



CONVENTION COLLECTIVE DES ENTREPRISES D'ARCHITECTURE

HUMANIS PREVOYANCE
348 rue du Puech Villa
BP 7209
34183 MONTPELLIER CEDEX 4
Tél : 09 77 40 06 60 (appel non surtaxé)

Adhésion Modification d'adhésion

CONTRAT SURCOMPLEMENTAIRE COLLECTIF

GARANTIES FRAIS DE SANTE COMPLEMENTAIRES A CELLES DU REGIME SOCLE OBLIGATOIRE CONVENTIONNEL

Cadre réservé à Humanis Prévoyance

N° Entreprise : _____
Code distributeur : _____
Taux : _____
N° Contrat : _____
- à adhésion collective obligatoire : CCN510101
- à adhésion collective facultative : CCN510102
- _____
Date d'effet de l'adhésion : 01/ /

Raison sociale : _____
Adresse du siège social : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Adresse de correspondance (si différente) : _____
Téléphone : _____ Adresse e-mail : _____
Date de création : _____ Forme juridique : _____
Code NAF : _____ N IDCC : _____ N° SIRET : _____
Nature de l'activité : _____
Effectif assuré concerné à la date de l'adhésion : _____

> ADHESION

L'entreprise, ci-dessus nommée, représentée par _____ agissant en qualité de _____ muni de tous les pouvoirs nécessaires ⁽¹⁾ **déclare adhérer** au présent contrat⁽²⁾ ci-dessus référencé assuré par Humanis Prévoyance comme suit : *(cochez en fonction de vos souhaits)* :

| | | |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Catégories ⁽³⁾ | <input type="checkbox"/> l'ensemble de son personnel | |
| | <input type="checkbox"/> son personnel Cadre (salariés relevant des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947) | |
| | <input type="checkbox"/> son personnel Cadre et article 36 (salariés relevant des articles 4, 4 bis et 36 de la CCN du 14 mars 1947) | |
| | <input type="checkbox"/> son personnel Non Cadre y compris article 36 (salariés ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947) | |
| | <input type="checkbox"/> son personnel Non Cadre (salariés ne relevant pas des articles 4, 4 bis et 36 de la CCN du 14 mars 1947) | |
| Type d'adhésion | <input type="checkbox"/> Adhésion collective obligatoire du salarié <i>Appel des cotisations auprès de l'entreprise</i> | <input type="checkbox"/> Adhésion collective facultative du salarié ⁽⁴⁾ <i>Appel de cotisation individuel (auprès du salarié)</i> |

- (1) L'adhésion constituant un engagement contractuel de l'entreprise, la présente demande doit être signée par un représentant légal de l'entreprise ou, à défaut, par une personne dûment habilitée à prendre cet engagement. Afin d'enregistrer l'adhésion, l'entreprise doit joindre au présent document un Kbis de moins de 3 mois ou le récépissé de déclaration à la Préfecture pour une Association.
- (2) Le contrat surcomplémentaire collectif ne peut être souscrit seul. Il vient obligatoirement en complément de l'adhésion au régime socle obligatoire conventionnel de l'Accord du 5 juillet 2007 relatif au régime de mutuelle complémentaire, assuré par Humanis Prévoyance. La résiliation du régime socle obligatoire conventionnel entraînera la résiliation du présent contrat à la même date d'effet.
- (3) Cette ou ces catégories de personnes sont nécessairement des Participants au titre du régime socle obligatoire conventionnel
- (4) Dans le cadre d'une adhésion collective facultative, le PARTICIPANT pourra résilier son adhésion aux garanties frais de santé sous réserve d'un préavis de deux mois et à une date d'effet au 31 décembre de l'année. Toute résiliation de la part du PARTICIPANT aura un caractère définitif.

> ENGAGEMENT

Sous réserve de l'acceptation par l'Institution et en tout état de cause à l'issue des vérifications réglementaires incombant aux entreprises d'assurance, le contrat est souscrit à effet du 1er jour du mois civil suivant l'envoi du contrat (cachet de la poste faisant foi) ; un double vous sera retourné après acceptation par Humanis Prévoyance.

Les cotisations du contrat figurent en annexe au présent bulletin d'adhésion. L'entreprise reconnaît avoir reçu et pris connaissance du présent contrat d'adhésion (le bulletin d'adhésion, les Conditions Générales «CG/HP/ARCHITECTES/FS 04.18» où figurent les garanties) et de la notice d'information « NI/HP/ARCHITECTES/FS 04.18 ».

L'employeur

Fait à _____ le _____

Signature (et cachet)

HUMANIS PREVOYANCE

Fait à _____ le _____

Le Directeur
Signature (et cachet)

Votre interlocuteur commercial : _____

Conformément à la réglementation en vigueur, et en particulier au règlement général sur la protection des données n°2016/679 du 27 avril 2016, les informations communiquées sont traitées par l'Institution, responsable de traitement, ou par l'organisme gestionnaire par délégation.

