DEMANDE D'ADHÉSION PRÉVOYANCE / SANTÉ

Entreprises de Travail Temporaire - Salariés PERMANENTS non cadres et cadres

RÉUNICA PRÉVOYANCE

Mode de mise en place du contrat : ☐ accord collectif ☐ référendum ☐ décision unilatérale

Raison sociale : .....

Sigle ou enseigne : ..... Forme juridique : ..... Date de création : ☐☐☐☐☐☐☐☐

Adresse de l'agence concernée : .....

Commune : ..... Code postal : ☐☐☐☐☐

Tél. : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Fax : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ E-mail : .....

Registre du commerce : .....

N° SIRET : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Code NAF (APE) : ☐☐☐☐☐

Adresse à laquelle doit être envoyée la correspondance : .....

Commune : ..... Code postal : ☐☐☐☐☐

Si vous avez plusieurs agences, souhaitez-vous une gestion : ☐ par agences ☐ centralisée sur le siège

Syndicat professionnel auquel est rattachée l'entreprise : .....

Votre conseiller comptable : ..... Tél. : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Adresse : ..... E-mail : .....

Pratiquez-vous le décalage de la paie ? ☐ OUI ☐ NON

PERSONNEL PERMANENT NON CADRE

Garanties	Choix des options(1)	Salaire de base choisi(1) Tranche A ☐	Tranche B ☐	Plafond S.S. ☐
		Taux de cotisation		
Capitaux Décès - Rente éducation	OBLIGATOIRE	0,41 %		
Garanties optionnelles :				
• Capitaux décès	☐			
• Rente éducation	☐			
• Incapacité de travail / Invalidité				
- En relais de la CCN	☐			
- En franchise fixe	☐			
franchise retenue :	——— *jours*			
• Frais de santé : - Formule 1	☐			
- Formule 2	☐			
TOTAL DES COTISATIONS				

PERSONNEL PERMANENT CADRE

Garanties	Choix des options(1)	Salaire de base choisi(1) Tranche A ■	Tranche B ☐	Tranche C(2) ☐	Plafond S.S. ☐
		Taux de cotisation			
Capitaux Décès - Rente éducation	OBLIGATOIRE	1,50 %			
Garanties optionnelles :					
• Capitaux décès	☐				
• Rente éducation	☐				
• Rente conjoint : - Population mariée	☐				
- Population totale	☐				
• Incapacité de travail / Invalidité					
- En relais de la CCN	☐				
- En franchise fixe	☐				
franchise retenue :	——— *jours*				
• Frais de santé : - Formule 1	☐				
- Formule 2	☐				
TOTAL DES COTISATIONS					

(1) Cochez la (ou les) case(s) correspondante(s) - (2) Consultez votre conseiller pour l'extension tranche C.

Je soussigné(e),..... agissant en qualité de..... et muni(e) de tous les pouvoirs nécessaires, déclare vouloir adhérer à effet du : ☐☐☐☐☐☐☐☐

(sous réserve d'acceptation de **RÉUNICA** Prévoyance) à **RÉUNICA** Prévoyance pour l'ensemble des établissements existants et à venir et certifie que tout le personnel proposé à l'assurance (liste au verso), pour lequel est remis à **RÉUNICA** Prévoyance un bulletin individuel d'affiliation et une déclaration d'état de santé, est effectivement au travail à la date d'effet du contrat.

Fait à .....,

le .....

Signature :

Pièces à fournir au dos

ÉTAT DU PERSONNEL EN ACTIVITÉ

Nom, prénom	N° de Sécurité sociale ou date de naissance	Situation de famille(1)	Salaire brut annuel	Statut : cadre / non cadre

ÉTAT DU PERSONNEL EN ARRÊT DE TRAVAIL

Y a-t-il des personnes en arrêt de travail et/ou bénéficiant de prestations en espèces (indemnités journalières ou rentes) de la Sécurité sociale : ❑ oui (2) ❑ non

Nom, prénom	N° de Sécurité sociale ou date de naissance	Date de l'arrêt de travail	Salaire d'activité	Remarques

(1) Exemple : Marié avec une personne à charge : M1 Veuf avec deux personnes à charge : V2 Concubinage : K
Célibataire sans personne à charge : C0 Divorcé sans personne à charge : D0

(2) L'adhésion de l'entreprise sera subordonnée à l'acceptation médicale de l'institution de prévoyance qui se réserve la possibilité de demander toutes informations complémentaires..

