

Votre centre de gestion :
CS Branche PRO
TSA 71501
59049 Lille CEDEX
Tél. 09 77 40 06 40

CONTRAT D'ADHESION

REGIME DE PREVOYANCE

Ensemble du personnel

Régime Conventionnel : CCN025000/10 - CCN025030/10 –
CCN025000/20 –CCN025030/20

N° Entreprise : _____

Votre interlocuteur commercial : _____

Code distributeur : _____

Taux : _____

Date d'effet de l'adhésion : _____

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, représentée par _____
agissant en qualité de _____ muni de tous les pouvoirs nécessaires ⁽¹⁾ déclare souscrire
auprès d'Humanis Prévoyance le présent contrat d'adhésion en vue d'appliquer les dispositions du régime de Prévoyance instauré
par la Convention Collective Nationale des Missions Locales et PAIO et ses avenants, au profit de son personnel Cadre (salariés
relevant des articles 4 et 4 bis de la convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947) et
non Cadre (salariés ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la Convention Collective Nationale de retraite et de prévoyance des
cadres du 14 mars 1947).

*(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. Afin d'enregistrer l'adhésion, l'entreprise doit joindre au présent
document un Kbis de moins de 3 mois ou le récépissé de déclaration à la Préfecture pour une Association.*

> ENGAGEMENT

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

L'entreprise déclare avoir reçu et pris connaissance du présent contrat (le contrat d'adhésion et les Conditions Générales du régime conventionnel référencées « CG-CCN Missions Locales et PAIO-PREVOYANCE 2016 » où figurent les garanties et les cotisations), ainsi que de la notice d'information « NI-CCN MISSIONS LOCALES ET PAIO -PREV 2016 ». Après avoir pris connaissance de l'ensemble des documents en accepte les termes.

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

L'entreprise a-t-elle à la date de signature du présent contrat d'adhésion, des salariés et/ou anciens salariés en arrêt de travail* ou des bénéficiaires de rente éducation en cours de service (*cochez la case concernée*) :

NON : Si cette situation venait à être modifiée avant la date d'effet de l'adhésion, l'entreprise s'engage à en informer immédiatement notre organisme

OUI : Dans ce cas, vous devez obligatoirement remplir le document intitulé « Déclaration de reprise de passif »

* Incapacité Temporaire de Travail, y compris en temps partiel pour raison thérapeutique, ou Invalidité

L'entreprise

HUMANIS PREVOYANCE

Fait à _____ le _____

Fait à _____ le _____

Signature (et cachet)

Le Directeur
Signature (et cachet)

Conformément à la réglementation en vigueur, et en particulier au règlement général sur la protection des données n°2016/679 du 27 avril 2016, les informations que vous nous communiquez sont traitées par l'organisme assureur, responsable de traitement, ou l'organisme gestionnaire par délégation.

Ces traitements sont nécessaires aux fins de la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance et peuvent également être réalisés aux fins d'opérations relatives à la gestion des clients et à la prospection commerciale. De plus, ces traitements sont mis en œuvre en vue de l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur, y compris la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ainsi que la lutte contre la fraude.

Les destinataires de ces données sont, dans le strict cadre des finalités précitées, les personnels habilités du responsable de traitement ou de l'organisme gestionnaire par délégation, ainsi que notamment ses prestataires, sous-traitants éventuels et partenaires, y compris les réassureurs, les coassureurs et s'il y a lieu les intermédiaires d'assurance.

En cas de conclusion d'un contrat, vos données sont conservées conformément aux durées de prescriptions légales attachées au contrat d'assurance. En l'absence de conclusion d'un contrat, les données de santé peuvent être conservées pendant une durée maximale de 5 ans à compter de leur collecte à des fins probatoires. S'agissant des autres données et notamment en matière de prospection commerciale, vos données peuvent être conservées 3 ans à compter de leur collecte ou du dernier contact émanant de votre part (demande de renseignements ou de documentation, par exemple). Vous trouverez l'ensemble des durées de conservation de vos données sur le site internet du groupe HUMANIS à l'adresse URL suivante : <https://humanis.com/groupe/cnil-en-savoir-plus/>.

Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement de vos données personnelles ainsi que limiter ou vous opposer au traitement en écrivant aux services du Délégué à la Protection des Données (DPO) aux coordonnées suivantes : protection-donneespersonnelles@humanis.com ou à Groupe HUMANIS – cellule Protection des données personnelles - 141, Rue Paul Vaillant Couturier - 92246 MALAKOFF Cedex. Vous pouvez également demander la portabilité des données que vous avez fournies lorsqu'elles sont nécessaires au contrat ou lorsque votre consentement était requis. Nous pouvons vous demander de nous fournir un justificatif d'identité pour confirmer votre identité avant de répondre à votre demande.

Pour en savoir plus, consultez le site internet du groupe HUMANIS à l'adresse URL suivante : <https://humanis.com/groupe/cnil-en-savoir-plus/>.

En tout état de cause, il vous est possible de saisir directement la CNIL à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES MISSIONS LOCALES ET PAIO ANNEXE I – COTISATIONS

CCN025030/10-CCN025030/20-CCN025000/20-CCN025000/10

Taux d'appel à compter du 1^{er} janvier 2018 :

Les cotisations mensuelles ci-dessous sont exprimées en % du salaire de référence.

