CCN DU SPORT

IDCC n° 2511

BULLETIN D'ADHÉSION DE L'ENTREPRISE
au régime Frais de santé OBLIGATOIRE

1 INFORMATIONS ENTREPRISE

Raison sociale de l'entreprise : .....

Adresse du siège social : .....

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

Adresse de correspondance si différente du siège social : .....

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

Effectif ensemble du personnel : .....

Salariés non cadres : ..... Salariés cadres : .....

Forme juridique : ..... N° de SIRET : ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐☐☐ Code NAF : ☐☐☐☐☐

Identité du correspondant de l'entreprise (en lettres capitales)

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

2 ADHÉSION

Je soussigné, Mme / M ..... agissant en qualité de ..... ayant pouvoir d'engager l'entreprise, certifie l'exactitude des renseignements, atteste que l'entreprise relève de la CCN du Sport.

Date d'effet de l'adhésion : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

3 COUVERTURE OBLIGATOIRE

■ En application de l'accord national du 6 novembre 2015, vous devez souscrire au régime conventionnel R1 obligatoire. Vous avez la possibilité d'améliorer cette couverture pour vos salariés en choisissant une option d'un niveau supérieur en fonction de la catégorie de personnel.

Pour le régime conventionnel R1 :

CATÉGORIE DE PERSONNEL	COTISATION MENSUELLE (taux d'appel) (*)	
	Régime général	Régime local
	0,87% PMSS	0,56% PMSS
Ensemble du personnel	☐	☐

(*) Taux d'appel : à compter du 01/01/2020, l'ensemble des taux contractuels sont appelés à 95%

Pour le régime sur-complémentaire optionnel :

CATÉGORIE DE PERSONNEL	COTISATION MENSUELLE SUPPLEMENTAIRE (taux d'appel) (*)			
	Régime général		Régime local	
	Option R2	Option R3	Option R2	Option R3
	+ 0,24% PMSS	+ 0,38% PMSS	+ 0,17% PMSS	+ 0,29% PMSS
Ensemble du personnel	☐	☐	☐	☐
Non Cadre (1)	☐	☐	☐	☐
Cadre (2)	☐	☐	☐	☐

(*) Taux d'appel : à compter du 01/01/2020, l'ensemble des taux contractuels sont appelés à 95%

CATÉGORIE DE PERSONNEL	COTISATION GLOBALE RÉGIME OBLIGATOIRE à compléter	
	Régime général	Régime local
Ensemble du personnel	..... % PMSS	..... % PMSS
Non Cadre (1)	..... % PMSS	..... % PMSS
Cadre (2)	..... % PMSS	..... % PMSS

PMSS : plafond mensuel de la Sécurité sociale. Valeur fixée par décret au 01/01 de chaque année (www.pmss.fr)

(1) Salariés ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947

(2) Salariés relevant des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947

■ Votre participation employeur est au minimum de 50% de la cotisation, tant sur le régime conventionnel R1 que sur le régime sur-complémentaire optionnel souscrit à titre obligatoire au profit de vos salariés. La part de la cotisation à la charge de vos salariés fera l'objet d'un précompte sur salaire. Ainsi l'entreprise est responsable du paiement de l'intégralité des cotisations auprès de la mutuelle.

4 COUVERTURE FACULTATIVE

■ **Extension aux ayants-droit des garanties obligatoires mises en place par l'entreprise :**

L' adhésion de l'entreprise permet aux salariés qui le souhaitent de faire bénéficier à leurs ayants droit les garanties obligatoires souscrites par l'entreprise.

Garanties souscrites par l'entreprise	COTISATION MENSUELLE (taux d'appel) (*)					
	Régime conventionnel R1		Régime conventionnel R1 + Option R2		Régime conventionnel R1 + Option R3	
	Régime général	Régime local	Régime général	Régime local	Régime général	Régime local
Conjoint, pacsé, concubin	1,06% PMSS	0,69% PMSS	1,32% PMSS	0,87% PMSS	1,47% PMSS	0,99% PMSS
Enfant (gratuité à partir du 3e enfant)	0,59% PMSS	0,38% PMSS	0,73% PMSS	0,48% PMSS	0,83% PMSS	0,56% PMSS

PMSS : **plafond** mensuel de la Sécurité sociale. Valeur fixée par décret au 01/01 de chaque année (www.pmss.fr)
(*) Taux d'appel : à compter du 01/01/2020, l'ensemble des taux contractuels sont appelés à 95%

■ **Amélioration du niveau des garanties obligatoires mises en place dans l'entreprise :**

L' adhésion de l'entreprise permet aux salariés qui le souhaitent, d'améliorer le niveau des garanties obligatoires souscrites par l'entreprise. L' amélioration choisie par le salarié s'applique le cas échéant à l'ensemble de ses ayants droit pour lesquels il aura retenu l'extension des garanties obligatoires. Les cotisations sont exprimées pour lui-même en complément de la cotisation obligatoire de l'entreprise et pour ses ayants droit en complément de la cotisation de l'extension du dispositif obligatoire mis en place par l'entreprise.

