

Régime de frais de santé | CCN des Cabinets ou entreprises de Géomètres-Experts, Géomètres-Topographes, Photogrammètres et Experts-Fonciers

ENTREPRISE

Raison sociale

N° Siret N° Code NAF

Forme juridique

Adresse

Code postal Ville

Téléphone Fax

Mail @

Date de création de l'entreprise N° Cabinet Géomètres

Nature de l'activité

Correspondance à adresser à (si différent du siège social)

RÉSERVÉ À NOTRE ORGANISME

N° ENTREPRISE

Contrat : CCN 506 100

Date effet de l'adhésion :

Nom du commercial

POUR FACILITER VOTRE ADHÉSION

- 1 - Écrivez en lettres capitales.
- 2 - Dater et signez votre bulletin d'adhésion.
- 3 - Joignez un Kbis datant de moins de 3 mois précisant la nature de votre activité ou le récépissé de déclaration à la Préfecture pour une Association.
- 4 - Envoyez-le tout à :
Humanis
348 rue Puech Villa - BP 7209
Parc Euromédecine
34183 Montpellier cedex 4

POPULATION COUVERTE ET COTISATIONS

• Catégorie d'emploi : ensemble du personnel, dont :

Personnel affilié à l'AGIRC Effectif concerné à la date d'adhésion

Personnel non affilié à l'AGIRC Effectif concerné à la date d'adhésion

• Cotisations mensuelles en % du salaire mensuel limité à 150 % PMSS

	Régime général	Régime local Alsace-Moselle
Taux Groupe	2,15 %	0,94 %

ENGAGEMENT

Je, soussigné(e) Nom et prénom agissant en qualité de⁽¹⁾

déclare adhérer, au profit de l'ensemble de ses salariés affiliés ou non à l'AGIRC auprès d'Humanis Prévoyance, en vue d'appliquer les dispositions du régime de santé prévu par l'Accord de Prévoyance de la Convention Collective Nationale des Cabinets ou Entreprises de Géomètres-Experts, Géomètres Topographes Photogrammètres et Experts-Fonciers du 13 octobre 2005 et ses avenants, conformément au Contrat d'assurance et de gestion administrative du régime conventionnel conclu entre les partenaires sociaux négociateurs de l'accord de branche et l'Institution. La date d'effet retenue par notre organisme sera au plus tôt la date d'embauche du premier salarié ou le 1^{er} jour du mois civil suivant l'envoi de ce bulletin d'adhésion (cachet de la poste faisant foi) complété et signé par l'entreprise. Les garanties figurent au verso. L'entreprise déclare avoir pris connaissance du présent bulletin et avoir reçu la notice d'information « NI-CCN-Géomètres-Santé MAJ 02 2016 ».

Un double du bulletin d'adhésion vous confirmant votre adhésion au régime et sa date d'effet vous sera retourné par notre organisme.

(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.

Fait à le

L'entreprise
Signature et cachet de l'entreprise

Signature Humanis Prévoyance
Le Directeur

GARANTIES FRAIS DE SANTÉ

Les prestations ci-dessous s'entendent en complément de ceux de la Sécurité sociale.

Le total des remboursements de la Sécurité sociale réels ou reconstitués, d'Humanis Prévoyance et de tout autre organisme complémentaire ne peut excéder le montant des dépenses engagées.

