



# DEMANDE D'ADHÉSION

## Régime professionnel obligatoire de prévoyance (R.P.O.) des services de l'automobile <sup>(1)</sup>

Numéro de Siret à compléter impérativement

À retourner à

<b>Groupe IRP AUTO</b>	
Service Adhésion Prévoyance	
8, rue P.A Chadouteau	
CS 70000	
16909 Angoulême Cedex 9	
Code vente	Code campagne
PC_RPO_01	

### ENTREPRISE ET SON REPRÉSENTANT

**Indiquez le numéro de Siret impérativement en haut de la page** Code NACE (code APE) : .....

Forme juridique (SA, SARL, EURL, etc.) : ..... Raison sociale : .....

Adresse de l'entreprise : .....

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

Téléphone : ..... Courriel : .....

Représentée par (nom du représentant légal) : .....

Agissant en qualité de <sup>(2)</sup> :  PDG  Gérant  Chef d'entreprise  Autre (à préciser) : .....

Statut du représentant <sup>(2)</sup> :  Salarié  Travailleur non salarié (TNS)

Adresse du siège social : .....

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

Bénéficiaire(s) effectif(s) <sup>(3)</sup> : .....

### MODALITÉS D'ADHÉSION AU RÉGIME PROFESSIONNEL OBLIGATOIRE DE PRÉVOYANCE <sup>(4)</sup>

#### PERSONNEL OUVRIER, EMPLOYÉ et APPRENTI <sup>(5)</sup>

GARANTIES PRÉVOYANCE OBLIGATOIRE SOUSCRITES, à effet du : .....

- Incapacité totale et temporaire de travail / Maladie longue durée et Invalidité
- Décès / Rente de conjoint survivant

GARANTIE OBLIGATOIRE INDEMNITÉS DE FIN DE CARRIÈRE, à effet du : .....

#### PERSONNEL MAÎTRISE <sup>(6)</sup>

GARANTIES PRÉVOYANCE OBLIGATOIRE SOUSCRITES, à effet du : .....

- Incapacité totale et temporaire de travail / Maladie longue durée et Invalidité
- Décès / Rente éducation

GARANTIE OBLIGATOIRE INDEMNITÉS DE FIN DE CARRIÈRE, à effet du : .....

#### PERSONNEL CADRE <sup>(7)</sup>

GARANTIES PRÉVOYANCE OBLIGATOIRE SOUSCRITES, à effet du : .....

- Incapacité totale et temporaire de travail / Maladie longue durée et Invalidité
- Décès / Rente éducation

GARANTIE OBLIGATOIRE INDEMNITÉS DE FIN DE CARRIÈRE, à effet du : .....

### SIGNATURE

L'entreprise :

- Déclare appliquer la Convention collective nationale des services de l'automobile.
- Reconnaît avoir reçu et pris connaissance des statuts et des règlements relatifs aux garanties souscrites.
- S'engage à affilier les membres de son personnel, présents et futurs, appartenant aux catégories visées par la demande, dans ses établissements existants ou à créer et nous informer de tout changement dans leur situation professionnelle.
- S'engage à payer à terme échu les cotisations collectives, pour le compte de ses salariés.

La présente demande d'adhésion prend effet après acceptation de l'organisme assureur, constatée par l'émission d'un certificat d'adhésion fixant la date d'effet de l'adhésion.

Fait à ....., le ..... / ..... / .....

L'entreprise est informée que, dans le cadre de l'adhésion au contrat, IRP AUTO Prévoyance-Santé, responsable de traitement, pourra être amenée à traiter des données à caractère personnel des salariés de l'entreprise. Les données collectées sont indispensables à ces traitements. Il appartient à l'entreprise d'informer ses salariés de la collecte et de la diffusion de leurs données personnelles en leur remettant la notice d'information du contrat qui précise les informations relatives au traitement de leurs données personnelles. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 06/01/78 modifiée et du règlement général sur la protection des données n°2016-679 du 27 avril 2016, les salariés disposent d'un droit d'accès, d'effacement, de portabilité et de rectification de leurs données, ainsi qu'un droit d'opposition à leur traitement. Ils peuvent les exercer, en justifiant de leur identité, par courrier à Groupe IRP AUTO, Délégué à la protection des données - 39, avenue d'Iéna - CS 21687 - 75202 PARIS Cedex 16.

