

DECISION UNILATERALE RELATIVE AU REGIME SOCLE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS DE SANTE

SOMMAIRE

DEFINITION DES PARTIES	3
PREAMBULE	3
ARTICLE 1 : OBJET	3
ARTICLE 2 : CHAMP D'APPLICATION	3
ARTICLE 3 : PERSONNEL BENEFICIAIRE.....	3
3-1 Dérogations possibles quelle que soit la date d'embauche des salariés concernés :.....	4
3-2 Adhésion des ayants droit	5
ARTICLE 4 : COTISATION ET SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL.....	5
4-1 Montant et structure des cotisations	5
4-2 Financement des cotisations	5
ARTICLE 5 : MAINTIEN DES GARANTIES.....	6
5-1 Cas des salariés dont le contrat de travail est suspendu.....	6
5-2 Cas des salariés dont le contrat de travail est rompu	6
5-2-1 Maintien des garanties au titre de la Portabilité	6
5-2-2 Maintien individuel des garanties frais de santé au titre de l'Article 4 de la Loi Evin n°89-1009.....	6
ARTICLE 6 : ORGANISME - GARANTIES	7
ARTICLE 7 : VALEUR – EFFET – DUREE.....	7
ARTICLE 8 : INFORMATION DES SALARIES.....	7

DEFINITION DES PARTIES

La Société CHALLANCIN PREVENTION ET SECURITE, SAS au capital de 100 000€, sise au 9-11 avenue Michelet – 93400 SAINT OUEN, inscrite au RCS Bobigny sous le numéro 341 152 395 et représentée par Monsieur Frédéric LAISNEY, Président

PREAMBULE

La protection sociale complémentaire constitue un élément important de la politique sociale de l'entreprise CHALLANCIN PREVENTION SECURITE.

Le 29 octobre 2021, le précédent organisme assureur a informé la société de la résiliation du contrat qui les liait à compter du 31 décembre 2021, par courrier recommandé avec accusé de réception et demandait l'application d'une forte augmentation des cotisations à effet du 1er janvier 2022.

Dans ce contexte, la société a lancé un appel d'offres dans la perspective de mettre l'assureur en concurrence afin de maintenir les garanties existantes et de limiter l'augmentation des cotisations.

Après plusieurs réunions de travail, et après information et consultation du Comité Social et Economique de la société CHALLANCIN Prévention et Sécurité en réunion du 28 octobre 2021, le choix d'un nouvel assureur a été retenu.

La présente Décision Unilatérale vise à présenter les modalités, conditions et garanties du système de garanties collectives complémentaire obligatoire frais de santé mis en place, en application de l'article L 911-1 du Code de la sécurité sociale.

ARTICLE 1 : OBJET

La présente décision a pour objet d'organiser l'adhésion des salariés visés ci-dessous au contrat d'assurance souscrit par l'entreprise CHALLANCIN Prévention et Sécurité auprès d'un organisme habilité. L'adhésion au contrat est obligatoire et s'impose donc dans les relations individuelles de travail.

Conformément à l'article L. 912-2 du Code de la sécurité sociale, le choix de l'organisme assureur ainsi que de l'intermédiaire sera réexaminé dans un délai maximum de 5 ans.

ARTICLE 2 : CHAMP D'APPLICATION

Cet accord s'applique à l'ensemble des salariés et des établissements de CHALLANCIN PREVENTION ET SECURITE.

ARTICLE 3 : PERSONNEL BENEFICIAIRE

Le système de garanties collectives complémentaire obligatoire frais de santé s'applique à l'ensemble des salariés sans condition d'ancienneté dans l'entreprise.

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

3-1 DEROGATIONS POSSIBLES QUELLE QUE SOIT LA DATE D'EMBAUCHE DES SALARIES CONCERNES :

En application des dispenses de droit prévues aux articles L. 911-7 III et D. 911-2 du Code de la sécurité sociale, et uniquement aux moments visés à l'article D. 911-5 du code précité, pourront demander à ne pas adhérer au présent régime :

- Quelle que soit leur date d'embauche, les salariés et apprentis sous contrat à durée déterminée ou sous contrat de mission. 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.
- 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.
- Quelle que soit leur date d'embauche, 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 Sociale¹. La dispense ne pourra alors jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide.
- Les salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé au moment de l'embauche si elle est postérieure à la mise en place des garanties. Cette dispense d'affiliation cessera à l'échéance du contrat individuel.
- Quelle que soit leur date d'embauche, mais à condition de le justifier chaque année, les salariés qui bénéficient par ailleurs, y compris en tant 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, à savoir :
 - o Dans le cadre d'un dispositif de prévoyance complémentaire remplissant les conditions mentionnées au 6ème 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 ;
 - o Par le régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle ;
 - o Par le régime complémentaire d'assurance maladie des Industries Electriques et Gazières
 - o 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 ;
 - o 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 ;
 - o Dans le cadre des contrats d'assurance de groupe issus de la loi Madelin relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle.

¹ A compter du 1^{er} novembre 2019 la CMU-C et l'ACS fusionnent pour devenir la Complémentaire Santé Solidaire (CSS).

Les salariés remplissant les conditions d'une des dérogations ci-dessus doivent en faire la demande par écrit, accompagnée des justificatifs nécessaires, auprès du service ressources humaines qui en conservera la trace.

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

3-2 ADHESION DES AYANTS DROIT

L'adhésion au présent régime est facultative pour les ayants droit des salariés définis au contrat d'assurance et la cotisation afférente à cette adhésion est entièrement à leur charge.