Garanties en complément des remboursements de la Sécurité sociale (sauf pour les garanties exprimées en % FR qui s'entendent y compris les remboursements de la Sécurité sociale)	Régime Socle - Adhésion obligatoire -
HOSPITALISATION CHIRURGICALE ET MÉDICALE, y compris maternité (secteur conventionné et non conventionné ⁽¹⁾)	
Honoraires - Signataires CAS	100 % FR
Honoraires - Non signataires CAS	100 % FR et dans la limite de TM + 100 % BR
Honoraires - Secteur non conventionné	85 % FR avec minimum de 100 % TM et dans la limite de TM + 100 % BR
Frais de séjours	100 % FR
Chambre particulière	80 €/jour
Frais d'accompagnant (enfant de moins de 12 ans)	80 €/jour
Forfait hospitalier	100 % FR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 €
SOINS DE VILLE (secteur conventionné et non conventionné ⁽¹⁾)	
Consultations et visites, généralistes et spécialistes - Signataires CAS	TM + 70 % BR
Consultations et visites, généralistes et spécialistes - Non signataires CAS	TM + 50 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Signataires CAS	TM + 70 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Non signataires CAS	TM + 50 % BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Signataires CAS	TM + 70 % BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Non signataires CAS	TM + 50 % BR
Frais d'analyses et de laboratoire	TM + 60 % BR
Auxiliaires médicaux	TM + 60 % BR
Prothèses auditives, piles et entretien de la prothèse remboursés par la Sécurité sociale	30 % PMSS/an/bénéficiaire avec minimum de 100 % TM
Autre appareillage remboursé par la Sécurité sociale	TM + 65 % BR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 €
PHARMACIE	
Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale	100 % TM
TRANSPORT	
Transport remboursé par la Sécurité sociale	100 % TM
FRAIS DENTAIRES	
Soins dentaires remboursés par la Sécurité sociale : soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	TM + 70 % BR
Inlays-onlays remboursés par la Sécurité sociale	TM + 100 % BR
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale : - Couronnes, bridges et inter de bridges - Couronnes sur implant - Prothèses dentaires amovibles - Réparations sur prothèses - Inlays-cores	TM + 270 % BR dans la limite de 2859 €/an/bénéficiaire (au-delà du plafond 55 % BR)
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale : - Couronnes et bridges - Prothèses dentaires provisoires - Réparations (sauf les réparations à caractère esthétique)	270 € par dent dans la limite de 2859 €/an/bénéficiaire

GARANTIES FRAIS DE SANTÉ

Garanties en complément des remboursements de la Sécurité sociale (sauf pour les garanties exprimées en % FR qui s'entendent y compris les remboursements de la Sécurité sociale)	Régime Socle - Adhésion obligatoire -
FRAIS DENTAIRES	
Orthodontie remboursée ou non par la Sécurité sociale	150 % BR dans la limite de 1525 € /an /bénéficiaire (au-delà du plafond 25 % BR)
Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale	4 % PMSS/an/bénéficiaire
Implants (implant + pilier implantaire)	20 % PMSS/an/bénéficiaire
FRAIS D'OPTIQUE	
Un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans, sauf en cas d'évolution de la vue ou pour les mineurs (un équipement tous les ans)	
Monture	120,00 €
Verre simple ⁽²⁾ par verre	50,00 €
Verre complexe ⁽²⁾ par verre	80,00 €
Verre très complexe ⁽²⁾ par verre	100,00 €
Lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale (y compris jetables)	4 % PMSS/an/bénéficiaire avec minimum de 100 % TM
Chirurgie réfractive (toute chirurgie des yeux)	11 % PMSS/œil
MATERNITÉ ET ADOPTION	
Allocation naissance ou adoption (doublée en cas de naissance ou d'adoption multiple)	10 % PMSS
PRÉVENTION ET AUTRES SOINS	
Forfait pour cure thermale remboursée par la Sécurité sociale	125 €/an/bénéficiaire
Médecine douce (acupuncture, chiropractie, diététique, ergothérapie, homéopathie, méthode mezières, microkinésie, nutritionniste, ostéopathie, pédicure-podologue, psychologue, psychomotricité, psychothérapie, réflexologie, sophrologie)	30 €/séance (maxi 8 séances/an/bénéficiaire)
Pilules contraceptives non remboursées par la Sécurité sociale	1,5 % PMSS/an/bénéficiaire
Actes de prévention prévus à l'article R. 871-2 du Code de la Sécurité sociale ⁽²⁾	Pris en charge

(1) En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité.

(2) Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est ≤ à +4,00 dioptries.

Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 et +6,00 dioptries ou dont le cylindre est > à +4,00 dioptries ou verre multifocal ou progressif.
Verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique pour adulte dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou verre multifocal ou progressif sphérique pour adulte dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries

(3) Ces actes sont pris en charge dans la limite des prestations garanties par le contrat. A titre indicatif, le détartrage est remboursé dans la limite prévue par le poste soins dentaires.

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale / CAS : Contrat d'Accès aux Soins / FR : Frais Réels / MR : Montant remboursé par la Sécurité sociale / PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1^{er} janvier de l'année / SS : Sécurité sociale