

**DÉCISION UNILATÉRALE DE L'EMPLOYEUR RELATIVE AU
RÉGIME COLLECTIF ET OBLIGATOIRE
DE « REMBOURSEMENT DE FRAIS DE SANTÉ »**

ENSEMBLE DES SALARIÉS

Préambule :

La société TFCM, représentée par Frédéric GUIMBAL, agissant en qualité de Président dont le siège social est situé Le Bois de la Rochelle 85420 DAMVIX, a décidé d'adopter la présente décision unilatérale organisant le régime collectif et obligatoire de prévoyance complémentaire garantissant le remboursement de frais de santé suite aux nouvelles obligations conventionnelles entrant en vigueur le 1^{er} janvier 2023.

Conformément à l'article R. 2323-1-11 du Code du travail, le Comité Social et Economique a été préalablement informé et consulté sur les nouvelles dispositions en matière de couverture santé et sur les modifications relatives à ce nouveau régime lors de la réunion du 22 décembre 2022.

1. Objet

La présente décision unilatérale a pour objet d'organiser l'adhésion des salariés (visés à l'article 2) au contrat collectif d'assurance souscrit par l'entreprise auprès d'un organisme assureur habilité, sur la base des garanties définies dans ledit contrat d'assurance.

2. Salariés bénéficiaires

2.1 Catégorie objective de salariés bénéficiaires

Le présent régime bénéficie à tous les salariés de l'entreprise.

2.2 Cas des salariés en suspension du contrat de travail

2.2 a) Suspensions du contrat de travail indemnisées.

Sont notamment concernées les périodes de suspension du contrat de travail liées à une maladie, une maternité ou un accident ainsi que les périodes d'activité partielle et d'activité partielle de longue durée dès lors qu'elles sont indemnisées.

L'adhésion des salariés est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail pour la période au titre de laquelle ils bénéficient :

- Soit d'un maintien, total ou partiel de salaire,
- Soit d'indemnités journalières complémentaires servies au titre de la garantie incapacité définie à l'article 17.1 de l'Annexe 9 à la Convention collective nationale du 7 février 2022

- Soit d'un revenu de remplacement versé par l'employeur. Ce cas concerne notamment les salariés placés en activité partielle ou en activité partielle de longue durée, dont l'activité est totalement suspendue ou dont les horaires sont réduits, ainsi que toute période de congé rémunéré par l'employeur (congé de reclassement, de mobilité...).

2.2 b) Suspensions du contrat de travail non indemnisées : obligation de maintien conventionnel

Conformément aux dispositions de l'annexe 9 à la Convention collective Nationale de la Métallurgie, pendant la période de suspension du contrat de travail non indemnisée, le bénéfice des garanties prévoyance est suspendu notamment en cas de :

- Congé sabbatique visé aux articles L. 3142-28 et suivants du Code du travail ;
- congé parental d'éducation total, visé aux articles L. 1225-47 et suivants du Code du travail ;
- congé pour création d'entreprise visé aux articles L. 3142-105 et suivants du Code du travail ;
- congé sans solde, tel que convenu après accord entre l'employeur et le salarié.

Toutefois, pendant le mois au cours duquel intervient cette suspension et le mois civil suivant, le bénéfice des garanties est maintenu, dès lors qu'il y aura eu paiement de la cotisation pour le mois en cours. De fait, aucune cotisation n'est due pour le mois civil suivant.

Les salariés susmentionnés peuvent également demander à rester affiliés au contrat collectif d'assurance, au-delà de la période de suspension visée à l'alinéa précédent, sous réserve de s'acquitter intégralement de la cotisation afférente à la garantie décès, à savoir la part salariale et la part patronale de ladite cotisation. Dans ce cas, l'organisme assureur prélève la cotisation directement auprès du salarié qui bénéficiera d'un maintien des garanties, ci-après définies, tant qu'il s'acquittera de la cotisation afférente pendant toute la période de suspension de son contrat de travail.

2.2 c) Suspensions du contrat de travail non indemnisées : postérieures à l'obligation de maintien conventionnel

- Salariés absents en raison d'une maladie, d'une maternité ou d'un accident

Le présent régime n'est pas maintenu au profit des salariés dont la suspension du contrat de travail en raison d'une maladie, d'une maternité ou d'un accident n'est pas indemnisée.

- Salariés absents pour des raisons autres que médicales

Le présent régime n'est pas maintenu au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu pour des raisons autres que médicales (ex : congé sans solde, congé parental...).

2.2.d) Maintien des garanties pour les salariés en périodes de réserves policières ou militaires.

