : gros appareillage	100%	100%	200%	300%
Fauteuil roulant	60%	100%	200%	285% + 200€
Transports pris en charge par le RO		100%	100%	100%
HOSPITALISATION				
Honoraires médicaux et chirurgicaux				
- Praticiens adhérant à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	255%	350%	350%
- Praticiens non adhérant à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	200%	200%	200%
Forfait journalier hospitalier ⁽¹⁾	-	Frais réels, dans la limite des frais engagés	Frais réels, dans la limite des frais engagés	Frais réels, dans la limite des frais engagés
Frais de séjour	80% à 100%	100%	100%	100%
Chambre particulière avec nuitée	-	25€ / jour	77,19€ / jour	80€ / jour
Chambre particulière en ambulatoire	-	25€ / jour	38,5€ / jour	40€ / jour
Forfait d'accompagnement de l'enfant ⁽²⁾	-	15€ / jour	28,59€ / jour	50€ / jour
Hospitalisation en cas de maternité ⁽³⁾	-	1/3 PMSS / an / maternité	1/3 PMSS / an / maternité	2/5 PMSS / an / maternité
OPTIQUE				
Equipements 100% santé ⁽⁴⁾	60%	Frais réels, dans la limite des frais engagés	Frais réels, dans la limite des frais engagés	Frais réels, dans la limite des frais engagés
Equipements à tarifs libres ⁽⁵⁾				
- Monture	60%	ADULTE : 15€ ENFANT : 100€	100€	100€
- Verres simples	60%	215€	315€	320€
- Verres mixtes : 1 verre simple et un verre complexe	60%	323€	398€	460€
- Verres complexes ou très complexes	60%	430€	580€	600€
Lentilles prises en charge ou non par le RO (y.c jetables)	60%	100% + 100€	100% + 150€	100% + 300€

LES FORMULES VIVACTIV' APA BZH 2023



		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
OPTIQUE	Régime Obligatoire	Socle + Régime Obligatoire	Socle + Régime Obligatoire + option 1	Socle + Régime Obligatoire + option 2
Autres prestations optiques 100% santé ⁽⁴⁾	60%	Frais réels, dans la limite des frais engagés	Frais réels, dans la limite des frais engagés	Frais réels, dans la limite des frais engagés
Autres prestations optiques à tarifs libres ⁽⁴⁾	60%	Frais réels, dans la limite des frais engagés	Frais réels, dans la limite des frais engagés	Frais réels, dans la limite des frais engagés
Chirurgie réfractive	-	-	-	300€ / an / œil
DENTAIRE				
Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé ⁽⁴⁾	70%	Frais réels, dans la limite des frais engagés	Frais réels, dans la limite des frais engagés	Frais réels, dans la limite des frais engagés
Soins ne relevant pas du dispositif 100% santé ⁽⁴⁾				
- Soins pris en charge par le RO	70%	100%	100%	100%
- Inlay onlay pris en charge par le RO	70%	125%	200%	250%
Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé ⁽⁴⁾				
- Prothèses prises en charge par le RO (forfait annuel)	70%	210% + 300€	220% + 360€	690% + 400€ /an/ bénéficiaire (y.c Inlay core)
- Inlay core pris en charge par le RO	70%	125%	195%	-
- Prothèses non prises en charge par le RO mais figurant à la nomenclature RO	-	-	300€	350€
- Implantologie	-	-	-	-
Orthodontie prise en charge par le RO	70% à 100%	160%	200%	300%
Orthodontie non prise en charge par le RO	-	-	100€ / an	200€ / an
Parodontologie	-	-	80€ / an	100€ / an
AIDES AUDITIVES ⁽⁴⁾	RO	Socle Niveau 1	Socle Niveau 2	Socle Niveau 3
Equipements 100% santé ⁽⁴⁾	60%	Frais réels, dans la limite des frais engagés	Frais réels, dans la limite des frais engagés	Frais réels, dans la limite des frais engagés
Equipements à tarifs libres ⁽⁶⁾	60%	100%	400% + 200€ (dans la limite de 1700€ / oreille)	400% + 200€ (dans la limite de 1700€ / oreille)
CURES THERMALES				
Soins, hébergement et transport pris en charge par le RO ⁽⁷⁾	65% à 70%	100%	100%	100% + 150€ / an
PRÉVENTION				
Actes de prévention pris en charge par le RO ⁽⁸⁾				
- Prévention des caries pour les enfants				
- Détartrage annuel dentaire				
- Ostéodensitométrie				
- Dépistage des troubles du langage pour les enfants	70%	100%	100%	100%
- Dépistage de l'hépatite B				
- Dépistage auditif				
- Autres actions de prévention prises en charge par le RO				
BIEN-ÊTRE				
Médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étioopathie, sophrologue ⁽⁹⁾	-	2 x 30€ / an	4 x 30€ / an	4 x 30€ / an
Vaccins prescrits	-	-	40€ / an	40€ / an
Substituts nicotiniques/ Sevrage tabagique prescrits ⁽¹⁰⁾	-	15€ / an	40€ / an	50€ / an
ASSISTANCE ET SERVICES				
Télémedecine Medaviz	-	Oui	Oui	Oui