Ces traitements sont nécessaires aux fins de la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance et peuvent également être réalisés aux fins d'opérations relatives à la gestion des clients et à la prospection commerciale. De plus, ces traitements sont mis en œuvre en vue de l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur, y compris la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ainsi que la lutte contre la fraude.

Les destinataires de ces données sont, dans le strict cadre des finalités précitées, les personnels habilités du responsable de traitement ou de l'organisme gestionnaire par délégation, ainsi que notamment ses prestataires, sous-traitants éventuels et partenaires, y compris les réassureurs, les coassureurs et s'il y a lieu les intermédiaires d'assurance.

En cas de conclusion d'un contrat, les données sont conservées conformément aux durées de prescriptions légales attachées au contrat d'assurance. En l'absence de conclusion d'un contrat, les données de santé peuvent être conservées pendant une durée maximale de 5 ans à compter de leur collecte à des fins probatoires. S'agissant des autres données et notamment en matière de prospection commerciale, ces données peuvent être conservées 3 ans à compter de leur collecte ou du dernier contact émanant du Participant (demande de renseignements ou de documentation, par exemple). L'ensemble des durées de conservation des données sont précisées sur le site internet du groupe HUMANIS à l'adresse URL suivante : <https://humanis.com/groupe/cnil-en-savoir-plus/>.

Le Participant peut demander l'accès, la rectification, l'effacement de ses données personnelles ainsi que limiter ou s'opposer au traitement en écrivant aux services du Délégué à la Protection des Données (DPO) aux coordonnées suivantes : protection-donneespersonnelles@humanis.com ou à Groupe HUMANIS – cellule Protection des données personnelles - 141, Rue Paul Vaillant Couturier - 92246 MALAKOFF Cedex. Le Participant peut également demander la portabilité des données qu'il a fournies lorsqu'elles sont nécessaires au contrat ou lorsque son consentement était requis. Un justificatif d'identité pourra être demandé par l'Institution pour confirmer l'identité du Participant avant de répondre à sa demande.

Le site internet du groupe HUMANIS peut être consulté pour de plus amples informations à l'adresse URL suivante : <https://humanis.com/groupe/cnil-en-savoir-plus/>.

En tout état de cause, le Participant peut saisir directement la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

Humanis Prévoyance – Institution de Prévoyance régie par les dispositions du Titre III du Livre IX du Code de la Sécurité Sociale, immatriculée au répertoire SIRENE sous le N°410 005 110 – Siège social : 29 boulevard Edgar Quinet 75014 PARIS – Soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution : 4 place de Budapest – 75436 PARIS Cedex 09.

CONVENTION COLLECTIVE DES ENTREPRISES D'ARCHITECTURE

CCN510101 / CCN510102

ANNEXE : COTISATIONS

CONTRAT SURCOMPLEMENTAIRE COLLECTIF OBLIGATOIRE

Les cotisations sont complémentaires à celles versées au titre du régime socle obligatoire conventionnel

| COTISATIONS EN POURCENTAGE DU PMSS* | Régime général et Régime Alsace Moselle |
|-------------------------------------|-----------------------------------------|
| Structure de cotisations | |
| Salarié | 0,27 % |
| Couple | 0,53 % |
| Famille | 0.72 % |

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale, 3 311 euros en 2018

CONTRAT SURCOMPLEMENTAIRE COLLECTIF FACULTATIF

Les cotisations sont complémentaires à celles versées au titre du régime socle obligatoire conventionnel

| COTISATIONS EN POURCENTAGE DU PMSS | Régime général et Régime Alsace Moselle |
|------------------------------------|-----------------------------------------|
| Structure de cotisations | |
| Salarié | 0,28 % |
| Couple | 0,57 % |
| Famille | 0,77 % |

