

**DÉCISION UNILATÉRALE DE L'EMPLOYEUR (DUE) INSTITUANT
UN RÉGIME COLLECTIF DE REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE
DE FRAIS DE SANTÉ À ADHÉSION OBLIGATOIRE**
COLLÈGE DES CADRES ET ETAM

Dans le cadre du développement de sa politique sociale et, en particulier, de la protection sociale complémentaire, après en avoir informé et consulté l'ensemble des salariés présents dans l'Entreprise à ce jour et en application :

- de l'ANI (Accord National Interprofessionnel) du 13/06/2013
- de l'article L.5422-9 du Code du Travail,
- des articles L.911-1, 3, 6, 7 et 8 du Code de la Sécurité sociale,
- de l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale modifié par la loi n°2016-41 du 26/01/2016,
- de l'article L.242-1 alinéas 6 & 8 du Code de la Sécurité sociale,
- de l'articles 83, 1° quater et 2° bis du Code général des impôts,
- de l'article 11 de la loi du 31/12/1989,
- de l'article 1 de la loi n°2013-504 du 14/06/2013 relatif à la sécurisation de l'emploi,
- de la circulaire n° 2013-344 du 25/09/2013 du Ministère de la Santé et des Affaires sociales,
- des dispositions prévues par le décret n°2012-25 du 9 janvier 2012, modifiées par le décret n° 2014-786 du 8 juillet 2014,

Il a donc été décidé ce qui suit :

ARTICLE 1 : OBJET

Le présent engagement a pour objet de définir les modalités de mise en place d'un régime collectif de santé complémentaire destiné à compléter les prestations servies par le régime général de la Sécurité sociale tout en intégrant les changements dans l'organisation du système public de frais de soins et des politiques nouvelles de remboursement.

Il a été souscrit dans le cadre d'une adhésion collective obligatoire par :
la société NEOPOL sise 27, rue des Granges-Galand 37550 SAINT-AVERTIN
N° SIRET : 4241111573 00020
en la personne de son représentant légal, Monsieur Alain PRÉLORENZO, Gérant
ci--après dénommé l'Entreprise,

auprès de :



La MUTUELLE CATALANE, Mutuelle régie sous le livret II du Code de la Mutualité, située:
20, avenue de Grande-Bretagne 66029 PERPIGNAN Cedex
ci-après dénommée l'Organisme assureur.

L'adhésion au contrat collectif revêt un caractère obligatoire et s'impose en conséquence dans les relations individuelles de travail.

Le présent régime et le règlement de *frais de santé* de l'Organisme assureur s'y afférant sont mis en œuvre conformément aux prescriptions des articles L.871-1 & 2 du Code de la Sécurité sociale modifiés par l'article 83 de la loi n°2016-41 du 26/01/2016 relatifs à la mise en conformité avec le cahier des charges des contrats dits « responsables ».

L'affiliation au régime deviendra obligatoire à compter du 01/09/2016 et pour une durée illimitée, sans préjudice de l'article 8 de la présente DUE, à l'intention de tous les participants des catégories objectives bénéficiaires désignées ci-dessous.

ARTICLE 2 : BÉNÉFICIAIRES

Ledit régime de garanties complémentaires à adhésion obligatoire *frais de santé* s'applique à l'ensemble des salariés assurés de l'Entreprise, sans condition d'ancienneté ni distinction de niveaux de garanties :

- ☛ Pour les non cadres suivant les accords collectifs de branche étendus du 31/07/1968 (ouvriers) et du 13/12/1990 (Etam)
- ☛ Pour les cadres suivant la convention collective du 01/01/2004, l'accord de branche du 01/10/2001 et selon la convention nationale de retraite de prévoyance des cadres du 14 mars 1947.

Le conjoint, les enfants à charge et, plus généralement, tout ayant-droit du salarié assuré, peuvent bénéficier de ces garanties au titre d'une adhésion facultative, à leur propre initiative. Le coût des bénéficiaires autres que le salarié assuré reste à la charge de ce dernier.

ARTICLE 3 : DISPENSE D'AFFILIATION

► Affiliation des participants présents dans l'Entreprise antérieurement à la mise en place du régime complémentaire de frais de santé

Le caractère obligatoire du présent régime devant être apprécié en regard de l'article 11 de la loi du 31/12/1989, dite "loi Évin", qui dispose qu'aucun salarié, employé dans une entreprise avant la mise en place d'un régime collectif à adhésion obligatoire par décision unilatérale de l'Employeur, ne peut être contraint de cotiser contre son gré à ce système, il s'ensuit que l'éventuel refus d'adhésion de l'Employé doit être demandé et motivé par écrit à l'Entreprise.

Ce refus est à renouveler ensuite chaque année.

