



AS'COM Ingénierie
28 rue de la Croix Rouge
87000 LIMOGES
SIRET : 451 617 229 00054

A Limoges, le 1^{er} Décembre 2015

A compter du 1^{er} Janvier 2016,

Il a été décidé de mettre en place un contrat collectif destiné à rembourser les frais de santé.
Cette couverture est destinée à intervenir sur les frais de santé essentiels avec une faible cotisation salariale.

Deux formules supplémentaires vous sont proposées (à votre charge) pour choisir individuellement un niveau de garanties supérieur (**option facultative 1 ou 2**) et vous permettre d'être encore mieux remboursé.

Vous avez la possibilité de faire adhérer vos **ayants droit** (conjoint et enfants).
La cotisation complémentaire est à votre charge.

Votre part de cotisation au régime de base sera prélevée sur votre salaire chaque mois.
Si vous choisissez de souscrire une option, vous devrez compléter l'autorisation de prélèvement ci-jointe.

Vous trouverez ci-joint la présentation des garanties et des tarifs proposés pour vous permettre de choisir la formule de garanties qui vous conviendra.
La cotisation totale (part salariale + part patronale) va dépendre de votre choix.

Elle comprend la **participation employeur de 50% par salarié et par mois**.

Ce contrat vous fera bénéficier entre-autres du **tiers payant** et de **tarifs négociés** auprès d'un réseau d'**opticiens et de chirurgiens dentistes partenaires**. Vous disposerez d'un **accès au site internet** de la Sogarep pour consulter vos remboursements et localiser les partenaires du réseau Itelis.

MARCHE À SUIVRE

- Compléter le coupon réponse d'adhésion ou non au dispositif.
- Compléter votre bulletin individuel d'adhésion et le remettre avec tous les justificatifs :
 - Copie de l'attestation vitale et celle des autres personnes à garantir
 - RIB du compte pour le virement des remboursements
 - Certificats de scolarité, PACS, attestation de concubinage sur l'honneur
- en cas d'options facultatives payées par prélèvement :
 - Autorisation de prélèvement + RIB du compte à débiter.
- Résilier votre Mutuelle individuelle si nécessaire.

Pour connaître le fonctionnement du contrat et des services associés, nous vous remercions de bien prendre connaissance de l'ensemble des documents que vous recevrez.

Une fois votre adhésion enregistrée, vous recevrez à votre domicile un courrier de bienvenue avec votre mot de passe pour votre compte sogarep.fr puis nous vous ferons suivre votre attestation tiers-payant.

Questions – Réponses

Quels sont les cas de dispense d'adhésion ?

Cf Décision Unilatérale ou Accord de Branche

Définition des ayants droit ?

Cf Guide Pratique Salariés, "Qui sont les bénéficiaires du contrat Frais de santé ?".

Deux personnes n'ayant pas de domicile commun ne peuvent pas être considérées comme concubins.

Peut-on cumuler 2 mutuelles ?

Oui. 2 mutuelles peuvent se cumuler pour rembourser dans la limite des frais réels.

La télétransmission ne peut fonctionner qu'avec une seule.

Il faut ensuite envoyer les justificatifs (décompte sécu, décompte 1e mutuelle) par courrier à la seconde mutuelle.

Quelle démarche entreprendre pour résilier sa complémentaire santé individuelle ?

Adresser la demande de résiliation et l'attestation de l'employeur (Cf modèle) par courrier avec accusé de réception.

L'adhésion obligatoire à une mutuelle groupe est souvent acceptée comme motif de résiliation hors échéance. Si votre mutuelle la refuse, il vous faudra attendre l'échéance anniversaire pour obtenir la résiliation.

L'adhésion au contrat collectif pourra ne commencer qu'une fois la mutuelle individuelle résiliée.

Pour les traitements demandant de longs protocoles (orthodontie...), les traitements commencés avant la date de mon adhésion seront-ils pris en charge par AXA à partir de cette date ?

Oui. Tout ce qui sera remboursé par la Sécurité Sociale après le 1^{er} janvier sera remboursé par le nouvel assureur. C'est la date des soins prise en compte par la Sécurité Sociale qui détermine l'intervention des organismes assureurs pour le remboursement des actes.

Hospitalisation. Liste des établissements non conventionnés ?

Il n'existe que 4 établissements non conventionnés en France : l'Hôpital Américain à Neuilly, la clinique Elysée Montaigne à Paris, la clinique du château à Garches (92) et la clinique Montevideo à Boulogne (92).

Notre prise en charge de la chambre particulière y est identique aux autres établissements.

Une photocopie de la carte vitale peut-elle suffire ?

Non. Seule l'attestation vitale convient. Il est possible de la télécharger sur le site ameli.fr

Pratiquez-vous le tiers-payant ?

Oui. Cf Guide Pratique Salariés, "comment utiliser votre attestation de tiers payant".

Les attestations tiers-payant sont valides 6 mois. Elles sont envoyées à l'entreprise en juin et en décembre.

Mes ayants droit vont-ils recevoir une attestation tiers-payant ?

La SOGAREP édite une carte tiers-payant pour chaque personne qui dispose de son propre numéro de Sécurité Sociale. Cela peut être le cas du conjoint et d'enfants majeurs.

Télétransmission

La SOGAREP effectue la demande de liaison avec la Sécurité Sociale dès l'enregistrement de votre adhésion.

La demande peut être rejetée si la précédente Mutuelle n'a pas encore demandé sa déconnexion.

Si votre télétransmission ne fonctionne pas, en avertir la SOGAREP pour qu'elle fasse une seconde tentative.

