

**ACTE DE MISE EN PLACE PAR DECISION UNILATERALE DE L'EMPLOYEUR
D'UN REGIME COMPLEMENTAIRE COLLECTIF ET OBLIGATOIRE
FRAIS DE SANTE**

(Modèle à adapter selon votre situation. N'oubliez pas de supprimer les renvois)

Raison Sociale de l'entreprise :

Dont le siège social est situé :

N° de SIRET :

Représentée par :

en sa qualité de :

PREAMBULE

L'entreprise met en place par décision unilatérale un régime complémentaire collectif et obligatoire de frais de santé conformément à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale.

Cet acte définit les conditions de mise en place par l'employeur d'une couverture collective à adhésion obligatoire, ayant pour objet le remboursement des frais de santé au profit des salariés bénéficiaires.

Cette couverture santé complémentaire au régime de base de la sécurité sociale est conforme :

- aux prises en charge prévues par l'article L911-7 du code de la sécurité sociale complété par le décret n° 2014-1025 du 8 septembre 2014 relatif aux garanties d'assurance complémentaire santé des salariés
- aux prises en charge prévues pour les contrats responsables (article L871-1 du code de la sécurité sociale complété par le décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014),
- aux prescriptions prévues à l'article L242-1 alinéa 6 du code de la sécurité sociale,
- au caractère solidaire (pas de recueil d'informations médicales à l'adhésion).

Article 1 – L'OBJET

Le régime mis en place permet à l'ensemble des salariés défini à l'article 2 de bénéficier de prestations complétant celles servies par le régime obligatoire d'assurance maladie (RO).

Les caractéristiques de la couverture sont annexées au présent acte.

Article 2 – LES BENEFICIAIRES DE LA COUVERTURE

2-1 - Les salariés bénéficiaires

Le système de garanties collectives complémentaire obligatoire frais de santé s'applique à l'ensemble du personnel.

L'ensemble des salariés de l'entreprise est obligatoirement adhérent au régime instauré, dès la prise d'effet du contrat collectif complémentaire santé.

Dans certains cas, les salariés peuvent choisir de ne pas adhérer au contrat sans remettre en cause le caractère obligatoire du régime dans les conditions fixées par l'article R242-1-6 du code de la sécurité sociale.

Sont concernés par cette faculté de dispense :

- Les salariés déjà présents dans l'entreprise au moment de la mise en place du régime¹,

¹ Cette dispense est à insérer au présent acte si le financement est exclusivement patronal et si vous souhaitez laisser à votre salarié le choix de se dispenser. L'employeur ne peut pas s'opposer à l'application de cette dispense pour un salarié, même si cette dernière ne figure pas dans le présent acte, en cas de participation salariale à la cotisation (dispense de plein droit).

Sont également concernés par cette faculté de dispense² quelle que soit la date d'embauche :

- les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission (contrats d'intérim, conclus par les entreprises de travail temporaire) avec l'obligation spécifique pour ceux titulaires d'un contrat d'une durée au moins égale à douze mois de justifier par écrit qu'ils sont déjà couverts à titre individuel pour les mêmes garanties, en produisant tout document utile,
- 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 de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (et ce jusqu'à la date à laquelle le salarié cesse de bénéficier de cette couverture ou de cette aide sous réserve de la présentation d'un justificatif),
- les salariés bénéficiaires d'une assurance individuelle frais de santé (et ce, jusqu'à la date d'échéance du contrat individuel),
- les salariés qui bénéficient par ailleurs 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 (cf. arrêté du 26 mars 2012 modifié) sous réserve de la remise d'un justificatif chaque année³.

² Ces cas de dispense doivent figurer dans le présent acte pour être opposables aux administrations sociales et fiscales. L'employeur doit conserver la preuve de la demande de dispense ainsi que tous documents transmis à cet effet. Il lui incombe également de veiller à ce que la demande de dispense porte la mention selon laquelle le salarié a été préalablement informé des conséquences de son choix (absence de prestations en cas de soins).

