

# Décision Unilatérale de l'Employeur relative au régime de remboursement de frais de santé

**Objet** : Votre régime de « remboursement de frais de santé », formalisé conformément à l'article L.911-1 du Code de la sécurité sociale après information et consultation du comité d'entreprise.

---

Nous vous rappelons que depuis 2002, la direction de la société SCHLUTER SYSTEMS a mis en place un régime complémentaire et collectif de remboursement des frais de santé au profit de ses salariés.

La Direction se trouve dans l'obligation d'adapter le régime compte tenu des récentes modifications législatives en lien avec la réforme 100% santé. En outre, le personnel retraité se verra proposer d'autres modalités de maintien de garanties, adaptées à leur situation familiale au moment de leur départ à la retraite.

Le régime bénéficie aux salariés dans les conditions qui suivent :

> **Objet de l'engagement de l'employeur**

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

> **Salariés bénéficiaires**

Le présent régime bénéficie à l'ensemble des salariés de la société.

> **Caractère obligatoire de l'adhésion des salariés**

L'**adhésion** au régime est **obligatoire** depuis la date de mise en place initiale du régime pour tous les salariés ci-dessus définis.

Les salariés qui étaient déjà présents dans l'entreprise à cette date ont eu la faculté de refuser d'y adhérer en raison de l'existence d'un précompte de cotisation salariale.

Au jour de l'entrée en vigueur de la présente décision unilatérale, ces salariés pourront décider de rejoindre le présent régime ou réitérer leur refus d'y adhérer.

En revanche, tous les salariés embauchés depuis la date de mise en place initiale du régime ont obligatoirement adhéré au régime et la présente modification ne leur offre en aucun cas le droit d'en sortir.

Cependant, les salariés suivants auront la faculté de refuser, à leur initiative, leur adhésion au présent régime :

- Les salariés bénéficiant, **y compris au titre d'un seul et même emploi** ou en qualité d'ayants droit, d'une couverture collective de remboursement de frais de santé servie :
  - Dans le cadre d'un dispositif de prévoyance complémentaire remplissant les conditions mentionnées au sixième alinéa de l'article L.242-1 du Code de la sécurité sociale, étant précisé que :
    - > Pour un salarié ayant droit au titre de la couverture dont bénéficie son conjoint salarié dans une autre entreprise, cette dispense ne joue que si le régime du conjoint prévoit la couverture des ayants droit à titre obligatoire ;

- > Pour les couples de salariés travaillant dans la même entreprise, l'un des deux membres du couple doit être affilié en propre, l'autre en qualité d'ayant droit ;
- 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 Code de la sécurité sociale ;
- Par le régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques gazières en application du décret n°46-1541 du 22 juin 1946 ;
- Dans le cadre des dispositions prévues par le décret n°2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ;
- Dans le cadre des dispositions prévues par le décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;
- Dans le cadre des contrats d'assurance de groupe issus de la loi n°94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle, dits « contrats Madelin » ;
- Par le régime spécial de sécurité sociale des gens de mer ;
- Par la caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF.

Ces salariés devront solliciter, **par écrit**, auprès du service des ressources humaines de l'entreprise, leur dispense d'adhésion au régime de remboursement de frais de santé et produire, **chaque année**, au plus tard le 20 janvier, tout justificatif attestant de leur couverture par ailleurs. A défaut, ils seront obligatoirement affiliés au régime.

**Les salariés sollicitant le bénéfice de ces dispenses voient leur attention attirée sur le fait qu'en refusant d'adhérer au présent régime, ils ne pourront à l'avenir solliciter le bénéfice ni des contributions patronales ni des prestations visées dans le cadre du présent dispositif de frais de santé, et ne pourront pas bénéficier du dispositif de portabilité après la rupture de leur contrat de travail. Ainsi, en cas de dépenses de santé, les salariés dispensés ainsi que, le cas échéant, leurs ayant-droits, ne pourront en aucun cas bénéficier d'un quelconque remboursement de ces dépenses au titre du présent régime.**

#### > **Salariés dont le contrat de travail est suspendu**

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 la société.

Dans une telle hypothèse, la société verse la même contribution que pour les salariés actifs pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée. Parallèlement, le salarié doit obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de cotisations.

Les salariés dont le contrat de travail est suspendu et qui ne bénéficient d'aucun maintien de salaire ni perception d'indemnités journalières complémentaires ne bénéficieront pas du maintien du bénéfice du régime frais de santé. Toutefois, ces salariés auront la possibilité de continuer à adhérer au régime pendant la période de suspension de leur contrat de travail, sous réserve de s'acquitter de l'intégralité de la cotisation (part patronale et part salariale). La cotisation afférente aux garanties précitées est réglée directement par le salarié auprès de l'organisme assureur.

