

DECISION UNILATERALE
Instituant un Régime de Prévoyance Complémentaire
« FRAIS DE SANTE »

Document remis à chaque salarié, pour la mise en place de garanties collectives couvrant les frais médicaux.

Préambule

L'association dont le siège social est situé.....
....., dont le numéro siret est le, représentée par
....., en sa qualité de
..... a pris la décision de mettre en place un régime de prévoyance complémentaire « Frais de santé » , afin de réaliser dans un esprit de solidarité, une mutualisation entre les salariés, des risques liés aux dépenses de santé, dans le cadre des dispositions favorables de l'article 83-1° quater du code général des impôts et de l'article L.242-1, 6° et 8° alinéas du code de la sécurité sociale.

Ainsi, cette adhésion permet à chaque salarié de déduire, dans la limite d'un plafond déterminé chaque année, de son revenu imposable, la cotisation salariale correspondante (article 83-1° quater du code général des impôts). Par ailleurs, la part de cotisation prise en charge par l'employeur est également exonérée de cotisations de sécurité sociale, dans les limites et conditions prévues à l'article D.242-1 du code de la sécurité sociale. Elle est en revanche soumise à la CSG et à la CRDS.

Ce système de garantie permet également de bénéficier des tarifs collectifs plus favorables, propres à l'assurance de groupe.

Il a donc été décidé ce qui suit en application de l'article L.911-1 du code de la sécurité sociale, et après information et consultation des institutions représentatives du personnel (*le cas échéant*), et information de l'ensemble du personnel concerné.

Article 1 : Objet

La présente décision unilatérale a pour objet la mise en place d'un contrat d'assurance collective « frais de santé » souscrit par l'association auprès de.....

Conformément à l'article L.912-2 du code de la sécurité sociale, le choix de l'organisme assureur, désigné ci-dessus, sera réexaminé par l'association en vue de l'optimisation des garanties, dans un délai qui ne pourra excéder cinq ans, à compter de la date d'effet de la présente décision. Cette disposition n'interdit pas, avant cette date, la résiliation ou le non renouvellement du contrat de garanties collectives et la modification de la présente décision unilatérale.

Article 2 : Adhésion des salariés

2.1.

Salariés bénéficiaires du régime

L'association a pris la décision de mettre en place un régime de prévoyance complémentaire « Frais de santé » au bénéfice de :

L'ensemble du personnel salarié de l'association

OU

Les salariés de l'association appartenant à la catégorie

2.2.

Caractère obligatoire de l'adhésion

L'adhésion au régime deviendra obligatoire à compter du pour l'ensemble des salariés entrant dans la catégorie de personnel définie à l'article 2.1 de la présente décision unilatérale.

Peuvent être dispensés d'affiliation :

- 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 12 mois, à condition de justifier par écrit d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties
- 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 et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure à 12 mois, même s'ils n'ont pas de couverture par ailleurs
- les salariés bénéficiant de la CMU complémentaire ou de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé. La demande de dispense peut être faite à tout moment et est valable jusqu'à la cessation des droits. Les ayants droit du salarié peuvent bénéficier de cette dispense s'ils remplissent les conditions nécessaires.
- les salariés déjà couverts par un contrat frais de santé individuel à la date de mise en place des garanties ou au moment de leur embauche si elle est postérieure à la mise en place. Dans ce cas, la dispense n'est valable que jusqu'à la date d'échéance du contrat individuel. Les ayants droit du salarié peuvent bénéficier de cette dispense s'ils remplissent les conditions nécessaires.
- les salariés, quelle que soit leur date d'embauche, qui bénéficient dans le cadre d'une couverture collective, pour les mêmes risques, et y compris en qualité d'ayant droit, des prestations servies :

- 1.1.1.1. dans le cadre d'un dispositif de prévoyance complémentaire collectif et obligatoire,
- 1.1.1.2. par le régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle,
- 1.1.1.3. par le régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières,
- 1.1.1.4. dans le cadre d'un régime avec participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels,
- 1.1.1.5. dans le cadre d'un régime avec participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents,
- 1.1.1.6. dans le cadre des contrats d'assurance de groupe « Madelin »,
- 1.1.1.7. dans le cadre du régime spécial de sécurité sociale des gens de mer (ENIM),
- 1.1.1.8. dans le cadre de la caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF.

Les ayants droit du salarié peuvent bénéficier de cette dispense s'ils remplissent les conditions nécessaires.

Dès lors que le régime couvre à titre facultatif les ayants droit du salarié tels que définis au contrat, les salariés en couple dans l'association ont la possibilité de demander à être affiliés ensemble, l'un en propre, l'autre en tant qu'ayant droit, OU séparément. Dans le premier cas, ils devront faire la demande de dispense par écrit auprès de l'employeur en précisant le membre du couple qui sera affilié en propre et fournir la justification de la situation de couple.

Chaque dérogation devra faire l'objet d'un refus écrit de s'affilier des salariés concernés faisant état des garanties auxquelles ils renoncent.

Chaque année les intéressés devront délivrer un justificatif prouvant que leur situation permet le bénéfice desdites tolérances.

Les intéressés seront tenus de cotiser au régime lorsqu'ils cesseront de justifier de l'une de ces situations.

2. 3 Affiliation des ayants droit

Le caractère obligatoire ou facultatif de l'affiliation des ayants droit du salarié (tels que définis par le contrat d'assurance) est précisé à l'article 4 « Cotisations » ci-après.

Article 3 : Prestations du régime

La couverture mise en place au titre du présent document couvre *les frais relatifs aux frais de soins de santé et aux frais d'hospitalisation*.

Ces garanties souscrites auprès de sont annexées à la présente décision unilatérale à titre informatif.