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale, 3 311 euros en 2018

ANNEXE : GARANTIES

| | | Remboursement total dans la limite des frais réels sous déduction de la Sécurité Sociale | |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Garanties CCN des Entreprises d'Architecture | Régime de Base | Régime Optionnel | |
| Frais d'hospitalisation | | | |
| Chirurgie - Hospitalisation | | | |
| Frais de séjour | 300% BR | 400% BR | |
| Honoraires CAS (1) | 300% BR | 400% BR | |
| Honoraires Non CAS | 200% BR | 200% BR | |
| Forfait actes lourds | couverture aux frais réels, actuellement : 18 € | couverture aux frais réels, actuellement : 18 € | |
| Forfait hospitalier | couverture aux frais réels, actuellement : 18 € par jour | couverture aux frais réels, actuellement : 18 € par jour | |
| Chambre particulière par jour | | | |
| Conventionnée | 100 % des FR dans la limite de 3% du PMSS | 100 % des FR dans la limite de 3% du PMSS | |
| Non conventionnée | non couverte | 100% der FR dans la limite de 3% du PMSS | |
| Personne accompagnante | | | |
| Conventionnée | 100 % des FR dans la limite de 1,5% du PMSS | 100 % des FR dans la limite de 1,5% du PMSS | |
| Non conventionnée | non couverte | 100% der FR dans la limite de 3% du PMSS | |
| Frais médicaux | | | |
| Consultations - visites Généralistes CAS | 140% BR | 240% BR | |
| Consultations - visites Généralistes Non CAS | 120% BR | 200% BR | |
| Consultations - visites Spécialistes CAS | 170% BR | 320% BR | |
| Consultations - visites Spécialistes Non CAS | 150% BR | 200% BR | |
| Pharmacie | 100% BR | 100% BR | |
| Vaccins non remboursés par la Ss | 1,5% du PMSS par an et par bénéficiaire | 1,5% du PMSS par an et par bénéficiaire | |
| Analyses | 100% BR | 100% BR | |
| Auxiliaires médicaux | 100% BR | 100% BR | |
| Actes techniques médicaux (petite chirurgie) CAS | 145% BR | 145% BR | |
| Actes techniques médicaux (petite chirurgie) Non CAS | 125% BR | 125% BR | |
| Radiologie CAS | 100% BR | 100% BR | |
| Radiologie Non CAS | 100% BR | 100% BR | |
| Orthopédie et autres prothèses | 160%BR | 260% BR | |
| Prothèses Auditives | 20% du PMSS par oreille (2 oreilles par an max) | 30% du PMSS par oreille (2 oreilles par an max) | |
| Transport accepté par la Sécurité sociale | 100% BR | 100% BR | |
| Dentaire | | | |
| Soins dentaires | 100% BR | 100% BR | |
| Soins dentaires avec dépassements | 170% BR | 250% BR | |
| Orthodontie | | | |
| Acceptée par la Sécurité sociale | 250% BR | 350% BR | |
| Refusée par la sécurité sociale | non couverte | 250% BR | |
| Prothèses dentaires (2) | | | |
| Remboursées: dents du sourire (3) | 470% BR | 570% BR | |
| Remboursées: dents de fond de bouche | 320% BR | 420% BR | |
| Inlays-cores | 170% BR | 250% BR | |
| Non remboursées par la Sécurité sociale par an et par bénéficiaire | non couverte | 5% du PMSS par an et par bénéficiaire | |
| Parodontologie | 5% du PMSS par an et par bénéficiaire | 12% du PMSS par an et par bénéficiaire | |
| Implantologie par an et par bénéficiaire | 15% du PMSS par an et par bénéficiaire | 25% du PMSS par an et par bénéficiaire | |

| OPTIQUE | | |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
| Verres | Grille Régime N°1 (4) | Grille Régime N°2 (4) |
| Montures | | |
| Lentilles | 6% du PMSS par an et par bénéficiaire | 10% du PMSS par an et par bénéficiaire |
| Prescrites : Acceptée, refusée, jetables | | |
| Chirurgie réfractive (par œil) | 22% du PMSS par œil | 32% du PMSS par œil |
| DIVERS | | |
| Cures Thermales (hors thalassothérapie) | | |
| Acceptée par la Sécurité sociale | 10% du PMSS par an et par bénéficiaire | 15% du PMSS par an et par bénéficiaire |
| Refusée par la sécurité sociale | non couverte | 250% BR |
| Médecines douces (Ostéopathie, Etiopathie, Acuponcteur,...) | | |
| Reconnus comme praticiens par les annuaires professionnels | 5 x 25 € par an et par bénéficiaire | 5 x 50 € par an et par bénéficiaire |
| Ostéodensitométrie osseuse | | |
| Par bénéficiaire | non couverte | 100 € par an et par bénéficiaire |
| Actes de Prévention | | |
| Tous les actes des contrats responsables | oui au ticket modérateur | oui au ticket modérateur |
| Patch anti-tabac | non couverte | 2% du PMSS par an et par bénéficiaire |

(1) CAS : Médecins ayant adhéré au contrat d'accès aux soins

(2) Limite à 3 prothèses dentaires par année civile remboursées par la Sécurité sociale et par bénéficiaire. Au-delà, la garantie appliquée est celle du décret n°2014-1025 du 8 septembre 2014 (125% BR)

(3) Dents du sourire : ce sont les Incisives - Canines - Premières Prémolaires

Ces dents correspondent au numéro de dent 11 / 12 / 13 / 14 / 15 / 21 / 22 / 23 / 24 / 25 / 31 / 32 / 33 / 34 / 41 / 42 / 43 / 44

(4) Conformément au Décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014, le remboursement d'un équipement optique, composé d'une monture et de deux verres,

n'est possible que tous les deux ans par bénéficiaire. Toutefois pour les mineurs ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue, la prise en charge est annuelle.