



## PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Les informations figurant sur cette déclaration d'affiliation sont indispensables à IRP AUTO MPA et IRP AUTO Prévoyance-Santé pour l'adhésion, la gestion, l'exécution et le dénouement du contrat ainsi que le respect de nos obligations légales et réglementaires. Sans ces informations, nous ne pourrions traiter ni enregistrer votre affiliation.

Conformément à la loi Informatique et Libertés n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement ou de portabilité de vos données à caractère personnel. Pour motifs légitimes, vous disposez d'un droit d'opposition et de limitation au traitement de vos données. Vous pouvez enfin vous opposer, à tout moment et sans frais, à la prospection commerciale.

Ces droits peuvent être exercés, en justifiant de votre identité, par courrier à Groupe IRP AUTO, À l'attention du Délégué à la protection des données – 39, avenue d'Iéna, CS 21687, 75202 PARIS Cedex 16. Pour plus d'informations, consulter notre site internet, à la rubrique « Nos engagements ».

Vous pouvez également contacter la CNIL sur son site internet <https://www.cnil.fr/agir> ou par courrier à Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, 3 place de Fontenoy, TSA 80715, 75334 PARIS Cedex 07.

Vous disposez également du droit de vous opposer au démarchage téléphonique en vous inscrivant sur la liste d'opposition gérée par la société Opposetel. Pour plus d'informations : <http://www.bloctel.gouv.fr>

## PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE PAR LE SALARIÉ INDISPENSABLES À L'ENREGISTREMENT DE L'AFFILIATION

- Pour le salarié et chacun des bénéficiaires : une photocopie de l'attestation établie par le régime d'assurance obligatoire de moins de 3 mois.
- Pour le paiement des prestations au salarié : un Relevé d'Identité Bancaire (RIB).
- Pour chaque enfant à charge, âgé de 21 ans à 28 ans, une pièce justifiant de sa situation (scolarisé, étudiant, apprenti, demandeur d'emploi sans indemnisation, invalide sans limite d'âge, ...)

**IMPORTANT** : Merci de joindre toutes les **pièces justificatives** avant de **retourner cette déclaration** à l'adresse indiquée au recto.

# QUELQUES PRÉCISIONS

## CAS DE DISPENSES À LA COUVERTURE SANTÉ

**Les dispenses de droit (que l'acte de mise en place les ait prévues ou non) sont les suivantes :**

1. Salariés employés avant la mise en place de la couverture complémentaire santé par décision unilatérale de l'employeur (DUE) financée pour partie par le salarié. Dès lors que le financement des garanties frais de santé est exclusivement patronal, le cas de dispense doit nécessairement être inséré dans la DUE.  
**Attention : si vous avez mis en place un contrat RPCS (Régime conventionnel de base), vos salariés ne peuvent pas faire valoir cette dispense.**
2. Salariés bénéficiaires de la CMU-C ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS). La dispense ne peut jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide.
3. Salariés couverts par une assurance individuelle de frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure. La dispense ne peut jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel.
4. Salariés qui bénéficient par ailleurs, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective relevant d'un dispositif de prévoyance complémentaire conforme à un de ceux fixés par arrêté du ministre chargé de la Sécurité sociale :
  - complémentaire santé collective et obligatoire conformément à l'article L.242-1 du Code de la Sécurité sociale\*,
  - régime local d'Alsace-Moselle,
  - régime complémentaire relevant de la CAMIEG (régime des industries électriques et gazières),
  - mutuelles des agents de l'Etat ou des collectivités territoriales issues des décrets n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 et n°2011-1474 du 8 novembre 2011,
  - contrats d'assurance groupe, dits Madelin.**\*Attention : Ce cas de dispense ne peut jouer que si l'inscription des ayants droit au contrat est obligatoire.**
5. Salariés avec employeurs multiples, dépendant ou non de la même convention collective : ces salariés ont la possibilité de s'affilier à la complémentaire santé de leur choix.
6. Salariés en CDD ou en contrat de mission dont la durée de couverture aux garanties du contrat santé est inférieure à 3 mois (non comprise la durée de portabilité des droits) s'ils justifient d'une couverture santé souscrite par ailleurs.

**Sous condition d'être prévues par l'acte de mise en place du régime :**

1. Salariés (dont apprentis) en CDD ou en contrat de mission dont le contrat de travail est inférieur à 12 mois.
2. Salariés (dont apprentis) en CDD ou en contrat de mission dont le contrat de travail est supérieur à 12 mois s'ils justifient d'une couverture santé souscrite par ailleurs.
3. Salariés (dont apprentis) employés à temps partiel lorsque la cotisation salariale à la complémentaire santé représente au moins 10 % de leur rémunération brute.
4. Conjoints travaillant dans la même entreprise : les conjoints ont la faculté de s'affilier ensemble ou séparément.

**Dans tous les cas, l'employeur doit être en mesure de produire la demande de dispense des salariés concernés.**

## INFORMATIONS À COMPLÉTER PAR L'ENTREPRISE

À compléter par l'entreprise :

- **Cochez la case** correspondant à votre déclaration (affiliation, radiation, modification).
- Complétez le **n° de Sécurité sociale du salarié concerné**.
- **Complétez toutes les informations** en utilisant le tableau ci-dessous pour renseigner les codes (catégories, taux, sous-nature, etc.) :

Les codes à utiliser en page 1 :

(4) Catégorie professionnelle	
OUV Ouvrier	ET36 <sup>(*)</sup> Agent de Maîtrise
ETA Employé	CAD Cadre
(5) Sous catégorie professionnelle	
APT Apprenti exonéré	APP Apprenti non exonéré
(6) Sous-nature	
RTA Retraité en activité	ADA Contrat de professionnalisation
(7) Taux	% d'activité

(3) Motif de sortie	
DEM Démission	RET Retraite
DEP Départ	PRE Pré retraite
LIC Licenciement	PAR Congé parental
DC Décès du salarié	SSO Congé sans solde
CHC Changement de catégorie prof	FOR Congé formation
MUT Mutation	CNV Conventionnel
	AUT Autre

\* ET36 (dans le cadre de la Convention Collective Nationale des Services de l'Automobile) : Catégorie ouverte à certaines entreprises permettant l'affiliation des employés, techniciens et agents de maîtrise dont la cote hiérarchique est au moins égale au seuil choisi par l'entreprise (échelon 17 à 25)

- **Si le salarié est concerné par une dispense d'affiliation**, cochez la case correspondant à cette situation et précisez la période.
- **Si le salarié n'a pas formulé expressément de demande de dispense**,
  - o Cochez la case correspondant à cette situation,
  - o **Indiquez la date d'effet de l'affiliation.**
- **Si le salarié adhère au contrat santé collectif de l'entreprise**, complétez la date d'effet et cochez le type de contrat.
- **Apposez le cachet** de l'entreprise, **datez** et **signez**.

## INFORMATIONS À COMPLÉTER PAR LE SALARIÉ

À faire compléter par le salarié **uniquement** s'il adhère au contrat santé :

- Renseignements relatifs aux personnes bénéficiaires assurées,
- Date et signature