Les garanties souscrites font l'objet d'une notice d'information.

Les prestations sont garanties par l'organisme assureur et relèvent de sa seule responsabilité au même titre que les modalités, limitations et exclusions de garanties. En aucun cas les garanties ne sauraient constituer un engagement pour l'association, qui n'est tenue, à l'égard des salariés, qu'au seul paiement des cotisations.

L'ensemble des garanties souscrites respectent le cahier des charges des contrats responsables (obligations de prise en charge et de non prise en charge) institué par la loi n° 2004-810 du 13 août 2003 portant réforme de l'assurance maladie et les textes d'applications (notamment le décret n° 2014-1374 du 19 novembre 2014).

Toute réforme législative ou réglementaire, ayant pour effet de modifier la définition des contrats « aidés », ou contrats « responsables », ou les conditions d'exonérations sociale et fiscale ou de déductibilité, s'appliquera de plein droit au présent régime. Les garanties seront automatiquement adaptées, de telle sorte que le contrat souscrit réponde en permanence à l'ensemble de ces dispositions.

Les variations de cotisations résultant de ces modifications seront réparties entre l'association et les salariés, dans la même proportion que la répartition initiale, sans qu'il soit nécessaire de notifier un avenant à la présente décision unilatérale.

Article 4 : Cotisations

Les cotisations destinées au financement de ce régime sont fixées en euros et réparties entre les salariés et l'entreprise dans les conditions suivantes :

La cotisation est prise en charge par l'employeur et par les salariés, dans les proportions suivantes :

- part patronale :%
- part salariale :%

	Total*	Part salariale*	Part patronale*
<i>Catégorie de salariés</i>	Montant en euros	Montant en euros	Montant en euros

* Montants mensuels indicatifs pour l'année XXXX.

Article 5 : Evolution ultérieure des cotisations ou des charges

En cas d'évolution ultérieure des cotisations, liée notamment à un changement de législation ou à un mauvais rapport sinistres à primes, ou des charges de toute nature dues au titre du contrat souscrit (contributions, taxes, etc.) dont le paiement n'est pas expressément mis à la charge des salariés ou de l'employeur par la réglementation, celles-ci seront prises en charge par l'employeur et les salariés dans les mêmes proportions que celles prévues pour les cotisations initiales.

Article 6 : Sort des garanties en cas de suspension du contrat de travail

Dans les cas de suspension du contrat de travail donnant lieu à un maintien total ou partiel de rémunération par l'employeur ou au versement 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 (maladie, maternité etc..), la suspension du contrat de travail n'entraîne pas la suspension du bénéfice du présent régime pour le salarié concerné, et l'employeur précomptera sur la rémunération maintenue la part de cotisations à la charge du salarié, l'employeur maintenant la part patronale.

Article 7 : Sort des garanties en cas de rupture du contrat de travail

En application de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, le maintien des prestations de remboursement frais de santé est garanti, à la date de leur départ de l'entreprise, dans les conditions applicables aux salariés de l'association, aux anciens salariés dont le contrat de travail est rompu, excepté en cas de faute lourde, dans les conditions prévues par l'article L.911-8 du code de la sécurité sociale précité ainsi que par le contrat d'assurance et la notice d'information remise aux salariés.

Article 8 : Obligation d'information

En sa qualité de souscripteur, l'association remet à chaque salarié et à tout nouvel embauché, une notice d'information détaillée, établie par l'organisme assureur, résumant notamment les garanties et leurs modalités d'application.

Les salariés seront informés préalablement et individuellement, selon la même méthode, de toute modification de leurs droits et obligations afférentes aux garanties souscrites.

Par ailleurs, la présente décision unilatérale fera l'objet d'une notification à chaque salarié entrant dans la catégorie de personnel définie à l'article 2.

Article 9 : Durée

L'engagement de l'association de mettre en place ce régime est à durée indéterminée et prend effet lejj/mm/aaaa.

Ce régime sera susceptible d'être modifié ou dénoncé après mise en œuvre de la procédure jurisprudentielle de dénonciation des usages.

Pour la bonne règle, en application de l'article 11 de la loi Evin du 31 décembre 1989, les salariés déjà présents dans l'association à la date de mise en place du régime ou en cas de mise en place d'un nouveau précompte, sont priés de confirmer, au moyen du document ci-joint, l'acceptation du paiement de la cotisation qui sera prélevée sur leur salaire (*uniquement si cotisation salariale*).

Fait à, le jj/mm/aaaa

Pour l'association

Monsieur/Madame.....

Qualité

Annexes : tableau des garanties + accusé de réception à retourner signé

Accusé de réception de la notification de la décision unilatérale de l'association de mise en place d'un régime de prévoyance complémentaire « frais de santé »

Je soussigné déclare par la présente avoir reçu l'acte constatant la décision unilatérale de mon employeur de mettre en place un régime de prévoyance complémentaire couvrant le risque « frais de santé ».

Je constate que la mise en place de cette décision unilatérale entraîne mon affiliation au régime de prévoyance complémentaire ainsi que le prélèvement de la cotisation correspondante mise à ma charge.

⇒ Pour les salariés présents dans l'association à la date de mise en place de la décision unilatérale (cocher la case correspondante) :

- Je confirme mon affiliation à compter de la date d'effet de cette décision unilatérale, et donne mon accord sur le prélèvement de la cotisation correspondante mise à ma charge.

- Je ne souhaite pas être affilié à compter de la date d'effet de cette décision unilatérale, et ne donne pas mon accord sur le prélèvement de la cotisation correspondante mise à ma charge.

Fait à, le jj/mm/aaaa

Signature précédée de la mention « lu et approuvé bon pour accord sur le prélèvement de la cotisation » :