

Modèle de décision unilatérale mettant en place un régime de couverture complémentaire de frais de santé

[sur papier à en-tête de la société]

[A remettre à chaque salarié bénéficiaire par lettre remise en main propre contre décharge]

Après information et consultation du comité d'entreprise, il a été décidé ce qui suit :

ARTICLE 1

OBJET

La présente décision a pour objet d'organiser l'adhésion des salariés bénéficiaires au contrat d'assurance collective souscrit par la société XXX

Conformément à l'article L. 912-2 du Code de la sécurité sociale, la société devra, dans un délai qui ne pourra excéder cinq ans à compter de la date d'effet de la présente décision, réexaminer le choix de l'organisme assureur. Ces dispositions n'interdisent pas, avant cette date, la modification, la résiliation ou le non-renouvellement, du contrat de garanties collectives, et la modification corrélative de la présente décision.

ARTICLE 2

SALARIES BENEFICIAIRES

ARTICLE 2.1.

GENERALITES

Le présent régime concerne l'ensemble du personnel cotisant ou non à l'AGIRC de la société XXX

ARTICLE 2.2.

SUSPENSION 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 qu'ils bénéficient, pendant cette période, d'un maintien de salaire, total ou partiel, d'indemnités journalières complémentaires ou de rentes d'invalidité financées au moins en partie par la société.

Dans une telle hypothèse, la société verse une contribution calculée selon les règles applicables à la catégorie dont relève le salarié pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée. Parallèlement, le salarié doit obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de cotisation.

Pour ce faire, le salarié est tenu d'adresser, dans les 10 jours suivants la suspension de son contrat, un relevé d'identité bancaire à l'employeur ainsi qu'une autorisation de prélèvement de sa cotisation.

L'adhésion d'un salarié pourra être maintenue en cas de suspension de son contrat de travail sans maintien de rémunération. Dans ce cas, la cotisation est versée dans son intégralité par le salarié (part entreprise et part salarié). Pour ce faire, le salarié est tenu d'adresser dans les 10 jours suivants la suspension de son contrat, un relevé d'identité bancaire à l'employeur ainsi qu'une autorisation de prélèvement de sa cotisation. A défaut, les garanties cessent.

ARTICLE 3

CARACTERE OBLIGATOIRE DE L'ADHESION

L'adhésion au régime est obligatoire à compter du 1er janvier 2016 pour tous les salariés bénéficiaires mentionnés à l'article 2 de la présente décision. Les salariés concernés ne pourront s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisations.

Sans remise en cause du caractère obligatoire du régime, les salariés suivants ont la faculté de ne

pas cotiser au régime que leur soumet leur employeur :

- Les salariés attributaires de la couverture maladie universelle complémentaire qui en justifient annuellement le bénéfice, auprès de la Direction, par la production de l'attestation du droit à la protection complémentaire. La dispense d'affiliation ne vaut que jusqu'à l'échéance du contrat individuel.
- Les salariés attributaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé et qui en justifient, auprès de la Direction, par la production d'une attestation de l'organisme assureur. La dispense d'affiliation ne vaut que jusqu'à l'échéance du contrat individuel.
- les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure à 12 mois ;
- les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au régime les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute ;
- Les salariés bénéficiant, y compris en qualité d'ayants droit, d'une couverture collective de remboursement de frais médicaux servie :
 - dans le cadre d'un dispositif de prévoyance complémentaire collectif et obligatoire à condition que le dispositif prévoit la couverture des ayants droit à titre obligatoire ;
 - Toutefois, les salariés pourront décider de ne pas leur étendre la présente garantie, et partant, cotiser au tarif « isolé » malgré leur situation de famille réelle, à condition de justifier que leurs ayants droit tels que définis ci-dessus sont déjà couverts par ailleurs.

Les salariés ci-dessus mentionnés devront formuler expressément et par écrit leur volonté de ne pas adhérer au régime, auprès de la Direction, dans un délai de 15 jours à compter de la date de mise en place du régime dans l'entreprise, ou pour ceux embauchés postérieurement, dans un délai de 15 jours qui suit leur embauche. La demande de dispense des salariés concernés devra comporter la mention selon laquelle le salarié a été préalablement informé par la Direction des conséquences de son choix.

A défaut de fournir les éléments dans les délais, la Direction procédera à l'affiliation du salarié.

En outre, ils seront tenus de communiquer à la Direction, au moins une fois par an, les informations permettant de justifier leur situation. A défaut de justificatif, la Direction procédera à l'affiliation du salarié.

Ils pourront à tout moment revenir sur leur décision et solliciter auprès de la Direction, par écrit, leur adhésion au régime. Dans ce cas, leur adhésion prendra effet le premier jour du mois qui suit leur demande.

ARTICLE 4

PRESTATIONS

Les prestations décrites dans le document annexé à la présente décision, 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.

ARTICLE 5

COTISATIONS

La cotisation servant au financement du contrat d'assurance « remboursement de frais de santé » est déterminée en % du plafond mensuel de la Sécurité sociale (soit 3 218 € estimé pour 2016) dans les conditions suivantes :

(Il s'agit d'un exemple)

	Cotisation globale	Part patronale	Part salariale
Cotisation "Isolé"	% PMSS (soit € en 2016)	%PMSS (soit € en 2016)	% PMSS (soit € en 2016)
Cotisation "Famille"	% PMSS (soit € en 2016)	% PMSS (soit € en 2016)	% PMSS (soit € en 2016)

ARTICLE 6

PORTABILITE DU REGIME

Les salariés bénéficiaires du présent régime, ainsi que leurs ayants droit (*en reprenant l'exemple ci-dessus*), auront droit au maintien des garanties 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, pendant une durée maximale de 12 mois, sous réserve de remplir l'ensemble des conditions fixées par l'article L.911-8 du Code de la sécurité sociale.

Le financement du maintien de ces garanties est assuré par un système de mutualisation. Le coût correspondant est intégré dans les cotisations prévues au présent écrit

ARTICLE 7

INFORMATION

7.1.

INFORMATION INDIVIDUELLE

En sa qualité de souscripteur, la Société remettra à chaque salarié et à tout nouvel embauché, une notice d'information détaillée, établie par l'organisme assureur, résumant notamment les garanties et leurs modalités d'application.

Les salariés de la Société seront informés préalablement et individuellement, selon la même méthode, de toute modification de leurs droits et obligations.

7.2.

INFORMATION COLLECTIVE

Conformément à l'article R. 2323-1 du Code du travail, le comité d'entreprise sera informé et consulté préalablement à toute modification des garanties de prévoyance.

En outre, chaque année, le comité d'entreprise peut solliciter de la société la communication du rapport annuel de l'organisme assureur sur les comptes du contrat d'assurance, en application de l'article L. 2323-60 du Code du travail.

ARTICLE 8

DUREE – REVISION – DENONCIATION

L'engagement de l'entreprise prendra effet le 1er janvier 2016.

Il pourra à tout moment être modifié ou dénoncé, 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.

La direction de l'entreprise
[Madame ou Monsieur ...]

Annexe : Résumé des garanties