PIÈCES À FOURNIR

- La liste du personnel affilié avec le bulletin individuel d'affiliation et questionnaire de santé.
- La déclaration d'état de santé.
- Un extrait K-Bis.
- Copie de la pièce d'identité du signataire.

RÉUNICA PRÉVOYANCE - Institution de Prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale.
Droit d'accès et de rectification des informations nominatives suivant la loi 78-7 du 6/01/78

RÉUNICA - Communication - PAO/as : 0550 liasse prévoyance Mars10.indd - Réf. : 11570

CONTRAT D'ADHÉSION PRÉVOYANCE
Entreprises de Travail Temporaire
INTÉRIMAIRES non cadres et cadres

Raison sociale : .....

Sigle ou enseigne : ..... Forme juridique : ..... Date de création : ☐☐☐☐☐☐☐☐

Adresse de l'agence concernée : .....

Commune : ..... Code postal : ☐☐☐☐☐

Tél. : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Fax : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ E-mail : .....

Registre du commerce : .....

N° SIRET : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Code NAF (APE) : ☐☐☐☐☐

Adresse à laquelle doit être envoyée la correspondance : .....

Commune : ..... Code postal : ☐☐☐☐☐

Si vous avez plusieurs agences, souhaitez-vous une gestion : ☐ par agences ☐ centralisée sur le siège

Syndicat professionnel auquel est rattachée l'entreprise : .....

Votre conseiller comptable : ..... Tél. : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Adresse : ..... E-mail : .....

Pratiquez-vous le décalage de la paie ? ☐ OUI ☐ NON

• Je soussigné(e), ... agissant en qualité de .....

et muni(e) de tous les pouvoirs nécessaires, déclare adhérer à effet du (date d'embauche du 1er intérimaire) : ☐☐☐☐☐☐☐☐

à RÉUNICA PRÉVOYANCE pour l'ensemble des établissements existants et à venir.

COTISATIONS

Intérimaires non cadres

Garanties	Assiette des cotisations	Taux de cotisations	Part patronale	Part salariale
Prévoyance incapacité, décès, rentes(1), etc...	Salaire brut limité au plafond de la Sécurité sociale	0,44 % ou 0,41 %(2)	0,355 % ou 0,325 %(2)	0,085 % 0,085 %
	Salaire brut supérieur à la tranche A	0,35 % ou 0,32 %(2)	0,31 % ou 0,28 %(2)	0,04 % 0,04 %

Intérimaires cadres

Garanties	Assiette des cotisations	Taux de cotisations	Part patronale	Part salariale
Prévoyance incapacité, décès, rentes(1), etc...	Salaire brut limité au plafond de la Sécurité sociale	1,50 %	1,50 %	
	Salaire brut supérieur à la tranche A	0,15 %	0,15 %	

Intérimaires non cadres et cadres

Garanties	Assiette des cotisations	Taux de cotisations	Part patronale	Part salariale
Contribution FASTT	Salaire brut total	0,146 %	0,146 %	
Contribution Accord du 24/11/2000	Salaire brut total	0,004 %	0,004 %	

(1) Rente éducation assurée par l'OCIRP, Union d'institutions de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale dont RÉUNICA PRÉVOYANCE est membre.
(2) Si le taux Accident du travail de l'entreprise est inférieur à celui du risque 745 BA.

Joindre au contrat d'adhésion les pièces mentionnées au verso de ce document.

Cachet de l'entreprise

Fait à....., le .....

Signature :

Pièces à fournir au dos →

PROTECTION SOCIALE DES INTÉRIMAIRES - Accords du 10 juillet 2009 - Date d'effet : 1er janvier 2010

PIÈCES A FOURNIR

- Un relevé d'identité bancaire (compte bancaire sur lequel seront versés les remboursements d'indemnités journalières pendant la mission).
- La notification de la CRAM indiquant le taux accident du travail de votre personnel intérimaire.
- L'attestation de votre garant financier (art. L 124-8 du Code du Travail).
- Un extrait K-Bis.
- Copie de la pièce d'identité du signataire.

