

Décision unilatérale de l'employeur instituant une garantie complémentaire de remboursement de frais médicaux

Sur papier à en-tête de l'entreprise

M...

A ..., le ...

**Objet : Mise en place de garanties collectives « Remboursement de frais médicaux »
conformément aux articles L.911-1 et L.911-7 du Code de la sécurité sociale**

M...,

La loi de sécurisation de l'emploi n° 2013-504 du 14 juin 2013 prévoit la généralisation de la couverture complémentaire santé à tous les salariés du secteur privé et ce, au plus tard le 1^{er} janvier 2016. C'est dans ce contexte que la direction de l'entreprise met en place un régime complémentaire et collectif de remboursement de frais médicaux au profit de ses salariés définis au paragraphe 2, dans les conditions qui suivent :

1) Objet de l'engagement de l'employeur

La présente décision, matérialisant la mise en place du régime, a pour objet d'organiser l'adhésion des salariés définis ci-après, au contrat d'assurance collective souscrit par l'employeur auprès d'un organisme habilité.

2) Salariés bénéficiaires

Le présent régime bénéficie à **l'ensemble des salariés** de l'entreprise.

[Il est possible de retenir une **catégorie objective de personnel** plus restrictive en utilisant les critères prévus par l'article R.242-1-1 du Code de la sécurité sociale.

A titre d'exemple, vous trouverez ci-dessous, les catégories admises sur le fondement du **1^{er} critère** énoncé par ce texte.

Ainsi, il est possible, sur la base de ce 1^{er} critère de créer des **catégories cadres et non cadres** en faisant référence aux articles 4 et 4bis de la CCN de retraite et de prévoyance complémentaire des cadres du 14 mars 1947 (CCN AGIRC) ainsi qu'à l'article 36 de l'annexe I de cette CCN.

Il est alors permis de créer les catégories suivantes :

Cadres : salariés visés à l'article 4 de la CCN de retraite et de prévoyance complémentaire des cadres du 14 mars 1947

Non Cadres : salariés qui ne sont pas visés par l'article 4 de la CCN de retraite et de prévoyance complémentaire des cadres du 14 mars 1947

Ou

Cadres : salariés visés aux articles 4 et 4bis de la CCN de retraite et de prévoyance complémentaire des cadres du 14 mars 1947

Non Cadres : salariés qui ne sont pas visés par les articles 4 et 4bis de la CCN de retraite et de prévoyance complémentaire des cadres du 14 mars 1947

Ou

Cadres : salariés visés aux articles 4 et 4bis de la CCN de retraite et de prévoyance complémentaire des cadres du 14 mars 1947 ainsi qu'à l'article 36 de l'annexe I de cette CCN

Non Cadres : salariés qui ne relèvent pas de la CCN de retraite et de prévoyance complémentaire des cadres du 14 mars 1947.

Ou

Cadres : salariés affiliés à l'AGIRC.

Non Cadres : salariés non affiliés à l'AGIRC.

En tout état de cause, la mise en place de garanties de frais de santé au profit d'une de ces catégories (cadres ou non cadres) implique qu'une couverture de frais de santé soit également mise en œuvre pour l'ensemble des autres salariés, le cas échéant, avec des caractéristiques (prestations / cotisations) différentes.

Ceci vaut tant sur le plan des exonérations de cotisations de sécurité sociale qu'en vertu de la généralisation par la loi, à compter du 1^{er} janvier 2016, de la complémentaire santé au profit de tous les salariés.]

Maintien des garanties en cas de suspension indemnisée du contrat de travail

L'adhésion des salariés est maintenue, en cas de suspension de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, dès lors que ces salariés bénéficient, pendant cette période, d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par l'employeur.

Dans une telle hypothèse, l'employeur verse la même contribution que pour les salariés actifs pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée. Parallèlement, le salarié doit obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de cotisations.

Salariés dont le contrat de travail est rompu : portabilité

En application de l'article L.911-8 du Code de la sécurité sociale, les anciens salariés se voient maintenir dans les mêmes conditions que les salariés en activité, le régime de frais de santé en vigueur dans l'entreprise, **en cas de rupture de leur contrat de travail ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage** (à l'exception du licenciement pour faute lourde).

Le droit à portabilité est ainsi subordonné au respect de l'ensemble des conditions fixées par les dispositions légales et les éventuelles dispositions réglementaires prises pour leur application.

La durée de la portabilité est égale à la période d'indemnisation du chômage dans la limite de la durée du dernier contrat de travail, ou des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur, appréciée en mois entiers le cas échéant arrondie au nombre supérieur, dans la limite de douze mois.

Les anciens salariés bénéficiaires du dispositif ne devront acquitter aucune cotisation supplémentaire à ce titre.

3) Caractère obligatoire de l'adhésion des salariés

L'**adhésion** au régime est **obligatoire** à compter du pour tous les salariés ci-dessus définis.

Toutefois, à la date de mise en place de ce régime par la présente Décision unilatérale de l'employeur, soit au, les salariés présents dans l'entreprise peuvent refuser d'y adhérer sur le fondement de l'article 11 de la « loi Evin » n°89-1009 du 31 décembre 1989, en raison de l'existence d'un précompte salarial de cotisations qui ne peut leur être imposé.

[Il convient que l'employeur se ménage une **preuve écrite de chaque refus** et donc sollicite une réponse de tous les salariés, tant pour accepter que pour refuser le précompte salarial. Cela pourrait être opéré, par exemple, en insérant les deux possibilités (acceptation/refus) sur la liste d'émargement.]

