

# CCN ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT PRIVÉS SOUS CONTRAT (EEP SANTÉ)



Harmonie  
mutuelle  
GROUPE **vyv**

AVANÇONS collectif

## RÉGIME FRAIS DE SANTÉ BULLETIN D'ADHÉSION DE L'ÉTABLISSEMENT ENSEMBLE DU PERSONNEL SALARIÉ

CONTRAT N° .....

ÉTABLISSEMENT N° .....

### INFORMATIONS ENTREPRISE

Raison sociale : .....

Adresse du siège social : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Adresse de correspondance si différente du siège social : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Effectif salarié : ..... Forme juridique : .....

N° de SIRET : ..... Code NAF : .....

Catégories de personnel :  Ensemble du personnel

### IDENTIFICATION DU CORRESPONDANT DE L'ENTREPRISE (EN LETTRES CAPITALES)

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Fonction : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

Je soussigné, Mme / M ..... agissant en qualité de ..... ayant pouvoir d'engager l'entreprise, certifie l'exactitude des renseignements et atteste que l'entreprise relève de la Établissements d'Enseignement privés sous contrat (EEP SANTÉ).

### 01 DÉCLARE (Cochez la case correspondante) : *Nous contacter en cas de situation mixte*

relever du Régime agricole (MSA)

relever du Régime Général de la Sécurité sociale

relever du Régime Local de la Sécurité sociale (Alsace Moselle)

relever du champ d'application de l'accord collectif (cocher l'IDCC ou les IDCC dont l'établissement relève, sur le tableau se trouvant au verso).

ne pas relever du champ d'application de l'accord collectif tel qu'indiqué ci-dessus mais être autorisé par la Commission Paritaire Nationale Santé à adhérer au régime Frais de Santé du personnel salarié des Établissements d'Enseignement Privés sous contrat. Votre établissement doit alors figurer sur le fichier des cas dérogatoires communiqué par la Commission Paritaire Nationale EEP Santé.

**Vous ne pouvez pas souscrire le présent contrat, si vous ne relevez d'un des deux cas indiqués ci-dessus.**

### 02 ADHÈRE AUPRÈS DE HARMONIE MUTUELLE ci-après dénommé organisme recommandé au titre du régime EEP Santé du personnel salarié des Établissements d'Enseignement Privés sous contrat.

Nombre de cadres : .....

Nombre de non-cadres : .....

### 03 A FAIT LE CHOIX DU NIVEAU DE COUVERTURE OBLIGATOIRE SUIVANT :

En application de l'accord du 22 septembre 2021, et de ses éventuels avenants ultérieurs, vous devez au minimum souscrire au régime socle obligatoire. Vous avez également la possibilité d'améliorer le régime obligatoire.

régime socle obligatoire

autre choix à préciser :  socle obligatoire avec taux de participation employeur : ..... %

option 1 obligatoire avec taux de participation employeur : ..... %

option 2 obligatoire avec taux de participation employeur : ..... %

option 3 obligatoire avec taux de participation employeur : ..... %

Ces choix résultent :  d'un accord collectif  d'une décision unilatérale d'entreprise

**DATE D'EFFET SOUHAITÉE : 01 / /2024**

L'adhérent relève de l'IDCC (ou des IDCC) suivant(s) :

COCHEZ	Numéro IDCC	Intitulé du texte applicable
<input type="checkbox"/>	3218	Convention collective de l'Enseignement privé non lucratif <sup>(1)</sup>
<input type="checkbox"/>	7520	Convention collective des personnels des établissements agricoles privés relevant du Conseil National de l'Enseignement Agricole Privé
<input type="checkbox"/>	9999	Statut du chef d'établissement de l'Enseignement catholique Statut du chef d'établissement d'un établissement du CNEAP <sup>(2)</sup>

(1) Instituts et Universités catholiques, Établissements majoritairement des classes sous contrat, les structures et notamment les centres de formation qui leur sont rattachés ainsi que les structures concourant au fonctionnement des établissements ayant majoritairement des classes sous contrat de l'enseignement général, technologique et professionnel (FNOGEC, organisations professionnelles de chefs d'établissement, UDOGEC, UROGEC, DDEC, ISFEC, Formiris etc.).

(2) Conseil National de l'Enseignement Agricole Privé.