À défaut d'opposition de sa part dans un délai d'un mois, il sera affilié d'office au présent régime.

Cette dispense d'affiliation s'applique uniquement aux participants présents dans l'Entreprise avant le 01/06/2016 et non aux salariés embauchés après cette date.

► **Affiliation des participants présents dans l'Entreprise à compter du 01/06/2016**

A titre dérogatoire pour les participants embauchés après le 01/06/2016, pourront être dispensés d'être affiliés au régime collectif *frais de santé* mis en place par l'Employeur les salariés relevant des cas prévus par l'article R.242-1-6 du Code de la Sécurité Sociale qui l'admet :

- si vous êtes déjà couvert, y compris comme ayant-droit, par un régime complémentaire individuel facultatif : la dispense ne vaut alors que jusqu'à l'échéance du contrat individuel. Une attestation d'assurance mentionnant l'échéance du contrat est à fournir à l'Employeur.
- si votre CDD est inférieur à 12 mois, sans avoir besoin de justifier d'une couverture individuelle.
- si votre CDD est supérieur à 12 mois mais que vous bénéficiez déjà d'une Complémentaire Santé.
- si vous êtes en CDD ou contrat de mission et que la durée de votre couverture collective *frais de santé* est égale ou inférieure à 3 mois (art. L911-6 et 7 du Code de la Sécurité sociale).
- si vous êtes salarié à temps partiel et que votre cotisation au régime collectif représente au moins 10% de votre rémunération brute.
- si vous êtes déjà couvert par une Complémentaire Santé (actif, retraité), y compris en tant qu'ayant-droit (marié, pacsé, concubinage attesté, couple chez le même Employeur) sous condition qu'il s'agisse bien d'un régime collectif à adhésion obligatoire conforme aux conditions définies dans l'arrêté du 26/03/2012.
- si vous être bénéficiaire de la CMU (Couverture Maladie Universelle) ou de l'ACS (Aide au paiement d'une Complémentaire Santé) : cette dispense ne vaut que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide (art. L.863-1 du Code de la Sécurité sociale).

En tout état de cause, ces participants seront tenus de cotiser au régime lorsqu'ils cesseront de remplir les conditions ci-dessus.

Pour bénéficier de ces mesures dérogatoires, il appartient donc à chaque salarié(e) concerné(e) par l'un des cas susvisés d'en apporter la preuve en notifiant impérativement par écrit à l'Employeur sa demande d'exemption accompagnée des justificatifs s'y afférent :

- une première fois dans un délai n'excédant un mois à compter de la mise en place du régime obligatoire d'entreprise
- ensuite tous les ans au début de chaque année jusqu'à la rupture du contrat de travail.

À défaut, les salariés concernés seront immédiatement affiliés d'office au régime d'entreprise.

ARTICLE 4 : PORTABILITÉ DES DROITS

En application des dispositions de l'article L.911-8 du Code de la Sécurité Sociale et de l'article 1 de la loi n° 2013-504 du 14/06/2013, les salariés dont le contrat de travail est rompu, hors cas de licenciement pour faute lourde, peuvent conserver le bénéfice des garanties du régime d'Entreprise dès lors que cette rupture ouvre droit à indemnisation par le régime d'assurance chômage et pour une période n'excédant douze mois de chômage indemnisé.

Les garanties maintenues sont celles en vigueur dans l'Entreprise et pourront évoluer pendant la période de maintien dans les mêmes conditions que pour les salariés en activité.

ARTICLE 5 : PRESTATIONS ASSURÉES

Par décret n°2014-2015 du 08/09/2014 paru au JO du 10/09/2014, le législateur a défini et voté le "panier de soins" minimal suivant :

- ❖ 100% de la base de remboursement des consultations, actes techniques et pharmacie en ville et à l'hôpital (ticket modérateur)
- ❖ remboursement du forfait journalier hospitalier sans limitation de durée
- ❖ frais dentaires prothétiques et de soins d'orthopédie dentofaciale à concurrence de 125% de la base de remboursement des prothèses dentaires
- ❖ frais d'optique pour une monture et deux verres à concurrence de 100 euros par an

L'Entreprise a choisi :

→ la garantie ITB0 proposé par l'Organisme assureur comme "panier de soins ANI" pour les salariés relevant du collège des ETAM

→ la garantie ITB1 proposé par l'Organisme assureur pour les salarié(e)s relevant du collège des Cadres

Le contenu et la distinction de ces différentes garanties sont portés à la connaissance de chaque nouveau salarié(e) à leur embauche sous forme de "livret individuel d'entrée".

Le présent rappel des prestations susvisées est donné à titre purement indicatif, sans préjudice d'éventuelles modifications dictées par le législateur. Leur mise en œuvre reste subordonnée au règlement de l'Organisme assureur et sous sa seule responsabilité.

