

BULLETIN D'ADHÉSION

AU CONTRAT COMPLEMENTAIRE FRAIS DE SANTE CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES FLEURISTES, VENTE ET SERVICES DES ANIMAUX FAMILIERS

À RETOURNER IMPÉRATIVEMENT À :
Ardisson Conseils
23-25 Bd Général Vautrin 06400 Cannes

IPGM

Zone réservée

Ardisson Conseils

Klésia 1750

Siren : 423 162 247

N°Orias : B 07 002 391

23-25 Bd Général Vautrin
06400 Cannes

contact@ardissonconseils.com

Fax : 04.92.18.99.21



INFORMATIONS RELATIVES À L'ENTREPRISE

Entreprise (Raison sociale) : _____
Adresse du siège social : _____
Code postal : _____ Ville _____
Adresse de l'établissement : _____
Code postal : _____ Ville _____ Tél : _____
Numéro de Siret _____ NIC : _____
Code NAF2 (ex APE) : _____ Code IDCC (à confirmer par l'entreprise) _____
 Je confirme appliquer la Convention Collective Nationale des Fleuristes, Vente et Services des animaux familiers

Je soussigné(e) _____ agissant en qualité de _____
ayant pouvoir d'engager l'entreprise (représentant légal de l'entreprise ou personne dûment mandatée), déclare **être adhérent au régime conventionnel de frais de santé de la CCN des Fleuristes, Vente et Services des animaux familiers** et souhaite souscrire auprès de l'IPGM, le contrat complémentaire frais de santé en faveur de la totalité du personnel de la (des) catégorie(s) ci-dessous visée(s) à effet du _____ en vertu de :

d'un accord collectif d'un référendum d'une décision unilatérale de l'employeur aux conditions suivantes :

À TITRE : OBLIGATOIRE FACULTATIF

Au profit des salariés : cadres* Option choisie : _____
 non cadres Option choisie : _____

TARIFS MENSUELS POUR L'ANNEE 2013

RÉGIME GÉNÉRAL

PERSONNES GARANTIES	RÉGIME CONVENTIONNEL	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3	OPTION 4
Salarié seul - Adhésion obligatoire	20,00 €	8,70 €	10,10 €	20,90 €	29,80 €
Salarié seul - Adhésion facultative	-	10,00 €	11,60 €	24,00 €	34,20 €
Extension Facultative Conjoint	23,00 €	10,00 €	11,60 €	24,00 €	34,20 €
Extension Facultative Enfant	11,00 €	4,90 €	5,60 €	11,70 €	16,60 €

RÉGIME LOCAL ALSACE MOSELLE

Salarié seul - Adhésion obligatoire	14,60 €	6,40 €	7,40 €	15,30 €	21,80 €
Salarié seul - Adhésion facultative	-	7,30 €	8,50 €	17,60 €	25,00 €
Extension Facultative Conjoint	16,70 €	7,30 €	8,50 €	17,60 €	25,00 €
Extension Facultative Enfant	8,00 €	3,60 €	4,10 €	8,60 €	12,20 €

Ces garanties ne peuvent être adoptées qu'en complément du régime conventionnel Frais de santé de la CCN des Fleuristes, Vente et Services des animaux familiers souscrit auprès de l'Institution de Prévoyance du Groupe Mornay (IPGM), pour la ou les catégorie(s) visée(s) au présent bulletin d'adhésion. L'ensemble des membres de la famille a le même niveau de garanties (régime conventionnel + option complémentaire choisie). La présente adhésion prend effet après acceptation de l'IPGM, constatée par l'émission d'un certificat d'adhésion fixant la date d'effet.

Je reconnais avoir reçu le contrat d'assurance collective complémentaire frais de santé comportant les conditions d'assurance et notamment les modalités d'entrée en vigueur de la garantie ainsi que la notice d'information à remettre à chaque salarié.

PIÈCE À JOINDRE (SI NON FOURNIE PRÉALABLEMENT) :

- Un extrait de Kbis de moins de 6 mois

FAIT À _____ LE _____

CACHET DE L'ENTREPRISE ET SIGNATURE DE SON REPRÉSENTANT LÉGAL

* Définitions issues des dispositions de la CCN du 14 mars 1947 (article 4, 4 bis et 36)

