

## Régime conventionnel de maintien de salaire et de prévoyance

CCN de l'Aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile

**> ENTREPRISE**

Raison sociale

N° Siret                 N° Code NAF

Forme juridique

Adresse

Code postal     Ville

Téléphone           Fax

e-mail  @

Date de création de l'entreprise

Effectif concerné à la date d'adhésion

Nature de l'activité

**Réservé au Centre de gestion**

N° ENTREPRISE

Date d'effet retenue

Régime conventionnel n° CCN003000

Cotisation additionnelle de reprise des sinistres en cours  % TATB

**POUR FACILITER L'ENREGISTREMENT DE VOTRE ADHESION**

- 1- Ecrivez en lettres capitales.
- 2- Joignez un justificatif sur la nature de votre activité (extrait Kbis de moins de 3 mois ou recepisé de la déclaration à la préfecture pour une association).
- 3- Dated et signez votre bulletin d'adhésion.
- 4- Transmettez le tout à l'adresse suivante :  
**Humanis**  
**Aide à domicile**  
**TSA 40022**  
**59049 LILLE cedex**

**> ADHESION**

L'entreprise, ci-dessus nommée, représentée par  agissant en qualité de  muni de tous les pouvoirs nécessaires<sup>(1)</sup> déclare adhérer, au profit de l'ensemble de ses salariés cadres et non cadres, à Humanis Prévoyance et à l'OCIRP<sup>(2)</sup>, en vue d'appliquer les dispositions du régime de Maintien de salaire et de Prévoyance prévu par la convention collective nationale de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile du 21 mai 2010 (telle que modifiée par l'avenant n°2/2011 du 12 juillet 2011), conformément au contrat d'assurance et de gestion administrative conclu entre les partenaires sociaux négociateurs de l'accord de branche et les assureurs.

Date d'effet souhaitée de l'adhésion :

La date d'effet retenue par Humanis Prévoyance sera au plus tôt la date d'embauche du premier salarié ou le 1<sup>er</sup> jour du mois civil suivant l'envoi du présent bulletin (cachet de la poste faisant foi) complété et signé par l'entreprise.

[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 -  
[2] L'OCIRP (Union d'Institutions de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale - 17 rue de Marignan, 75008 PARIS) est l'organisme assureur de la garantie rente éducation. Il en délègue la gestion à Humanis Prévoyance.

## > DECLARATION DES RISQUES EN COURS

L'entreprise déclare, à la date de signature du présent bulletin (cochez la case concernée) :

- ne pas avoir** de salariés et/ou anciens salariés en arrêt de travail <sup>(3)</sup> ou de bénéficiaires de rente éducation en cours de service. Si cette situation venait à être modifiée avant la date d'effet de l'adhésion, l'entreprise s'engage à en informer immédiatement Humanis Prévoyance.
- avoir** des salariés et/ou anciens salariés en arrêt de travail <sup>(3)</sup> ou de bénéficiaires de rente éducation en cours de service. **Dans ce cas, vous devez obligatoirement remplir le document intitulé « Déclaration de reprise de passif ».**

Les Conditions Générales précisent les conditions de prise en charge par Humanis Prévoyance et l'OCIRP des éventuels risques en cours déclarés lors de l'adhésion.

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

L'entreprise déclare avoir reçu et pris connaissance des Conditions Générales du régime conventionnel.

Les garanties et les cotisations figurent en annexe.

Un double du bulletin d'adhésion vous confirmant votre adhésion au régime et sa date d'effet vous sera retourné par Humanis Prévoyance.

Fait à  le

L'entreprise - signature (et cachet)

Fait à  le

Humanis Prévoyance - signature (et cachet)

## > GARANTIES ET COTISATIONS DU RÉGIME CONVENTIONNEL DE PREVOYANCE "AIDE A DOMICILE" - ANNEXE

Le régime a pour objet d'assurer à vos salariés, une couverture en cas de décès, d'incapacité et d'invalidité en complément des prestations versées par la Sécurité sociale.

descriptif des garanties	montant des prestations exprimées en % du salaire brut de référence Tranches A et B	Taux de cotisations en % du salaire brut de référence Tranches A et B
<b>DECES – PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA)</b>		
DECES « TOUTES CAUSES » - PTIA > versement d'un capital égal à (quelle que soit la situation de famille) :	> <b>200 %</b>	0,26 %
RENTE EDUCATION (assurée par l'OCIRP) En cas de décès ou de reconnaissance de l'état de PTIA du participant, il est versé une rente temporaire d'éducation à chaque enfant à charge, d'un montant égal à :	> <b>10 %</b> > <b>15 %</b>	0,08 %
> Jusqu'au 18 <sup>ème</sup> anniversaire :		
> Du 18 <sup>ème</sup> anniversaire jusqu'au 26 <sup>ème</sup> anniversaire (sous conditions d'être à charge au sens du régime - sans limitation de durée en cas d'invalidité de l'enfant telle que définie par le régime)		
<b>GARANTIE MAINTIEN DE SALAIRE</b>		
<u>Participant ayant au moins 6 mois d'ancienneté</u>		
• Franchise :		
> Franchise en cas de maladie ou d'accident de la vie privée	> <b>3 jours continus</b>	
> Franchise en cas de maladie professionnelle ou d'accident du travail	> <b>Aucune</b>	
• Durée d'indemnisation :		
> Il est tenu compte des jours indemnisés au cours des 12 mois consécutifs précédant l'arrêt de travail	> <b>90 jours maximum d'arrêt de travail</b>	1,20 %
• Indemnités journalières égales à :	> <b>90 % *</b>	
• Remboursement forfaitaire à l'entreprise des charges sociales patronales évaluées forfaitairement à :	> <b>30 % des prestations versées</b>	
<b>GARANTIE INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL</b>		
Indemnités Journalières versées :		
Egales à :	<b>au plus tard jusqu'au 1095<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail</b>	
<u>Participant n'ayant pas 6 mois d'ancienneté</u>		
> A compter du 31 <sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail	> <b>73 % *</b>	0,90 %
<u>Participant ayant au moins 6 mois d'ancienneté</u>		
> en relais de l'indemnisation prévue au titre de la garantie Maintien de salaire	> <b>73 % *</b>	
<b>GARANTIE INVALIDITE</b>		
<u>Participant ayant au moins 6 mois d'ancienneté</u>		
• Rente d'invalidité 2 <sup>ème</sup> ou 3 <sup>ème</sup> catégorie	> <b>75 % *</b>	1,64 %
• Rente d'invalidité 1 <sup>re</sup> catégorie	> <b>45 % *</b>	
Maintien des garanties Décès aux participants en arrêt de travail		0,02 %
Mutualisation Passif (reprise des sinistres en cours dont le surcoût est supporté par l'ensemble des entreprises adhérentes au régime conventionnel)		0,03 %
Sous-total des cotisations		4,13 %
Passif "Réforme des retraites"		0,20 %
<b>Total des cotisations</b>		<b>4,33 %</b>

\* y compris les prestations brutes Sécurité sociale (réelles ou reconstituées de manière théorique pour les salariés n'ayant pas le droit aux prestations en espèces de la Sécurité Sociale en raison du nombre d'heures travaillées ou du montant des cotisations insuffisant)  
et dans la limite de la règle cumul visée aux Conditions Générales "CG – CCN BAD PREV – 1<sup>er</sup> janvier 2012"

Conformément à la Loi Informatique et Libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978, vous pouvez demander communication ou rectification de toutes informations vous concernant en adressant un courrier à l'organisme assureur, Service Satisfaction Clients – 303 rue Gabriel Debacq, 45 777 SARAN Cedex.