Sont exclues de ces prises en charge :

- ✓ les participations forfaitaires et diverses franchises que la législation impose de laisser à la charge du salarié assuré
- ✓ les majorations supportées par le salarié assuré en cas de non-respect des règles relatives au parcours de soins avec son médecin traitant.

En cas de suspension du contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, dès lors que sont maintenus la rémunération ou le versement d'indemnités journalières, les garanties sont prorogées pendant toute la durée de la suspension.

ARTICLE 6 : FINANCEMENT

Le financement du régime de garanties complémentaires *frais de santé* est assuré par des cotisations exprimées en pourcentage des salaires bruts déclarés par l'Entreprise aux administrations sociales et fiscales.

Le montant des cotisations servant au financement du régime collectif à adhésion obligatoire des *frais de santé* sera prélevé par l'Entreprise sur les salaires mensuels des participants dans les proportions suivantes :

COLLÈGES DES CADRES (art.4 et 4bis de la CCN du 14/03/47) :

♦ *part patronale : 100% de la garantie ITB0*



♦ *part salariale: 0% de la garantie ITB0*

COLLÈGES DES ETAM (Employés, Techniciens et Agents de maîtrise) :

♦ *part patronale : 50% de la garantie ITB1*

♦ *part salariale: 50% de la garantie ITB1*

Soit une cotisation mensuelle pour l'année 2016 de :

→ 32.60 euros pour les salariés du collège des Cadres

→ 19.00 euros pour les salariés du collège des ETAM

Les options et les tiers bénéficiaires restent à la charge du salarié.

La part patronale de cotisation ayant un caractère obligatoire, elle bénéficie, au regard des règles en vigueur à la date de la présente DUE, des exonérations sociales et fiscales prévues par l'article 83 du CGI et l'article L.242-1 du Code de la Sécurité sociale, dans les limites prévues par ces textes. Les contributions patronales seront toutefois soumises à la CSG et CRDS.

♦ *L'indexation tarifaire*

En cas de déséquilibre du système de garantie collectives et/ou d'indexation, l'Organisme assureur pourra réajuster le montant de la cotisation dans les mêmes conditions de répartition susvisées et conformément aux dispositions relatives aux majorations tarifaires prévues par le Code des Assurances.

Il en ira de même en cas d'évolution du montant des cotisations résultant de la mise en conformité au cahier des charges des contrats dits "responsables" (articles L.871-1 & 2 du Code de la Sécurité sociale)

5

ARTICLE 7 : INFORMATION DU PARTICIPANT

Ledit engagement est acté par la présente décision unilatérale de son dirigeant, Monsieur Alain Prélorenzo, qui en a informé par écrit chaque salarié(e) concerné(e) présent dans l'Entreprise, chacun d'eux s'obligeant à en attester la lecture, à l'approuver ou à la refuser par sa signature apposée sur chacune des deux feuilles d'émargement qui lui sont jointes et retournées ensuite à l'Entreprise.

La présente décision unilatérale sera également signifiée par tout moyen usuel d'écriture et contre signature à chaque nouveau participant bénéficiaire entrant dans les catégories objectives visées à l'article 2 des présentes.

En sa qualité de souscriptrice, l'Entreprise remettra également à chaque participant(e) et à tout(e) nouvel(le) embauché(e), une notice d'information rédigée par l'Organisme assureur résumant notamment les garanties et leurs modalités d'application. Il en sera de même lors de chaque modification des garanties.

ARTICLE 8 : CLAUSE DE RÉSILIATION

La présente décision unilatérale de l'Entreprise instituant le régime collectif à l'adhésion obligatoire pour le remboursement des *frais de santé* pourra à tout moment être dénoncée, pour modification, conformément à la procédure jurisprudentielle prévue pour la dénonciation des usages et engagements unilatéraux de l'employeur en vigueur à cette date.

La résiliation par l'Organisme assureur du régime des *frais de santé* précité entraîne de plein droit la caducité de la présente décision par disparition de son objet.

En tout état de cause, l'Entreprise se réserve le droit de réexaminer la désignation de l'Organisme assureur et/ou de son intermédiaire dans un délai qui ne saurait excéder 5 ans en respectant le même formalisme que celui appliqué dans la mise en place du présent régime.

Fait à Tours, le 15 Août 2016

Pour valoir et servir ce que de droit.

6



NÉOPOL
27, rue des Granges-Galand
37550 SAINT AVERTIN
Tél. 02 47 48 08 17 - Mel : contact@neopol.fr
S.A.R.L. au capital de 22.300 €
RCS TOURS 424 111 573

Alain PRÉLORENZO
Gérant