En cas de nouvel échec, se tourner vers l'ancienne Mutuelle car la demande de déconnexion du système ne peut venir que d'elle et tant que ce n'est pas fait, la Sécurité Sociale ne peut répondre à notre demande.

Qui gère les remboursements ?

La SOGAREP. Cf Guide Pratique Salariés.

Comment trouve-t-on les opticiens et chirurgiens-dentistes partenaires ?

Cf Guide Pratique Salariés, " qui sont les professionnels de santé partenaires ?"

Comment se connecter à son espace client Sogarep ?

Le numéro de client figure au verso de l'attestation tiers-payant. Le mot de passe figure sur le courrier de bienvenue envoyé à chaque adhérent et il est rappelé sur chaque décompte de remboursement.

Dans quels cas et à quel moment peut-on modifier le choix d'option ?

Cf Notice d'information, "les options facultatives".



Votre réseau de professionnels de santé aux meilleurs coûts

Nous avons négocié avec **1800 opticiens partenaires** des tarifs préférentiels, plafonnés pour chaque modèle de verres, accessibles pour tous nos assurés :

- 30% de réduction moyenne sur les verres et 15% sur les montures
- des verres aux normes CE provenant des meilleurs fabricants (BBGR, Essilor, Hoya, Nikon, Novacel, Rodenstock, Zeiss-Sola, Seiko)
- en cas d'inconfort visuel, les verres progressifs sont remplacés dans le mois suivant l'achat
- le tiers payant
- garantie casse verres et monture de 2 ans sans franchise offerte
- contrôle annuel de la vue.

C'est un bon moyen de payer ses lunettes moins cher et donc d'être mieux remboursé.

Pour trouver un opticien partenaire : <http://partenaires.itelis.fr>

Vous restez libre d'aller acheter vos lunettes chez un autre opticien mais vous ne pourrez pas bénéficier des tarifs préférentiels négociés. Dans ce cas, nous vous offrons une analyse du devis afin de vérifier qu'il est bien adapté à vos besoins.

Itelis a également passé un accord avec **50 centres de chirurgie de l'œil** pour des tarifs négociés en fonction des techniques employées.

Les **3 300 chirurgiens-dentistes partenaires** :

- respectent une grille tarifaire sur des prestations définies (jusqu'à 25% d'économie)
- en cas d'urgence, ils s'engagent à vous recevoir sous 24h
- garantissent la pose d'implants : votre implant est remplacé en cas de rejet
- pratiquent le tiers payant

Réseau implantologie : 160 centres.

600 audioprothésistes partenaires: tarifs plafonnés sur les prothèses, -20% sur les piles et accessoires

Localisation des partenaires par internet, sur votre Espace Client, en utilisant la géolocalisation : http://partenaires.itelis.fr/partners?access_token=uqmh7iaw&type=p

Contacts SOGAREP : dès la prise d'effet de votre contrat, par **téléphone** au 09 70 80 81 81 ;

Par **courrier** : SOGAREP - BP 349 - 37404 AMBOISE Cedex ou par **Internet** : www.sogarep.fr

Comment bien soigner votre budget "Lunettes"

Votre carte de Tiers Payant n'est pas seulement utile pour vous éviter l'avance de frais, elle vous permet également de bénéficier de réductions sur vos lunettes dans le réseau Itelis.

Lors de l'achat de vos lunettes, veillez à choisir les prestations qui vous sont adaptées : évitez de choisir des options inutiles comme un traitement antireflet de dernière génération, superflu pour une personne qui travaille peu sur écran, ou encore un amincissement des verres, superflu pour une petite myopie.

Essayez de ne pas communiquer sur le niveau de remboursement de vos lunettes.

En effet, il est important d'éviter toute tentation d'ajustement des prix en fonction de votre niveau de remboursement, ou de faire passer des lunettes de soleil pour des lunettes de vue. Ces éventuels abus à l'encontre des assureurs et mutuelles santé se retournent contre le consommateur sans qu'il en prenne réellement conscience.

En pratique, ces ajustements de facturation augmentent les remboursements des assureurs et mutuelles santé contraints d'augmenter les cotisations santé de l'ensemble de leurs clients pour maintenir les niveaux de garantie.

Au final, le client qui pensait avoir réalisé une bonne affaire paye plus cher sa complémentaire santé.

Bon à savoir !

Le prix d'un verre dépend de 4 facteurs :

- Le type de verres : unifocaux ou multifocaux / progressif
- La matière du verre : verres minéraux ou organiques
- Le traitement appliqué : antireflets, amincis, durci (anti-rayures)
- La marque des verres

Idées reçues !

Si vos verres ne sont pas amincis vous n'aurez pas une vision optimale.

Faux. Pour une faible correction, avoir un verre aminci n'est pas indispensable.

Il existe plusieurs niveaux d'amincissement : non aminci, aminci, très aminci, ultra aminci.

Les verres progressifs de catégories antérieures sont obsolètes.

Faux. La dernière version de verres progressifs offre une surface de champs de vision améliorée.

Cependant seul l'opticien peut déterminer la génération de verre progressif adapté au confort personnel de l'assuré.

Il existe 6 générations de verres progressifs.

Un traitement antireflet n'est pas indispensable pour une petite correction.

Vrai. Pour les petites corrections le traitement antireflet n'est pas indispensable cependant il permet d'améliorer le confort visuel en évitant la réflexion de la lumière sur les verres et il permet surtout d'éviter l'effet « vitrine » que constate celui qui regarde le porteur de lunettes. Ce traitement est recommandé pour les personnes travaillant sur ordinateur et pour la conduite de nuit.

Il existe plusieurs niveaux d'antireflet :

Sans antireflet / Antireflet / Super antireflet / Super antireflet plus