Le présent régime est maintenu, à titre obligatoire, en cas de suspension du contrat de travail pour effectuer une période de réserve militaire ou policière.

La contribution employeur sera maintenue dans les mêmes conditions que les salariés en activité. Le salarié devra quant à lui continuer de s'acquitter de la cotisation salariale.

2.3 Portabilité

L'adhésion est maintenue au profit des anciens salariés dans le cadre du dispositif de « portabilité ». En cas de rupture du contrat de travail d'un salarié (sauf licenciement pour faute lourde) ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage, l'ancien salarié bénéficie, temporairement (maximum 12 mois), du maintien de son affiliation au régime de remboursement de frais médicaux de l'entreprise. Le droit à portabilité est conditionné au respect de l'ensemble des conditions fixées par l'article L. 911-8 du Code de la sécurité sociale, et sera mis en œuvre dans les conditions déterminées par cette disposition.

3 Caractère obligatoire de l'adhésion

Les salariés sont tenus d'adhérer au présent régime à titre obligatoire.

4 Dispenses d'affiliation

4.1 Dispenses pour les apprentis, salariés en CDD ou en temps partiel (article R.242-1-6, 2° a), b), c) du Code de la Sécurité sociale).

- a. les salariés et les apprentis bénéficiaires d'un contrat de travail à durée déterminée (ou d'un contrat de mission) d'une durée au moins égale à 12 mois, à condition de justifier par écrit en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs en matière de remboursement de frais médicaux ;
- b. les salariés et les apprentis bénéficiaires d'un contrat de travail à durée déterminée (ou d'un contrat de mission) d'une durée inférieure à 12 mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;
- c. les salariés à temps partiel et les 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

Modalités de mise en œuvre des dispenses prises en application de l'article R.242-1-6, 2° a), b), c) du Code de la Sécurité sociale

Les salariés susvisés devront formuler leur demande de dispense par écrit remis à l'employeur.

Les salariés bénéficiant du cas de dispense « a » prévu ci-dessus devront produire **chaque année, au plus tard le 31 janvier**, les justificatifs leur permettant de bénéficier d'une dispense d'adhésion. A défaut, ils seront automatiquement affiliés au régime à compter du 1^{er} janvier de l'année pour laquelle les justificatifs ne sont pas produits.

En cas de remise tardive des justificatifs requis, soit après le 31 janvier, les salariés ne pourront se prévaloir d'une dispense d'adhésion que dans la mesure où ils justifient d'une situation nouvelle personnelle susceptible de leur faire bénéficier d'un nouveau cas de dispense.

Par ailleurs, les salariés qui ont fait valoir cette dispense d'adhésion s'engagent à informer, immédiatement, la Direction de toute modification survenant dans leur situation personnelle et ne les autorisant plus à bénéficier de la dispense.

4.2 Les salariés suivants peuvent également refuser d'adhérer, en application des articles L. 911-7-III et D. 911-5 du CSS (dispenses de droit) :

- a. les salariés bénéficiaires d'une couverture complémentaire dans le cadre de la CMU-C (article L. 861-3 du Code de la sécurité sociale), et les salariés bénéficiaires d'une aide à

- l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) (article L. 863-1 du Code de la sécurité sociale) ; cette dispense peut jouer jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide ;
- b. les salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure, cette dispense ne pouvant jouer que jusqu'à l'échéance de ce contrat individuel ;

- c. les salariés qui bénéficient pour les mêmes risques, même en tant qu'ayants droit, du fait d'un autre emploi, d'une couverture collective relevant de l'un ou l'autre des dispositifs suivants :

- dispositif de garanties remplissant les conditions du sixième alinéa de l'article L. 242-1 du Code de la sécurité sociale (régime complémentaire santé collectif et obligatoire) ; [par exemple : salarié multi employeur couvert par un autre régime collectif obligatoire, ou encore couverture du salarié en tant qu'ayant-droit par le régime de son conjoint, sous réserve dans ce cas du caractère obligatoire de l'adhésion des ayants droit dans le régime du conjoint] ;
- contrats d'assurance de groupe dits « Madelin » issus de la loi n°94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle ;
- dispositif de garanties prévu 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, ou 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 ;
- 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 ;
- régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) en application du décret n° 46-1541 du 22 juin 1946.

Modalités de mise en œuvre des dispenses prises en application des articles L. 911-7-III et D. 911-5 du Code de la sécurité sociale :

Les demandes de dispense susvisées doivent être formulées :

- au moment de l'embauche,
- ou, si elles sont postérieures, à la date de mise en place des garanties ou la date à laquelle prennent effet les couvertures mentionnées aux a et c ci-dessus.