(1) Article 1.26 a), b) et c) de la C.C.N des services de l'automobile du 15 janvier 1981. – (2) Cocher la case correspondante. – (3) Un bénéficiaire effectif est celui qui exerce un contrôle sur une société (par exemple une personne qui détient plus de 25% du capital ou des droits de vote de la société, ou bien qui exerce par tout autre moyen un contrôle sur la société ou, à défaut, le représentant légal de la société) – (4) L'adhésion prend effet au plus tôt le 1<sup>er</sup> jour du mois civil suivant la date de réception de la demande par l'institution. – (5) Ouvrier et employé relevant de la classification prévue par le chapitre III de la Convention collective nationale des services de l'automobile, ainsi qu'apprenti et jeune sous contrat de formation en alternance. – (6) Agent de maîtrise relevant de la classification prévue par le chapitre III bis de la CCNSA. – (7) Cadre relevant de la classification prévue par le chapitre V de la CCNSA et mandataire social, sur décision de l'organe délibérant, non titulaire d'un contrat de travail mais assujéti au régime de la Sécurité sociale en application de l'article L. 311-3 du Code de la Sécurité sociale.

**Cachet de l'entreprise et signature du représentant légal**  
précédée de la mention « Lu et approuvé »

IMP  
ENT



# QUELQUES PRÉCISIONS POUR COMPLÉTER VOTRE DEMANDE D'ADHÉSION

Le **Régime professionnel obligatoire de prévoyance (RPO)** dont le **Capital de fin de carrière (CFC)** défini par accord conclu au sein de la Commission paritaire nationale des services de l'automobile fixe le niveau minimal des garanties auquel chaque entreprise doit adhérer. Ces garanties fonctionnent dans le cadre d'un contrat collectif qui s'applique de façon obligatoire à tous les salariés.

Vous trouverez, ci-dessous les indications pour vous aider à remplir votre demande d'adhésion.

## MODALITÉS D'ADHÉSION

Les modalités du **contrat prévoyance** :

- Vous bénéficiez pour 2024 d'une décote de 17% affectant les taux contractuels des cotisations :

Catégories	Ouvriers, employés, apprentis, jeunes sous contrat de formation en alternance		Agents de maîtrise		Cadres	
	Salarié	Employeur	Salarié	Employeur	Salarié	Employeur
<b>Taux de cotisation en % du salaire brut limité à 4 plafonds Sécurité sociale</b>						
Incapacité totale et temporaire de travail	0,19 %	-	0,22 %	-	0,10 %	-
Maladie de longue durée	0,05 %	0,27 %	0,07 %	0,36 %	0,07 %	0,20 %
Invalidité	0,10 %	0,54 %	0,13 %	0,60 %	0,11 %	0,36 %
Décès	0,07 %	0,36 %	0,08 %	0,40 %	0,08 %	0,27 %
Rente de conjoint survivant	0,02 %	0,12 %	-	-	-	-
Rente éducation	-	-	0,03 %	0,13 %	0,02 %	0,07 %
<b>Répartition des cotisations</b>	<b>0,43 %</b>	<b>1,29 %</b>	<b>0,53 %</b>	<b>1,49 %</b>	<b>0,38 %</b>	<b>0,90 %</b>
<b>Total des cotisations</b>	<b>1,72 %</b>		<b>2,02 %</b>		<b>1,28 %</b>	
<b>Taux de cotisation en % du plafond mensuel de la Sécurité sociale</b>						
Capital de fin de carrière (CFC)		1,25 %		1,25 %		1,25 %

- **L'ensemble du personnel doit être couvert par le Régime professionnel obligatoire de prévoyance (RPO).**

Les catégories du personnel couvertes sont définies comme suit : cadres (relevant de la classification prévue par le chapitre V de la CCNSA\* et les mandataires sociaux non titulaires d'un contrat de travail mais assujettis au régime de la Sécurité sociale en application de l'article L. 311-3 du Code de la Sécurité sociale, sur décision de l'organe délibérant), agents de maîtrise (relevant de la classification prévue par le chapitre III bis de la CCNSA\*) et ouvriers, employés (relevant de la classification prévue par le chapitre III de la CCNSA\*).