

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 :

N° de contrat :

Forme juridique : N° de SIRET : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Code NAF : [] [] [] [] [] []

2 - Date d'effet d'adhésion

Date de départ à la retraite, de début de congé, de rupture du contrat de travail ou du décès :

[] [] [] [] [] [] [] [] [] []

3 - Situation

- Retraité
- Ancien salarié en incapacité ou invalidité ou privé d'emploi et bénéficiaire d'un revenu de remplacement
- Ayant(s) droit d'un salarié décédé

4 - Cotisation mensuelle à charge de l'ancien salarié

En vertu des dispositions de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 (loi «ÉVIN»), vous pouvez conserver les mêmes garanties que celles dont vous bénéficiez dans votre entreprise en adhérant à titre individuel et facultatif au régime d'accueil. Vous devez effectuer la demande auprès de votre mutuelle dans les 6 mois suivant la rupture du contrat de travail ou le cas échéant suivant la date à laquelle prend fin le maintien prévu à l'article L.911-8 du code de la Sécurité sociale. Vos ayants droit peuvent également en bénéficier dès lors qu'ils étaient précédemment affiliés.

Taux de cotisations exprimés en % du PMSS* en vigueur	Régime Général			Régime Alsace Moselle		
	Adulte	Conjoint	Enfant**	Adulte	Conjoint	Enfant**
L'employeur souscrit le régime conventionnel obligatoire Formule Base 1	<input type="checkbox"/> 0,91 %	<input type="checkbox"/> 1,36 %	<input type="checkbox"/> 0,63 %	<input type="checkbox"/> 0,50 %	<input type="checkbox"/> 0,75 %	<input type="checkbox"/> 0,34 %
Souscription facultative au choix du salarié	Formule Base 2	<input type="checkbox"/> + 0,22 %	<input type="checkbox"/> + 0,33 %	<input type="checkbox"/> + 0,11 %	<input type="checkbox"/> + 0,22 %	<input type="checkbox"/> + 0,33 %
	Formule Base 3	<input type="checkbox"/> + 0,50 %	<input type="checkbox"/> + 0,75 %	<input type="checkbox"/> + 0,25 %	<input type="checkbox"/> + 0,50 %	<input type="checkbox"/> + 0,25 %
L'employeur souscrit le régime conventionnel obligatoire Formule Base 2	<input type="checkbox"/> 1,11 %	<input type="checkbox"/> 1,66 %	<input type="checkbox"/> 0,73 %	<input type="checkbox"/> 0,70 %	<input type="checkbox"/> 1,05 %	<input type="checkbox"/> 0,44 %
Souscription facultative au choix du salarié	Formule Base 3	<input type="checkbox"/> + 0,28 %	<input type="checkbox"/> + 0,42 %	<input type="checkbox"/> + 0,14 %	<input type="checkbox"/> + 0,28 %	<input type="checkbox"/> + 0,14 %
L'employeur souscrit le régime conventionnel obligatoire Formule Base 3	<input type="checkbox"/> 1,34 %	<input type="checkbox"/> 2,00 %	<input type="checkbox"/> 0,84 %	<input type="checkbox"/> 0,93 %	<input type="checkbox"/> 1,39 %	<input type="checkbox"/> 0,55 %

*PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale - Valeur 2020 = 3 428 € - **Gratuité à partir du 3^e enfant

Vous devez joindre un mandat de prélèvement SEPA dûment complété et signé.

5 - Identification des bénéficiaires

Pour votre affiliation et celle de vos ayants droit, merci de compléter le tableau ci-dessous :

Nom	Prénom	Lien ⁽¹⁾	N° Sécurité Sociale	Date naissance	Rang ⁽²⁾

(1) Lien de parenté - (2) Rang de naissance

TÉLÉTRANSMISSION - SERVICE "NOÉMIE" Vous bénéficiez du traitement automatisé de vos feuilles de soins et décomptes soumis à la participation de l'Assurance Maladie Obligatoire, si l'organisme en charge de sa gestion a, en ce sens, conclu une convention avec la Mutuelle. Si vous ne souhaitez pas utiliser ce service, vous pouvez nous en faire part à tout moment par courrier à ADRÉA Mutuelle - 25, place de la Madeleine - 75008 PARIS.