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - FR : Frais Réels - RO : Régime Obligatoire - TM : Ticket Modérateur

Les taux de remboursement de la Sécurité Sociale sont mentionnés ci-dessous à titre indicatif et peuvent être modifiés par décision réglementaire ou législative. Les taux indiqués s'appliquent aux tarifs de Base de Remboursement de Sécurité Sociale, dans les limites des frais engagés et sous réserve de remboursement par le Régime Obligatoire. Les garanties s'appliquent dans les limites des dispositions du contrat. Les garanties sont responsables au sens des articles L.871-1 et R.871-1 et suivant du Code de la Sécurité Sociale tels qu'issus des notifications introduites par l'article 56 de la loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2014 et le décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014. Conformément à la loi, la mutuelle ne prend pas en charge la participation forfaitaire (1 euro) ainsi que les franchises et majorations applicables au 1er janvier 2009 en cas de non respect du parcours de soins. Dans le cadre des actes de plus de 120 euros mis en oeuvre par des spécialistes, la franchise de 18 euros est prise en charge par la mutuelle.

(1) Forfait journalier facturé par les établissements de santé, à l'exclusion de celui facturé par les établissements médicaux sociaux, tels que définis réglementairement et repris dans le contrat.

(2) Accompagnement de l'enfant de moins de 16 ans. Prise en charge du lit et des repas.

(3) Sur présentation de justificatifs. Pour les dépassements d'honoraires et chambres particulières en maternité, dans la limite des frais engagés.

(4) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par le contrat.

(5) Equipements composés de 2 verres et une monture. Limité à un équipement tous les deux ans, tels que définis réglementairement et selon les conditions et modalités de prise en charge prévues dans le contrat.

(6) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. La prise en charge est limitée à une prothèse par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, selon les conditions prévues par la garantie avec un remboursement limité à 1700€/oreille.

(7) Soins et forfait thermal sous condition de prise en charge par le RO. Transport et hébergement pris en charge ou non par le RO dans la limite du forfait et des frais engagés dès lors que les soins sont pris en charge par le RO.

(8) Selon les modalités et conditions prévues au contrat.

(9) Inscrits au répertoire ADEL, ou amené à le remplacer. Acupuncture : exercée par un médecin une sage femme ou un chirurgien-dentiste disposant des diplômes leur permettant d'exercer les actes légalement.

(10) Non pris en charge par le RO, avec prescription médicale.

DEPUIS TOUJOURS, ENTRE NOUS, C'EST HUMAIN



Créée en partenariat avec la MSA dans le monde agricole il y a 20 ans, **Mutualia** conserve un ancrage dans la ruralité en couvrant près d'un demi-million de bénéficiaires. À but non lucratif, **Mutualia** inscrit son action sur la base de valeurs fortes qu'elle s'attache à faire vivre au quotidien.

Depuis septembre 2013, **Mutualia** a acquis une dimension nationale avec la création de son groupe afin de défendre les valeurs mutualistes sur un marché concurrentiel et d'être encore plus présente aux côtés de ses adhérents.

**Parce qu'au-delà d'un contrat,
entre vous et nous, c'est humain.**



Contactez votre conseiller Mutualia Entreprise le plus proche :
Rendez-vous sur **www.mutualia.fr**.


