

Décision unilatérale de l'employeur instituant un régime complémentaire de frais de santé

Toulon, le 26 Novembre 2020

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

Dans le cadre de la loi de sécurisation de l'emploi n°2013-504 du 14 juin 2013 généralisant la complémentaire santé à tous les salariés du secteur privé au plus tard au 1^{er} janvier 2016, l'entreprise institue de façon unilatérale un régime complémentaire de frais de santé, dans les conditions définies ci-après.

1 – Objet

La présente Décision Unilatérale a pour objet de définir les conditions d'une couverture complémentaire collective et obligatoire de remboursement des frais médicaux dans l'entreprise au profit des salariés définis dans l'article 3.

2 – Choix de l'organisme assureur

Le régime collectif et obligatoire de remboursement de frais médicaux fait l'objet d'un contrat souscrit auprès de la Mutuelle du Var – EMOA, sis 285, rue de la Cauquière – B.P. 117 – SIX FOURS LES PLAGES (83180).

En cas de désignation d'un organisme assureur et conformément à l'article L 912-2 du Code de la Sécurité Sociale, la société devra, dans un délai qui ne pourra excéder 5 ans à compter de la date d'effet de la présente décision, réexaminer le choix de l'organisme assureur désigné ci-dessus. Ces dispositions n'interdisent pas, avant cette date, la modification, la résiliation ou le non-renouvellement par l'employeur du contrat de garanties collectives, et la modification corrélative de la présente décision.



3 – Bénéficiaires

Le présent régime bénéficie à l'ensemble des salariés de l'entreprise présents et à venir, à compter de la date d'effet précisée à l'article 9.

L'adhésion est maintenue au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu pendant la période au titre de laquelle ils bénéficient 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, la société vers 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.

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 employeur et part salarié).

4 – Caractère obligatoire de l'adhésion des salariés

L'adhésion au régime est obligatoire à compter du 1^{er} août 2017 pour tous les salariés, ci-dessus définis, a fortiori pour ceux embauchés postérieurement, dans les conditions définies par la présente décision.

Toutefois, les salariés présents dans l'entreprise à la date de mise en place du présent régime, ont la faculté de refuser d'y adhérer. Pour ce faire, ils devront formuler leur décision par écrit auprès du Service Ressources Humaines dans les 15 jours suivant la notification de la présente décision, au moyen des documents annexés à la présente.

L'accord prévoit les cas de dispense à l'adhésion au régime de complémentaire santé. Peuvent ainsi être dispensés d'affiliation à leur initiative:

- a) les salariés bénéficiaires de la CMU
- b) les salariés bénéficiant de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (article L863-1 css)
- c) des salariés à durée déterminée et des apprentis, avec l'obligation spécifique pour ceux titulaires d'un contrat à durée déterminée d'une durée au moins égale à 12 mois, de justifier par écrit qu'ils sont déjà couverts à titre individuel pour les mêmes garanties, en produisant tous documents utiles
- d) les 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
- e) des 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 peut alors jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel, si le contrat prévoit une clause de renouvellement.
- f) A condition de le justifier chaque année, des salariés qui bénéficient par ailleurs pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayant droit, d'une couverture collective relevant de l'un des dispositifs de protection sociale complémentaire suivants (cf arrêté 26 mars 2012 modifié) :
 - * dispositif de protection sociale complémentaire présentant un collectif et obligatoire selon les modalités rappelées par la présente circulaire (ainsi, la dispense d'adhésion ne peut jouer, pour un salarié ayant-droit au titre de la



couverture dont bénéficie son conjoint salarié dans une autre entreprise, que si ce dispositif prévoit la couverture des ayants-droit à titre obligatoire)

- * régime local Alsace-Moselle
 - * régime complémentaire relevant de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG)
 - * mutuelles des fonctions publiques dans le cadre des décrets n°2007-1373 du 19 septembre 2007 et n°2011-1474 du 8 novembre 2011
 - * contrats d'assurance du groupe dits « Madelin »
 - * régime spécial de sécurité sociale des gens de mer (ENIM)
 - * caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSNCF)
 - * pour les contrats à reconduction tacite, la dispense prend fin à la fin de la date de reconduction tacite
- **g)** lors de la mise en place du régime, les salariés bénéficiant déjà d'une couverture complémentaire obligatoire (en tant qu'ayant droit).

La faculté de dispense mentionnée au a) comme au b) et e) s'exerce indépendamment de la date à laquelle la situation personnelle du salarié vient à le faire bénéficier d'une autre couverture complémentaire. Un salarié affilié au régime de prévoyance collectif et obligatoire de son entreprise, qui se trouve couvert ultérieurement par le régime de prévoyance de son conjoint, soit au titre d'un régime lui-même collectif et obligatoire qui prévoirait la couverture obligatoire des ayants-droits, soit au titre d'un régime « Madelin » ou d'une mutuelle de fonctionnaire, pour ne citer que ces exemples, peut faire valoir sa dispense d'adhésion au régime de son entreprise auquel il adhérerait antérieurement.

Les salariés remplissant les conditions d'une des dérogations ci-dessus doivent en faire la demande par écrit au plus tard un mois après sa date d'embauche, accompagnée des justificatifs nécessaires, auprès de l'employeur qui en conservera la trace, à défaut, les salariés concernés seront immédiatement affiliés au régime de base.

Le maintien des dispenses est subordonné à la fourniture annuelle des justificatifs à l'employeur, le mois précédent l'échéance, à défaut, les salariés concernés seront immédiatement affiliés au régime de base.