Pour les couples travaillant dans l'entreprise, l'un des deux membres du couple peut être affilié en propre, l'autre pouvant l'être, dans ce cas, en tant qu'ayant droit.

ARTICLE 4 : COTISATION ET SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL

Le financement du système de garanties collectives est assuré par des cotisations exprimées en euros. La cotisation est fixe.

4-1 MONTANT ET STRUCTURE DES COTISATIONS

Pour la complémentaire frais de santé, la répartition entre l'employeur et le salarié se fait comme suit :

Le montant de la cotisation est mentionné dans le contrat conclu entre l'entreprise et l'organisme assureur. Pour information, ce montant au 1^{er} janvier 2022 est de 17,87 € pour un salarié isolé.

Ce montant 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 selon la répartition définie ci-dessous.

4-2 FINANCEMENT DES COTISATIONS

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 au 1^{er} janvier 2022 à raison de :

- 50% du montant à la charge de l'employeur soit 8,94 € au 1^{er} janvier 2022 ;
- 50 % à la charge du salarié soit 8,94 € au 1^{er} janvier 2022.

Le régime et les cotisations patronales et salariales seront maintenus dans les mêmes conditions :

- En cas d'arrêt de travail pour maladie, accident, congé maternité, adoption ou paternité ;
- En cas d'arrêt de travail pour accident du travail, accident de trajet ou maladie professionnelle ;
- En cas de suspension du contrat de travail, avec maintien de salaire total ou partiel ou versement d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur.

Dans les autres cas de suspension du contrat de travail, sans maintien de salaire ou sans versement d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, la couverture pourra être

maintenue à la demande du salarié sous réserve du paiement par ce dernier de la totalité de la cotisation (part patronale + part salariale).

Pendant la période de suspension de garanties, aucune cotisation n'est due au titre du régime de branche complémentaire santé, sauf à ce que le salarié continue à titre individuel d'adhérer auprès de l'organisme gestionnaire et s'acquitte de la totalité des parts employeur et salarié de la cotisation couvrant les prestations d'assurance correspondantes.

ARTICLE 5 : MAINTIEN DES GARANTIES

5-1 CAS DES SALARIES DONT LE CONTRAT DE TRAVAIL EST SUSPENDU

L'affiliation des salariés dont la suspension du contrat de travail donne lieu à un maintien de salaire partiel ou total, ou à une indemnisation, de l'employeur ou par l'intermédiaire d'un tiers agissant pour son compte, est maintenue pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée.

Le salarié devra s'acquitter de sa part de cotisation calculée selon les règles prévues par le présent régime.

5-2 CAS DES SALARIES DONT LE CONTRAT DE TRAVAIL EST ROMPU

5-2-1 MAINTIEN DES GARANTIES AU TITRE DE LA PORTABILITE

Les salariés dont la rupture du contrat de travail (hormis le licenciement pour faute lourde) ouvre droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage pourront bénéficier du maintien du présent régime sous réserve que les conditions fixées par l'article L. 911-8 du Code de sécurité sociale soient remplies.

5-2-2 MAINTIEN INDIVIDUEL DES GARANTIES FRAIS DE SANTE AU TITRE DE L'ARTICLE 4 DE LA LOI EVIN N°89-1009

Les anciens salariés bénéficiaires d'un revenu de remplacement (rente d'incapacité, d'invalidité, d'une pension de retraite ou d'une indemnité chômage) bénéficient d'un maintien de leurs garanties sous réserve d'en faire la demande dans les six mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail ou, le cas échéant, dans les six mois suivant l'expiration de la période durant laquelle ils bénéficient de leur droit à la portabilité.

L'organisme assureur adresse la proposition de maintien de la couverture à ces anciens salariés au plus tard dans le délai de deux mois à compter de la date de la cessation du contrat de travail ou de la fin de la période du droit à la portabilité.

Ce maintien de garanties s'applique aux ayants droit de l'assuré décédé, pendant une durée minimale de douze mois à compter du décès, sous réserve d'en faire la demande dans les six mois suivant le décès.

L'employeur en informe l'organisme, qui adresse la proposition de maintien de la couverture à ces personnes dans le délai de deux mois à compter du décès.

ARTICLE 6 : ORGANISME - GARANTIES

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 énoncées ci-dessus.

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.

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.

ARTICLE 7 : VALEUR – EFFET – DUREE

Le présent régime est institué par voie de décision unilatérale par la Direction pour une durée indéterminée.

Il prend effet à compter du 1^{er} janvier 2022 et peut être modifié ou dénoncé selon la procédure définie par la jurisprudence concernant la dénonciation ou la modification des engagements unilatéraux de l'employeur.

ARTICLE 8 : INFORMATION DES SALARIES

Le personnel bénéficiaire visé à l'article 2 sera avisé recevra une copie de la présente décision, par tout moyen lui conférant date certaine.

Une copie de la présente décision sera par ailleurs portée à l'attention du personnel par voie d'affichage.

La notice d'information du contrat d'assurance conclu entre l'entreprise et l'organisme assureur, décrivant les garanties assurées et leurs conditions de mise en œuvre sera remise à chaque salarié concerné, par tout moyen lui conférant date certaine. Toute modification sera communiquée dans les mêmes conditions.

Fait à Saint-Ouen, le 16 décembre 2021 en 2 exemplaires originaux

Pour la Direction

Frédéric Laisney – Président

