



Décision Unilatérale de l'Employeur modifiant le Régime « Frais de Santé » complémentaire collectif à adhésion obligatoire

Le 1^{er} janvier 2024

Décision 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 régime collectif à adhésion obligatoire de prévoyance complémentaire « Frais de santé ».

Préambule

Après information et consultation du Conseil Social Économique en date du 14 décembre 2023, la Fédération Des Maisons des Jeunes et de la Culture d'Alsace, dont le siège social est situé 8 rue du Maire François Nuss à GEISPOLSHHEIM (67118), représentée par Thierry BOS, en sa qualité de Président, a pris la décision de modifier le régime complémentaire, collectif et obligatoire de remboursement de frais médicaux au bénéfice de l'ensemble du personnel et dans les conditions qui suivent.

Les garanties souscrites font l'objet de la présente note.

L'adhésion au régime est obligatoire en place est modifiée par avenant à compter du 1^{er} janvier 2024 pour le personnel visé à l'article 2 de la présente Décision.

LA FDMJC d'Alsace, soucieuse de permettre au plus grand nombre de salariés de bénéficier de la mutuelle santé, d'assurer aux salariés le meilleur rapport qualité / prix et d'assurer une couverture satisfaisante des principaux risques de la vie, a opté pour la prise en charge des cotisations plus favorable que la Convention Collective applicable ainsi que des garanties supérieures au panier de soins du contrat responsable.

Article 1 – Objet

La présente Décision organise la mise en place d'un régime frais de santé collectif à adhésion obligatoire, souscrit par la FEDERATION DES MAISONS DES JEUNES ET DE LA CULTURE D'ALSACE inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro 778870725.

Article 2 – Bénéficiaires

2.1- Caractère obligatoire de l'adhésion

Ce régime vise à couvrir :

- L'ensemble des salariés de l'association à la date d'effet du contrat, ainsi que ceux embauchés postérieurement à la date d'effet du contrat ;
- ainsi que les ayants droits du salarié, le cas échéant.

2.2– Dispenses d'affiliation

Par dérogation à l'article 2.1, conformément aux dispositions légales en vigueur (articles L.911-7 III, D.911-2 et D.911-3 du code de la Sécurité sociale et article 11 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989 dite loi Evin), certains salariés, à leur initiative, peuvent demander de ne pas adhérer au régime frais de santé selon notamment les dispositions de l'article D.911-5 du code de la sécurité sociale. Ces dispenses sont appelées « Dispenses d'ordre public ».

En cas de changement de situation ayant un impact sur sa dispense, le salarié aura l'obligation d'en informer son employeur, dans les quinze (15) jours, sa dispense sera alors susceptible d'être remise en cause.

De même, certains salariés peuvent demander, à tout moment, à se prévaloir des dispenses suivantes :

- Les salariés bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) jusqu'à la date à laquelle ces salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide ;
- À condition de le justifier chaque année, les salariés bénéficiant par ailleurs, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective relevant d'un dispositif de prévoyance complémentaire conforme à un de ceux fixés par l'arrêté du 26 mars 2012, paru au JO du 8 mai 2012 (l'adhésion des ayants droit doit être obligatoire si le salarié se prévaut du premier dispositif prévu par l'arrêté) ;
- Pour ces deux situations, les salariés concernés peuvent faire valoir leur dispense dès lors que leur situation change et alors même qu'ils ont adhéré au présent régime.
- Les salariés couverts par une assurance individuelle au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure jusqu'à l'échéance du contrat individuel.
- Les salariés en contrat de mission ou en contrat à durée déterminée si la durée de couverture collective obligatoire est inférieure à 3 mois et s'ils justifient bénéficier par ailleurs d'une couverture complémentaire respectant les exigences du contrat responsable.

- Les salariés ou apprentis titulaires d'un contrat de travail à durée déterminée de moins de 12 mois, sans qu'ils aient besoin de fournir un justificatif de couverture souscrite par ailleurs.
- Les salariés et apprentis à temps partiel dont l'adhésion au régime les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10% de leur rémunération brute

Il appartient aux intéressés de formuler une demande de dispenses pour le futur, par écrit et de la justifier le cas échéant.

En tout état de cause, tout salarié sera tenu, en dehors des cas de dispenses d'ordre public, de cotiser au régime lorsqu'il cessera de justifier de sa situation.

2.3– Personnel dont le contrat de travail est suspendu

La couverture est maintenue lorsque le salarié est en suspension du contrat de travail :

- avec maintien total ou partiel de salaire,
- en cas de versement d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur,
- en cas d'activité partielle (y compris de longue durée),
- en cas de congé rémunéré par l'employeur (reclassement, mobilité...).

Le salarié doit acquitter la part salariale de la cotisation qui sera précomptée sur la rémunération maintenue.

En cas de suspension du contrat de travail sans maintien de la rémunération, la couverture est suspendue, sauf si le salarié s'acquitte de l'intégralité de la cotisation. Le salarié doit en faire la demande dans les 3 mois suivants son départ.

