

# CONTRAT D'ADHÉSION



Adhésion  Modification d'adhésion

## Régime de Prévoyance | CCN des Missions locales et PAIO

### ENTREPRISE

Raison sociale

N° Siret           N° Code NAF

Forme juridique

Adresse

Code postal  Ville

Téléphone       Fax

Email  @

Date de création de l'entreprise

Effectif concerné à la date d'adhésion

Nature de l'activité

Correspondance à adresser à (si différent du siège social)

### RÉSERVÉ À NOTRE ORGANISME

N° ENTREPRISE

RÉGIME CONVENTIONNEL :  
CCN025000/10 - CCN025000/20  
CCN025030/10 - CCN025030/20  
Date effet de l'adhésion :

Nom du commercial

### POUR FACILITER VOTRE ADHÉSION

- 1- Ecrivez en lettres capitales.
- 3- Dated et signez votre contrat d'adhésion.
- 4- Joignez un Kbis datant de moins de 3 mois précisant la nature de votre activité ou le récépissé de déclaration à la Préfecture pour une Association.
- 5- Envoyez-le tout à l'adresse figurant au verso de ce document.

### ENGAGEMENT

L'employeur, ci-dessus nommé, représenté par  agissant en qualité de  muni de tous les pouvoirs nécessaires <sup>(1)</sup> 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).

Le contrat d'adhésion est souscrit à effet du 1<sup>er</sup> 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.

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), ainsi que de la notice d'information « NI-CCN MISSIONS LOCALES ET PAIO -PREV 2016 ».

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 <sup>(2)</sup> 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 »

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

Fait à  le

L'entreprise  
Signature et cachet de l'entreprise

Signature Humanis Prévoyance  
Le Directeur

## ANNEXE - COTISATIONS

Taux d'appel des cotisations : 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			
Non Cadre et Cadre		Non Cadre		Cadre		Non Cadre		Cadre	
CCN025000/10 - CCN025000/20 CCN025030/10 - CCN025030/20		CCN025000/20 CCN025030/20		CCN025000/10 CCN025030/10		CCN025000/20 CCN025030/20		CCN025000/10 CCN025030/10	
TA	TB/TC	TA	TB/TC	TA	TB/TC	TA	TB/TC	TA	TB/TC
0,56 %	1,28 %	-	-	-	-	0,56 %	1,28 %	0,56 %	1,28 %

	Garanties Prévoyance											
	COTISATION GLOBALE				COTISATION A LA CHARGE DES SALARIES				COTISATION A LA CHARGE DES EMPLOYEURS			
	Non Cadre		Cadre		Non Cadre		Cadre		Non Cadre		Cadre	
	CCN025000/20 CCN025030/20		CCN025000/10 CCN025030/10		CCN025000/20 CCN025030/20		CCN025000/10 CCN025030/10		CCN025000/20 CCN025030/20		CCN025000/10 CCN025030/10	
	TA	TB/TC	TA	TB/TC	TA	TB/TC	TA	TB/TC	TA	TB/TC	TA	TB/TC
Décès	0,39 %	0,39 %	0,39 %	0,39 %	0,02 %	0,02 %	-	0,02 %	0,37 %	0,37 %	0,39 %	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 %	0,97 %	1,27 %	0,84 %	1,27 %	-	1,27 %	-	-	0,97 %	-
Invalidité	0,84 %	1,25 %	0,71 %	1,25 %	0,01 %	-	-	-	0,83 %	1,25 %	0,71 %	1,25 %
<b>TOTAL</b>	<b>2,36 %</b>	<b>3,20 %</b>	<b>2,36 %</b>	<b>3,20 %</b>	<b>0,89 %</b>	<b>1,31 %</b>	-	<b>1,29 %</b>	<b>1,47 %</b>	<b>1,89 %</b>	<b>2,36 %</b>	<b>1,91 %</b>

Le taux d'appel pourra être révisé en fonction des résultats du régime de prévoyance à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017.

Conformément à la loi Informatique et Libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de vos données personnelles en écrivant à l'adresse : Groupe Humanis - cellule CNIL - satisfaction clients - 303 rue Gabriel Debacq - 45777 Saran cedex ou par courriel à [contact-cnil@humanis.com](mailto:contact-cnil@humanis.com). Votre demande doit être accompagnée d'une copie d'un titre d'identité en cours de validité.