**Préambule :**

La protection sociale complémentaire constitue un élément important de la politique sociale de « nom de l’entreprise ».

En l’état du désengagement croissant du régime obligatoire de la Sécurité sociale, des changements dans l’organisation du système de frais de soins, des politiques nouvelles de remboursements, l’employeur a considéré qu’il était opportun d’instaurer des garanties de protection sociale complémentaire obligatoire couvrant, de manière satisfaisante, les principaux actes médicaux.

La présente décision unilatérale vise à instaurer et présenter les modalités, et les conditions du dispositif frais de santé collectif et obligatoire mis en place.

Il a donc été décidé ce qui suit, en application de l’article L 911-1 du Code de la Sécurité sociale, après information et consultation du comité d’entreprise ou des représentants du personnel.

**1 – OBJET**

L’objet de la présente décision unilatérale est d’instituer un système de garanties collectives complémentaire obligatoire frais de santé, permettant aux salariés de bénéficier de prestations complétant celles servies par les organismes de Sécurité sociale.

L’adhésion au contrat est obligatoire et s’impose donc dans les relations individuelles de travail.

**2 – PERSONNEL BÉNÉFICIAIRE**

Le système de garanties collectives complémentaire obligatoire frais de santé s’applique aux salariés tels que définis ci-après :

*L’ensemble des salariés de l’entreprise.*

*Soit :*

*L’ensemble du personnel relevant des Articles 4 et 4 bis de la CCN Cadres de 1947*

*Soit :*

*L’ensemble du personnel ne relevant pas des Articles 4 et 4 bis de la CCN Cadres de 1947*

L’adhésion de ces personnes au système de garanties collectives complémentaire frais de santé revêt un caractère obligatoire.

Néanmoins, le caractère obligatoire du présent système de garanties collectives complémentaire, qui prévoit une cotisation à la charge du salarié, doit être apprécié au regard de l’article 11 de la loi du 31 décembre 1989 dite Loi Evin, précisant qu’aucun salarié, employé dans une entreprise avant la mise en place d’un système de garanties collectives complémentaire obligatoire frais de santé par décision unilatérale, ne peut être contraint de cotiser contre son gré à ce système. **L’éventuel refus d’adhésion doit être notifié par écrit à l’employeur**.

* **Dérogations possibles à l’adhésion, quelle que soit la date d’embauche**

Cependant, les personnels ont une faculté de dispense d’adhésion à un dispositif collectif et obligatoire, en application de l’article R. 242-1-6 du Code de la Sécurité Sociale, à leur choix, sous réserve d’en faire la demande conformément aux procédures mise en place par le service des Ressources humaines et en produisant les justificatifs mentionnés, dans les cas suivants :

*Vous trouverez ci-dessous l’ensemble des dispenses admises par l’administration. Attention : en cas de contrôle, l’entreprise doit être en mesure de fournir l’ensemble des pièces justificatives. Aussi, vous pouvez retenir tout ou partie de ces dispenses.*

* Les salariés et apprentis bénéficiaires d’un contrat à durée déterminée 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 ;
* Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée d'une durée inférieure à douze mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;
* 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 ;
* Les salariés bénéficiaires de la CMU-C ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) et les 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. Dans ces cas, la dispense, qui doit être justifiée par tout document utile, peut jouer jusqu’à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide ;
* À condition de le justifier chaque année, les salariés qui bénéficient pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, d’une couverture collective relevant de l’un des dispositifs de protection sociale complémentaire suivants :
* dispositif de prévoyance complémentaire collectif à adhésion obligatoire (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 d’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 de 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).

Dans tous les cas, l'employeur doit être en mesure de produire la demande de dispense des salariés concernés.

**Les salariés remplissant les conditions d’une des dérogations ci-dessus doivent en faire la demande conformément aux procédures mises en place par l’employeur, accompagnée des justificatifs nécessaires.**

**Le maintien des dérogations est subordonné à la fourniture des justificatifs à l’employeur : à défaut, les salariés concernés seront immédiatement affiliés au régime de base.**

**3 – FINANCEMENT**

La cotisation globale obligatoire du régime de base servant au financement du contrat d'assurance précité est fixée à \_\_\_\_ % du par mois (plafond mensuel de la Sécurité sociale) soit \_\_\_\_\_ € pour 2016.

