

**DECISION UNILATERALE INSTITUANT  
UN REGIME DE COMPLEMENTAIRE  
DE « REMBOURSEMENT FRAIS DE SANTE » ENSEMBLE DU  
PERSONNEL**

Madame, Monsieur,

A Fontenay Sous-Bois, le 4 novembre 2015

**Objet** : Lettre remise à chaque salarié, en application de l'article L. 911-1 du Code de la sécurité sociale, pour la mise en place d'un système de garanties collectives « remboursement de frais médicaux ».

ACCED PERFORMANCES a pris la décision de mettre en place un régime complémentaire et collectif de remboursement de frais médicaux au bénéfice de l'ensemble de leurs salariés et, à titre facultatif, de ses ayants-droit.

➤ **Adhésion des salariés à un contrat de frais de santé**

La présente décision, matérialisant la mise en place du régime, a pour objet d'organiser l'adhésion des salariés au contrat souscrit par la société ACCED PERFORMANCES auprès d'un organisme habilité.

L'**adhésion** au régime de base est **obligatoire** à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016 pour tous les salariés embauchés à compter de cette date, et facultative pour ceux embauchés avant cette date.

**Cependant, il existe des dispenses d'affiliation**

Les salariés suivants ont, s'ils le souhaitent, la faculté de ne pas adhérer au régime, sous réserve d'en faire expressément la demande, dans les conditions ci-après définies :

- les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée inférieur à 12 mois sans justificatif
- les salariés à temps partiel et apprentis dont la cotisation est au moins égale à 10% de leur rémunération brute

- les salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé, pour la durée restant à courir entre leur embauche et la date d'échéance du contrat individuel et le justifiant par la production d'une attestation d'affiliation ;
- les salariés bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) prévue à l'article L. 863-1 du Code de la sécurité sociale, jusqu'à l'échéance du contrat individuel et sous réserve de justifier de cette couverture individuelle ;
- Les salariés ci-dessus mentionnés devront formuler expressément et par écrit leur volonté de ne pas adhérer au régime, auprès de Madame GILBERTON Martine, Gérante, dans un délai de **30 jours** à compter de la date de mise en place du régime, ou pour ceux embauchés postérieurement, dans un délai de **30 jours** qui suit leur embauche. A défaut, ils seront obligatoirement affiliés au régime.

En outre, ils seront tenus de communiquer annuellement à Madame GILBERTON Martine les informations permettant de justifier de leur situation, au plus tard le **31 janvier** de chaque année. A défaut, ils seront obligatoirement affiliés au régime.

Ils pourront à tout moment revenir sur leur décision, et solliciter auprès de Madame GILBERTON Martine, et par écrit, leur adhésion au régime. Leur adhésion prendra alors effet le 1er jour du mois au cours duquel la demande a été formulée. Dans ce cas, leur adhésion est irrévocable.

#### ➤ Prestations

---

Les prestations souscrites, qui sont résumées dans le document joint, 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.

#### ➤ Cotisations.

---

La cotisation mensuelle totale, cotisation Adulte/Enfant, destinée à financer le régime de base « remboursement de frais médicaux » est fixée pour l'année 2016 à :

**Adulte : 20.00 €**

**Enfant (cotisation gratuite à partir du 3<sup>ème</sup> enfant): 15.00 €**

Les cotisations servant au financement du contrat d'assurance « remboursement de frais médicaux » seront prises en charge à 50% par l'entreprise sur la base de la cotisation Adulte uniquement pour le salarié de l'entreprise.

Les cotisations conjoints et/ou enfants sont prises en charge à 100% par le salarié.

La cotisation totale ci-dessus fixée, pourra être révisée en fonction du rapport prestations sur cotisations constaté chaque année et/ou pour tenir compte des modifications apportées par la loi ou les règlements aux prestations servies par le régime général de la sécurité sociale.

Les évolutions de cotisations feront l'objet d'une information auprès des instances représentatives du personnel.

### **Durée et effet**

---

L'engagement de l'entreprise de faire bénéficier à ses salariés un régime de « remboursement de frais médicaux » obligatoire prendra effet le 1<sup>er</sup> janvier 2016.

Le contrat pourra à tout moment être modifié ou dénoncé, conformément à la procédure prévue pour la modification et la dénonciation des usages et engagements unilatéraux de l'employeur.

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

### **➤ Information**

---

En sa qualité de souscripteur, ACCED PERFORMANCES remettra à chaque salarié et à tout nouvel embauché, une notice d'information détaillée résumant, notamment, les garanties et leurs modalités d'application. Il en sera de même lors de chaque modification des garanties.

Pour la bonne règle, afin de respecter les obligations légales issues de l'article 11 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 et dans la mesure où vous êtes présent dans l'entreprise au jour de la mise en place du régime, nous vous prions de nous confirmer votre adhésion et votre acceptation par la signature d'une liste d'émargement le jour de la mise en place de la DUE. Cet accord ne peut en aucun cas avoir pour effet de contractualiser l'avantage en question, le régime ayant une nature purement collective.

