

Info à Sonner

**Votre conseiller**

BARET VIVIEN  
Mail : vbaret@groupama-ge.fr

985227 31417 4539 1/4 30

**Vos interlocuteurs de gestion**

Unité de gestion : GROUPAMA GRAND-EST  
ASSURANCES COLLECTIVES  
CS 30014 SCHILTIGHEIM  
101 ROUTE DE HAUSBERGEN  
67012 STRASBOURG CEDEX  
Tél : 03.88.19.56.71 (coût d'un appel local)  
Espace Client : <https://espaceclient.groupama.fr>  
Code portefeuille : 61

REDUCIO  
5 RUE DU TALUS  
67400 ILLKIRCH GRAFFENSTADEN

**Adresse retour**

GROUPAMA GRAND-EST  
ASSURANCES COLLECTIVES  
CS 30014 SCHILTIGHEIM  
101 ROUTE DE HAUSBERGEN  
67012 STRASBOURG CEDEX

**Vos références**

N° de client : 38676931 à rappeler pour toute correspondance  
Raison sociale : REDUCIO  
SIRET : 75063569000035  
Appel de cotisations N° : GGEFCU10000038562  
Code auxiliaire : C005007740

STRASBOURG, le 18/12/2024

**APPEL DE COTISATIONS du 01/10/2024 au 31/12/2024**

Madame, Monsieur,

Vous nous faites confiance pour la gestion de vos garanties santé et nous vous en remercions.

Nous vous adressons pour le trimestre passé, l'appel de cotisations de votre (vos) contrat(s) santé.

**Le montant de vos cotisations a été calculé à partir des affiliations portées à notre connaissance et arrêtées au 18/12/2024 (dont la liste est fournie en annexe de ce courrier).**

**Le montant de vos cotisations calculées pour l'ensemble de vos garanties santé s'élève à 227,22 € TTC.**

Le montant restant dû de 227,22 € sera prélevé le 05/02/2025 sur le compte bancaire que vous nous avez communiqué.

Nous vous invitons à tenir à jour vos affiliations dans votre espace client. Les montants des éventuelles régularisations d'affiliation portant sur la période de cet appel de cotisation seront facturés en sus ou déduits des montants du prochain appel.



En cas de transmission de cet appel de cotisations à votre comptable ou votre déclarant, n'oubliez pas de lui transmettre également ce courrier explicatif.

Nos conseillers se tiennent à votre disposition pour vous apporter tous les compléments d'information.

Restant à votre écoute, nous vous prions de recevoir, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

**Groupama Grand Est**

Le directeur général



Benoit Douxami



**Appel de cotisations N° : GGEFCU10000038562**  
**du 01/10/2024 au 31/12/2024**

Les taux de cotisation sont exprimés par rapport au Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale  
PMSS 2024 : 3864,00 €

**Contrat N° 27444890000000 - Santé Ensemble du personnel Socle**

**Période du 01/10/2024 au 31/12/2024**

Structure de tarification	Taux de cotisation (%PMSS)	Nombre de forfaits(1)	Montant dû TTC
FAMILLE	1,66 %		€
FAMILLE SANS CONJOINT	0,98 %	6,00000	227,22 €
Total pour le contrat <b>27444890000000</b>			227,22 €

**Contrat N° 274448900000002 - Santé Ensemble du personnel Option 1**

**Période du 01/10/2024 au 31/12/2024**

Structure de tarification	Taux de cotisation (%PMSS)	Nombre de forfaits(1)	Montant dû TTC
FAMILLE	0,87 %		€
FAMILLE SANS CONJOINT	0,50 %		€
Total pour le contrat <b>274448900000002</b>			€

**Contrat N° 274448900000003 - Santé Ensemble du personnel Option 2**

**Période du 01/10/2024 au 31/12/2024**

Structure de tarification	Taux de cotisation (%PMSS)	Nombre de forfaits(1)	Montant dû TTC
FAMILLE	1,74 %		€
FAMILLE SANS CONJOINT	1,02 %		€
Total pour le contrat <b>274448900000003</b>			€




**Contrat N° 27444890000004 - Santé Ensemble du personnel Options Facultatives**
**Période du 01/10/2024 au 31/12/2024**

Structure de tarification	Taux de cotisation (%PMSS)	Nombre de forfaits(1)	Montant dû TTC
FAMILLE	3,57 %		€
FAMILLE SANS CONJOINT	2,06 %		€
Total pour le contrat <b>27444890000004</b>			€

<b>TOTAL COTISATIONS SUR LA PERIODE</b>	<b>227,22 €</b>
---	-----------------

<b>TOTAL APPEL DE COTISATIONS</b>	<b>227,22 €</b>
-----------------------------------	-----------------

(1) Nombre de forfaits : nombre de mois de présence des affiliés dans le trimestre connu dans nos bases à la date d'émission de cet appel de cotisations

Le présent appel de cotisations concerne la prime échue pour la période susmentionnée. Si vous n'avez acquitté une cotisation antérieure, nous vous informons que ce nouvel appel de cotisation n'a pas pour effet d'éteindre les procédures en cours à cette même date pour non-paiement au titre de l'article L. 113-3 du Code des assurances.

**Mouvement des assurés en cours de période**

	Entrée	Sortie	Fin

Vous avez la possibilité de nous transmettre d'éventuelles modifications à effectuer. Il vous suffit de nous les signaler dans votre espace client et de recalculer le montant à régler, vous pouvez également modifier le courrier ci-présent directement et nous le renvoyer.







**Appel de cotisations N° :** GGEFCU10000038562  
du 01/10/2024 au 31/12/2024

**ANNEXE LISTE DES ASSURES**

**Contrat N° 27444890000000 - Santé Ensemble du personnel Socle**

Salarie	Structure de tarification	Date de naissance	Date d'affiliation	Date de fin	Motif
HECKMANN MARINE	FAMILLE SANS CONJOINT	27/06/1992	01/10/2021		
LELOUP FLORENT	FAMILLE SANS CONJOINT	24/02/1992	14/09/2023		

**Contrat N° 27444890000002 - Santé Ensemble du personnel Option 1**

Salarie	Structure de tarification	Date de naissance	Date d'affiliation	Date de fin	Motif

**Contrat N° 27444890000003 - Santé Ensemble du personnel Option 2**

Salarie	Structure de tarification	Date de naissance	Date d'affiliation	Date de fin	Motif

**Contrat N° 27444890000004 - Santé Ensemble du personnel Options Facultatives**

Salarie	Structure de tarification	Date de naissance	Date d'affiliation	Date de fin	Motif

