

CONTRAT D'ADHESION



Malakoff Humanis
CS Branche Pro
TSA 71501
59049 LILLE CEDEX
Tél : 09 77 40 06 40 (appel non surtaxé)

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DE LA BIJOUTERIE, JOAILLERIE, ORFEVREURIE ET ACTIVITES QUI S'Y RATTACHENT, ET DE L'HORLOGERIE

Adhésion

Modification

Contrat d'assurance collective du régime frais de santé :
n° **CCN007100 / CCN007101** :
N° Entreprise : _____
Date d'effet retenue de l'adhésion : _____
Code distributeur : _____
Taux : _____

**CONTRAT D'ASSURANCE
COLLECTIF A ADHESION
OBLIGATOIRE DU REGIME
CONVENTIONNEL FRAIS DE
SANTE**

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

> ADHESION

L'entreprise, ci-dessus nommée, représenté par _____
agissant en qualité de _____ muni de tous les pouvoirs nécessaires ⁽¹⁾ déclare
adhérer au contrat d'assurance collective obligatoire du régime frais de santé référencé ci-dessus, au profit de
l'ensemble du personnel à Malakoff Humanis Prévoyance, en vue d'appliquer les dispositions du régime
complémentaire santé prévu par l'accord du 27 octobre 2020 de la Convention Collective Nationale de la Bijouterie,
Joallerie, Orfèvrerie et activités qui s'y rattachent, et de l'Horlogerie.

Le contrat d'assurance collective obligatoire du régime conventionnel frais de santé prévoit la possibilité d'étendre la couverture
des garanties aux ayants droits (cf. Conditions Générales mentionnées ci-après). Les cotisations correspondantes sont à la charge
du salarié.

(1) L'adhésion constituant un engagement contractuel de l'entreprise, la présente demande doit être signée par un représentant légal de l'employeur
ou, à défaut, par une personne dûment habilitée à prendre cet engagement. **Afin d'enregistrer l'adhésion, l'employeur doit joindre au
présent document un Kbis de moins de 3 mois ou le récépissé de déclaration à la Préfecture pour une Association.** Lorsque le signataire
n'est pas le représentant légal mentionné sur le Kbis ou n'est pas le président de l'association, il doit fournir une copie de sa pièce d'identité (CNI,
passeport, carte de séjour) en cours de validité ainsi que le pouvoir l'ayant dûment habilité à cet effet.

> ENGAGEMENT

Le contrat d'adhésion est souscrit à effet du 1^{er} jour du mois civil suivant l'envoi du contrat d'adhésion (cachet de la poste faisant foi) ; un double vous sera retourné après signature par Malakoff Humanis Prévoyance. En tout état de cause, l'adhésion ne sera effective qu'à l'issue des vérifications réglementaires incombant aux entreprises d'assurance.

La rémunération perçue par le personnel Malakoff Humanis Prévoyance au titre de la distribution du contrat a la nature d'un salaire.

L'entreprise certifie avoir été sollicitée par son conseiller pour déterminer ses besoins et exigences en matière de couverture frais de santé et avoir bénéficié d'un conseil adapté à sa situation préalablement à la souscription du présent contrat d'adhésion.

Préalablement à la signature du contrat d'adhésion, l'Adhérent reconnaît avoir reçu et pris connaissance du Document d'Information Produit Frais de santé, ainsi que du Document d'Information Produit Assistance, du présent contrat (le contrat d'adhésion où figurent en annexe les cotisations et les garanties, les Conditions Générales référencées n°13624 et son annexe jointe « information sur nos frais de gestion ») ainsi que la notice d'information n°13625 et les Conditions générales valant notice d'information dénommées « ASSISTANCE SANTE A DOMICILE » référencées « Convention n°753734 », téléchargeables à l'adresse suivante : <http://univers.malakoffhumanis.com/assistance-teleconsultation.html>. Après avoir pris connaissance de l'ensemble de ces documents, il en accepte les termes.

L'Adhérent
Fait à _____ le _____

Signature (et cachet)

MALAKOFF HUMANIS PREVOYANCE
Fait à _____ le _____

Le Directeur
Signature (et cachet)

Les informations collectées sont toutes nécessaires à « Malakoff Humanis Prévoyance », ci-après désigné Malakoff Humanis, responsable du traitement, pour la passation, la gestion et à l'exécution du contrat d'assurance.

