

*Régime obligatoire frais de santé*  
**COLLECTEAM**

Madame, Monsieur,

En tant que salarié(e) de l'Association SOLIDOM, vous bénéficiez du contrat frais de santé COLLECTEAM.

A titre informatif, veuillez trouver ci-dessous les nouveaux tarifs applicables à compter du 01 Janvier 2024.

<b>Tarifs mensuels 2024</b>		
<b>SALARIE(E)</b>		
<b>Couverture de base obligatoire</b> .....	<b>49.85 € /mois</b>	
dont participation employeur 58% .....	soit <b>28.91 € /mois</b>	
dont participation salarié(e) 42% .....	soit <b>20.94 € /mois</b> ( <i>prélevé sur votre fiche de paie</i> )	
<b>Couverture OPTION 1</b> .....	<b>65.69 € /mois</b>	
dont participation employeur 58 %.....	soit <b>28.91 € /mois</b>	
dont participation salarié(e) 42% .....	soit <b>36.78 € /mois</b> (*couverture de base <u>20.94€</u> + option1 <u>15.84€</u> )	
<b>Couverture OPTION 2</b> .....	<b>75.74 € /mois</b>	
dont participation employeur 58 % .....	soit <b>28.91 € /mois</b>	
dont participation salarié(e) 42 % .....	soit <b>46.83 € /mois</b> (*couverture de base <u>20.94€</u> + option2 <u>25.89€</u> )	
<b>CONJOINT(E)</b> (adhésion facultative)		
<b>Couverture de base</b> .....	<b>55.64 € /mois</b>	} (Prélevé par <u>Collecteam</u> sur votre compte bancaire)
<b>Couverture OPTION 1</b> .....	<b>72.26 € /mois</b>	
<b>Couverture OPTION 2</b> .....	<b>82.69 € /mois</b>	
<b>ENFANT</b> (adhésion facultative) <b>Gratuité au 3<sup>ème</sup> enfant</b>		
<b>Couverture de base</b> .....	<b>28.98 € /mois</b>	} (Prélevé par <u>Collecteam</u> sur votre compte bancaire)
<b>Couverture OPTION 1</b> .....	<b>34.78 € /mois</b>	
<b>Couverture OPTION 2</b> .....	<b>38.64 € /mois</b>	

\* Salarié(e) Solidom : **Couverture de base obligatoire** prélevée sur la fiche de paie, puis si **option (1)** ou **(2)** prélevée par Collecteam sur votre compte bancaire