

Modèle de décision unilatérale de l'employeur instituant une garantie complémentaire de remboursement de frais médicaux à remettre à chaque salarié

Ce modèle est donné à titre indicatif et ne saurait dispenser d'un conseil juridique

Objet : Généralisation de la complémentaire santé 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 1er janvier 2016. Dans ce contexte 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 :

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.

Salariés bénéficiaires

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

Maintien des garanties en cas de 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 que ces salariés 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, 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 complémentaire 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 subordonné au respect des dispositions et réglementaires.

La durée de la portabilité est égale à la durée du dernier contrat de travail, ou des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur, dans la limite de douze mois.

Ces anciens salariés ne devront acquitter aucune cotisation supplémentaire à ce titre.

Caractère obligatoire de l'adhésion des salariés

L'adhésion au régime est obligatoire à compter du pour tous les salariés.

Exception au caractère obligatoire :

Les salariés **présents** dans l'entreprise à la date de mise en place du présent régime, soit au ... , peuvent refuser d'y adhérer.

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, sous réserve des cas de dispense ci-dessous :

Les dispenses possibles :

- les salariés et apprentis sous contrat d'une durée inférieure à 12 mois ;

- les salariés et apprentis sous contrat d'une durée au moins égale à 12 mois, dès lors qu'ils produisent tout document justifiant d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;
- les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au régime les conduirait à s'acquitter, au titre de l'ensemble des garanties de protection sociale complémentaire, de cotisations au moins égales à 10 % de leur rémunération brute ;
- les salariés qui sont bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) prévue à l'article L.863-1 du Code de la Sécurité sociale ou de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU) prévue à l'article L.861-3 du Code de la Sécurité sociale, sous réserve de produire tout document utile. Cette dispense peut jouer jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide.
- 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 régime de frais de santé complémentaire collectif et obligatoire si le régime du conjoint prévoit la couverture des ayants droit à titre obligatoire ;
 - ✓ par le régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle ;
 - ✓ dans le cadre de la participation de l'État et de ses établissements, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics, au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ;
 - ✓ dans le cadre des contrats d'assurance de groupe dits « Madelin » ;
 - ✓ par le régime spécial de sécurité sociale des gens de mer ;
 - ✓ par le régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières ;
 - ✓ par la caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF.

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

- Les salariés couverts par une assurance individuelle de remboursement de frais médicaux.

Ces derniers salariés ne pourront être dispensés qu'au moment de leur embauche et que jusqu'à l'échéance de leur contrat individuel.

Ils devront, par écrit, faire part à leur employeur de leur refus d'adhérer au régime de remboursement de frais médicaux dans le délai de jours suivant leur embauche, accompagné des justificatifs requis. À défaut, ils seront obligatoirement affiliés au régime.

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. Elles 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^o quater et 1001, 2^obis du Code Général des impôts (à compter du 1er janvier 2016, L.862-4, II alinéa 3 du Code de la Sécurité sociale), ainsi que des décrets pris en application de ces dispositions.

Cotisations

Les cotisations sont fixées dans les conditions suivantes :

- **Si la cotisation des ayants droit est facultative**

	Cotisation globale		Répartition	
			Part patronale	Part salariale
Adulte	Salarié	X % du PMSS*	X %	Y %
	Conjoint	Y % du PMSS*	0 %	100 %
Enfant	Par enfant (gratuité à partir du 3 ^{ème})	Z % du PMSS*	0 %	100 %

*PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale

Dans ce cas, 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.

- **Si la cotisation des ayants droit est obligatoire**

	Cotisation globale		Répartition	
			Part patronale	Part salariale
Adulte	salarié	X % du PMSS*	X %	Y %
	Conjoint	Y % du PMSS*	X %	Y %
Enfant	Par enfant (gratuité à partir du 3 ^{ème})	Z % du PMSS*	X %	Y %

*PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale

Dans ce cas, chaque salarié doit obligatoirement acquitter les cotisations correspondant à sa situation de famille réelle.

Les **ayants droit** du salarié induisant pour ce dernier une obligation de verser les cotisations correspondantes sont définis dans le contrat d'assurance et figurent dans la notice d'information. Le salarié a l'obligation d'informer la société de tout changement survenu dans sa situation familiale et matrimoniale. Toutefois, le salarié pourra, quelle que soit sa date d'embauche et à tout moment, cotiser pour un seul adulte malgré sa situation de famille réelle, s'il est en mesure de justifier que ses ayants droit, tels que définis ci-dessus, sont bénéficiaires d'une couverture collective de remboursement de frais médicaux servie : dans le cadre d'un dispositif de prévoyance complémentaire remplissant les conditions mentionnées au sixième alinéa de l'article L.242-1 du Code de la Sécurité sociale ;

- par le régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle ;
- dans le cadre de la participation de l'État et de ses établissements, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics, au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ;
- dans le cadre des contrats d'assurance de groupe dits « Madelin » ;
- par le régime spécial de sécurité sociale des gens de mer ;
- par le régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières ;
- par la caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF.

Ces salariés devront demander, par écrit, auprès de l'employeur, à être dispensés de cotiser pour leur(s) ayant(s) droit et produire chaque année, au plus tard le, tout justificatif attestant de la couverture de leur(s) ayant(s) droit par ailleurs.

À défaut, ils devront obligatoirement cotiser aux tarifs correspondant à leur situation de famille réelle.

- **Salariés à temps partiel et/ou apprentis**

À titre dérogatoire, la société s'engage à prendre en charge l'intégralité de la cotisation au profit des salariés à temps partiel et/ou des apprentis, sous réserve que la cotisation salariale, au titre de l'ensemble des garanties de protection sociale complémentaire, représente au moins 10 % de leur rémunération brute.

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.

Information des salariés

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.

En cas de cotisations salariale : , 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

.À défaut d'accord de votre part dans le délai précité, vous serez exclu du bénéfice du présent régime ».

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