En application de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit de demander l'accès, la rectification ou l'effacement de vos données et de décider du sort de celles-ci, post-mortem. Vous disposez également d'un droit de vous opposer au traitement à tout moment pour des raisons tenant à votre situation particulière, de limiter le traitement dont vous faites l'objet et d'un droit à la portabilité des données personnelles dans les limites fixées par la loi. Vous disposez enfin de la possibilité de vous opposer, à tout moment et sans frais, à la prospection commerciale, y compris lorsque celle-ci est réalisée de manière ciblée.

Ces droits peuvent être exercés directement sur notre site via nos formulaires, par email à dpo@malakoffhumanis.com ou par courrier à Malakoff Humanis, Pôle Informatique et Libertés, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9. Pour plus d'informations, consultez notre politique de protection des données à caractère personnel accessible sur notre site internet.

Vous disposez également du droit de vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique gérée par la société Opposetel. Pour plus d'informations : www.bloctel.gouv.fr.

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DE LA BIJOUTERIE, JOAILLERIE, ORFEVRENERIE ET ACTIVITES QUI S'Y RATTACHENT, ET DE L'HORLOGERIE

ANNEXE I : GARANTIES

SOINS COURANTS		BASE CONVENTIONNELLE
HONORAIRES MEDICAUX		
Consultations, visites généralistes		
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		120 % BR
- Autres praticiens		100 % BR
Consultations, visites spécialistes		
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		125 % BR
- Autres praticiens		105 % BR
Actes techniques médicaux et d'échographie		
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		125 % BR
- Autres praticiens		105 % BR
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée		
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		120 % BR
- Autres praticiens		100 % BR
Actes de sages-femmes		100 % BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE		
Analyses et examens de laboratoire		100 % BR
HONORAIRES PARAMEDICAUX		
Auxiliaires médicaux (masseurs, kinésithérapeutes, infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes)		100 % BR
MEDICAMENTS		100 % BR
Autres vaccins non remboursés par la SS		100 % des Frais Réels
Automédication (1)		Forfait annuel et par bénéficiaire égal à 50 €
MATERIEL MEDICAL		
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire		100 % BR
TRANSPORT SANITAIRE		
Ambulances, véhicules sanitaires légers...		100 % BR

SOINS COURANTS

AIDES AUDITIVES	AIDES AUDITIVES	
	Prothèse auditive remboursable	
	- Equipement 100% santé (Classe I - tel que défini réglementairement)(2)(3)	RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)
	- Equipement à tarifs Libres (Classe II)(2)(3)	100 % BR
	Entretien, fournitures et accessoires	100 % BR
CURE THERMALE	CURE THERMALE	
	Cure thermale acceptée par la SS (y compris forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport)	100 % BR
HOSPITALISATION	HOSPITALISATION	
	MEDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITE	
	Frais de séjour	100 % BR
	Forfait actes lourds	100 % des Frais Réels
	Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique	
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	120 % BR
	- Autres praticiens	100 % BR
	Chambre particulière	25 € par jour
	Chambre particulière en maternité	25 € par jour limité à 6 jours par séjour
	Frais d'accompagnant pour les enfants de moins de 16 ans	25 € par jour
	Ambulances, véhicules sanitaires légers...	100 % BR
	Forfait journalier hospitalier	100 % des Frais Réels
Forfait maternité	50 €	
OPTIQUE	OPTIQUE	
	Equipement 100% santé (Classe A - tel que défini réglementairement)(3)(4)(5)(6)	
	Monture + verres	RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)
	Equipement à tarifs libres (Classe B)(3)(4)(5)(6)	
	Monture	100 €
	Par verre	
	. Simple	100 €
. Complexe	220 €	
. Très complexe	250 €	

OPTIQUE	Adaptation de la correction visuelle	100% BR
	Verres avec filtre	100% BR
	Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	100% BR
	Lentilles prises en charge par la SS	Forfait annuel et par bénéficiaire égal à 350 € avec un minimum de 100% BR
	Lentilles non prises en charge par la SS y compris jetables	Forfait annuel et par bénéficiaire égal à 350 €
	Chirurgie / opération oculaire	Forfait annuel et par bénéficiaire égal à 375 €
DENTAIRE		
DENTAIRE	Soins	200 % BR
	Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé (3)	RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)
	Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés (3)	
	- Prothèses fixes	350 % BR
	- Inlay-Core	200 % BR
	- Prothèses transitoires	350 % BR
	- Inlay onlay	200 % BR
	- Prothèses amovibles	350 % BR
	Soins et Prothèses dentaires à tarifs libres	
	- Prothèses fixes	350 % BR
	- Inlay-Core	200 % BR
	- Prothèses transitoires	350 % BR
	- Inlay onlay	200 % BR
	- Prothèses amovibles	350 % BR
	Implantologie	325 € / Implant
	Orthodontie prise en charge par la SS	250 % BR

