

Frais de Santé | CCN de l'Enseignement Privé Indépendant Ensemble du personnel

ENTREPRISE

Raison sociale

N° Siret N° Code NAF

Forme juridique

Adresse

Code postal Ville

Téléphone Fax

Mail @

Nature de l'activité

Correspondance à adresser à (si différent du siège social)

Relevé de la Convention Collective Nationale de l'Enseignement Privé Indépendant

ou

Applique volontairement la Convention Collective Nationale de l'Enseignement Privé Indépendant, et la commission paritaire nationale de prévoyance instituée par l'article 2.3.4 de la CCN autorise la présente adhésion.

IDCC, si application volontaire de la CCN :

Effectif assuré à la date d'adhésion

Pour les écoles concernées, déclaration d'ouverture du rectorat de

En date du sous le numéro UAI / RNE ⁽¹⁾

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

N° ENTREPRISE

Contrat Niveau A : CCN024100

Contrat Niveau B : CCN024100 / CCN024101

Contrat Niveau C : CCN024100 / CCN024102

Contrat Niveau D : CCN024100 / CCN024103

Date effet de l'adhésion :

POUR FACILITER L'ENREGISTREMENT DE VOTRE ADHESION

- 1- Ecrivez en lettres capitales.
- 2- Dated et signez votre contrat d'adhésion.
- 3- Joignez un Kbis datant de moins de 3 mois ou le récépissé de déclaration à la Préfecture pour une Association.
- 4- Envoyez-le tout à :
Humanis
CS Branche Pro
TSA 71501
59049 Lille cedex

GARANTIES ET COTISATIONS

• RÉGIME DE BASE COLLECTIF OBLIGATOIRE

L'employeur déclare retenir comme **niveau de garanties** ⁽¹⁾ au titre du régime de base obligatoire frais de santé de l'Enseignement Privé Indépendant :

Niveau A ⁽²⁾

Niveau B ⁽³⁾

Niveau C ⁽³⁾

Niveau D ⁽³⁾

L'employeur déclare retenir comme **structure de cotisations** ⁽¹⁾ :

Tarif Famille (Unique)

Tarif Salarié / Conjoint / Enfant / Famille

Le contrat d'assurance du régime frais de santé de l'enseignement privé indépendant prévoit la possibilité d'étendre la couverture des garanties aux ayants droit (Cf. Conditions Générales mentionnées ci-dessous) sous réserve d'en faire la demande via le Bulletin d'Affiliation et d'Adhésion Individuelle.



GARANTIES ET COTISATIONS (SUITE)

• GARANTIES OPTIONNELLES COLLECTIVES FACULTATIVES

Les garanties optionnelles retenues dépendent des garanties retenues par l'entreprise au titre du régime de base frais de santé de l'Enseignement Privé Indépendant assuré par Humanis Prévoyance :

Niveau de garanties retenu au titre du régime de base frais de santé de l'Enseignement Privé Indépendant	Niveau de garanties retenues au titre des options facultatives
NIVEAU A	NIVEAU B, NIVEAU C ET NIVEAU D ⁽⁴⁾
NIVEAU B	NIVEAU C ET NIVEAU D ⁽⁴⁾
NIVEAU C	NIVEAU D ⁽⁴⁾

La structure de cotisations est strictement identique au régime de base obligatoire soit :

- Tarif Famille (Unique)
 Tarif Salarié / Conjoint / Enfant / Famille

(1) Cochez en fonction de votre souhait. Le niveau de garanties (un seul choix possible) et la structure de cotisations retenus par l'entreprise s'appliquent à l'ensemble du personnel assuré. Le choix effectué est définitif pour l'année en cours. Le changement de garanties accompagné le cas échéant d'un changement de structure de cotisations est possible à effet du 1er janvier sous réserve d'en formuler la demande avant le 31 octobre de l'année précédente.

(2) Le niveau de garanties « NIVEAU A » correspond à la couverture obligatoire du régime professionnel de santé conventionnel.

(3) Ces niveaux comprennent la couverture obligatoire du régime professionnel de santé conventionnel soit le « NIVEAU A ».