- Les cas particuliers des couples travaillant dans la même entreprise :

Si la couverture de l'ayant droit est obligatoire, l'un des deux membres du couple doit être affilié en propre, l'autre pouvant l'être en tant qu'ayant droit. Les contributions de l'employeur versées au bénéfice de ce couple sont exclues de l'assiette des cotisations de sécurité sociale dans les conditions prévues par la présente circulaire.

Si la couverture de l'ayant droit est facultative, les salariés ont le choix de s'affilier ensemble ou séparément. Dans les deux cas, le caractère obligatoire n'est pas remis en cause et les contributions versées par l'employeur, soit au couple, soit pour chacun des membres du couple, bénéficient de l'exclusion d'assiette.

Cette liste n'est pas exhaustive et suivra les évolutions réglementaires en matière de dispense d'adhésion.

12

Le salarié souhaitant bénéficier d'une dérogation devra justifier de sa situation.

A la mise en place du régime, le salarié bénéficiaire d'une couverture complémentaire obligatoire produira les documents attestant que le régime du conjoint le couvre automatiquement (**soit** un régime obligatoire avec cotisation famille, **soit** un régime avec cotisation adulte/enfant ou isolé/famille et copie ou décision unilatérale de l'entreprise du conjoint prévoyant que les ayants droit même en activité sont automatiquement déclarés et assurés).

L'employeur doit conserver la preuve de la demande de dispense ainsi que tous documents transmis à cet effet. Ces salariés seront tenus de cotiser au régime lorsqu'ils cesseront de justifier de leur situation.

5 – 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 alinéas 6 et 7 du Code de la Sécurité Sociale ainsi que des articles 83, 1° Quater et 1001, 2° Bis du code général des impôts et des décrets pris en application de ces dispositions.

6 – Financement

Le financement du régime collectif et obligatoire est assuré par les cotisations mensuelles exprimées en euros.

Ces cotisations sont prises en charge par répartition entre l'employeur et le salarié, la part patronale finançant le socle pour un salarié seul ne pouvant être inférieur à 50% en vertu de l'article L.911-7 du Code de la Sécurité Sociale.

La cotisation indiquée est maintenue jusqu'au 31 décembre 2021, à prélèvement obligatoires et législation inchangées. En cas de reconduction du contrat avec des tarifs réévalués, le DUE reste valable.





TABLEAU DES TARIFICATIONS 2021



SAAS CARRIÈRES DE SAINT-BAILLON

C = A + B

COTISATION TOTALE	ISOLE	COUPLE / 2 PERSONNES	FAMILLE
Base	30.62	53.54	67.61
SURCO 1	50.11	86.77	112.56
SURCO 2	78.28	133.29	166.18

A

PART EMPLOYEUR	ISOLE	COUPLE / 2 PERSONNES	FAMILLE
Base	15.31	15.31	15.31
SURCO 1	15.31	15.31	15.31
SURCO 2	15.31	15.31	15.31

B = B1 + B2

PART SALARIALE TOTALE	ISOLE	COUPLE / 2 PERSONNES	FAMILLE
Base	15.31	38.23	52.30
SURCO 1	34.80	71.46	97.25
SURCO 2	62.97	117.98	150.87

B1

PART SALARIALE prélevée sur la fiche de paie	ISOLE	COUPLE / 2 PERSONNES	FAMILLE
Base	15.31	15.31	15.31
SURCO 1	15.31	15.31	15.31
SURCO 2	15.31	15.31	15.31

B2

PART SALARIALE prélevée sur le compte en banque	ISOLE	COUPLE / 2 PERSONNES	FAMILLE
Base	-	22.92	36.99
SURCO 1	19.49	56.15	99.68
SURCO 2	47.66	102.67	135.56

18

Pour information, le plafond mensuel de la sécurité sociale est fixé, pour l'année 2020, à 3 428 €. Il est modifié une fois par an (au 1^{er} janvier), par voie réglementaire.

Chaque salarié acquitte obligatoirement une cotisation 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 cotisation supplémentaire afférente à cette couverture.

7 – Portabilité

En application de l'article L.911-8 du Code de la Sécurité Sociale, un dispositif de « portabilité » permet aux salariés de bénéficier, en cas de rupture de leur contrat de travail (sauf pour faute lourde) ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage, d'un maintien de la couverture frais de santé dont ils bénéficiaient au sein de l'entreprise, dans les mêmes conditions que les salariés en activité.

Le droit à portabilité est subordonné au respect de l'ensemble des conditions fixées à l'article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale et sera mis en œuvre conformément à ses dispositions.

Le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail consécutifs exécutés, au sein de l'entreprise.

Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois.

Il est convenu que ce maintien de garanties serait financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations du régime de « remboursement des frais médicaux » des salariés en activité.

Ainsi, les anciens salariés bénéficiaires du dispositif ne devront acquitter aucune cotisation supplémentaire à ce titre.

A défaut de communication des justificatifs de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage selon les modalités prévues par la notice d'information qui lui a été remise, l'ancien salarié perd le bénéfice du régime et, par conséquent, le droit aux prestations correspondantes.

8 – Prise d'effet, durée, dénonciation et révision de la décision

La présente décision prend effet le 1^{er} janvier 2021 pour une durée indéterminée.

Elle pourra être dénoncée ou modifiée à tout moment par l'employeur – conformément à la procédure prévue par la jurisprudence concernant la dénonciation ou la modification des décisions unilatérales,. 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.



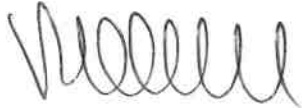
9- Information individuelle

En sa qualité de souscripteur, la société 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.

Fait à Flassans, le 26/11/2020

Pour la SOCIETE ECORECEPT SAS

Mme Valérie STRINI, en qualité de Directrice Générale

A handwritten signature in dark ink, consisting of a series of loops and a final vertical stroke, representing the name Valérie Strini.

