

# Adhérer au régime conventionnel frais de santé du Bois et activités connexes

## OCIANE vous guide...

Quelques étapes suffisent pour faire bénéficier votre entreprise et ses salariés du régime frais de santé conventionnel de votre profession et de tous les avantages de la 1ère mutuelle du Sud-ouest !

### 1. L'adhésion de votre entreprise

>> Choisissez le régime auquel vous souhaitez souscrire :

- Régime national obligatoire conventionnel
- Régime national 1
- Régime national 2
- Régime OCIANE régional 1
- Régime OCIANE régional 2
- Régime OCIANE régional 3

*Si votre entreprise avait déjà souscrit un contrat collectif pour la protection santé de ses salariés : Vous devez résilier le contrat actuel pour rejoindre le régime conventionnel. Pour vous accompagner dans votre démarche, OCIANE vous fournit un modèle de lettre de résiliation de contrat collectif (sauf cas particulier, nous consulter).*

>> Complétez la demande d'adhésion du régime choisi sans oublier de préciser le type de cotisation :

- Option 1** : Cotisations dans le cadre de l'adhésion du salarié seul
- Option 2** : Cotisations dans le cadre de l'adhésion du conjoint et du (des) enfant(s)
- Option 3** : Cotisations dans le cadre de l'adhésion d'un couple ou d'une famille
- Option 4** : Cotisation unique, valable quel que soit le nombre de personnes du foyer adhérent à la garantie

*Le règlement des cotisations : Dans le cadre d'une adhésion obligatoire (Option 1, 3 et 4), c'est l'employeur qui règle directement les cotisations auprès de la mutuelle après avoir prélevé la part des cotisations dues par le salarié sur le bulletin de salaire.*

>> Remettez le bulletin d'adhésion individuel correspondant au type de cotisation choisi aux salariés

>> Récupérez les bulletins d'adhésion individuels complétés par les salariés, accompagnés des pièces justificatives demandées, et y apposer le cachet de l'entreprise

>> Vérifiez que vous avez rassemblé tous les documents :

- La demande d'adhésion de l'entreprise
- Un état du personnel (liste) présentant les informations suivantes : Nom, prénom, date de naissance, situation familiale (célibataire, marié, concubinage, veuf, divorcé, PACS), nombre d'enfants à charge, collègue (cadre, employé...)
- Les bulletins d'adhésion individuels pour chaque salarié
- Les photocopies des attestations Vitale des personnes à couvrir
- Le Relevé d'Identité Bancaire du compte à créditer du montant des prestations (pour chaque salarié)
- Le Relevé d'Identité Bancaire du compte à débiter du montant des cotisations dans le cas d'une adhésion à titre facultatif (pour chaque salarié)
- Le certificat de radiation du précédent organisme complémentaire santé des salariés pour les adhésions à titre facultatif

>> Retournez le tout à l'adresse OCIANE indiquée ci-après, en fonction du département d'implantation de votre entreprise.

# Adhérer au régime conventionnel frais de santé du Bois et activités connexes

## OCIANE vous guide...

### 2. L'affiliation de vos salariés et de leurs ayants droit

Chaque salarié doit :

>> Compléter le bulletin individuel d'adhésion des salariés, et éventuellement le bulletin individuel d'adhésion des ayant droits en cas de souscription de l'entreprise à l'option « extension » complémentaire famille.

>> Les remettre à l'employeur pour validation et signature, le tampon de l'établissement doit y être apposé, accompagné des pièces suivantes :

- une copie de son attestation Vitale ainsi que celle des autres personnes à garantir ;
- un relevé d'identité bancaire (RIB) du compte à créditer du montant des prestations ;

Pour les adhésions à titre facultatif :

- un relevé d'identité bancaire du compte à débiter du montant des cotisations ;
- un certificat de radiation transmis par son précédent organisme complémentaire santé.

*Si vos salariés sont couverts par un contrat complémentaire santé à titre individuel ou par l'intermédiaire de leur conjoint, comment résilier leur contrat : Il suffit d'envoyer à l'organisme de rattachement un courrier, accompagné d'une attestation de l'employeur (Cf modèles ci-joints) en recommandé avec accusé de réception. Ce dernier retournera un certificat de radiation qu'il conviendra de nous envoyer dès réception, ce qui permettra aux ayants droit du salarié de bénéficier d'une couverture sans délai de stage pour toutes les garanties.*

