

DECLARATION MUTUELLE – PREVOYANCE
(Merci de remplir l'intégralité du formulaire)

Raison sociale de l'entreprise :
N°SIREN :
Nombre de salariés au 1^{er} janvier 2024 :

1) Vos salariés sont-ils couverts par un régime de frais de santé ? *(Barrer la mention inutile)*

- Oui
- Non

2) Si oui, de quelle mutuelle ce régime relève-t-il ?

-

3) Vos salariés sont-ils couverts par un régime de prévoyance ? *(Barrer la mention inutile)*

- Oui
- Non

4) Si oui, de quel organisme de prévoyance ce régime relève-t-il ?

-

Je soussigné(e) Madame/Monsieur, certifie sur l'honneur l'exactitude des informations figurant ci-dessus.

Fait à, le

Signature :

Cachet de l'entreprise :

Nous vous rappelons que vos salariés, au regard de l'égalité des droits de tous les salariés de la Branche Professionnelle des Entreprises d'Architecture, doivent bénéficier du fonds d'action sociale de la Branche. A ce titre, les prestataires mutualistes choisis en dehors des régimes de frais de santé et de prévoyance recommandés par la Branche doivent reverser la part de cotisations légales au fonds d'action sociale de la Branche. Les entreprises dans cette situation doivent par ailleurs déclarer chaque année à la Branche les prestataires dont relèvent leurs régimes de frais de santé et de prévoyance, conformément aux termes de l'accord relatif aux régimes de Branche du 5 juillet 2023.