

LES COTISATIONS MENSUELLES POUR L'ANNÉE 2017

Avant de faire votre choix, il est important de savoir quel contrat a été souscrit par votre employeur (BASE CCN, A, B ou C).

Les tarifs ci-dessous dépendent du niveau de garanties de votre entreprise. Pour connaître ces dernières, vous pouvez :

- vous connecter à votre Espace Assuré* (Rubrique votre couverture / Complément individuel) ;
- demander à votre employeur s'il a souscrit un complément au contrat obligatoire BASE CCN pour améliorer vos remboursements ou couvrir votre famille.

* Pour vous connecter à votre Espace Assuré, munissez-vous de votre identifiant Assuré et de votre mot de passe communiqués dans le courrier d'envoi de votre carte de Tiers payant et disponibles sur demande à gestion@gpam.fr

1.

Le contrat de mon entreprise est la **BASE CCN**

SURCO A	SURCO B	SURCO C
8,00 €	24,50 €	34,50 €

JE PEUX SOUSCRIRE	→	SURCO A, B ou C
ENTREPRISE	→	CCN

LES COTISATIONS POUR AUGMENTER LES REMBOURSEMENTS DU SALARIÉ

Le contrat de mon entreprise est la **SURCO A**

-	SURCO B	SURCO C
-	17,00 €	26,50 €

JE PEUX SOUSCRIRE	→	SURCO B ou C
ENTREPRISE	→	SURCO A

Le contrat de mon entreprise est la **SURCO B**

-	-	SURCO C
-	-	9,50 €

JE PEUX SOUSCRIRE	→	SURCO C
ENTREPRISE	→	SURCO B

2.

Il n'y a **PAS DE CONTRAT** dans mon entreprise couvrant la Famille

	BASE CCN	SURCO A	SURCO B	SURCO C
Conjoint ≤ de 40 ans	63,16 €	77,58 €	96,67 €	107,68 €
Conjoint > de 40 ans	83,50 €	99,34 €	128,26 €	144,92 €
Enfant (gratuité au 3 ^{ème})	36,44 €	42,39 €	56,29 €	66,49 €

À noter : le niveau choisi pour la famille doit-être identique à celui du salarié

LES COTISATIONS POUR COUVRIR OU AUGMENTER LES REMBOURSEMENTS DE LA FAMILLE DU SALARIÉ

Cotisations du régime ALSACE MOSELLE

	BASE CCN	SURCO A	SURCO B	SURCO C
Conjoint ≤ de 40 ans	43,68 €	58,10 €	77,19 €	87,64 €
Conjoint > de 40 ans	57,72 €	73,56 €	102,48 €	118,39 €
Enfant (gratuité au 3 ^{ème})	26,37 €	32,31 €	46,21 €	56,12 €

Le contrat Famille de mon entreprise est la **BASE CCN**

	SURCO A	SURCO B	SURCO C
Conjoint ≤ de 40 ans	14,42 €	33,52 €	42,70 €
Conjoint > de 40 ans	15,84 €	44,76 €	59,01 €
Enfant (gratuité au 3 ^{ème})	5,94 €	19,84 €	28,99 €

la **SURCO A**

	SURCO B	SURCO C
Conjoint ≤ de 40 ans	19,09 €	27,86 €
Conjoint > de 40 ans	28,92 €	42,72 €
Enfant (gratuité au 3 ^{ème})	13,90 €	22,88 €

la **SURCO B**

	SURCO C
Conjoint ≤ de 40 ans	8,22 €
Conjoint > de 40 ans	12,96 €
Enfant (gratuité au 3 ^{ème})	7,99 €



BESOIN D'AIDE ?

CONTACTEZ VOTRE CONSEILLER
gestion@gpam.fr
02 54 88 38 15

ET SUR LES SITES CONSEILLERS
www.gpam.fr
www.hcrsante.fr

INFORMATIONS PRATIQUES

Membres de la famille

pouvant bénéficier du contrat

• **Votre conjoint, la personne à laquelle vous êtes lié par un pacte civil de solidarité (PACS) ou votre concubin**, à charge ou non au sens de la Sécurité sociale. Le concubin doit vivre sous le même toit que le Participant, tous deux étant libres de tout lien conjugal et de tout lien de PACS;

• **Vos enfants** célibataires ou ceux de votre conjoint :

- considérés par la Sécurité sociale comme à votre charge ou à celle de votre conjoint, en application de l'article L.313-3 du Code de la Sécurité sociale;

- âgés de moins de 28 ans s'ils justifient de la poursuite de leurs études, y compris dans l'Union Européenne, et sont affiliés à un régime obligatoire de protection sociale au titre du régime des étudiants ou des assurés volontaires;

- âgés de moins de 28 ans, sous contrat d'apprentissage;

- âgés de moins de 26 ans à condition qu'ils soient à la recherche d'un premier emploi, inscrits au Pôle Emploi, et qu'ils soient fiscalement à charge;

- handicapés, quel que soit leur âge, s'ils sont titulaires avant leur 21^{ème} anniversaire de la carte d'invalidité civile.

Des justificatifs à l'adhésion et chaque année sont demandés par GPS.

Modalités de paiement des cotisations

Les cotisations individuelles sont **prélevées d'avance sur votre compte bancaire le 5 de chaque mois** pour le mois en cours, par GPS.