### 3. Une hésitation ? Une question ?....

Pour les entreprises de CHARENTE	Pour les entreprises de CHARENTE-MARITIME	Pour les entreprises de DORDOGNE	Pour les entreprises du LOT-ET-GARONNE
↓	↓	↓	↓
Mutuelle Ociane Service commercial entreprises 45 rue Hergé 16000 ANGOULEME ☎ 05 45 69 75 75	Mutuelle Ociane Service commercial entreprises 27 rue du Temple 17000 LA ROCHELLE ☎ 05 46 51 89 62	Mutuelle Ociane Service commercial entreprises Rue de Metz - BP 1085 24005 PERIGUEUX CEDEX ☎ 05 53 35 81 32	Mutuelle Ociane Service commercial entreprises 82 bvd de la République 47000 AGEN ☎ 05 53 77 43 45
Pour les entreprises de GIRONDE	Pour les entreprises des LANDES	Pour les entreprises des PYR.-ATLANTIQUES	Pour les entreprises des HAUTES-PYRENEES
↓	↓	↓	↓
Mutuelle Ociane Service commercial entreprises 8 Terrasse du Front du Medoc 33054 BORDEAUX CEDEX ☎ 05 56 01 57 42	Mutuelle Ociane Service commercial entreprises 2 rue du Maréchal Foch 64041 PAU CEDEX 09 ☎ 05 59 82 49 16	Mutuelle Ociane Service commercial entreprises 2 rue du Maréchal Foch 64041 PAU CEDEX 09 ☎ (Béarn) 05 59 82 49 19 ou 05 59 82 49 20 ☎ (Pays Basque) 05 59 44 75 97	Mutuelle Ociane Service commercial entreprises 19 Rue Mousis 65000 TARBES ☎ 05 62 34 88 02

Sur INTERNET

Adresse : <http://www.ociane.fr/mutuelle-entreprises/metiers-du-bois.aspx>

Mot de passe : **BOIS2010**

Modèle de lettre de résiliation PAR LE SALARIE  
d'un contrat santé et/ou prévoyance souscrit à titre individuel,  
ou par l'intermédiaire du conjoint couvert par son entreprise

**Lettre recommandée avec AR**

Objet : demande de radiation

**Coordonnées de l'organisme :**

Réf : Contrat N° \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Monsieur,

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, demeurant à \_\_\_\_\_ vous prie de bien vouloir prendre en compte la résiliation du contrat souscrit et référencé ci-dessus.

Cette résiliation prendra effet au \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, en raison de la mise en place par mon employeur d'une mutuelle de groupe obligatoire.

Je vous serais obligé de bien vouloir me faire parvenir un certificat de radiation

Dans cette attente, je vous prie d'agréer, Monsieur, mes salutations distinguées

Signature

Modèle de lettre de résiliation PAR L'ENTREPRISE  
d'un contrat complémentaire santé et/ou prévoyance obligatoire de groupe

Nom  
Prénom  
Adresse

Ville, le .....

Nom de l'organisme  
Adresse

**Lettre recommandée avec AR**

Objet : résiliation de contrat n°-----

Madame, Monsieur,

Je vous informe que les salariés non cadres de ma structure doivent être garantis par la mutuelle désignée pour gérer le régime de frais de santé du Bois et activités connexes mis en œuvre par l'accord national du 10 juin 2008 (étendu le 3 décembre 2008). Ce texte présente en tant qu'employeur, un caractère obligatoire auquel je ne peux me soustraire.

Tous les salariés non cadres doivent être garantis par ce régime frais de santé et toutes les Entreprises doivent désormais engager leur adhésion (que les salariés soient déjà couverts ou non par un régime de prévoyance) auprès de l'organisme désigné par la dite convention pour gérer ce régime frais de santé sur notre département.

Par conséquent, je vous informe que je suis dans l'obligation de mettre, **depuis le 31/12/2009**, un terme à mon contrat souscrit auprès de vos services, et vous prie de bien vouloir me confirmer par retour la résiliation de mon contrat.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Signature

**Modèle d'attestation délivrée PAR L'ENTREPRISE (sur papier à en-tête) d'un contrat complémentaire santé obligatoire de groupe**

<b>ATTESTATION DE CONTRAT SANTE OBLIGATOIRE</b>
---

A ....., le .....

Je soussigné, ....., *directeur* de la société ..... déclare avoir mis en place un contrat frais de santé à caractère obligatoire, régi par l'art 83 du Code Général des Impôts, conformément à l'obligation qui m'en est faite par l'Accord national du 10 juin 2008, à compter du .....

M./Mme ....., salarié de l'entreprise, bénéficie de cette garantie, ainsi que sa famille, à compter de cette même date.

**Cachet et signature**