**ACTE DE MISE EN PLACE PAR DÉCISION UNILATÉRALE DE L’EMPLOYEUR D’UN REGIME COMPLEMENTAIRE COLLECTIF ET OBLIGATOIRE « FRAIS DE SANTE »**

Raison sociale de l’entreprise : [XXX]

Dont le siège social est situé à : [XXX]

N° de SIRET : [XXX]

Représentée par : [XXX], dûment habilité ;

Décide de mettre en place un régime collectif d’assurance santé à adhésion obligatoire, conformément aux articles L. 911-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale.

La mise en place de ce régime collectif a fait l’objet, au préalable, d’une information et d’une consultation du comité d’entreprise (article R.2323-1-13 du Code du travail).

**Article 1 – Contrat d’assurance collectif**

La couverture des risques définis ci-dessous est confiée à un organisme d’assurance régulièrement habilité.

Le choix de cet organisme peut être réexaminé dans les mêmes formes que celles de la présente décision unilatérale (ou dans une des autres formes prévues à l’article L. 911-1 du Code de la Sécurité sociale), selon une périodicité qui ne peut excéder les 5 ans fixés par l’article L. 912-2 du Code de la sécurité sociale.

Ces dispositions n’interdisent pas, avant cette date, la modification, la résiliation ou le non-renouvellement par l’employeur du contrat d’assurance collective, et la modification corrélative de la présente décision.

**Article 2 – Bénéficiaires**

Tous les membres du personnel de la Société sont bénéficiaires du régime.

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

Les salariés concernés ne pourront s’opposer au précompte de leur quote-part de cotisations.

Le présent régime bénéficie à la catégorie de personnel suivante : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Article 3 - Caractère obligatoire de l’adhésion**

Tous les membres du personnel entrant dans la définition figurant à l’Article 2 ci-dessus sont obligatoirement adhérents au régime mis en place.

Cette obligation concerne les membres du personnel présents au moment de la mise en place du régime et ceux qui viendraient ultérieurement à faire partie de ladite définition.

Concernant les ayants droit, leur affiliation est obligatoire/facultative.

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 par écrit, le cas échéant en produisant les justificatifs mentionnés, dans les cas suivants :

• les salariés embauchés avant la mise en place des garanties

• les salariés et apprentis bénéficiaires d’un contrat à durée déterminée ou d’un contrat de mission 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 ou d’un contrat de mission 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 d'une couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale. 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 ;

• les salariés couverts par une assurance individuelle de 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

• 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).

En cas d’évolution de la réglementation rendant impossible le maintien de certaines de ces dispenses sans remise en cause des exonérations sociales ou fiscales, la ou les causes de dispenses seront automatiquement supprimées.

Dans tous les cas :

• L'employeur doit être en mesure de produire la demande de dispense des salariés concernés ;

• Le salarié devra accompagner sa demande écrite de justificatifs et mentionner qu’il est bien informé des conséquences de son choix. En effet, le salarié :

- ne sera pas affilié au régime et ne bénéficiera ni de la cotisation patronale ni des remboursements frais de santé prévus par le régime ;

- ne bénéficiera pas de la portabilité des garanties visée à l’article 6 ci-après ;

- ne bénéficiera pas du maintien des garanties au titre de l’article 4 de la loi 89-1009 dite loi Evin ;

Le salarié bénéficiant d’une dispense telle que précisée ci-avant, sera tenu de communiquer, au moins une fois par an, les informations permettant de justifier sa situation ;

Les salariés précités seront tenus de cotiser au régime lorsqu’ils cesseront de justifier de leur situation dérogatoire.

**Article 4 – Prestations servies**

Les prestations prévues au présent régime sont garanties par l'organisme assureur et ne constituent pas un engagement de la société qui n'est tenue qu'au paiement des cotisations.

Ces prestations ainsi que leurs conditions et modalités de mise en œuvre, font l’objet d’une description dans le contrat d’assurance précité ainsi que dans la notice d’information et son annexe remise à chaque adhérent.

**Article 5 - Financement**

5.1 Cotisation

La cotisation globale servant au financement du contrat d'assurance précitée est fixée dans le contrat d'assurance collective.

Il est précisé que si l’assiette du montant de la cotisation devait être déterminée en fonction de la rémunération du salarié, à défaut de stipulation contractuelle expresse, il est convenu que lorsque l’entreprise a recours au dispositif d’activité partielle (pour tout ou partie de ses salariés), le salaire de base se définira par le salaire éventuellement perçu par le salarié, auquel s’ajoutera les indemnités versées au titre de l’activité partielle et les allocations complémentaires d’activité partielle.

5.2 Prise en charge du financement :

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

Employeur : 50 %,

Personnel : 50 %

Cette cotisation ainsi prise en charge par l’employeur bénéficie aux personnels salariés de l’entreprise et à leurs ayants-droit. La cotisation ouvre droit au bénéfice des garanties pour le salarié et ses ayants droit, tels que définis dans le contrat d’assurance et la notice d’information remise au salarié. Le salarié est tenu de s’acquitter de la cotisation correspondant à sa situation de famille réelle.

**5.3 Evolution de la cotisation**

Les cotisations évolueront automatiquement :

• en fonction des résultats techniques constatés sur l’ensemble des contrats de même nature et/ou d’une même catégorie de contrats ou de garanties, et/ou ou du contrat d’assurance précité,

• et/ou en cas de modification de dispositions législatives et réglementaires, y inclus 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.

**Article 6 – Portabilité des droits**

Le régime de portabilité est mis en œuvre en application des dispositions de l’article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale.

**Article 7 - Incidence de la suspension du contrat de travail**

7.1 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 outre, les garanties sont également maintenues pour les salariés bénéficiant d’un revenu de remplacement versé par l’employeur durant la suspension de leur contrat de travail. Ce cas concerne notamment les salariés placés en activité partielle ou en activité partielle de longue durée, dont l’activité est totalement suspendue ou dont les horaires sont réduits, ainsi que toute période de congé rémunéré par l’employeur (reclassement, mobilité…).

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 et son financement sont maintenus pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée dans les conditions précisées aux articles 5.1 et 5.2 de la présente.

7.2 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 ne seront plus maintenues. Le salarié ne sera donc plus couvert par le régime.

**Article 8 – Effet, Durée**

La présente décision unilatérale prend effet à compter du \_\_/\_\_/\_\_\_\_ et est à durée indéterminée.

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 individuellement chaque membre du personnel concerné,

- d’informer préalablement les représentants du personnel,

- de respecter un délai de préavis suffisant

**Article 9 – Remise au personnel**

La présente décision est notifiée à chacun des bénéficiaires par l’intermédiaire de la remise d’une copie de cette décision.

En sa qualité de souscripteur, l’entreprise remet également à chaque participant et à tout nouvel embauché, la notice d'information rédigée par l'organisme assureur détaillant notamment les garanties et leurs modalités d’application. Il en sera de même lors de chaque modification des garanties.

Fait à ……………………………………… le …………………….. 20 ……..

Pour la Société \_\_\_\_\_\_\_\_\_

représentée par \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SIGNATURE :