Garantie Maintien de salaire :

	COTISATION GLOBALE		COTISATION A LA CHARGE DES SALARIES		COTISATION A LA CHARGE DES EMPLOYEURS	
	Maintien de salaire Cadre et non Cadre		Maintien de salaire Cadre et non Cadre		Maintien de salaire Cadre et non Cadre	
	CCN025030/10 -CCN025030/20		CCN025030/10 -CCN025030/20		CCN025030/10 -CCN025030/20	
	TA	TB/TC	TA	TB/TC	TA	TB/TC
Maintien de salaire	0,56 %	1,28 %	/	/	0,56 %	1,28%

La cotisation afférente à la garantie maintien de salaire est à la charge exclusive de l'employeur.

Garanties Prévoyance :

	COTISATION GLOBALE				COTISATION A LA CHARGE DES SALARIES				COTISATION A LA CHARGE DES EMPLOYEURS			
	Prévoyance non Cadre		Prévoyance Cadre		Prévoyance non Cadre		Prévoyance Cadre		Prévoyance non Cadre		Prévoyance Cadre	
	CCN025000/20		CCN025000/10		CCN025000/20		CCN025000/10		CCN025000/20		CCN025000/10	
	TA	TB/TC	TA	TB/TC	TA	TB/TC	TA	TB/TC	TA	TB/TC	TA	TB/TC
Décès	0,39 %	0,39 %	0,47 %	0,39 %	/	/	/	0,02 %	0,39 %	0,39 %	0,47 %	0,37 %
Rente éducation	0,17 %	0,17 %	0,17 %	0,17 %	0,01 %	0,01 %	/	/	0,16 %	0,16 %	0,17 %	0,17 %
Rente de conjoint	0,12 %	0,12 %	0,12 %	0,12 %	0,01 %	0,01 %	/	/	0,11 %	0,11 %	0,12 %	0,12 %
Incapacité de travail	0,84 %	1,27 %	0,86 %	1,27 %	0,84 %	1,27 %	0,86%	1,27 %	/	/	/	/
Invalidité	0,84 %	1,25 %	0,74 %	1,25 %	/	/	/	/	0,84 %	1,25 %	0,74 %	1,25 %
TOTAL	2,36 %	3,20 %	2,36 %	3,20 %	0,86 %	1,29 %	0,86%	1,29 %	1,50 %	1,91 %	1,50 %	1,91 %

La cotisation afférente à la garantie incapacité de travail est à la charge exclusive du salarié.

Le taux d'appel pourra être révisé en fonction des résultats du régime de prévoyance. Les taux appelés pourraient alors être adaptés en fonction des résultats constatés et ne pourraient en aucun cas dépasser les taux contractuels.

Taux contractuel :

Les cotisations mensuelles ci-dessous sont exprimées en % du salaire de référence.

Garantie Maintien de salaire :

	COTISATION GLOBALE				COTISATION A LA CHARGE DES SALARIES				COTISATION A LA CHARGE DES EMPLOYEURS			
	Maintien de salaire Cadre et non Cadre CCN025030/10 -CCN025030/20				Maintien de salaire Cadre et non Cadre CCN025030/10 -CCN025030/20				Maintien de salaire Cadre et non Cadre CCN025030/10 -CCN025030/20			
	TA		TB/TC		TA		TB/TC		TA		TB/TC	
Maintien de salaire	0,70 %		1,61 %		/		/		0,70 %		1,61%	

La cotisation afférente à la garantie maintien de salaire est à la charge exclusive de l'employeur.

Garanties Prévoyance :

	COTISATION GLOBALE				COTISATION A LA CHARGE DES SALARIES				COTISATION A LA CHARGE DES EMPLOYEURS			
	Prévoyance non Cadre		Prévoyance Cadre		Prévoyance non Cadre		Prévoyance Cadre		Prévoyance non Cadre		Prévoyance Cadre	
	CCN025000/20		CCN025000/10		CCN025000/20		CCN025000/10		CCN025000/20		CCN025000/10	
	TA	TB/TC	TA	TB/TC	TA	TB/TC	TA	TB/TC	TA	TB/TC	TA	TB/TC
Décès	0,50 %	0,50 %	0,61 %	0,50 %	0,03%	0,03%	/	0,04 %	0,47 %	0,47 %	0,61 %	0,46 %
Rente éducation	0,21 %	0,21 %	0,21 %	0,21 %	0,01 %	0,01 %	/	0,01%	0,20 %	0,20 %	0,21 %	0,20 %
Rente de conjoint	0,14 %	0,14 %	0,14 %	0,14 %	/	0,01 %	/	/	0,14 %	0,13 %	0,14 %	0,14 %
Incapacité de travail	1,06%	1,60 %	1,12 %	1,60 %	1,06 %	1,60%	1,12%	1,60 %	/	/	/	/
Invalidité	1,06 %	1,57%	0,89 %	1,57 %	0,02%	/	/	/	1,04 %	1,57 %	0,89%	1,57%
TOTAL	2,97 %	4,02 %	2,97 %	4,02 %	1,12 %	1,65 %	1,12%	1,65 %	1,85 %	2,37 %	1,85 %	2,37 %

La cotisation afférente à la garantie incapacité de travail est à la charge exclusive du salarié.