

## BULLETIN D’AFFILIATION CCN ALISFA au régime de frais de santé

### CADRE RÉSERVÉ À L’ENTREPRISE

<b>Nom de l’entreprise :</b> .....  <b>Date d’adhésion :</b> .....	<b>GARANTIE SOUSCRITE PAR L’ENTREPRISE :</b> <input type="checkbox"/> Alternative 1 (Base conventionnelle) <input type="checkbox"/> Alternative 2 <input type="checkbox"/> Alternative 3
--	---

- Affiliation  
 Modification à effet du . / . / . =  Modification administrative  Ajout/Radiation d’ayants droit  Changement d’option

**ADHÉRENT :**

Nom ..... Prénom .....

Nom de jeune fille (s’il y a lieu) ..... N°SS:

Date de Naissance : ..... / ..... / ..... Situation de famille :  Marié(e)/Concubinage  Pacsé(e)<sup>(1)</sup>  Célibataire  Divorcé(e)  Veuf(ve)  
<sup>(1)</sup> (sur présentation d’un justificatif)

**Adresse :**

N° : ..... Rue : .....

CP : ..... Ville : .....

Tél : ..... Portable : ..... Email : .....

### OPTIONS CHOISIES PAR LE SALARIÉ ADHÉRENT

En fonction du régime obligatoire souscrit par votre employeur, vous pouvez adhérer à des garanties supplémentaires et/ou en faire bénéficier à vos ayants droit à titre facultatif.

Votre employeur prend en charge la cotisation du 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> enfant à hauteur de 25%. Cette dernière fera l’objet d’un précompte sur salaire. Les cotisations mensuelles correspondant aux options et aux ayants droit (hors enfants) sont entièrement à votre charge. Elles sont prélevées mensuellement d’avance sur votre compte bancaire.

- Je souhaite **AMÉLIORER MES GARANTIES** en souscrivant à l’option ci-dessous dont les cotisations sont indiquées dans le tableau ci-après :  
 ALTERNATIVE 2  ALTERNATIVE 3
- Je souhaite **FAIRE ADHERER MES AYANTS DROIT** indiqués au verso.
- Je ne souhaite pas souscrire d’option supplémentaire.

Ce choix vaut pour vous-même et, le cas échéant, pour vos ayant droits : **un seul et même niveau de couverture par famille.**

Cotisations mensuelles en % du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (PMSS) et à titre indicatif en € sur la base du PMSS 2019 (3 377 €)

		L’EMPLOYEUR A SOUSCRIT LA BASE CONVENTIONNELLE <b>ALTERNATIVE 1</b>	L’EMPLOYEUR A SOUSCRIT <b>ALTERNATIVE 2</b> EN OBLIGATOIRE	L’EMPLOYEUR A SOUSCRIT <b>ALTERNATIVE 3</b> EN OBLIGATOIRE
<b>Extension aux ayants droit</b>	Conjoint Concubin Pacsé	1,47 % PMSS (soit 50,39 € pour 2020)	1,75 % PMSS (soit 59,99 € pour 2020)	2,07 % PMSS (soit 70,04 € pour 2020)
	Par enfant <i>Gratuité à partir du 3<sup>e</sup> enfant et des suivants</i>	0,66 % PMSS (soit 22,62 € pour 2020)	0,79 % du PMSS (soit 27,06 € pour 2020)	0,92 % PMSS (soit 31,53 € pour 2020)
<b>Souscription d’une surcomplémentaire : Alternative 2 ou Alternative 3</b>	Adhérent salarié Conjoint Concubin Pacsé	→ Alternative 2 : + 0,32 % PMSS (soit + 10,95 € pour 2020) → Alternative 3 : + 0,69 % PMSS (soit + 23,65 € pour 2020)	→ Alternative 3 : + 0,37 % PMSS (soit + 12,66 € pour 2020)	-
	Par enfant <i>Gratuité à partir du 3<sup>e</sup> enfant et des suivants</i>	→ Alternative 2 : + 0,15 % PMSS (soit : + 5,13 € pour 2020) → Alternative 3 : + 0,30 % PMSS (soit : + 10,25 € pour 2020)	→ Alternative 3 : + 0,15 % PMSS (soit + 5,13 € pour 2020)	-

