

**CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE
DE LA COIFFURE ET DES PROFESSIONS CONNEXES
IDCC N°2596**

VOTRE RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

DEMANDE D'ADHÉSION DE L'ENTREPRISE

DOSSIER COMPLET À ADRESSER À VOTRE MUTUELLE À L'ADRESSE SUIVANTE :

**Pour faciliter l'enregistrement de votre adhésion, nous vous remercions de compléter
toutes les rubriques ci-dessous.**

IDENTIFICATION ENTREPRISE - SALON

RAISON SOCIALE

Dénomination du salon : _____
Sigle ou enseigne : _____
Adresse du siège social : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Adresse de correspondance si différente du siège social : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Effectif salarié : _____ Cadre / Effectifs : _____ Non Cadre / Effectifs : _____
Forme juridique : _____ N° SIRET : _____ Code NAF : _____

ADHÉSION CHAMBRE PATRONALE

Êtes-vous adhérent auprès d'une chambre patronale ? Oui Non
Si oui laquelle ? CNEC UNEC

J'autorise la mutuelle à collecter et à traiter cette information pour l'exécution du contrat

IDENTITÉ DU CORRESPONDANT DE L'ENTREPRISE

Nom (en lettres capitales) : _____
Prénom (en lettres capitales) : _____
Fonction : _____
Téléphone : _____ E-mail : _____

RÉGIME OBLIGATOIRE SOUSCRIT PAR L'ENTREPRISE

Je soussigné(e), M^{me}/M _____
agissant en qualité de _____ ayant pouvoir d'engager l'entreprise,
certifie l'exactitude des renseignements figurant dans ce document, et certifie que l'entreprise relève de la CCN de la Coiffure et des
professions connexes. Le cas échéant, cette demande d'adhésion ouvre également la possibilité aux salariés de souscrire au régime
optionnel à titre facultatif, et d'étendre à leurs ayants-droit les garanties dont ils bénéficient.

Date d'effet de l'adhésion : _____

NIVEAU DE COUVERTURE

En application de vos obligations conventionnelles, vous devez souscrire la garantie « Base conventionnelle » à titre obligatoire pour vos salariés et leur(s) enfant(s) à charge.

En complément de la Base Conventionnelle, vous pouvez améliorer les garanties de vos salariés et leurs enfants à charge, en souscrivant une option à titre obligatoire.

Chaque salarié a ensuite la possibilité de souscrire individuellement un niveau optionnel facultatif en fonction du niveau de garantie souscrit à titre obligatoire par l'entreprise et d'étendre à ses ayants-droit les garanties dont il bénéficie.

> VOS CHOIX :

Garanties obligatoires :

Base (minimum obligatoire)

Base + Option 1

Base + Option 2

Base + Option 3

> COTISATIONS APPLICABLES AU REGIME :

Cotisations mensuelles en % du PMSS*	Base conventionnelle		
	Régime général	Régime Local	
Salarié et enfant(s) à charge	1,259 %	1,025 %	
Conjoint facultatif	0,90 %	0,732 %	
	Régime optionnel		
	Option 1	Option 2	Option 3
Adulte	0,26 %	0,45 %	0,77 %
Enfant**	0,16 %	0,28 %	0,49 %

* PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale ** : Gratuité à partir du 3ème enfant et des suivants

Votre participation employeur sur la base conventionnelle est au minimum de 59,5 % de la cotisation «salarié + enfant(s) à charge».

Votre participation employeur sur le régime optionnel souscrit à titre obligatoire doit être au minimum de 50 % de la cotisation correspondante.

La part de la cotisation que vous laisseriez à la charge de vos salariés sur le régime souscrit à titre obligatoire fera l'objet d'un précompte sur salaire. Ainsi l'entreprise est responsable du paiement de l'intégralité des cotisations auprès de la mutuelle.

Le rapport entre les prestations et les cotisations est de : 93,20 %. Le ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties.

Le montant total des frais de gestion est de 12,52 %. Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles

FORMALITÉS

La demande d'adhésion doit être retournée à la mutuelle accompagnée d'un état du personnel.

Nous vous adresserons :

- dès réception de ces documents : votre contrat et les bulletins individuels d'affiliation,
- au retour du contrat signé : les notices d'information destinées à vos salariés.

Fait à : _____ Le : _____

Signature du représentant légal :

Cachet de l'entreprise :

Dans le cadre de l'adhésion de vos salariés, ceux-ci confient à Harmonie Mutuelle des données personnelles les concernant ou concernant leurs ayants droit (en particulier des données de santé).

Harmonie Mutuelle, responsable du traitement, traite ces données pour l'exécution du contrat. Celles-ci seront conservées le temps nécessaire pour répondre aux finalités des traitements.

Conformément à la réglementation en vigueur (Règlement général sur la protection des données, dit « RGPD », du 27 avril 2016 et Loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés du 6 janvier 1978 modifiée), les adhérents bénéficient d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition, d'un droit à la portabilité et d'un droit à la limitation du traitement des données, ainsi que du droit de formuler des directives sur le sort de leurs données après leur décès. Pour plus d'informations sur ces droits, nous vous invitons à consulter la charte de protection des données à caractère personnel : <https://www.harmonie-mutuelle.fr/protection-donnees-personnelles>

Les adhérents peuvent exercer leurs droits auprès du Délégué à la Protection des Données (DPO) :

• soit en envoyant un mail à : dpo@harmonie-mutuelle.fr

• soit par courrier à l'adresse suivante : HARMONIE MUTUELLE - Service DPO - 29 quai François Mitterrand - 44273 NANTES CEDEX 2.

En cas de réclamation relative aux données à caractère personnel, il est possible de saisir la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés) www.cnil.fr ; 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

Les adhérents disposent également du droit de se inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique (pour plus d'information : www.bloctel.gouv.fr), et peuvent à tout moment refuser le démarchage par voie électronique.