**Prise en charge du financement :**

La cotisation du régime de base est prise en charge par l’employeur et le personnel dans les proportions suivantes :

* Employeur : ……………%,
* Personnel : …………… %.

**Les cotisations évolueront automatiquement :**

* en fonction des résultats techniques constatés sur l’ensemble du contrat d’assurance précité,
* et/ou en cas de modification de dispositions législatives et réglementaires, y compris toute modification fiscale ou sociale, de nature à remettre en cause la portée des engagements de l’assureur.

Toute évolution ultérieure de la cotisation sera répercutée dans les proportions sus-indiquées entre l’employeur et le personnel.

**4 – INCIDENCE DE LA SUSPENSION DU CONTRAT**

**DE TRAVAIL**

**Période de suspension donnant lieu à indemnisation**

Sont notamment visées les périodes de suspension du contrat de travail liée à une maladie, une maternité ou un accident dès lors qu’elles sont indemnisées.

Le bénéfice des garanties mises en place dans l’entreprise est maintenu au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu pour la période au titre de laquelle ils bénéficient :

* soit d’un maintien, total ou partiel, de salaire ;
* soit d’indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l’employeur, qu’elles soient versées directement par l’employeur ou pour son compte par l’intermédiaire d’un tiers.

En ce qui concerne la contribution de l’employeur, ainsi que celle du salarié en cas de partage de la prise en charge, la cotisation est maintenue pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée.

**Période de suspension ne donnant pas lieu à indemnisation**

Dans les autres cas de suspension (par ex. congés sabbatique, congé parental d’éducation, congé individuel de formation, …), les garanties pourront être maintenues dans la limite de la durée du congé, et sous réserve du paiement intégral de la cotisation par le salarié.

**5 – PORTABILITÉ**

Les anciens salariés de l’entreprise, bénéficiaires du dispositif de portabilité mis en place par l’Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2008 sur la modernisation du marché du travail pourront conserver le bénéfice du présent système de garanties collectives dans les termes et conditions prévus par ce texte.

**6 – ORGANISME ASSUREUR**

Avant l’issue d’une période de cinq ans à compter de l’entrée en vigueur du système de garanties collectives, le choix de cet organisme fera l’objet d’un réexamen, conformément aux dispositions de l’article L. 912-2 du Code de la Sécurité sociale.

Ces stipulations ne font pas obstacle à la révision ou à la dénonciation du système de garanties collectives, avant la date fixée pour le réexamen du choix de l’organisme assureur, conformément aux dispositions de l’article 6.

**7 – ENTRÉE EN VIGUEUR, DURÉE, RÉVISION, DÉNONCIATON**

Le système de garanties collectives de frais de santé obligatoire est institué pour une durée indéterminée.

La présente décision unilatérale prend effet à compter de sa date de signature.

Elle pourra être modifiée ou dénoncée 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, soit à condition :

* d’informer préalablement par écrit individuellement chaque membre du personnel concerné,
* d’informer préalablement les représentants du personnel,
* de respecter un délai de préavis d’au moins 3 mois.

**8 – INFORMATION**

Le personnel bénéficiaire visé à l’article 2 sera avisé de la mise en place du présent système de garanties collectives complémentaire obligatoire frais de soins par la remise individuelle contre signature, à laquelle sera jointe copie du présent document.

Le Comité d’entreprise et ou les représentants du personnel seront informés et consultés préalablement à toute modification du régime.

La notice d’information du contrat d’assurance conclu entre l’entreprise et l’organisme assureur pour la mise en œuvre du système de garanties collectives complémentaires frais de santé sera remise par l’entreprise à chaque salarié affilié au contrat après la signature dudit contrat par l’entreprise.

Il en ira de même en cas de modification des garanties ou du contrat.

**Fait à………………………..………………………………. ,**

**le …………………………....................................... ,**

**Pour l’entreprise ………………………………………………**

**M ………………………………………………**

**en sa qualité de ……………………………………………… *(Qualité du représentant pouvant valablement engager l’entreprise)***