**REGIME COMPLEMENTAIRE DE REMBOURSEMENTS DE FRAIS DE SANTE AU BENEFICE DES SALARIES DE L’ENTRERPRISE**

# **DECISION UNILATERALE DE L’EMPLOYEUR**

La Société ……………………………………. au capital de ……………………………… Euros dont le siège est situé à ……………………….. et représentée par …………………………………………………….

s’engage par décision unilatérale de l’employeur à mettre en place au profit de L’ENSEMBLE DU PERSONNEL, un régime de remboursements de frais de santé au bénéficie des salariés de l’entreprise à adhésion obligatoire.

Seulement si l’entreprise a un Comité d’entreprise :

Conformément à l’article R2323-1-11 du Code du travail, le comité d’entreprise a été préalablement informé et consulté sur la mise en place de ce régime. Cette consultation est intervenue lors de la réunion du ……………... Elle a été consignée dans le procès-verbal correspondant.

## OBJET DE LA DECISION

La présente décision a pour objet d’instituer un régime complémentaire de remboursements de frais médicaux assurant aux salariés visés ci-avant, un supplément aux prestations servies par les régimes légaux.

## BENEFICIAIRES DE LA DECISION

Sont et seront obligatoirement affiliés au régime complémentaire faisant l’objet de la présente décision, tous les salariés de la société.

**DISPENSES**

Les salariés et leurs ayants droit pourront demander par écrit à être dispensés d’affiliation dans les cas suivants :

1/En présence d’une cotisation salariale, les salariés présents dans l’entreprise au moment de la mise en place du dispositif de remboursements de frais de santé peuvent être dispensés d’adhérer au régime en application de l’article 11 de la loi Numéro 89-1009 du 31 décembre 1989 dite « loi Evin » ;

2/ Salariés ou apprentis bénéficiaires d’un contrat à durée déterminée ou d’un contrat de mission d’une durée au moins égale à douze mois à condition de justifier par écrit en produisant tous documents d’une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;

3/ Salariés ou apprentis bénéficiaires d’un contrat à durée déterminée ou d’un contrat de mission d’une durée inférieure à douze mois, même s’ils ne bénéficient pas d’une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;

4/ Salariés à temps partiel et apprentis dont l’adhésion au système de garanties les conduirait à s’acquitter d’une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute ;

5/ Salariés bénéficiaires d’une couverture individuelle frais de santé, la dispense ne peut alors jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel ;

Le salarié devra justifier de cette couverture individuelle souscrite par ailleurs.

*6/* Salariés bénéficiaires de la CMU Complémentaire ou d’une aide à l’acquisition d’une complémentaire santé. Cette dispense s’exerce indépendamment de la date à laquelle le salarié fait valoir le bénéfice de cette autre couverture. La dispense peut jouer tant que le salarié bénéficie de cette couverture ou de cette aide.

7/ Salariés bénéficiaires pour les mêmes risques, y compris en tant qu’ayant droit, d’une couverture relevant d’un des dispositifs suivants :

* dispositif obligatoire de régime complémentaire collectif à adhésion obligatoire de remboursements de frais de santé (y compris pour les ayants droit) remplissant les conditions fixées par l’article L242-1 du code de la Sécurité Sociale;
* régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle (articles D325-6 et D325-7 du code de la Sécurité sociale) ;
* régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières (décret 46-1541 du 22 juin 1946)
* dispositif instauré dans le cadre des dispositions prévues par le décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'État et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ;
* dispositif instauré dans le cadre des dispositions prévues par le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;
* dispositif Madelin (loi 94-126 du 11 février 1994)

Cette dispense s’exerce indépendamment de la date à laquelle le salarié fait valoir le bénéfice de cette autre couverture.

Dans ce cas, le salarié doit justifier de sa couverture chaque année.

La demande de dispense doit comporter une mention obligatoire : « *Je soussigné – nom et prénom du salarié – atteste avoir été préalablement informé à ma demande de dispense, par mon employeur, des conséquences de l’exercice de ma faculté de dispense* ».

La demande doit notamment faire référence à la nature des garanties auxquelles il est renoncé.

La demande de dispense doit résulter de la volonté explicite du salarié traduisant un consentement libre et éclairé.

## AYANTS-DROIT

La définition des ayants droit retenue pour l’application du présent régime est celle de l’assureur effectif des salariés de l’entreprise.

Les ayants-droits sont couverts à titre obligatoire ;

Cas de dispense :

Les ayants droit bénéficient des cas de dispense cités au paragraphe « DISPENSES ».

## MECANISME D’ACQUISITION DES DROITS

La cotisation destinée au financement de ce régime est fixée à un % du Pass défini par l’assureur et communiqué chaque année aux assurés.

**Cette cotisation est répartie entre l’employeur et le salarié selon les % suivants :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FRAIS DE SANTE** | **EMPLOYEUR** | **SALARIE** |  |
| **Isolé** |  |  |  |
| **Famille** |  |  |  |
| **Taux unique** |  |  |  |
| **Duo** |  |  |  |
| **Enfans** |  |  |  |

En cas d’évolution des taux de cotisation résultant de la modification de la réglementation ou liée à l’équilibre du contrat, celle-ci sera répartie entre l’employeur et le salarié dans les mêmes proportions qu’exprimées ci-dessus

## DETAIL DES GARANTIES

Les garanties couvertes par la présente décision sont annexées à la présente décision et sont susceptibles d’évoluer chaque année.

**PORTABILITE DES GARANTIES**

Le régime sera maintenu au profit des salariés dont le contrat de travail a été rompu quelle qu’en soit la cause sauf licenciement pour faute lourde dans les conditions fixées par l’article L911-8 CSS.

Les salariés bénéficient du maintien à titre gratuit de cette couverture.

**Organisme assureur** :

Le choix de l’organisme assureur devra faire l’objet d’un réexamen au maximum tous les 5 conformément à l’article L 912-2 du code de la sécurité sociale.

## REVISION DE LA DECISION

La présente décision pourra être révisée, modifiée ou complétée à tout moment en application de la législation en vigueur et dans les mêmes conditions qu’un usage :

* Information et consultation des institutions représentatives du personnel,
* Information individuelle de chaque salarié,
* Respect d’un délai de préavis suffisant entre cette information et la fin de l’application de la décision afin de permettre l’organisation d’éventuelles discussions.

La présente décision ne peut cesser de produire ses effets qu’à une date postérieure à l’accomplissement de ces formalités.

**INFORMATION**

Le comité d'entreprise (ou les représentants du personnel) sera, préalablement à toute décision, informé et consulté.

Une notice d'information, résumant les principales dispositions du contrat, sera remise à chacun des salariés bénéficiaires. Il en ira de même en cas de modification des garanties ou du contrat.

## DUREE DE LA DECISION

La présente décision prendra effet à compter du ……… et est conclue pour la durée de la société.

Elle pourra être dénoncée à tout moment unilatéralement par le chef d’entreprise moyennant communication aux intéressés avec préavis de 3 mois.

**Cette décision annule et remplace toute décision antérieure de l’employeur sur le régime collectif de remboursement des frais de santé.**

**Pour la Société …………..**

**Monsieur ………….., signataire en qualité de ………………..**

**Fait à ……………., le ../../**