#### > **Anciens salariés retraités**

Les dispositions prises pour les retraités existants au 31/12/2020, demeurent celles en vigueur à cette date.

> **Salariés dont le contrat de travail est rompu : portabilité**

En application de l'article L.911-8 du Code de la sécurité sociale, les salariés bénéficient, depuis le 1<sup>er</sup> juin 2014, dans les mêmes conditions que les salariés en activité, d'un maintien du régime de « frais de santé » dont ils bénéficiaient au sein de l'entreprise, en cas de rupture de leur contrat de travail ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage (à l'exception du licenciement pour faute lourde).

Le droit à portabilité est ainsi subordonné au respect de l'ensemble des conditions fixées par les dispositions légales et les éventuelles dispositions réglementaires prises pour leur application.

Notamment, la durée de la portabilité est égale à la durée du dernier contrat de travail, ou des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur, appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, dans la limite de douze mois.

Les anciens salariés bénéficiaires du dispositif ne devront acquitter aucune cotisation supplémentaire à ce titre. Ce maintien de garanties sera financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations du régime de frais de santé des salariés en activité.

A défaut de communication des justificatifs de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage, l'ancien salarié perd le bénéfice du régime et, par conséquent, le droit aux prestations correspondantes.

> **Garanties**

Les garanties souscrites, qui sont résumées dans le document joint à titre purement 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. Par conséquent, les garanties figurant en annexe relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur, au même titre que les modalités, limitations et exclusions de garanties.

Le présent régime ainsi que le contrat d'assurance précité sont mis en œuvre conformément aux prescriptions des articles L.871-1, L.862-4 II alinéa 3 et L.242-1 alinéas 6 et 8 du Code de la sécurité sociale ainsi que de l'article 83, 1<sup>o</sup> *quater* du Code général des impôts, et des textes pris en application de ces dispositions.

> **Cotisations**

Le régime de remboursement de frais de santé revêt un caractère familial et a pour objet de couvrir, dans le cadre d'une cotisation unique obligatoire, les salariés ainsi que leurs ayants-droit tels que définis par le contrat d'assurance et la notice d'information.

La cotisation servant au financement du contrat d'assurance de remboursement de frais de santé s'élève à un montant correspondant à 5.20% du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS).

Pour information, le plafond mensuel de la sécurité sociale est fixé, pour l'année 2020, à 3.428 €. Il est modifié une fois par an (au 1<sup>er</sup> janvier), par voie réglementaire.

La cotisation sera indexée sur l'évolution des dépenses de soins de ville. Cette indexation intègre l'augmentation du montant de la cotisation liée à une augmentation du plafond de la sécurité sociale.

La cotisation ci-dessus définie est prise en charge par l'entreprise et par les salariés dans les proportions suivantes :

- Part patronale : 75%
- Part salariale : 25%

> **Evolution ultérieure des cotisations**

Les éventuelles évolutions futures des cotisations seront réparties entre l'employeur et les salariés dans les proportions ci-dessus définies.

> **Information individuelle**

En sa qualité de souscripteur, la société remettra 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. Il en sera de même lors de chaque modification des garanties.

> **Information collective**

Conformément à l'article R.2323-1-11 du Code du travail, préalablement à toute modification des garanties, le comité d'entreprise a été informé et consulté, les 12/10 et 24/11/2020.

> **Durée, modification, dénonciation**

La présente décision unilatérale prend effet dans l'entreprise à compter du 01/01/2021 pour une durée indéterminée.

La présente Décision unilatérale se substitue à toutes les dispositions issues de décisions unilatérales, d'usages ou de toute autre pratique en vigueur dans l'entreprise et portant sur le même objet que celui prévu par la présente.

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.


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

La présente décision unilatérale sera communiquée par courriel à l'ensemble du personnel. Pour ceux n'ayant pas de messagerie Lotus Notes, un exemplaire leur sera remis en main propre contre récépissé.

Une copie de la présente décision sera par ailleurs disponible sur Assist-Monitor et portée à l'attention du personnel via le Microsite Internet (accessible partout et par tous).

Fait à VILLENEUVE SUR VERBERIE, le 24/11/2020

Laurent GAZAGNES  
Directeur Général



*Rappel : A titre informatif la notice d'information du contrat d'assurance est disponible sous Assist-Monitor (Fiche Technique \ Ressources Humaines \ Protection sociale)*