Joignez le relevé d'identité bancaire d'un compte courant à votre nom ou celui d'un compte joint. Les prélèvements bancaires ne peuvent pas être effectués sur un compte épargne.

Toute déclaration de changement de situation (changement de contrat, ajout ou retrait d'un bénéficiaire, résiliation, ...) non communiquée avant l'appel de cotisations, ne sera prise en compte qu'au titre de l'appel de cotisations suivant.

Vous quittez votre employeur

Vous pouvez maintenir votre couverture Frais de santé et celle de votre famille sans carence, ni formalité médicale.

Vous trouverez le bulletin de souscription, ainsi que les cotisations correspondantes sur www.gpam.fr (Rubrique Offres individuelles)

Qui est mon assureur ?

Les contrats HCR Santé peuvent être souscrits auprès d'Audiens, Klesia ou Malakoff Médéric.

Votre assureur est celui auprès duquel votre employeur a souscrit son contrat. Son nom figurera notamment sur le certificat d'adhésion qui vous sera communiqué en cas de souscription d'un contrat individuel.

LES CONDITIONS DU BÉNÉFICE DES OPTIONS

Chaque souscripteur doit rester au moins 2 ans dans l'option retenue à la souscription, sauf changement de situation familiale ou chômage total du salarié (Cf. Cessation / Résiliation des garanties).

- L'amélioration de garantie est possible à tout moment.

- Le changement pour une option inférieure n'est possible qu'à l'issue d'une période de 2 ans (date à date) sauf en cas de changement de situation familiale ou de chômage total du salarié.

Dans ces deux cas le changement est pris en compte à compter du 1^{er} jour du mois qui suit la réception du bulletin de souscription et des justificatifs ou à l'issue de la période de 2 ans.

DATE D'EFFET DES GARANTIES ET DES CHANGEMENTS D'OPTION (sous conditions)

Les garanties prennent effet au 1^{er} jour du mois civil suivant la réception du bulletin de souscription et de l'ensemble des pièces par GPS.

NB : la souscription d'un régime individuel pour un nouveau salarié ne peut prendre effet, au plus tôt, qu'à compter de la date d'effet des garanties du contrat de l'entreprise.

DURÉE DU CONTRAT ET RENOUVELLEMENT

Le contrat prend effet au 1^{er} jour du mois civil suivant la réception du bulletin de souscription par GPS (sous réserve que le dossier soit complet).

Le contrat expire le 31 décembre suivant la date de souscription et se renouvelle par tacite reconduction le 1^{er} janvier de chaque année.

CESSATION / RESILIATION DES GARANTIES

Les garanties souscrites prennent fin dans les cas suivants :

- Cessation des garanties du contrat d'assurance de l'entreprise :
 - rupture du contrat de travail ou suspension de ce dernier entraînant la suspension du contrat d'assurance de l'entreprise;
 - fin du maintien des garanties au titre de la portabilité;
 - résiliation du contrat d'assurance souscrit par l'entreprise.

Dans ces trois cas le contrat souscrit à titre personnel prend fin à la même date que les régimes visés ci-dessus.

NB : pour continuer à bénéficier des garanties, l'ancien salarié peut souscrire un contrat individuel de maintien des garanties HCR Santé.

• Défaut de paiement des cotisations, conformément aux dispositions décrites dans les conditions générales.

• Résiliation volontaire à la date d'échéance du contrat (31 décembre de chaque année) par envoi d'un courrier LRAL au plus tard le 31 octobre.

• À la seule initiative du souscripteur, il est possible de résilier par anticipation le contrat souscrit dans certaines situations (changement de situation de famille, adhésion à un régime obligatoire frais de santé d'entreprise directement ou par l'intermédiaire du conjoint). Demande à faire par courrier LRAR dans les 30 jours suivant le changement de situation.

À noter : toute résiliation empêche une éventuelle nouvelle adhésion pendant deux ans.

INFORMATIONS PRATIQUES

Comment souscrire ?

Simple et rapide, mon contrat santé
en quelques clics sur le site :
www.gpam.fr

SUR LE WEB

Pour ce faire :

1.

1. Connectez-vous à votre Espace Assuré

à l'aide de votre identifiant Assuré et de votre mot de passe communiqués dans le courrier d'envoi de votre carte de Tiers payant et disponibles sur demande à **gestion@gpam.fr**

2. Accédez à la rubrique :

Votre couverture > Complément individuel.



PAR ÉCRIT

En retournant à GPS le bulletin papier disponible sur demande à **gestion@gpam.fr** et complété des pièces ci-après :

2.



- Le mandat SEPA complété et signé (OBLIGATOIRE)
- Votre relevé d'identité bancaire (OBLIGATOIRE)

A joindre uniquement si vous n'avez pas encore communiqué ces documents GPS :

- Copie de l'attestation de Sécurité sociale délivrée avec la carte VITALE (la vôtre et celle de vos ayants droit)
- Concubinage : attestation sur l'honneur de vie maritale (sur papier libre)
- Partenaire de PACS : copie du Pacte Civil de Solidarité.
- Pour les bénéficiaires, selon leur qualité : certificat de scolarité, copie du contrat d'apprentissage, copie de l'attestation vitale délivrée par le régime étudiant, ...



BESOIN D'AIDE ?

CONTACTEZ VOTRE CONSEILLER
gestion@gpam.fr
02 54 88 38 15

ET SUR LES SITES CONSEILLERS
www.gpam.fr
www.hcrsante.fr