Entre nous, c'est humain



MUTUALIA Vivactiv'APA BZH

➡ MONTANT DES COTISATIONS* MENSUELLES 2023

Régime général agricole

Tarifs % PMSS	NIVEAU 1						NIVEAU 2				NIVEAU 3	
	Base		Option 1		Option 2		Option 1 en base		Option 2		Option 2 en base	
	% PMSS*	Euros**	% PMSS*	Euros**	% PMSS*	Euros**	% PMSS*	Euros**	% PMSS*	Euros**	% PMSS*	Euros**
Adhérent	0,8964%	32,86 €	0,2941%	10,78 €	0,7698%	28,22 €	1,1582%	42,46 €	0,4558%	16,71 €	1,5908%	58,32 €
Conjoint	0,9569%	35,08 €	0,2941%	10,78 €	0,7698%	28,22 €	1,2185%	44,67 €	0,4558%	16,71 €	1,6517%	60,55 €
Enfant***	0,5341%	19,58 €	0,1828%	6,70 €	0,4656%	17,07 €	0,6950%	25,48 €	0,2739%	10,04 €	0,9569%	35,08 €

* Tarifs exprimés en % du PMSS en vigueur

** Le montant TTC inclue la taxe CMU de 6,27%

*** Gratuité à partir du 3^{ème} enfant



Contactez votre conseiller Mutualia Entreprise le plus proche :
Rendez-vous sur **www.mutualia.fr**.

Comment accéder à votre fiche de paramétrage « Organisme Complémentaire » FPOC ?

Pour accéder à votre fiche de paramétrage :

- ① **Se connecter à votre Espace Employeur sur www.msa.fr**
en saisissant le N° SIRET de votre entreprise (identifiant) et votre mot de passe

- ② **Cliquer ensuite sur « Demander mes attestations professionnelles »**



- ③ **Cliquer sur «Demander une nouvelle attestation»**



- ④ **Cliquer sur «Fiche de paramétrage OC» puis «Valider la demande»**



Comment réaliser vos déclarations de Complémentaire Santé dans la DSN ?

- ➔ Pour réaliser vos déclarations, les Fiches de Paramétrage des Organismes Complémentaires (FPOC) sont à votre disposition avec les informations suivantes :
 - L'identification de votre organisme complémentaire et son éventuel délégataire de gestion
 - La référence du contrat complémentaire d'entreprise
 - Les taux ou montants de vos cotisations.
- ➔ Cette opération de paramétrage est indispensable chaque année :
 - Elle vous permet de mettre à jour les tarifs de cotisations dans vos DSN
 - Elle vous permet d'éviter d'éventuelles erreurs.

Le paramétrage peut être réalisé soit par votre éditeur de logiciel, soit par votre tiers-déclarant ou par vous-même.

La MSA vous accompagne

- ➔ Rendez-vous sur le site de la MSA [Rubrique Employeur / DSN](#)

Vous trouverez dans cette rubrique mise à jour régulièrement l'actualité de la DSN, et notamment des informations utiles sur les fiches de paramétrage.

Pour vous aider dans la gestion de vos procédures de déclarations, nous vous invitons à consulter les guides (comme le cahier technique DSN) disponibles dans la rubrique [« La documentation technique »](#) puis [« Consignes déclaratives »](#).

Si vous rencontrez des difficultés en lien avec la DSN, n'hésitez pas à contacter votre **correspondant DSN**, dont les coordonnées sont disponibles sur le site internet de votre MSA d'affiliation.

La qualité de vos déclarations est dépendante du bon paramétrage de votre logiciel de paie.

Attention : Vous pouvez accéder à vos FPOC via votre espace privé MSA. Si vous ne l'avez pas déjà créé veuillez contacter votre MSA.

Note d'information sur la Proratisation de la couverture santé et des cotisations



Madame, Monsieur,

Pour assurer une gestion du risque au plus juste pour l'ensemble de nos adhérents, **Mutualia Grand Ouest** vous propose, à compter du **1^{er} janvier 2018**, d'appliquer une proratisation à l'entrée et à la sortie du contrat collectif de complémentaire santé de vos salariés.

Quel est le principe de la **proratisation** sur le **contrat complémentaire santé** ?



L'affiliation des salariés au contrat collectif se fait dès le premier jour de leur embauche



L'appel de cotisation s'arrête dès la sortie/décès du salarié (cas des sorties/décès en cours de mois)



La portabilité s'applique dès le lendemain du jour de sortie du contrat collectif

Comment **bénéficier** de cette **proratisation** ?

Lors de la **déclaration de vos effectifs via la DSN** (Déclaration Sociale Nominative) ou via le formulaire papier, les dates d'entrée et de sortie de vos salariés doivent être clairement précisées au jour près. Vous n'avez aucune autre démarche à effectuer.

La proratisation permet d'assurer la **cohérence de vos déclarations fiscales, sociales et de complémentaire santé**.

Restant à votre disposition pour toute question relative au fonctionnement de votre contrat collectif de complémentaire santé Mutualia Grand Ouest.

Bien cordialement,

Votre conseiller Mutualia



Entre nous, c'est humain



1^{ère} mutuelle régionale labellisée au titre de son engagement RSE