RÉUNICA PRÉVOYANCE - Institution de Prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale.
Droit d'accès et de rectification des informations nominatives suivant la loi 78-7 du 6/01/78

RÉUNICA - Communication - PAO/as : 0550 liasse prévoyance Mars10.indd - Réf. : 11064

CONTRAT D'ADHÉSION
RETRAITE COMPLÉMENTAIRE
Entreprises de Travail Temporaire
Ensemble du personnel

Raison sociale : .....

Sigle ou enseigne : ..... Forme juridique : ..... Date de création : ..../..../....

Adresse de l'agence concernée : .....

Commune : ..... Code postal : .....

Tél. : ..... Fax : ..... E-mail : .....

Registre du commerce : .....

N° SIRET : ..... Code NAF (APE) : .....

Adresse à laquelle doit être envoyée la correspondance : .....

Commune : ..... Code postal : .....

Si vous avez plusieurs agences, souhaitez-vous une gestion : ☐ par agences ☐ centralisée sur le siège

Syndicat professionnel auquel est rattachée l'entreprise : .....

Votre conseiller comptable : ..... Tél. : .....

Adresse : ..... E-mail : .....

Pratiquez-vous le décalage de la paie ? ☐ OUI ☐ NON

Je soussigné(e), ... agissant en qualité de ..... et muni(e) de tous les pouvoirs nécessaires,

- déclare adhérer à **RÉUNI Retraite Cadres** aux conditions réglementaires de l'Agirc pour les salariés cadres permanents et intérimaires : taux contractuel de cotisations sur les tranches B et C = 16,24 %.
  Le cas échéant, la cotisation sur la tranche B est complétée à concurrence du montant minimum correspondant à la GMP (Garantie minimale de point) ;
- déclare adhérer à **RÉUNI Retraite Salariés** aux conditions réglementaires de l'Arrco pour les catégories de personnel visées ci-dessous.

CATÉGORIES DE BÉNÉFICIAIRES	TAUX CONTRACTUEL DE COTISATIONS		ASSIETTE DES COTISATIONS
Cadres permanents et intérimaires	Tranche A **6 %**		Salaire limité au plafond de la Sécurité sociale
Non cadres permanents et intérimaires	Tranche A **6 %**	Tranche B **16 %**	Salaire limité à trois fois le plafond de la Sécurité sociale

A noter

Ces systèmes de cotisations sont majorés d'un pourcentage d'appel, non générateur de droits, fixé actuellement à 125 %.

Autres cotisations, non génératrices de droits : **CET :** Contribution Exceptionnelle et Temporaire - **AGFF :** Association pour la Gestion du Fonds de Financement de l'Agirc et de l'Arrco - **Apec :** cotisation contractuelle et forfaitaire.

EFFECTIFS DE VOTRE ENTREPRISE

- Nombre de salariés non cadres permanents : ..... Date d'entrée du 1er salarié : ..../..../....
- Nombre de salariés non cadres intérimaires : ..... Date d'entrée du 1er salarié : ..../..../....
- Nombre de cadres permanents : ..... Date d'entrée du 1er salarié : ..../..../....
- Nombre de cadres intérimaires : ..... Date d'entrée du 1er salarié : ..../..../....

Joindre au contrat d'adhésion les pièces mentionnées au verso de ce document.

Cachet de l'entreprise

Fait à ....., le .....

Signature :

Pièces à fournir au dos

PIÈCES A FOURNIR

- Un extrait K-Bis.
- Les statuts de votre entreprise.
- L'attestation de votre garant financier (art. L 124-8 du Code du Travail).
- La liste des établissements avec adresses et numéros de SIRET.
- Copie de la pièce d'identité du signataire.

RÉUNICA PRÉVOYANCE - Institution de Prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale.
Droit d'accès et de rectification des informations nominatives suivant la loi 78-7 du 6/01/78

REUNICA - Communication - PAO/as : 0550 liasse prévoyance Mars10.indd - Réf. : 11088