

**Votre conseiller**

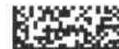
BARET VIVIEN

Mail : vbaret@groupama-ge.fr

647315 30055 4413

1/4

29

**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° client / Identifiant internet : 38676931 à rappeler pour toute correspondance

Raison sociale : REDUCIO

SIRET : 75063569000035

Appel de cotisations N° : GGEFCU10000027108

Code auxiliaire : C005007740

STRASBOURG, le 20/03/2024

APPEL DE COTISATIONS du 01/01/2024 au 31/03/2024

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 20/03/2024 (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 398,80 € TTC.**

Le montant restant dû de 398,80 € sera prélevé le 05/05/2024 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 Douxam

Groupama Grand Est – Caisse Régionale d'Assurances Mutualistes Agricoles du Grand Est
101 route de Hausbergen CS 30014 Schiltigheim 67012 Strasbourg Cedex – Téléphone : 03 88 188 188 – www.groupama.fr
379 906 753 RCS Strasbourg – Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest, 75009 Paris
Immatriculée à l'ORIAS sous le n° 13 003 066 (www.orias.fr)

Groupama Gar Vie

Société anonyme au capital de 1 371 100 605 euros (entièrement versé) - RCS Paris 340 427 616 - APE : 6511Z

Siège social : 8-10 rue d'Astorg, 75008 Paris. Tél. : 01 44 56 77 77

Entreprises régies par le code des assurances et soumises à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) . 4 place de Budapest, 75009 Paris





**Appel de cotisations N° : GGEFCU10000027108
du 01/01/2024 au 31/03/2024**

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 01/01/2024 au 31/03/2024

Structure de tarification	Taux de cotisation (%PMSS)	Nombre de forfaits(1)	Montant dû TTC
FAMILLE	1,66 %		€
FAMILLE SANS CONJOINT	0,98 %	9,00000	340,83 €
Total pour le contrat 27444890000000			340,83 €

Contrat N° 27444890000002 - Santé Ensemble du personnel Option 1

Période du 01/01/2024 au 31/03/2024

Structure de tarification	Taux de cotisation (%PMSS)	Nombre de forfaits(1)	Montant dû TTC
FAMILLE	0,87 %		€
FAMILLE SANS CONJOINT	0,50 %	3,00000	57,97 €
Total pour le contrat 27444890000002			57,97 €

Contrat N° 27444890000003 - Santé Ensemble du personnel Option 2

Période du 01/01/2024 au 31/03/2024

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 27444890000003			€




Contrat N° 27444890000004 - Santé Ensemble du personnel Options Facultatives
Période du 01/01/2024 au 31/03/2024

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 27444890000004			€

TOTAL COTISATIONS SUR LA PERIODE	398,80 €
---	-----------------

TOTAL APPEL DE COTISATIONS	398,80 €
-----------------------------------	-----------------

(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

Assuré	Statut	Prise en charge	Date

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° : GGEFCU10000027108
du 01/01/2024 au 31/03/2024

1er intégrato

30 n° 5570 E
18,93 E

ANNEXE LISTE DES ASSURES

Contrat N° 27444890000000 - Santé Ensemble du personnel Socle

Salarié	Structure de l'assurance	Date de naissance	Date d'assurance	Date de fin	Motif
CHEVAILLIER VALENTINE	FAMILLE SANS CONJOINT	30/04/2000	01/09/2023		
HECKMANN MARINE	FAMILLE SANS CONJOINT	27/06/1992	01/10/2021		<i>ne pas être mis sur son bulletin -</i>
LELOUP FLORENT	FAMILLE SANS CONJOINT	24/02/1992	14/09/2023		<i>mettre à place en juil 24</i>

Contrat N° 27444890000002 - Santé Ensemble du personnel Option 1

rester régularisé depuis 01/09/23

Salarié	Structure de l'assurance	Date de naissance	Date d'assurance	Date de fin	Motif
CHEVAILLIER VALENTINE	FAMILLE SANS CONJOINT	30/04/2000	01/09/2023		

Contrat N° 27444890000003 - Santé Ensemble du personnel Option 2

Salarié	Structure de l'assurance	Date de naissance	Date d'assurance	Date de fin	Motif

Contrat N° 27444890000004 - Santé Ensemble du personnel Options Facultatives

Salarié	Structure de l'assurance	Date de naissance	Date d'assurance	Date de fin	Motif



GÉRER VOTRE CONTRAT VIA LES ESPACES EN LIGNE POUR DES DÉMARCHES SIMPLIFIÉES ET SÉCURISÉES

L'espace entreprise vous permet de gérer simplement vos contrats

-  Retrouvez l'ensemble de vos documents
-  Mettez à jour vos coordonnées et moyens de paiement
-  Consultez vos garanties et cotisations
-  Mettez à jour vos assiettes de cotisations prévoyance (paiement par prélèvement) (1)