2.4– Personnel dont le contrat de travail est rompu

Les dispositions relatives à la portabilité et à l'article 4 de la loi Évin ne sont qu'une reprise de la loi, et sont données à titre d'information. Elles peuvent être amenées, par conséquent, à évoluer en cas de changement législatif et/ou réglementaire.

• Portabilité

En application des dispositions de l'article L.911-8 du code de la Sécurité sociale, les anciens salariés de l'association FDMJC d'Alsace, à l'exclusion des salariés dont le contrat de travail a été rompu pour faute lourde, bénéficiant des allocations chômage, pourront conserver le bénéfice du régime frais de santé en vigueur dans l'association, dans les mêmes conditions que les salariés actifs.

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

• Article 4 loi Évin

En application de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, un maintien de la couverture au profit des anciens salariés est prévu dans les conditions suivantes :

- les anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite, ou s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement sans condition de durée ;
- et les ayants droit de l'assuré décédé pendant une durée minimale de 12 mois à compter du décès.

Ils peuvent solliciter de l'organisme assureur des garanties frais de santé, le maintien de ces garanties sans condition de période probatoire, ni d'examens ou de questionnaires médicaux, et ce dans un délai de 6 mois à compter de la rupture de leur contrat de travail, de la fin effective de leur portabilité mentionnée ci-dessus, ou de la fin de leur droit à portabilité, ou du décès.

La garantie prend effet au plus tard le lendemain de la demande.

Les tarifs applicables peuvent être supérieurs aux tarifs applicables aux salariés actifs dans des conditions fixées par décret et précisées lors de l'adhésion par l'organisme assureur.

2.5– Les ayants droit

L'adhésion au régime est obligatoire pour les ayants droit du salarié.

Article 3 – Garanties

Le régime frais de santé, ainsi que le contrat d'assurance qui en découle, sont mis en œuvre conformément aux conditions posées en matière de « contrat responsable » par la législation en vigueur.

La couverture mise en place est constituée des garanties figurant, à titre informatif, à l'annexe de la présente décision et ne constitue, en aucun cas, un engagement pour l'association, qui n'est tenue, à l'égard de ses salariés, qu'au seul paiement des cotisations à l'organisme complémentaire.

Article 4 – Financement

4.1– Assiette, taux et répartition des cotisations

La cotisation destinée au financement de ce régime complémentaire à adhésion obligatoire est fixée à 1,91 % du PMSS (valable pour l'exercice 2024. Il sera revu chaque année en fonction des résultats et/ou des modifications de garanties).

Pour information le Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (PMSS) pour l'année 2024 est fixé à 3 864 euros.

Dans le cadre de ce régime, la cotisation due au titre du salarié seul est financée à hauteur de :

- 55% pour l'employeur
- 45% pour le salarié.

Il est précisé que la contribution de l'employeur finance exclusivement la part de cotisation afférente à la couverture obligatoire du personnel.

4.2– Évolution ultérieure des cotisations

Les cotisations sont susceptibles d'évoluer en fonction de modifications de l'équilibre du régime, la cotisation d'assurance sera réajustée dans les mêmes conditions de répartition que ci-dessus sans que cela ne constitue une modification de la présente décision.

Le nouveau montant de la cotisation fera l'objet d'une communication aux salariés.

Le régime frais de santé est mis en œuvre conformément aux conditions posées en matière de « contrat responsable » par la législation en vigueur. Dès lors, les garanties « frais de santé » souscrites auprès de l'organisme assureur suivront automatiquement l'évolution légale ou réglementaire du cahier des charges des contrats responsables.

Article 5 – Organisme assureur

Le régime frais de santé mis en place par la présente décision est assuré par *un organisme assureur respectant les conditions légales et conventionnelles*.

Avant l'issue d'une période de un an à compter de l'entrée en vigueur du régime, le choix de cet organisme fera l'objet d'un réexamen, conformément aux dispositions de l'article L.912-2 du code de la Sécurité Sociale. Ce réexamen aura lieu au plus tard six mois avant la date d'échéance de la période quinquennale précitée.

Article 6 – Entrée en vigueur, durée, dénonciation

L'engagement de La Fédération Des Maisons des Jeunes et de la Culture d'Alsace de faire bénéficier l'ensemble du personnel de ce régime frais de santé complémentaire à adhésion obligatoire prendra effet le 1er janvier 2024 et ce pour une durée indéterminée.

Il sera susceptible d'être dénoncé, conformément à la procédure prévue par la jurisprudence applicable à la modification des usages et engagements unilatéraux de l'employeur en vigueur.

Article 7 – Information

7.1– Mise en place du régime

Le personnel bénéficiaire visé à l'article 2 ~~sera~~ est avisé de la mise en place du régime frais de santé par la remise en mains propres de la présente décision.

Une copie de la présente décision sera également portée à l'attention du personnel par voie d'affichage au sein de l'entreprise.

7.2– Notice d'information

Par ailleurs, en sa qualité de souscripteur, l'association remettra à chaque salarié et à tout nouvel embauché, bénéficiaire du présent régime, une notice d'information, établie par l'organisme assureur. Il en sera de même lors de chaque modification des garanties.

A Geispolsheim le 1er janvier 2024
CALVISI Piero, Directeur