La demande de dispense est à l'initiative du salarié qui doit, s'il souhaite en bénéficier, déclarer par écrit à l'employeur :

- le cadre dans lequel cette dispense est formulée,
- la dénomination de l'organisme assureur portant le contrat souscrit lui permettant de solliciter cette dispense,
- ou le cas échéant la date de la fin de ce droit, s'il est borné.

Cette déclaration du salarié prend la forme d'une déclaration sur l'honneur, à remettre à l'employeur.

4.3 Cas particulier des salariés en couple dans l'entreprise

Dans la mesure où les salariés ont la faculté, s'ils le souhaitent, d'étendre à leurs ayants droit, tels que définis par le contrat d'assurance, le bénéfice de la couverture dont ils bénéficient au titre du présent régime obligatoire, les deux membres du couple ont le choix de s'affilier ensemble ou séparément.

Afin qu'une telle dérogation soit mise en œuvre, les salariés en couple devront en formuler la demande expresse et par écrit auprès de l'employeur, et indiquer à cette occasion quel membre du couple se verra précompter la cotisation au financement du régime.

5 Cotisations

Le régime complémentaire de remboursement de frais médicaux est financé par une cotisation mensuelle forfaitaire et globale.

Couverture Obligatoire Socle CCN	Cotisation Globale	Cotisation Salariale	Cotisation Patronale
ISOLE au 01/01/2023	1,28% PMSS*	11,92 euros	35 euros

* PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale. Pour information, le PMSS pour 2023 s'élève à 3 666€.

Il est précisé que la couverture famille ainsi que les options 1 et 2 sont **facultatives**. Les salariés ayant fait le choix

- de faire bénéficier à leurs ayants-droits du présent régime et/ou
- de prendre des options supplémentaires

devront régler le montant de leur cotisation famille et/ou optionnelle directement à l'organisme assureur.

Il est bien précisé que l'entreprise n'interviendra en aucune façon sur les paiements des cotisations mutuelle famille et/ou option.

Cependant, elle informera tous les salariés des garanties relatives à ces prestations (famille / options 1 et 2) et informera également des tarifs s'y afférents.

En cas d'augmentation du montant des cotisations imposées par l'organisme assureur, l'employeur continuera à participer à hauteur de 35 euros, en veillant au respect de son obligation d'une participation au moins égale à 50% de la cotisation mensuelle. L'évolution de la cotisation ne constitue pas une modification du présent dispositif.

En tout état de cause, si les cotisations devaient augmenter dans une proportion trop importante, la Société se réserve le droit de dénoncer la présente décision unilatérale dans les conditions prévues au 8 de la présente décision unilatérale.

6 Prestations

Les prestations, décrites dans la notice d'information remise au salarié, relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur, l'engagement de la société ne portant que sur le paiement de cotisations, et sur le respect des obligations imposées par l'article L. 911-7 et suivants du Code de la sécurité sociale.

La présente décision unilatérale ainsi que le contrat d'assurance y afférent sont mis en œuvre conformément aux prescriptions des articles L. 871-1, R. 871-1, R. 871-2, L. 242-1 et R. 242-1-1 et suivants du Code de la sécurité sociale, ainsi que de l'article 83-1^e quater du Code général des impôts notamment en ce qui concerne le dispositif dénommé « 100% santé ».

Toute réforme législative ou réglementaire, ayant pour effet de modifier la définition des 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 légales ou réglementaires.

Les prestations susvisées sont équivalentes à celles prévues à l'annexe 9 de la Convention collective nationale de la métallurgie du 7 février 2022.

7 Information

En sa qualité de souscripteur, l'employeur s'engage à remettre 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.

Conformément aux dispositions de l'article L.911-1 du Code de la sécurité sociale, la présente DUE est remise à chaque salarié à l'embauche et lors de toute modification du présent régime.

8 Durée-Modification-Dénonciation

La présente décision unilatérale prend effet dans l'entreprise à compter du 1^{er} janvier 2023 pour une durée indéterminée.

Elle pourra, à tout moment être modifiée ou dénoncée, 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.

Fait à Damvix, le 22/12/2022

Président

Frédéric GUIMBAL

SAS TFCM

Le Bois de La Rochelle - 85420 DAMVIX
Tél. : 02.51.87.15.45
Capital : 359 436 € - APE 2550B
RCS La Roche/Yon 333 892 982