³ Le salarié peut faire valoir cette dispense s'il est couvert ultérieurement par le régime de prévoyance de son conjoint.

Les salariés remplissant les conditions d'une des dérogations ci-dessus doivent en faire la demande par écrit, accompagnée des justificatifs nécessaires, auprès de l'employeur qui en conservera la trace. Le maintien des dispenses est subordonné à la fourniture annuelle des justificatifs à l'employeur, à défaut, les salariés concernés seront immédiatement affiliés au régime.

2-2 - Les ayants droit ^{4 - 5}

Les ayants droit du salarié sont définis au titre du présent acte comme le conjoint marié ou pacsé, le concubin ainsi que les enfants fiscalement à charge jusqu'au 31 décembre de leur 25^{ème} anniversaire.

⁴ Cocher le type d'affiliation choisi

⁵ L'affiliation obligatoire ou facultative des ayants droit est **au choix** de l'employeur. La Participation de l'employeur pour les ayants droit est exclue de l'assiette des cotisations **uniquement si l'affiliation est obligatoire.**

L'affiliation des ayants droit est obligatoire

les salariés ont la faculté de refuser expressément et par écrit l'adhésion obligatoire de leurs ayants-droit dans l'un des cas prévu par arrêté du 26 mars 2012⁶ :

- s'ils bénéficient déjà d'une couverture complémentaire santé collective et obligatoire remplissant les conditions mentionnées au sixième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale ;
- s'ils bénéficient déjà des prestations servies par le régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, en application des articles D. 325-6 et D. 325-7 du même code ;
- s'ils bénéficient déjà des prestations servies par le régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières en application du décret n° 46-1541 du 22 juin 1946 ;
- s'ils bénéficient déjà d'une mutuelle des fonctions publiques (décret 2007-1373 du 19 septembre 2007 et n° 2011-1474 du 8 novembre 2011);
- s'ils bénéficient d'un contrat d'assurance de groupe dit « Madelin ».

⁶ L'employeur ne peut pas s'opposer à l'application de l'un de ces cas de dispense même si l'un de ces cas ne figure pas dans le présent acte (dispense de plein droit).

L'affiliation des ayants droit est facultative

Article 3 – LES GARANTIES ET LES CONDITIONS DE LA GARANTIE

Les garanties et les conditions de la garantie sont précisées dans le contrat d'assurance joint au présent acte.

En fonction du régime retenu par l'employeur, **l'employeur peut offrir à son salarié la possibilité de souscrire, une option individuelle facultative** pour améliorer la couverture définie dans le contrat d'assurance joint. Dans ce cas, la cotisation afférente à la garantie optionnelle **sera entièrement et exclusivement à la charge du salarié** conformément aux dispositions prévues à l'article 4.3 ci-dessous⁷.

⁷ Faire figurer ce paragraphe uniquement si l'employeur offre cette possibilité à ses salariés

Article 4 – LES COTISATIONS

4-1 – Détermination du taux de cotisation

Un taux de cotisation est fixé pour l'année civile de la souscription et est exprimé en pourcentage du plafond annuel de la sécurité sociale (PASS).

Ce taux de cotisation est susceptible d'évoluer conformément aux conditions générales du contrat d'assurance joint à la présente décision.

Dans ce cas, la répartition employeur/salarié initialement définie sera appliquée dans les mêmes proportions aux éventuelles évolutions de cotisation.

4-2 – Cotisation et financement

La cotisation⁸ du régime complémentaire collectif et obligatoire de frais de santé est assurée par des cotisations exprimées en pourcentage du plafond annuel de la sécurité sociale (PASS)⁹ conformément aux dispositions de l'article 4-1 ci-dessus.

⁸ Cocher un des 2 types de cotisation

⁹ Le montant du PASS pour 2015 est de 38 040€.

La cotisation est indexée annuellement sur l'évolution du plafond annuel de la sécurité sociale.

