



Service Interprofessionnel de Santé au Travail Ouest Normandie

CS 43509 - 107 rue Auguste Grandin - 50009 SAINT-LÔ Cedex
Tél. 02 33 57 12 93 www.santetravail-on.fr

Décision unilatérale de l'employeur d'une garantie complémentaire de remboursement de frais médical

Objet : Nouvelle décision unilatérale de l'employeur suite au changement de dénomination sociale ainsi que mise à jour du montant des cotisations

Préambule

La Direction de l'Association SIST Ouest Normandie Siret n°431 627 926 00063, code NAF : 86.21Z située 107 Rue Auguste Grandin, CS 43509, 50009 SAINT-LO, représentée par M. Pierrick MARTIN en sa qualité de Directeur Général, a décidé de mettre en place une nouvelle décision unilatérale de l'employeur et l'application des modifications du régime prennent effet au 01 janvier 2022.

Les objectifs recherchés sont les suivants :

- Inscrire le régime dans le cadre du dispositif législatif des contrats responsables, défini par l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité Sociale, ainsi que par les différents décrets d'application et arrêtés s'y rapportant ;
- Faire profiter l'ensemble du personnel concerné des dispositions du traitement social et fiscal de faveur des cotisations finançant le régime (en conformité avec le décret du 09 janvier 2012 et ses circulaires d'interprétation, ainsi que le décret du 08 juillet 2014) ;
- Rechercher le meilleur rapport prix/prestations possible, tout en assurant un bon équilibre à long terme du régime.

En application de l'article L. 911-1 du Code de la Sécurité Sociale et après information des salariés, ce document présente les caractéristiques essentielles et les modalités de fonctionnement de ce régime établi par décision unilatérale au bénéfice de l'ensemble du personnel de la catégorie ci-dessous désignée.

Article 1 - Objet de l'engagement de l'employeur

La présente décision a pour objet d'organiser l'adhésion des salariés définis ci-après, au contrat d'assurance collective souscrit par la société auprès d'un organisme habilité.

Cette couverture permet, conformément à la notice d'information afférente aux conditions générales et particulières du contrat, de compléter totalement ou partiellement, au profit des salariés, les prestations servies par le régime de la Sécurité Sociale dont ils relèvent.

Article 2 - Bénéficiaires

Est et sera affilié obligatoirement au régime, « l'Ensemble du Personnel » sans condition d'ancienneté.

L'adhésion au régime est obligatoire depuis le **1^{er} Janvier 2018** pour tous les salariés ci-dessus définis.

Les salariés déjà présents dans l'entreprise lors de la mise en place du régime frais de santé ont pu, s'ils le souhaitaient, refuser de cotiser à ce régime conformément à l'article 11 de la loi Evin n°89-1009 du 31 décembre 1989. Il leur a été demandé dans ce cas de remplir à nouveau une attestation écrite confirmant leur refus initial d'adhésion.

Les salariés embauchés postérieurement au 01/01/2018 ne peuvent s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisations sur ce fondement.

Toutefois, en matière de frais de santé, et ce conformément aux dispositions prévues par le décret n°2012-25 du 09 janvier 2012, la circulaire DSS/SD5B/2013/344 du 25/09/2013 et la loi n°2015-1702 du 21 Décembre 2015, une dispense d'adhésion à la demande expresse du salarié est possible pour :

- Les salariés bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire. La dispense ne peut 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 lors de la mise en place du régime collectif ou lors de l'embauche lorsqu'elle est postérieure et ce, jusqu'à l'échéance du contrat individuel ;
- Les salariés bénéficiant y compris en tant qu'ayant droit, d'une des couvertures suivantes :
 - contrat collectif et obligatoire conformément à l'Art.L.242-1 du Code de la Sécurité Sociale
 - régime local Alsace-Moselle,
 - régime complémentaire de la CAMIEG (entreprises de l'énergie),
 - mutuelles des agents de l'Etat ou des collectivités territoriales issues des Décrets n°2007-1373 du 19 Septembre 2007 et n°2011-1474 du 08 Novembre 2011 ;
 - contrats d'assurance groupe, issu de la Loi n°94-126 du 11 février 1994, dits « Madelin »
- Les salariés titulaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission dont la durée de la couverture collective et obligatoire dont ils bénéficient en matière de Frais de Santé est inférieure à 3 mois (Art. L.911-7 III)
- 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 régime de Frais de Santé, les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute.

En tout état de cause, ces salariés seront tenus de cotiser au régime lorsqu'ils cesseront de justifier de leur situation.

Les dispenses d'affiliation ci-dessus devront impérativement faire l'objet d'une demande écrite du salarié concerné avec les justificatifs de dispense dans 15 jours qui suivent la remise des documents. La demande de dispense et la transmission du justificatif doivent être renouvelées chaque année et l'employeur doit être en mesure de produire ces éléments.

