



# CONTRAT OPTIONNEL

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DE L'ENSEIGNEMENT PRIVE HORS  
CONTRAT

ARTICLE 5.2.4 MAINTIEN DU SALAIRE PAR L'EMPLOYEUR

ATTENTION : POUR COMPLETER CE BULLETIN, VEUILLEZ TOURNEZ LA PAGE →

## CADRE RESERVE AU CENTRE DE GESTION

Numéro d'adhérent : .....

Date d'effet de l'adhésion : .....

(à reporter dans toutes les correspondances)

Raison sociale : .....

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

Date de création : ..... Effectif non cadre : ..... Effectif cadre : .....

Code NAF : ..... N°SIRET : .....

Lieu d'activité ou adresse à retenir par le centre de gestion pour toute correspondance (appel des cotisations, échanges administratifs...):

.....

.....

L'option contractuelle présentée plus précisément sur le document intitulé « contrat optionnel » permet aux entreprises appliquant la convention collective nationale de l'Enseignement Privé Hors Contrat d'assurer leur obligation de « maintien de salaire » en cas d'arrêt de travail des salariés cadres et non cadres ayant un an d'ancienneté.

	GARANTIES	COTISATIONS <i>Ces cotisations sont assises sur la masse salariale de l'ensemble des salariés quelle que soit leur ancienneté</i>	
		NON-CADRES et CADRE	
<b>CONTRAT OPTIONNEL</b>	<b>MAINTIEN DE SALAIRE</b>	<b>SANS CHARGES SOCIALES</b>	<b>AVEC CHARGES SOCIALES</b>
<b>Sans remboursement des charges sociales salariales</b> <input type="checkbox"/>		<b>1,02% TA</b>	<b>1,53% TA</b>
<b>Avec remboursement des charges sociales salariales</b> <input type="checkbox"/>		<b>1,45 TB / TC</b>	<b>2,175 TB / TC</b>
Cocher la case correspondante à votre choix			

LISTE DES SALARIES EN ARRET DE TRAVAIL A LA DATE DE SIGNATURE DE CE BULLETIN D'ADHESION :

NOM	PRENOM	N° SECURITE SOCIALE	DATE D'ARRET DE TRAVAIL	SALAIRE ANNUEL BRUT	NATURE DE L'ARRET INDIQUER INCAPACITE INVALIDITE : 1-2-3

L'adhésion est acquise à effet du 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la signature du contrat. Ce contrat est accordé uniquement en complément du régime obligatoire (Titre 8 de la CCN)

Cette garantie facultative, souscrite pour l'ensemble du personnel, couvre les arrêts de travail postérieurs à la date d'effet de l'adhésion.

La cotisation est payable à terme échu, dans les premiers jours suivant chaque trimestre civil. **Le signataire reconnaît avoir pris connaissance des conditions générales « contrat optionnel - maintien de salaire » mises en place dans le cadre de l'adhésion au régime de prévoyance conventionnel obligatoire.**

<p><b>Pour Humanis</b> (<i>cadre réservé</i>)</p> <p>Fait à .....,</p> <p>Le .....</p> <p>Signature (et cachet)</p>	<p><b>Pour l'Etablissement</b></p> <p>Fait à ....., le .....</p> <p>Nom .....</p> <p>Qualité du signataire .....</p> <p>Signature (et cachet)</p>
---	---

VOTRE CENTRE DE GESTION  
auquel vous retournez le présent bulletin d'adhésion

<p><b>Humanis</b></p> <p>TSA 50023 - 59049 Lille Cedex</p> <p>Tél. 09 70 82 04 61 APPEL NON SURTAXÉ</p>
---

*Humanis Prévoyance est une union d'institution de prévoyance, soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution. Le centre de gestion dont vous dépendez sera votre interlocuteur sur toutes les questions relatives à la gestion de votre contrat.*