-  Contactez nos experts
-  Accédez à l'ensemble de vos contrats santé et prévoyance
-  Affiliez vos salariés et leur famille
-  Déclarez les arrêts de travail de vos salariés

Rendez-vous sur groupama.fr, accès espace client

Vous trouverez votre identifiant internet sur la première page du bordereau de cotisation rubrique « Vos références »

L'espace assuré facilite les démarches individuelles de vos salariés

-  Centralisation de l'ensemble des documents
-  Contact avec nos conseillers
-  Modifications des coordonnées postales ou/et bancaires
-  Consultation des garanties, cotisations, remboursements
-  Accès à l'ensemble des contrats santé et prévoyance
-  Ajout / retrait des membres de la famille au contrat (2)
-  Téléchargement et impression de la carte de tiers payant
-  Désignation et modification de la clause bénéficiaire en cas de décès

Rendez-vous sur groupama.fr, accès espace client

(1) Sous réserve d'opter pour le prélèvement automatique

(2) Selon les dispositions contractuelles en vigueur

COMMENT VÉRIFIER VOTRE BORDEREAU DE COTISATIONS PAPIER ?

Les bordereaux vous sont transmis à la fin de chaque trimestre et affichent **le montant de vos cotisations selon les données dont nous disposons**.

En santé, vos cotisations sont calculées sur une base forfaitaire

Comment calculer le nombre de forfaits?

Le forfait correspond au nombre de mois de présence par assuré dans un trimestre. Lorsqu'un assuré est couvert sur un mois, le forfait correspond à 1, sur un trimestre il correspond à 3. Une affiliation en cours de trimestre? Voici comment calculer le forfait :

Nombre de jours dans le mois – date du jour d'affiliation +1*

Nombre de jours dans le mois

Attention ce calcul concerne uniquement les affiliations en cours de mois sur le contrat.

* 1 est rajouté pour comptabiliser la journée de travail pleine réalisée

Ex : Claude est affilié depuis le 08/12

► Période du 08/12 au 31/12

► Forfait = $(31-8+1)/31=0,77$

Que faire en cas de différence entre ma situation et celle indiquée sur le bordereau ?

Si un salarié est entré ou a quitté l'entreprise, sa situation doit être connue par nos services pour permettre le calcul de vos cotisations au plus juste.

- 1 Il est indispensable de mettre à jour la situation de vos salariés **depuis votre espace en ligne en affiliant et/ou en radiant** le ou les salariés concernés !
- 2 Nous régulariserons ensuite votre situation le trimestre suivant.

En prévoyance, vos cotisations sont pré-estimées grâce aux valeurs d'assiette (masses salariales) connues

Toute évolution de la situation de vos assurés peut générer **un écart sur le montant de vos cotisations**.

Comment corriger la situation de mon contrat de prévoyance ?

Exemple : Période du 01/10 au 31/12

- 1 Si les montants indiqués sur votre bordereau d'appel de cotisations sont **erronés ou égaux à 0**, annotez directement les corrections dans l'encadré prévu à cet effet (en jaune dans notre exemple ci-contre).

Les tranches peuvent évoluer par exemple en raison d'importantes primes versées et/ou d'arrivées/sorties dans l'entreprise.

Assiette	Taux	Valeur assiette ⁽¹⁾	Montant dû TTC ⁽¹⁾	Valeur assiette ⁽²⁾	Montant dû TTC ⁽²⁾
Tranche A	1,52 %	10 998,00 €	167,17 €	13 712 €	208,42 €
Tranche B	2,54 %	4 116,00 €	104,54 €	4 688 €	119,08 €
Total pour le contrat XYZ	-	-	271,71 €		327,50

- 2 En cas d'arrivée ou de départ de salariés, **vous devez les affilier ou les radier directement depuis votre espace client** !

TOTAL COTISATIONS	271,71 €	-	327,50 €
TOTAL BORDEREAU	271,71 €	-	327,50 €

(1) Assiettes annuelles estimées incluant les montants des assiettes déclarées sur les périodes précédentes

(2) À renseigner en cas de correction

Groupama Grand Est - Caisse Régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles du Grand Est
101 route de Hausbergen CS 30014 Schiltigheim 67012 Strasbourg Cedex - Téléphone : 03 88 188 188 - www.groupama.fr
379 906 753 RCS Strasbourg



Groupama Gan Vie - Société anonyme au capital de 1 371 100 605 euros (entiièrement versé) - RCS Paris 340 427 616 - APE : 6511Z

Siège social : 8-10 rue d'Astorg, 75008 Paris. Tél. : 01 44 56 77 77

Entreprises régies par le code des assurances et soumises à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4, place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09

Studio PAO G25. - 3350-81430-092023 GGE_02_02



Groupama
la vraie vie s'assure ici