

CCN DU NÉGOCE ET DES PRESTATIONS DE SERVICES DANS LES DOMAINES MÉDICO-TECHNIQUES IDCC N° 1982



Harmonie
mutuelle

GROUPE **vyv**

AVANÇONS *collectif*

RÉGIME FRAIS DE SANTÉ OBLIGATOIRE BULLETIN D'ADHÉSION DE L'ENTREPRISE

INFORMATIONS ENTREPRISE

Date d'effet / / 20

Raison sociale :
Adresse du siège social :
Code postal : Ville :
Adresse de correspondance si différente du siège social :
Code postal : Ville :
Effectif salarié : Forme juridique :
N° de SIRET : Code NAF :
Catégories de personnel : Ensemble du personnel

IDENTIFICATION DU CORRESPONDANT DE L'ENTREPRISE (EN LETTRES CAPITALES)

Nom : Prénom(s) :
Fonction :
Téléphone : E-mail :
Je soussigné, Mme / M agissant en qualité de ayant pouvoir d'engager l'entreprise, certifie l'exactitude des renseignements et atteste que l'entreprise relève de la CCN du négoce et des prestations de services dans les domaines médico-techniques.

GARANTIES OBLIGATOIRES SOUSCRITES

En application de l'accord du 25/09/2020, et de ses éventuels avenants ultérieurs, vous devez couvrir l'ensemble de vos salariés au niveau du minimum conventionnel avec la répartition employeur/salarié. Vous avez la possibilité d'améliorer cette couverture pour vos salariés en choisissant une option d'un niveau supérieur.

L'employeur doit participer pour au moins 60 % du financement des cotisations pour toutes adhésions obligatoires (Base et l'Option Obligatoire).

TAUX DE COTISATIONS MENSUELLES À EFFET DU 1^{ER} JANVIER 2024

RÉGIME GÉNÉRAL	Choix de couverture de l'entreprise *	Salarié	Conjoint ⁽²⁾	Enfant à charge ⁽¹⁾
Base obligatoire (en % PMSS **)	<input type="checkbox"/>	1,36 %	1,96 %	1 %
Option facultative en complément de la cotisation de la base obligatoire (en % PMSS **)	<input type="checkbox"/>	+ 0,45 %	+ 0,45 %	+ 0,20 %
Base + Option obligatoire (en % PMSS **)	<input type="checkbox"/>	1,75 %	2,37 %	1,22 %
RÉGIME ALSACE MOSELLE	Choix de couverture de l'entreprise *	Salarié	Conjoint ⁽²⁾	Enfant à charge ⁽¹⁾
Base obligatoire (en % PMSS **)	<input type="checkbox"/>	0,95 %	1,38 %	0,72 %
Option facultative en complément de la cotisation de la base obligatoire (en % PMSS **)	<input type="checkbox"/>	+ 0,45 %	+ 0,45 %	+ 0,20 %
Base + Option obligatoire (en % PMSS **)	<input type="checkbox"/>	1,23 %	1,64 %	0,84 %

(1) Cotisation par enfant à charge. Gratuité à compter du 3^{ème} enfant.

(2) Conjoint affilié à titre facultatif (conjoint, concubin ou pacsé).

* Cocher la case correspondante.

** PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale. Valeur fixée par décret au 01/01 de chaque année (www.securite-sociale.fr).

L'adhésion de l'entreprise permet aux salariés qui le souhaitent :

- de faire bénéficier à leurs ayants droit des garanties obligatoires souscrites par l'entreprise.
- d'améliorer, le cas échéant, le niveau des garanties obligatoires souscrites par l'entreprise. L'amélioration choisie par le salarié s'applique à l'ensemble de ses ayants droit pour lesquels il aura retenu l'extension des garanties obligatoires. La cotisation afférente est à la charge exclusive du salarié.

» DOCUMENTS À JOINDRE AU PRÉSENT BULLETIN D'ADHÉSION

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

- » L'extrait K Bis de l'entreprise ;
- » La liste du personnel avec salaires (pour les contrats en % de salaire et masse salariale) : nom/prénom/date de naissance/salaire brut annuel de base (hors primes, hors majorations pour heures supplémentaires ou complémentaires).
L'employeur s'engage à remettre à la mutuelle lors de son adhésion ainsi qu'annuellement les montants des salaires annuels bruts correspondant à l'ensemble des salariés affiliés pour le calcul des cotisations ;
- » Les bulletins d'adhésion des salariés dûment complétés et signés.

» MODALITÉS D'ADHÉSION À LA MUTUELLE

Vous déclarez avoir pris connaissance et signé le devoir d'information et de conseil préalablement au présent bulletin d'adhésion.

Vous déclarez avoir reçu le résumé des garanties proposées à la souscription, le(s) document(s) d'information normalisé(s) sur le produit d'assurance, les conditions générales et certifiez avoir pris connaissance des dispositions contenues dans ce document.

Vous certifiez sincères et valables les indications données dans ce bulletin d'adhésion.

La mutuelle doit respecter les réglementations applicables en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et financement du terrorisme, gel des avoirs et de prévention de la corruption. La mise en œuvre de ces réglementations pourra amener la mutuelle à solliciter auprès de ses adhérents ou entités souscriptrices la communication d'informations et/ou de pièces justificatives portant sur leur identification, l'identification des parties prenantes ou l'opération concernée (ressources ou l'origine des fonds déclarés). En tout état de cause, les éléments demandés seront limités à ceux requis afin de répondre aux obligations réglementaires présentement énoncées et auxquelles la mutuelle est assujettie. L'adhésion est conditionnée aux résultats des vérifications conduites et pourra être refusée, dès lors que cela exposerait la mutuelle à une quelconque sanction. Pour plus d'informations sur ce sujet, veuillez-vous reporter au code de conduite de la mutuelle sur : <https://www.harmonie-mutuelle.fr/anticorruption-nos-engagements>

PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Les informations recueillies sur ce bulletin font l'objet d'un traitement automatisé pour permettre la gestion de l'adhésion de votre entreprise. L'ensemble des données sont indispensables au traitement de l'adhésion de votre entreprise. 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 dans nos conditions générales 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). Conformément à la réglementation en vigueur, vous disposez, en tant que Correspondant d'entreprise, d'un droit d'accès et de rectification de vos données personnelles, ainsi que d'un droit d'opposition que vous pouvez exercer auprès du Responsable Protection des données – Data Protection Officer – de la 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 ». Lors de l'exercice de vos droits, la production d'un titre d'identité pourra vous être demandée. 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).

Fait à :

Le :

Signature du représentant légal de l'entreprise :

Cachet de l'entreprise.