En revanche, tout salarié embauché après la date de mise en place du régime indiquée ci-dessus devra obligatoirement adhérer au régime et verser la cotisation y afférente.

Cependant, auront la faculté de refuser la proposition d'adhésion au régime, quelle que soit leur date d'embauche,

- 1°/ les salariés sous contrat de travail à durée déterminée d'une durée inférieure à 12 mois ;
- 2°/ les salariés à temps partiel dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute ;
- 3°/ les salariés bénéficiant, dans le cadre d'un autre emploi d'une **couverture collective et obligatoire** de remboursement de frais médicaux (salariés à employeurs multiples).
- 4°/ les salariés qui sont bénéficiaires de **l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé** prévue à l'article L.863-1 du Code de la sécurité sociale ou de la **couverture maladie universelle complémentaire** prévue à l'article L.861-3 du Code de la sécurité sociale, sous réserve de produire tout document utile.
- 5°/ les salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure. La dispense ne pourra jouer que jusqu'à l'échéance du contrat individuel.

[Pour information, ces cas de dispenses sont ceux retenus par la Commission paritaire.]

Modalités

Toute demande de dispense doit faire l'objet d'une demande écrite et expresse du salarié ; accompagnée des justificatifs nécessaires.

Cette demande comporte la mention selon laquelle le salarié a été préalablement informé des conséquences de son choix.

Ces dispenses devront être justifiées chaque année.

Les salariés concernés seront tenus de cotiser au régime dès lors qu'ils cesseront de justifier de leur situation.

4) Prestations

Les **prestations** souscrites, qui sont résumées dans le document joint à titre informatif, ne constituent, en aucun cas, un engagement pour la société, qui n'est tenue, à l'égard de ses salariés, qu'au seul paiement des cotisations. Par conséquent, les prestations figurant en annexe relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur, au même titre que les modalités, limitations et exclusions de garanties.

Le présent régime, et le contrat d'assurance y afférent, sont mis en œuvre conformément aux prescriptions des articles L.871-1 et L.242-1 alinéa 6 et 8 du Code de la sécurité sociale ainsi que

des articles 83, 1° *quater* et 1001, 2°bis du Code général des impôts (à compter du 1^{er} janvier 2016, L.862-4, II alinéa 3 du Code de la sécurité sociale), ainsi que des décrets pris en application de ces dispositions.

5) Cotisations

Les cotisations servant au financement du contrat d'assurance « remboursement de frais médicaux » sont fixées dans les conditions suivantes :

	Cotisation globale			Répartition	
		Régime général	Régime Alsace-Moselle	Part patronale	Part salariale
Adulte	salarié	32,80 €	21,32 €	50%	50%
	conjoint	32,80 €	21,32 €	0%	100%
Enfant	Par enfant (gratuité à partir du 3 ^{ème})	16,40	10,66 €	0%	100%

Ces taux seront maintenus pour les années 2016, 2017 et 2018, sauf modification législative ou réglementaire imposant une hausse de la cotisation. Dans ce cas, l'éventuelle augmentation sera répartie entre l'employeur et les salariés dans les mêmes proportions que prévues ci-dessus.

Chaque salarié acquitte obligatoirement une cotisation « adulte » pour lui-même. Il a la possibilité d'étendre le bénéfice des garanties à ses ayants droit, tels que définis dans le contrat d'assurance et la notice d'information, et prend alors en charge l'intégralité de la (des) cotisation(s) supplémentaire(s) afférente(s) à cette couverture.

6) Durée, modification, dénonciation

L'engagement de l'entreprise de faire bénéficier ses salariés d'un régime de « remboursement de frais médicaux » prend effet le..... .

Il pourra être modifié ou dénoncé à tout moment, conformément à la procédure jurisprudentielle prévue pour la modification et la dénonciation des usages et engagements unilatéraux de l'employeur en vigueur à cette date.

La résiliation par l'organisme assureur du contrat d'assurance précité entraîne de plein droit la caducité de la présente décision par disparition de son objet.

7) Information

En sa qualité de souscripteur, l'employeur remettra à chaque salarié et à tout nouvel embauché, une notice d'information détaillée résumant notamment les garanties et leurs modalités d'application. Il en sera de même lors de chaque modification des garanties.

[Clause à insérer uniquement pour les écrits remis aux salariés dans les effectifs à la date d'effet de la présente décision unilatérale :

Afin de respecter les obligations légales issues de l'article 11 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989, nous vous prions de nous indiquer, avant le:

– si vous souhaitez adhérer au présent régime et acceptez, en conséquence, de payer la cotisation correspondante. Cet accord ne peut en aucun cas avoir pour effet de contractualiser l'avantage en question, le régime ayant une nature purement collective.

–ou si vous refusez d'adhérer au présent régime de frais de santé. A défaut d'accord de votre part dans le délai précité, vous serez exclu du bénéfice du présent régime.

Préciser les modalités retenues pour que les salariés formulent leur acceptation ou leur refus. Par exemple, insérer cette information sur la liste d'émargement attestant de la remise du présent document à l'ensemble des salariés.]

Veuillez agréer, M..., l'expression de nos salutations distinguées.

La Direction de l'entreprise.

P.J. : - Résumé des garanties ;
- Liste d'émargement à retourner signée.