L'année de la souscription, la cotisation est calculée prorata temporis entre la date de prise d'effet du contrat d'assurance et le 1er janvier de l'année suivante.

La part salariale [si elle est prévue] sera prélevée sur le bulletin de salaire chaque mois à compter du mois de la prise d'effet du contrat santé collectif à adhésion obligatoire souscrit.

FAMILLE

COTISATION :% du PASS.

Le coût de l'assistance est de% du PASS par salarié.

FINANCEMENT :

Employeur participation à hauteur de%

Salarié participation à hauteur de%.

ADULTE/ENFANT

COTISATION :

Par adulte :% du PASS.

Par enfant :% du PASS (gratuité à partir du 3^{ème} enfant).

Le coût de l'assistance est de% du PASS par salarié.

FINANCEMENT¹⁰ :

Employeur participation à hauteur de% pour l'ADULTE salarié

Salarié participation à hauteur de.....% pour l'ADULTE salarié

Employeur* participation à hauteur de% pour l'ayant droit ADULTE /ENFANT

Salarié participation à hauteur de% pour l'ayant droit ADULTE /ENFANT

*Si l'ayant droit est adhérent à titre facultatif, la participation de l'employeur ne porte que sur l'ADULTE salarié.

¹⁰En cas de salarié multi employeur, la répartition de la contribution patronale entre les employeurs concernés doit être justifiée par tout moyen.

4.3 – Prise en charge des cotisations de l'option individuelle et facultative¹¹

Pour sa totalité par le salarié adhérent.

¹¹ Faire figurer ce paragraphe uniquement si l'employeur offre cette possibilité à ses salariés.

Article 5 – SORT 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 qu'ils bénéficient pendant cette période, 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 sa contribution et le salarié doit continuer à acquitter sa propre part de cotisation.

Article 6 – LA PORTABILITE

Aux termes de l'article L911-8 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 faute lourde) ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage, d'un maintien de la couverture de frais de santé mis en place par son employeur dont il bénéficiait au sein de l'entreprise, dans les mêmes conditions que les salariés en activité.

Le maintien des garanties au titre de la portabilité 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, sans pouvoir excéder 12 mois.

Il est convenu que ce maintien de garanties est financé par **mutualisation** sur les cotisations de l'entreprise et des salariés en activité.

Article 7 – L'ORGANISME ASSUREUR

La couverture complémentaire collective et obligatoire ainsi que l'option individuelle et facultative, le cas échéant, est confiée à :

.....Dont le siège social est sis

Article 8 – LA PRISE D'EFFET, LA DUREE, DENONCIATION DE L'ACTE UNILATERAL

La présente décision unilatérale prend effet le et est instituée 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 notamment par une information individuelle par écrit des salariés en respectant un délai de prévenance suffisant.

La résiliation par l'organisme assureur du contrat d'assurance entraîne de plein droit la caducité du présent acte par disparition de son objet.

Article 9 – INFORMATION DES SALARIES

Le présent acte est remis individuellement à chaque salarié, en main propre avec signature de la liste d'épargne (ou par lettre recommandée avec avis de réception) et aux institutions représentatives du personnel s'il y a lieu. Une copie de la présente décision sera par ailleurs portée à l'attention du personnel par voie d'affichage au sein de l'entreprise.

Il en sera de même lors de chaque modification des garanties du contrat d'assurance.

La notice d'information du contrat d'assurance, conclue entre l'entreprise et l'organisme assureur pour la mise en œuvre du régime complémentaire collectif et obligatoire de frais de santé sera remise par l'entreprise à chaque salarié adhérent au contrat après la signature dudit contrat par l'entreprise.

La dénonciation ou modification du présent acte ou du régime de garanties donneront lieu à l'information individuelle des salariés et aux institutions représentatives du personnel s'il y a lieu.

Cet acte n'est pas soumis à dépôt.

Fait à Le...../...../.....

Pour l'entreprise