AUTRES		
AUTRES	Acupuncteur, chiropracteur, ostéopathe	25 € par séance dans la limite de 4 séances par an et par bénéficiaire
	Actes de prévention (7)	100 % BR
	Assistance	Oui

BR : Base de remboursement - OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maitrisée - OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maitrisée Chirurgie et Obstétrique - RSS : remboursement de la Sécurité sociale - SS : Sécurité sociale

(1) Remboursement de médicaments considérés comme tels, ayant reçu l'autorisation de mise sur le marché et vendus en officine

(2) Un équipement est composé d'un appareil par oreille. Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive

(3) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.

(4) Prise en charge limitée à un équipement par période de deux ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.

(5) Un équipement est composé de deux éléments, à savoir deux verres et une monture. Chaque élément d'un équipement étant pris en charge selon les conditions applicables à la classe à laquelle il appartient (100% Santé ou Tarif libre).

(6) - Verres simples : Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6.00 et +6.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal +4.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale 6.00 dioptries. - Verres complexes : Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6.00 +6.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur +4.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure -6.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égale 0.25 dioptrie, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est supérieure 6.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4.00 et +4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal +4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale 8.00 dioptries. - Verres très complexes : Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4.00 +4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur +4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure -8.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal 0.25 dioptrie, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure 8.00 dioptries.

(7) A titre indicatif, le détartrage est remboursé dans la limite prévue par le poste soins dentaires.

CONDITIONS GENERALES DE PRISE EN CHARGE

- Les remboursements sont limités aux frais réels et sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire (sauf mention contraire).

- Les taux du régime obligatoire et le total sont donnés à titre indicatif dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés au 01/01/2008. - Le remboursement du régime obligatoire est énoncé avant :

- déduction de la participation forfaitaire (1€ au 01/01/2008),

- déduction des franchises médicales (Décret n° 2007-1937 du 26/12/2007).

- La participation forfaitaire des actes supérieurs à 120 € est prise en charge par l'organisme assureur.

- Dans le cadre du hors parcours de soins coordonnés, l'organisme assureur ne prend pas en charge la majoration du ticket modérateur ni les dépassements d'honoraires. - Les pourcentages indiqués s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la sécurité sociale.

Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants :

- cures médicales en établissements de personnes âgées,

- ateliers thérapeutiques,

- instituts ou centres médicaux à caractère éducatif, psycho-pédagogique et professionnel,

- centres de rééducation professionnelle

- services de longs séjours et établissements pour personnes âgées.

Les remboursements de l'organisme assureur :

- concernent les prothèses dentaires conformes aux conditions d'attribution de l'Assurance maladie obligatoire et inscrites à la nomenclature (CCAM),

- sont soumis à l'acceptation du devis par le Dentiste Consultant de l'organisme assureur

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DE LA BIJOUTERIE, JOAILLERIE, ORFEVREURIE ET ACTIVITES QUI S'Y RATTACHENT, ET DE L'HORLOGERIE

ANNEXE II : COTISATIONS

COTISATIONS EN % DU PMSS <i>(plafond mensuel de la Sécurité Sociale, soit 3 428 euros en 2020)</i>	Régime général	Régime Alsace Moselle
Salarié (CCN007100)	1,39 %	0,97 %

Les cotisations de l'extension facultative aux membres de la famille s'ajoutent à celles du salarié et sont à sa charge exclusive

Extension Facultative aux membres de la Famille n° CCN007101		
COTISATIONS MENSUELLES EN % DU PMSS <i>(plafond mensuel de la Sécurité Sociale, soit 3 428 euros en 2020)</i>	Régime général	Régime Alsace Moselle
Conjoint	+ 1,55 %	+ 1,08 %
Enfant⁽¹⁾	+ 0,76 %	+ 0,53 %

⁽¹⁾ Gratuité à compter du 3ème enfant