

Papier à en-tête de la société

<p style="text-align: center;">REGIME COMPLEMENTAIRE FRAIS MEDICAUX MIS EN PLACE PAR DECISION UNILATERALE DE L'EMPLOYEUR Conformément aux articles L911-1 et suivants du code la sécurité sociale</p>
--

Emetteur : Direction du Personnel

Destinataire : Ensemble des salariés visés

Preciser modalité de remise de l'écrit aux salariés concernés (AR, note jointe au bulletin de salaire, remise en mains propres contre décharge ou émargement...)

Madame, Monsieur,

Après information et consultation des représentants du personnel, un régime de remboursement des frais médicaux complémentaires à la sécurité sociale est institué dans l'entreprise dans le cadre des dispositions des articles L911-1 et suivants du code de la sécurité sociale à compter du

Les caractéristiques du régime sont les suivantes :

I – Champ d'application

Le présent régime est institué au profit de l'ensemble des salariés de l'Entreprise.

(Ou définition de catégories objectives de salariés selon la réglementation)

Le présent régime est maintenu – selon les mêmes modalités que pour les salariés actifs - aux salariés dont le contrat est suspendu s'ils bénéficient d'un maintien de tout ou partie de leur salaire, directement par l'employeur ou par l'intermédiaire d'un régime de prévoyance financé en partie par l'entreprise.

Les salariés dont la rupture du contrat de travail (hormis le licenciement pour faute lourde) ouvre droit aux allocations chômage pourront bénéficier du maintien du présent régime dans le cadre de la réglementation en vigueur.

II – Adhésion

L'adhésion au présent régime est obligatoire pour les salariés visés ci-dessus.

Toutefois, pourront demander à ne pas adhérer au présent régime :

Dispenses non obligatoires (à la discrétion de l'employeur) :

➤1° Les salariés présents aux effectifs avant la mise en place du présent régime.

Important : la DSS précise que ce cas de dispense ne vise que les DUE ayant institué les garanties en cause, qu'il pourra être admis néanmoins, pour l'application des règles d'exemption d'assiette, qu'il concerne également les DUE qui modifient un dispositif préexistant, lorsque cette modification consiste en une remise en cause du financement intégral du dispositif par l'employeur. »

➤2° Au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure, les salariés bénéficiant de la couverture maladie universelle complémentaire ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé prévue à l'article L 863-1 du Code de la Sécurité Sociale, et les salariés couverts par une

assurance individuelle frais de santé. Pour tous ces cas, cette dispense d'affiliation cessera à l'échéance du contrat individuel.

- 3 °Quelle que soit leur date d'embauche les salariés et apprentis sous contrat à durée déterminée. Pour ceux titulaires d'un contrat de travail d'une durée supérieure ou égale à 12 mois, cette dispense d'adhésion est néanmoins conditionnée à l'existence d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties, établie auprès de l'employeur par tout document justificatif.
- 4 °Quelle que soit leur date d'embauche les salariés à temps partiel et apprentis, dès lors que leur adhésion au présent régime impliquerait le précompte d'une cotisation salariale supérieure ou égale à 10% de leur rémunération brute.

(Rappel : l'Entreprise peut également décider de financer l'intégralité de la cotisation pour ces salariés)

Remarque : un décret en attente de parution devrait autoriser les dispenses visées aux 3° et 4°, toutefois l'ACOSS dans une lettre en date du 4 février 2014 précise que ces dispenses peuvent être actées dans la DUE sans attendre le décret modificatif.

➤5°Quelle que soit leur date d'embauche mais à condition de le justifier chaque année, les salariés qui bénéficient par ailleurs y compris entant qu'ayant 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.

Conformément aux dispositions de l'arrêté du 26 mars 2012, la dispense d'adhésion est accordée aux salariés qui bénéficient y compris en tant qu'ayants droit de prestations servies :

- dans le cadre d'un dispositif de prévoyance complémentaire remplissant les conditions mentionnées au 6^{ème} alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale ; **La dispense ne peut jouer pour un salarié ayant droit au titre de la garantie dont bénéficie son conjoint salarié dans une autre entreprise que si ce dispositif prévoit la couverture des ayants droits à titre obligatoire**
- par le régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle ;
- par le régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières
- dans le cadre des dispositions relatives à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ;
- dans le cadre des dispositions relatives à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;
- dans le cadre des contrats d'assurance de groupe issus de la loi MADELIN relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle.

Chaque salarié devra, pour la bonne forme, retourner le coupon-réponse joint au présent écrit. Toute demande de dispense d'affiliation devra être formulée par écrit au moyen de ce coupon, et donner lieu à la production des justificatifs nécessaires. A défaut, le salarié concerné sera automatiquement affilié au présent régime:

Adhésion des ayants droit

L'employeur peut prévoir ou non, la couverture des ayants droit

S'il décide de la prévoir ci joint les textes proposés :

L'adhésion au présent régime est facultative pour les ayants droit des salariés définis au contrat d'assurance. Dans ce cas, la contribution de l'employeur versée au bénéfice de l'ayant droit est intégrée dans l'assiette des cotisations de sécurité sociale.

Ou

L'adhésion au présent régime est obligatoire pour les ayants droit des salariés définis au contrat d'assurance.

L'adhésion au présent régime est obligatoire pour les ayants droit des salariés définis au contrat d'assurance. Dans ce cas, la contribution de l'employeur versée au bénéfice de l'ayant droit est exclue de l'assiette des cotisations de sécurité sociale.