## L'ADHÉRENT :

➤ **déclare avoir pris connaissance et accepter les Conditions Générales frais de santé version 01-2024, dont le texte est joint au présent bulletin.**

La garantie concerne l'ensemble du personnel salarié :

- sous contrat de travail ou dont le contrat de travail est suspendu, quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'il bénéficie, pendant cette période : d'un maintien de salaire, total ou partiel, d'indemnités journalières complémentaires, de rentes d'invalidité et/ou d'indemnités journalières de sécurité sociale (à l'exclusion de ceux dont le contrat de travail est suspendu notamment pour congé parental d'éducation, congé pour création d'entreprise, congé sabbatique, congé de solidarité familiale, congé pour projet de transition professionnelle, périodes d'exercices militaires, de mobilisation ou de captivité, détention pénitentiaire), d'un revenu de remplacement versé par l'adhérent (pour les salariés notamment placés en activité partielle ou en activité partielle de longue durée au sens des dispositions du Code du travail relevant des articles L.5122-1 ; R.5122-1 et suivants ou en activité partielle de longue durée conformément aux dispositions de la loi n° 2020-734 du 17 juin 2020 (art.53) et du décret n° 2020-926 du 28 juillet 2020),
- affilié à la Sécurité sociale.

➤ **reconnait avoir reçu un exemplaire de la notice d'information version 01-2024 à remettre à ses salariés et qu'il a pris connaissance de l'obligation de remettre la notice à chaque salarié contre récépissé.**

## ➤ DOCUMENTS À JOINDRE AU PRÉSENT BULLETIN D'ADHÉSION

Le bulletin d'adhésion doit être retourné à la mutuelle accompagné de :

- L'extrait K Bis de l'entreprise ;
- La liste du personnel avec salaires (pour les contrats en % de salaire et masse salariale) : nom/prénom/date de naissance/salaire brut annuel de base (hors primes, hors majorations pour heures supplémentaires ou complémentaires).  
L'employeur s'engage à remettre à la mutuelle lors de son adhésion ainsi qu'annuellement les montants des salaires annuels bruts correspondant à l'ensemble des salariés affiliés pour le calcul des cotisations ;
- Les bulletins d'adhésion des salariés dûment complétés et signés.

## ➤ MODALITÉS D'ADHÉSION À LA MUTUELLE

La mutuelle doit respecter les réglementations applicables en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et financement du terrorisme, gel des avoirs et de prévention de la corruption. La mise en œuvre de ces réglementations pourra amener la mutuelle à solliciter auprès de ses adhérents ou entités souscriptrices la communication d'informations et/ou de pièces justificatives portant sur leur identification, l'identification des parties prenantes ou l'opération concernée (ressources ou l'origine des fonds déclarés). En tout état de cause, les éléments demandés seront limités à ceux requis afin de répondre aux obligations réglementaires présentement énoncées et auxquelles la mutuelle est assujettie. L'adhésion est conditionnée aux résultats des vérifications conduites et pourra être refusée, dès lors que cela exposerait la mutuelle à une quelconque sanction. Pour plus d'informations sur ce sujet, veuillez-vous reporter au code de conduite de la mutuelle sur : <https://www.harmonie-mutuelle.fr/anticorruption-nos-engagements>

## PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Les informations recueillies sur ce bulletin font l'objet d'un traitement automatisé pour permettre la gestion de l'adhésion de votre entreprise. L'ensemble des données sont indispensables au traitement de l'adhésion de votre entreprise. Elles sont destinées à la mutuelle et aux organismes assureurs auprès desquels la mutuelle a souscrit un contrat collectif, ainsi qu'aux éventuels sous-traitants et prestataires impliqués dans la gestion du contrat et utilisées aux fins et selon les modalités de conservation et d'hébergement précisées dans nos conditions générales de passation et de gestion (y compris commerciale) du contrat ainsi que pour garantir les obligations légales de la mutuelle (lutte contre les fraudes, lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme). Conformément à la réglementation en vigueur, vous disposez, en tant que Correspondant d'entreprise, d'un droit d'accès et de rectification de vos données personnelles, ainsi que d'un droit d'opposition que vous pouvez exercer auprès du Responsable Protection des données – Data Protection Officer – de la mutuelle par mail à l'adresse [dpo@harmonie-mutuelle.fr](mailto:dpo@harmonie-mutuelle.fr) ou par courrier postal adressé à « Harmonie Mutuelle – Service DPO – 29 quai François Mitterrand – 44273 Nantes Cedex 2 ». Lors de l'exercice de vos droits, la production d'un titre d'identité pourra vous être demandée. En cas de réclamations relatives au traitement de vos données personnelles et à l'exercice de vos droits, vous pouvez saisir la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07 ([www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)).

Fait à : .....

Le : .....

Signature du représentant légal de l'entreprise :

Cachet de l'entreprise



**Harmonie  
mutuelle**

GRUPE **vyv**



Harmonie Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 538 518 473, numéro LEI 969500|LU5ZH89G4TD57. Siège social : 143, rue Blomet - 75015 Paris.

AVANÇONS collectif