Le refus, par les salariés déjà présents dans l'entreprise au jour de la mise en place du présent régime, ne remet pas en cause le caractère collectif obligatoire du régime.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

La Direction

P.J : tableau des garanties

**ACCED'PERFORMANCES**  
2 allée des Genêtes  
89550 BESSANCOURT  
Tél/Fax : 03 84 15 05 73  
NAF 741 G SIRET 452 925 084 00017

Les garanties de prévoyance et de complémentaire santé collective s'adressent à tous les salariés, ou à une catégorie objective d'entre eux, d'une branche professionnelle ou d'une entreprise. Cette dimension collective permet de partager les risques entre l'ensemble des salariés concernés. Cet effet de **mutualisation des risques** diminue le coût des garanties. Il existe cependant **certains cas dans lesquels les salariés peuvent choisir de ne pas s'affilier au contrat de prévoyance ou de complémentaire santé de leur entreprise.**

## **En cas de double couverture**

### **1. Le salarié est couvert par le contrat d'entreprise de son conjoint**

La convention, l'accord ou le référendum mettant en place des garanties collectives peut prévoir la possibilité de ne **pas adhérer au contrat pour des salariés qui bénéficient déjà d'une couverture complémentaire obligatoire lors de l'instauration des garanties.** C'est le cas par exemple des **salariés déjà couverts à titre obligatoire par la garantie d'entreprise de leur conjoint.**

Dans ce cadre, le salarié peut choisir de ne pas cotiser. Il doit justifier chaque année de la couverture obligatoire dont il bénéficie.



**Cette dérogation doit être prévue lors de la mise en place des garanties,** dans le texte même de la convention ou de l'accord, et ne peut être introduite ultérieurement.

Les salariés embauchés postérieurement à la mise en place de la couverture de prévoyance ainsi que ceux qui cessent de demander le bénéfice de la dérogation sont, quant à eux, tenus de cotiser.

### **2. Le salarié est déjà couvert par une complémentaire santé individuelle**

Une complémentaire santé collective peut également prévoir une **dispense d'affiliation temporaire au profit des salariés déjà couverts par une complémentaire santé individuelle,** pour la durée restant à courir entre la date d'entrée en vigueur de la complémentaire santé d'entreprise et la date d'échéance du contrat individuel.



Cette dispense ne vise **que les salariés présents dans l'entreprise au jour de la mise en place** des garanties collectives obligatoires et ne concerne pas les salariés embauchés postérieurement.

L'entreprise doit conserver les justificatifs, en cas de contrôle par l'organisme de recouvrement des cotisations sociales (document attestant de la souscription d'un contrat individuel et de la date d'échéance du contrat).

#### **Cas particulier des bénéficiaires de l'ACS (chèque santé)**



Une complémentaire santé collective peut prévoir une **dispense d'affiliation au profit des salariés bénéficiant de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (A.C.S.).** La dispense d'affiliation ne vaut que jusqu'à échéance du contrat individuel (si l'intéressé ne peut pas le résilier par anticipation).

#### **Cas particulier des bénéficiaires de la CMU-C**

### **3. Double couverture des ayants droit du salarié**

Le dispositif de prévoyance ou de complémentaire santé de l'entreprise peut prévoir la couverture obligatoire des ayants droit. Cependant, **la couverture obligatoire des ayants droit ne peut avoir pour conséquence une double couverture de ces derniers. Elle ne s'applique donc pas aux ayants droit déjà pris en charge par une autre assurance obligatoire** d'entreprise ou de la fonction publique (exemple : lorsque les enfants sont couverts par les garanties de prévoyance d'entreprise obligatoires du conjoint).

Pour bénéficier de la dispense de ses ayants droit, le salarié doit en faire la demande auprès de son entreprise. Le salarié concerné doit justifier chaque année de la couverture obligatoire dont bénéficie son conjoint et/ou ses enfants.

**Si les deux membres d'un couple travaillent dans la même entreprise** prévoyant une garantie obligatoire pour les ayants droit, l'un des 2 membres est affilié en propre, l'autre peut l'être en tant qu'ayant droit.

## **En cas de mise en place des garanties collectives par décision unilatérale de l'employeur**

En cas de mise en place par décision unilatérale du chef d'entreprise de garanties de prévoyance, de complémentaire santé ou d'un dispositif d'épargne retraite, **les salariés présents dans l'entreprise au moment de l'instauration de la (ou des) garantie(s) peuvent refuser de cotiser**. Ils doivent signifier ce refus par écrit.

### **Salariés en CDD et salariés saisonniers**

L'adhésion au contrat collectif obligatoire de prévoyance, de complémentaire santé et/ou d'épargne retraite peut être laissée au choix du salarié pour les salariés en contrat à durée déterminée (CDD) et les travailleurs saisonniers. Il existe deux cas, selon la durée de présence du salarié dans l'entreprise :

- les salariés dont le **CDD est au moins égal à 12 mois**, et qui demandent à être dispensés d'affiliation, doivent le faire par écrit en produisant un justificatif de la couverture souscrite par ailleurs ;
- les salariés dont le **CDD est inférieur à 12 mois** obtiennent s'ils le demandent une dispense d'affiliation de droit.

### **Salariés à employeurs multiples**

Peuvent également choisir de **ne pas cotiser les salariés bénéficiant d'une couverture de prévoyance complémentaire obligatoire dans le cadre d'un autre emploi** (cas des salariés à employeurs multiples).

Le salarié à employeurs multiples qui demande à être dispensé d'affiliation doit le faire savoir par écrit en produisant un **justificatif de la couverture** souscrite par ailleurs.

### **Les salariés à temps très partiel et les apprentis**

**Des modalités particulières peuvent être prévues à l'égard des salariés à temps très partiel** (inférieur à un mi-temps). Ainsi, l'employeur peut prendre en charge l'intégralité de la cotisation due, dès lors que la part que le salarié aurait à acquitter pour cette cotisation, qu'elle soit forfaitaire ou proportionnelle, représente au moins 10 % de sa rémunération.

Il est également admis dans ce cas que **les salariés à temps très partiel puissent choisir de ne pas cotiser**, sans remise en cause du caractère collectif.

Les dispositions relatives aux salariés à temps très partiel **s'appliquent également aux apprentis**.