Cependant, sous réserve d'en apporter la justification chaque année, ces ayants droit pourront être dispensés d'adhérer au régime sans remise en cause de l'exemption d'assiette s'ils remplissent un des critères mentionnés dans les cas de dispenses n°2 ou 5 susvisés au présent article.

Toute demande de dispense d'affiliation devra être formulée par écrit, et donner lieu à la production des justificatifs nécessaires.

Ces dispenses ne sont pas obligatoires elles sont à la discrétion de l'employeur :

III - Financement

Le contrat d'assurance de groupe souscrit en application de la présente décision unilatérale, garantissant les salariés *et leurs ayants droit* pour le remboursement de frais médicaux, est financé par une cotisation répartie entre l'employeur et le salarié à raison de x% du montant à la charge de l'employeur et y% à la charge du salarié.

Le montant de cotisation est défini comme suit :

Montant cotisation (à préciser part employeur / par salarié)

Ce taux de cotisation est susceptible d'évoluer dans le temps en fonction de la consommation médicale et des résultats techniques du contrat d'assurance, de la législation. Toute évolution ultérieure éventuelle étant répartie entre l'employeur et le salarié dans les conditions ci-dessus.

IV – Organisme - Garanties

La couverture des risques est garantie dans le cadre d'un contrat d'assurance de groupe souscrit par l'employeur auprès d'un organisme habilité, auquel sont affiliés les salariés concernés.

Clause à intégrer uniquement si le nom de l'organisme est précisé :

Conformément à l'article L912-2 du Code de la Sécurité Sociale, le choix de ces organismes sera réexaminé dans un délai maximum de 5 ans.

Il est rappelé que le service et le niveau des prestations relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur habilité, l'engagement patronal portant sur la seule affiliation des salariés au(x) contrat(s) et sur le financement de la cotisation dans les conditions ci-dessus.

Le régime est adapté au cahier des charges du contrat « responsable », de sorte que les garanties Frais de Santé seront si nécessaire adaptées au regard de l'évolution dudit cahier des charges. Toute nouvelle exclusion ou obligation de prise en charge, ou plus généralement tout aménagement apporté à ce cahier des charges par les textes légaux ou réglementaires, seront automatiquement applicables au présent régime. Cet ajustement interviendra automatiquement lors de l'entrée en vigueur du (ou des) texte(s) susvisé(s).

Conformément aux dispositions de l'article L141-4 du Code des Assurances, une notice d'information décrivant les garanties assurées est remise à chaque salarié concerné. En sa qualité de souscripteur, l'employeur informera également les salariés de toute modification des garanties ou de leurs conditions de mise en œuvre.

V - Valeur – Effet – Durée

Le présent régime, institué par voie de décision unilatérale de votre Direction pour une durée indéterminée, peut être modifié ou dénoncé selon la procédure définie par la jurisprudence concernant la dénonciation ou la modification des engagements unilatéraux de l'employeur.

Fait à

Le

Nom, Prénom, Fonction (Direction du Personnel)
+ Signature

COUPEON REPONSE RELATIF A LA DECISION UNILATERALE DE L'EMPLOYEUR
DU REGIME COMPLEMENTAIRE FRAIS MEDICAUX

Je soussigné

Déclare avoir reçu de mon employeur le document intitulé «Régime complémentaire Frais Médicaux mis en place par Décision Unilatérale de l'employeur (DUE) »

Daté du xx/xx/xxxx.

Reconnais avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information Frais Médicaux conforme aux dispositions de l'article L141-4 du Code des Assurances.

Et*

- Accepte mon adhésion au régime complémentaire Frais Médicaux et autorise le précompte sur salaire de la quote –part de la cotisation à ma charge.
- Refuse mon adhésion au régime complémentaire Frais Médicaux, au titre de la disposition suivante :
 - En qualité de salarié présent aux effectifs avant la mise en place du présent régime par Décision unilatérale de l'employeur,
 - En qualité de salarié bénéficiant de la couverture maladie universelle complémentaire. Je m'engage à justifier auprès de mon employeur du bénéfice de ce dispositif,
 - En qualité de salarié ou apprenti bénéficiant d'un contrat à durée déterminée inférieur à 12 mois.
 - En qualité de salarié ou apprenti bénéficiant d'un contrat à durée déterminée supérieur ou égal à 12 mois. Je m'engage à justifier auprès de mon employeur de l'existence d'une couverture Frais Médicaux souscrite par ailleurs.
 - En qualité de salarié à temps partiel, ou d'apprenti, dont la cotisation salariale pour le financement du régime représente une somme supérieure ou égale à 10% de ma rémunération brute.
 - En qualité de salarié bénéficiant d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé. Je m'engage à justifier auprès de mon employeur du bénéfice de l'aide ainsi que de la souscription d'un contrat individuel financé par cette aide. J'ai noté que ma dispense d'adhésion prendra fin à la prochaine échéance de mon contrat individuel, date à laquelle je serai inscrit au bénéfice du présent régime collectif Frais Médicaux,
 - En qualité de salarié titulaire d'un contrat Frais Médicaux souscrit à titre individuel en cours. Je m'engage à justifier auprès de mon employeur de l'existence d'un contrat individuel. J'ai noté que ma dispense d'affiliation prendra fin à la prochaine échéance dudit contrat individuel, date à laquelle je serai inscrit au bénéfice du présent régime collectif Frais Médicaux,
 - En qualité de salarié bénéficiant déjà d'une couverture collective frais médicaux telle que définie par l'arrêté du 26 mars 2012. Je m'engage à justifier de cette couverture auprès de mon employeur chaque année.

*Cocher la ou les case(s) correspondant à votre choix

Fait à
Le

Signature du salarié