Tableau récapitulatif des garanties

FRAIS DE SANTÉ COMPLÉMENTAIRES

NATURE DES FRAIS	Régime conventionnel (SS comprise)	Taux de remboursements			
		OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3	OPTION 4
Soins courants					
Honoraires médicaux (Consultations, Visites)	100 % BR	+ 25 % BR	+ 50 % BR	+ 150 % BR	+ 150 % BR
Honoraires médicaux spécialistes (Consultations, Visites)	100 % BR	+ 25 % BR	+ 50 % BR	+ 150 % BR	+ 300 % BR
Frais d'analyses médicales	100 % BR	+ 25 % BR	+ 50 % BR	+ 150 % BR	+ 150 % BR
Frais d'auxiliaires médicaux	100 % BR	+ 25 % BR	+ 50 % BR	+ 150 % BR	+ 150 % BR
Radiologie - acte d'imagerie	100 % BR	+ 25 % BR	+ 50 % BR	+ 150 % BR	+ 150 % BR
Echographie	100 % BR	+ 25 % BR	+ 50 % BR	+ 150 % BR	+ 150 % BR
Frais pharmaceutiques	100 % BR	-	-	-	-
Vaccins prescrits non pris en charge par la Sécurité Sociale	-	-	-	-	5 % PMSS / an
Hospitalisation					
Honoraires chirurgicaux (actes de chirurgie, actes d'anesthésie, actes techniques médicaux, actes d'obstétrique)	100 % BR	+ 25 % BR	+ 50 % BR	+ 50 % BR	+ 300 % BR
Hospitalisation/Frais de séjour groupe homogène de séjour	100 % BR	+ 25 % BR	+ 50 % BR	+ 50 % BR	+ 300 % BR
Forfait Hospitalier	Prise en charge intégrale limitée au forfait en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'événement				
Chambre particulière (hors maternité)	-	5 euros	10 euros	15 euros	100 euros
Lit accompagnant (enfant de - 16 ans)	-	15 euros	20 euros	20 euros	30 euros
Forfait maternité	-	2 % du PMSS	5 % du PMSS	10 % PMSS	10 % PMSS
Transport	100 % BR	-	-	-	-
Dentaire					
Soins dentaires	100 % BR	-	-	-	-
Prothèses dentaires remboursées par la SS (régime général)	170 % BR	+ 25 % BR	+ 50 % BR	+ 200 % BR	+ 300 % BR
Prothèses dentaires remboursées par la SS (régime local)	190 % BR	+ 25 % BR	+ 50 % BR	+ 200 % BR	+ 300 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par la SS	-	100 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Orthodontie remboursée par la SS (70 % - 90 % - 100 %)	170 % - 190 % - 200 % BR	+ 25 % BR	+ 50 % BR	+ 200 % BR	+ 300 % BR
Orthodontie non remboursée par la SS	-	-	-	-	200 % BR
Implant dentaire (par an et par bénéficiaire)	-	5 % PMSS	8 % PMSS	12 % PMSS	20 % PMSS
Optique (en complément de la Sécurité Sociale) - par an et par bénéficiaire					
Verres de lunettes	3 % PMSS forfait global	+ 2 % PMSS forfait global	+ 5 % PMSS forfait global	+ 5 % PMSS forfait global	+ 10 % PMSS* forfait global
Montures de lunettes					
Lentilles remboursées par SS (correctrices, jetables ou non jetables)					
Lentilles non remboursées par SS					
Chirurgie réfractive par œil	-	8 % PMSS	9 % PMSS	10 % PMSS	20 % PMSS
Autres					
Orthopédie-Appareillage-Prothèse autre que dentaire	100 % BR	+ 25 % BR	+ 50 % BR	+ 150 % BR	+ 200 % BR
Autres soins et traitements (indemnité kilométrique - indemnité de déplacement - frais de transport)	100 % BR	-	-	-	-
Homéopathie, nutritionniste, acupuncture, étiopathie, ostéopathie, chiropractie	-	20 euros	40 euros	40 euros	60 euros
Prévention					
Actes de prévention (en application de l'article R871-2 II du Code de la Sécurité sociale)	Pris en charge au titre du poste dont il relève, et au minimum au niveau du ticket modérateur (Ex: détartrage annuel, dépistage de l'hépatite B, les vaccinations (Diphtérie, tétanos, poliomyélite; coqueluche avant 14 ans; hépatite B avant 14 ans...)				
Sevrage tabagique (par an et par bénéficiaire)	-	-	-	-	3 % PMSS

Les prestations sont en conformité avec les exigences posées par l'article L871-1 du Code de la Sécurité sociale relatif aux contrats dits « responsables » et les décrets pris pour son application (notamment le décret 2005-1226 du 29 septembre 2005) : ne sont ainsi notamment pas prises en charge la participation forfaitaire et les franchises médicales à la charge de l'assuré et les majorations (dépassement autorisé d'honoraires, majoration du ticket modérateur) prévues réglementairement hors parcours de soins coordonnés. Toutes les prestations incluent les remboursements de la Sécurité sociale (éventuellement reconstituées) et sont limitées aux dépenses réelles engagées.

Le **Plafond Mensuel de la Sécurité sociale** (PMSS) est celui en vigueur au 1^{er} janvier de l'année au cours de laquelle s'est produit l'événement.

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale

SS : Sécurité sociale

* y compris lentilles correctrices non prises en charge par la SS.

