



CS BRANCHE PRO
TSA 71501
59049 LILLE CEDEX
Tél : 09 69 36 72 59 (appel non surtaxé)

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DE L'ENSEIGNEMENT PRIVE HORS CONTRAT

CONTRAT D'ADHESION REGIME FRAIS DE SANTE Ensemble du Personnel

Contrat d'assurance collective du régime frais de santé :
N° CCN024100 / N°CCN024101

N° Entreprise : _____

Date d'effet retenue de l'adhésion : _____

Raison sociale : _____
Adresse du siège social : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Adresse de correspondance (si différente) : _____
Téléphone : _____ Adresse e-mail : _____
Date de création : _____ Forme juridique : _____
Code NAF : _____ N° SIRET : _____
Nature de l'activité : _____
Effectif assuré concerné à la date de l'adhésion : _____
Pour les écoles concernées, déclaration d'ouverture du rectorat de : _____
En date du : _____ Sous le numéro UA I / RNE⁽¹⁾ _____

> ADHESION

L'employeur, ci-dessus nommé, représenté par _____
agissant en qualité de _____ muni de tous les pouvoirs nécessaires (2) déclare adhérer au contrat
d'assurance collective obligatoire du régime frais de santé référencé ci-dessus, au profit de l'ensemble du personnel, à Humanis
Prévoyance, en vue d'appliquer les dispositions du régime frais de santé instauré par l'accord du 22 septembre 2015 de la
Convention collective nationale de l'enseignement privé hors contrat.

> ENGAGEMENT

Le contrat d'adhésion est souscrit à effet du 1^{er} jour du mois civil suivant l'envoi du présent contrat d'adhésion (cachet de la
poste faisant foi) ; un double vous sera retourné après signature par Humanis Prévoyance.

Les cotisations figurent en annexe au présent contrat d'adhésion. L'employeur déclare avoir reçu et pris connaissance du présent
contrat d'adhésion (le présent contrat d'adhésion et les Conditions Générales référencées «CG-CCN EPHC-santé-2016») où
figurent les garanties) ainsi que la notice d'information «NI-CCN EPHC socle –santé - 2016».

Le contrat d'assurance collective du régime prévoit la possibilité d'étendre la couverture des garanties aux ayants droit (cf.
Conditions Générales mentionnées ci-dessus). Les cotisations sont à la charge exclusive du salarié et sont appelées selon la
modalité retenue ci-après :

Appel de cotisation individuel (auprès du salarié)

Appel de cotisation collectif (auprès de l'entreprise)

L'Employeur
Fait à _____ le _____

Signature (et cachet)

HUMANIS PREVOYANCE
Fait à _____ le _____

Le Directeur
Signature (et cachet)

1) Joindre le justificatif ou la Déclaration d'ouverture auprès du rectorat si pas de numéro UAI / RNE.

2) 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.

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DE L'ENSEIGNEMENT PRIVE HORS CONTRAT

ANNEXE I – COTISATIONS

COTISATIONS DU CONTRAT D'ASSURANCE COLLECTIVE DU REGIME FRAIS DE SANTE CONVENTIONNEL DE L'ENSEIGNEMENT PRIVE HORS CONTRAT – BASE

N° CCN024100 / N°CCN024101

COTISATIONS EN % DU PMSS <i>(plafond mensuel de la Sécurité Sociale, soit 3170 euros en 2015)</i>	Régime général	Régime Alsace Moselle
salarié	1.09 %	0.60 %

Extension Facultative aux membres de la Famille		
COTISATIONS EN % DU PMSS <i>(plafond mensuel de la Sécurité Sociale, soit 3170 euros en 2015)</i>	Régime général	Régime Alsace Moselle
Les cotisations correspondantes ci-dessous <u>s'additionnent</u> aux cotisations du salarié		
Conjoint	+ 1.20 %	+ 0.66 %
Enfant ^{(1) (2)}	+ 0.71 %	+ 0.39 %

(1) gratuité à compter du 3^{ème} enfant

(2) La cotisation de l'enfant handicapé est prise en charge en totalité par le fonds de solidarité du régime professionnel de santé