Si la demande de dispense et les justificatifs n'étaient pas communiqués dans les délais, le salarié concerné serait obligatoirement affilié avec effet rétroactif au 01 janvier de l'exercice en cours ou de la date d'embauche et le précompte de la part salariale serait prélevé sur son bulletin de paie.

Article 3 Les ayants droits

Dans le cas particulier des couples travaillant dans la même entreprise :

- La couverture de l'ayant droit étant obligatoire, les salariés ont le choix de s'affilier ensemble ou séparément. Dans les deux cas, le caractère obligatoire n'est pas remis en cause et les contributions versées par l'employeur, soit pour le couple, soit pour chacun des membres du couple, bénéficient de l'exclusion d'assiette.

Article 4 - Cotisations

4.1. Financement, taux et répartition des cotisations

Le financement du régime frais de soins de santé se fait par le biais d'une cotisation répartie entre l'employeur et le salarié précomptée sur le bulletin de paie.

La cotisation de la base obligatoire du régime frais de santé collectif et la répartition entre l'employeur et le salarié pour l'ensemble des affiliés de la contractante sont fixées à compter du 01/01/2022 à :

Structure de cotisations	Cotisation totale	Part employeur	Part salariale
Famille	4.13% PMSS (141.57€)*	60 %	40 %

*Selon le Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale 2022 = 3 428 €. Le PMSS évolue chaque année.

4.2. Portabilité

Aux termes de l'article L.911-8 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 pour faute lourde) ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage, d'un maintien de la couverture frais de santé dont ils bénéficiaient au sein de l'entreprise, dans les mêmes conditions que les salariés en activité.

Le droit à portabilité est subordonné au respect de l'ensemble des conditions fixées à l'article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale et sera mis en œuvre conformément à ses dispositions.

Le maintien des garanties 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 ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail consécutifs exécutés au sein de l'entreprise.

Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois.

Il est convenu que ce maintien de garanties serait financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations du régime de « remboursement des frais médicaux » des salariés en activité.

Ainsi, les anciens salariés bénéficiaires du dispositif ne devront acquitter aucune cotisation supplémentaire à ce titre.

À défaut de communication des justificatifs de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage selon les modalités prévues par la notice d'information qui lui a été remise, l'ancien salarié perd le bénéfice du régime et, par conséquent, le droit aux prestations correspondantes.

4.3. Evolution ultérieure de la cotisation

Les cotisations sont susceptibles d'évoluer en fonction de la législation, des résultats techniques et de l'indice prévu dans la (les) notice(s) d'information afférente(s) aux conditions générales et particulières du contrat de l'organisme assureur.

Dans ce cas, les révisions seront uniquement supportées par les salariés.

Toute augmentation future des cotisations sera financée sans impacter le montant de la participation de l'employeur mentionné ci-dessus qui restera ainsi inchangé et sans qu'il soit besoin de faire un avenant à la présente décision.

Article 5 - Garanties

Les garanties 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 en respectant uniquement les minima qui s'imposent à l'entreprise.

Par conséquent, les garanties figurant dans la Notice en annexe relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur, au même titre que les modalités, limitations et exclusions de garanties.

Conformément à l'article L.912-2 du Code de la Sécurité Sociale, la Société devra, dans un délai qui ne pourra excéder cinq ans à compter de la date d'effet de la présente décision, réexaminer le choix de l'organisme assureur.

Ces dispositions n'interdisent pas, avant cette date, la modification, la résiliation ou le non-renouvellement par la Société du contrat de garanties collectives, ce qui imposera la dénonciation de la présente décision unilatérale.

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 alinéas 6 et 8 du Code de la Sécurité sociale ainsi que des articles 83, 1° quater et 1001, 2° bis du Code général des impôts, et des décrets pris en application de ces dispositions.

Article 6 - Information des salariés, prise d'effet, durée, dénonciation et révision de la décision

La présente décision unilatérale prend effet à compter du **01/01/2022** pour une durée indéterminée.

La décision unilatérale pourra être dénoncée ou modifiée par l'employeur - notamment au cas où les conditions ayant présidé à sa mise en place seraient changées, en raison de l'évolution de l'environnement économique, de la législation ou de toutes autres circonstances - après la mise en œuvre de la procédure prévue par la jurisprudence concernant la dénonciation ou la modification des décisions unilatérales, soit à ce jour :

- Information des institutions représentatives du personnel.
- Information individuelle de salariés.
- Respect d'un délai de prévenance suffisant.

Article 7 - Sort des garanties en cas de suspension du contrat de travail

L'adhésion des salariés est maintenue au cours d'une période de suspension, 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 ou d'un revenu de remplacement versé par l'employeur.

Dans une telle hypothèse, l'employeur verse une contribution calculée selon les règles applicables à la catégorie dont relève le salarié pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisé. Parallèlement, le salarié doit continuer à acquitter sa propre part de cotisations.

Fait à Saint-Lô, le 22 février 2022
Pour SIST Ouest Normandie
M. Pierrick MARTIN, Directeur Général