		COTISATION MENSUELLE (taux d'appel) (*)			
		Régime général		Régime local	
		Option R2	Option R3	Option R2	Option R3
L'entreprise a souscrit le régime conventionnel R1	Salarié	0,28% PMSS	0,44% PMSS	0,19% PMSS	0,33% PMSS
	Conjoint, pacsé, concubin	0,29% PMSS	0,47% PMSS	0,21% PMSS	0,35% PMSS
	Enfant (gratuité à partir du 3e enfant)	0,16% PMSS	0,28% PMSS	0,11% PMSS	0,21% PMSS
L'entreprise a souscrit le régime conventionnel R1 et l'Option R2	Salarié	-	0,16% PMSS	-	0,14% PMSS
	Conjoint, pacsé, concubin	-	0,17% PMSS	-	0,14% PMSS
	Enfant (gratuité à partir du 3e enfant)	-	0,11% PMSS	-	0,10% PMSS

PMSS : **plafond** mensuel de la Sécurité sociale. Valeur fixée par décret au 01/01 de chaque année (www.pmss.fr)
(*) Taux d'appel : à compter du 01/01/2020, l'ensemble des taux contractuels sont appelés à 95%

➜ **Ces cotisations facultatives sont à la charge exclusive du salarié et sont appelées selon les modalités choisies ci-après (votre choix s'applique pour l'ensemble de vos salariés) :**

☐ prélèvement sur le compte bancaire du salarié ☐ précompte salarial (vous vous engagez à procéder au versement des cotisations telles qu'elles figurent au présent document pour la couverture des risques correspondants)

5 SIGNATURE

Le bulletin d'adhésion doit être retourné à la mutuelle accompagné 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 de l'entreprise :

Cachet de l'entreprise

Les informations recueillies sur ce bulletin font l'objet d'un traitement automatisé pour permettre la gestion de votre adhésion. Les données « téléphone, e-mail » sont demandées à titre facultatif, l'ensemble des autres données étant indispensable au traitement de votre adhésion. Elles sont destinées à la mutuelle et aux organismes assureurs auprès desquels la mutuelle a souscrit un contrat collectif, ainsi qu'aux éventuels sous-traitants et prestataires impliqués dans la gestion du contrat et utilisées aux fins et selon les modalités de conservation et d'hébergement précisées à la notice d'information, de passation et de gestion (y compris commerciale) du contrat ainsi que pour garantir les obligations légales de la Mutuelle (lutte contre les fraudes, lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme). Vos informations personnelles pourront être utilisées ultérieurement à des fins de prospection commerciale par courriers postauxOet téléphoneO, sauf si vous vous y opposez en cochant les cases ci-contre. Par ailleurs, vous pouvez également à tout moment vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique (bloctel.gouv.fr). Conformément à la réglementation en vigueur, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou de portabilité de vos données personnelles, et pouvez décider de leur sort après votre décès. Vous disposez en outre, pour des motifs légitimes d'un droit à la limitation des traitements, d'un droit au retrait de votre consentement, d'un droit à l'effacement et d'un droit d'opposition. Vous pouvez exercer vos droits auprès du Responsable Protection des données – Data Protection Officer (DPO) – de l'une des Mutuelles auprès de laquelle le contrat a été souscrit, dont les coordonnées vous sont communiquées ci-après. Vous devrez joindre à votre demande une copie de votre justificatif d'identité. En cas de réclamations relatives au traitement de vos données personnelles et à l'exercice de vos droits, vous pouvez saisir la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07 (www.cnil.fr).
Harmonie Mutuelle : par mail à l'adresse dpo@harmonie-mutuelle.fr ou par courrier postal adressé à Harmonie Mutuelle Service DPO – 29 quai François Mitterrand – 44273 Nantes Cedex 2

BAE obligatoire Groupe VYV-CCN ESS - 26/11/2019

MGEN, assureur : Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité enregistrée sous le numéro SIREN 775 685 399. LEI 9695002XFDDIA8FN1325 Siège social : 3, square Max-Hymans - 75748 Paris Cedex 15

Harmonie Mutuelle, assureur, gestionnaire, distributeur : Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 538 518 473, numéro LEI n° 969500JLU5ZH89G4TD57. Siège social : 143, rue Blomet - 75015 Paris

Chorum Conseil, distributeur : SAS d'intermédiation en assurance au capital de 1 539 000 € - RCS Nanterre 833 426 851 - Répertoire Orias 170 073 20 Siège social : 4-8 rue Gambetta - 92240 Malakoff Responsabilité civile professionnelle et garantie financière conformes aux articles L.512-6 et L.512-7 du Code des assurances, sous le contrôle de l'ACPR - 4 place de Budapest - 75436 Paris - (www.acpr.banque-france.fr) exerce son activité en application des dispositions de l'article L.520-1 II b du Code des assurances, la liste des assureurs partenaires est disponible sur demande Capital social détenu à hauteur de 97 % par VYV Invest dont le siège social est sis 33, avenue du Maine - Tour Montparnasse - BP 25 - 75755 Paris Cedex 15, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro Siren 839 314 242. Réclamation : Chorum Conseil - Service réclamation - 4-8 rue Gambetta - 92240 Malakoff. Médiation : le médiateur de l'assurance est compétent pour intervenir sur tout litige n'ayant pu être réglé dans le cadre d'une réclamation préalable directement adressée à votre courtier. Il peut être saisi par La médiation de l'assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09

6 BULLETIN D'ADHÉSION À RETOURNER À :

.....

.....

.....