(4) Le choix du niveau de garanties au titre des options est effectué par l'Assuré sur Bulletin d'Affiliation et d'Adhésion Individuelle.

ENGAGEMENT

L'employeur, ci-dessus nommé, représenté par agissant en qualité de muni(e) de tous les pouvoirs nécessaires ⁽¹⁾ déclare adhérer au contrat d'assurance collectif régime de base obligatoire et garanties optionnelles au profit de l'ensemble du personnel, à Humanis Prévoyance, en vue d'appliquer les dispositions du régime frais de santé de l'accord paritaire national en date du 4 juillet 2017, se substituant au régime de frais de santé instauré par l'accord national du 22 septembre 2015 de la Convention collective nationale de l'Enseignement Privé Indépendant.

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). En tout état de cause, les adhésions ne seront effectives qu'à l'issue des vérifications réglementaires incombant aux entreprises d'assurance. Un double vous sera retourné après signature par Humanis Prévoyance.

L'entreprise déclare avoir reçu et pris connaissance du présent contrat et de son annexe (le contrat d'adhésion et les Conditions Générales référencées «CG-CCN EPI-santé-2018» où figurent les garanties), ainsi que des notices d'information «NI-CCN EPI - santé-2018» et «F17S0494 PJ» (notice d'information Assistance) à remettre obligatoirement aux salariés.

(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.

L'adhésion ne sera effective qu'à l'issue des vérifications réglementaires incombant aux entreprises d'assurance.

Fait à le

L'employeur
Signature et cachet de l'entreprise

Le Directeur
Signature Humanis Prévoyance

Les données personnelles que vous nous communiquez via ce formulaire sont nécessaires à la gestion de votre contrat. Elles sont destinées exclusivement aux entités composant le groupe Humanis ainsi qu'aux partenaires du groupe en charge d'activités confiées par ce dernier. Conformément à la loi Informatique et Libertés n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données vous concernant à exercer par courriel à contact-cnll@humanis.com ou par lettre à l'adresse suivante : Groupe Humanis - Cellule CNIL - Satisfaction clients - 303 rue Gabriel Debacq - 45777 Saran cedex. Votre demande doit être accompagnée d'une copie d'un titre d'identité en cours de validité. Vous disposez également d'un droit d'opposition, pour des motifs légitimes, au traitement de ces données. Vos données personnelles sont conservées pendant une durée maximale de deux années à compter de la fin des relations contractuelles vous liant au groupe Humanis. Le groupe prend les mesures conformes à l'état de l'art afin d'assurer la sécurité et la confidentialité de vos données conformément à la loi précitée.

Humanis Prévoyance - Institution de prévoyance régie par les dispositions du Titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale - Immatriculée au répertoire SIRENE sous le n°410 005 110 - Siège social : 29, Boulevard Edgar Quinet 75014 Paris - Soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution : 61 rue Taitbout 75009 Paris. Les garanties assistance sont portées par FILASSISTANCE INTERNATIONAL, société anonyme au capital de 3.500.000 euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre, sous le n° 433 012 689, située au 108, Bureaux de la Colline - 92213 Saint Cloud cedex.

ANNEXES : COTISATIONS

Les cotisations sont maintenues pour une période de trois ans, soit jusqu'au 31 décembre 2020 sauf en cas de modifications des dispositions législatives ou de la réglementation Sécurité sociale.

en % PMSS	NIVEAU A		NIVEAU B		NIVEAU C		NIVEAU D	
	RG	RL	RG	RL	RG	RL	RG	RL
Structure de cotisation Tarif Salarié / Conjoint / Enfant / Famille								
Salarié seul obligatoire	0,98	0,36	1,60	0,97	1,91	1,28	2,27	1,65
Structure de cotisation Tarif Famille (Unique)								
Famille obligatoire	1,77	0,66	2,91	1,78	3,47	2,33	4,10	3,00

RG : régime général / **RL** : régime local d'Alsace-Moselle / **PMSS** : plafond mensuel de la Sécurité sociale