



# Décision unilatérale de l'employeur relative au régime complémentaire frais de santé collectif et obligatoire

<b>DATE</b>	24 décembre 2021
<b>VERSION</b>	1
<b>REFERENCE</b>	DGU/ADM/014/1597L1
<b>AUTEUR</b>	Domitille GUENEAU

# Sommaire

<b>1</b>	<b>Préambule .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Objet .....</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Salariés bénéficiaires.....</b>	<b>3</b>
<b>3.1</b>	<b>Désignation des bénéficiaires .....</b>	<b>3</b>
<b>3.2</b>	<b>Maintien des garanties pendant une période de suspension du contrat de travail ...</b>	<b>3</b>
<b>4</b>	<b>CARACTERE OBLIGATOIRE DE L'ADHESION DES SALARIES.....</b>	<b>4</b>
<b>5</b>	<b>MODE DE COTISATION ET FINANCEMENT DU REGIME.....</b>	<b>5</b>
<b>5.1</b>	<b>Répartition des cotisations .....</b>	<b>5</b>
<b>5.2</b>	<b>Evolution des cotisations.....</b>	<b>6</b>
<b>6</b>	<b>GARANTIES .....</b>	<b>6</b>
<b>7</b>	<b>PORTABILITE .....</b>	<b>6</b>
<b>8</b>	<b>DURÉE, DÉNONCIATION ET INFORMATION .....</b>	<b>6</b>



# 1 Préambule

Soucieuse du statut social des salariés au sein du groupe, souhaitant les fidéliser et préserver leur couverture sociale, le groupe HIFIELD, dont le siège social est situé au 7 avenue de la Cristallerie 92310 Sèvres,

ci-après dénommée le **Groupe**,

représenté à ce jour par Monsieur Olivier PANTALEO, agissant en qualité de Président de Onefield, présidente du groupe Hifield, a décidé des dispositions mentionnées ci-après relatives au dispositif collectif de remboursements complémentaires de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident permettant d'offrir à chaque salarié, ainsi qu'à ses ayants droit le cas échéant, des prestations complémentaires à celles servies par les régimes de base.

Aux termes de l'article L. 242-1, sixième alinéa, du Code de la Sécurité sociale, les prestations de Protection sociale complémentaire des salariés doivent, pour ouvrir droit à l'exclusion d'assiette de cotisations de sécurité sociale, revêtir un caractère collectif et obligatoire déterminé dans le cadre d'une des procédures mentionnées à l'article L. 911-1 du même Code.

## 2 Objet

La présente Décision Unilatérale a pour objet de définir et préciser les modalités d'application du régime complémentaire de remboursement des frais de santé, institué au profit des salariés du **Groupe** tels que définis à l'article ci-après.

## 3 Salariés bénéficiaires

### 3.1 Désignation des bénéficiaires

Le présent régime bénéficie à l'ensemble des salariés de l'UES Hifield présents et à venir, à compter de sa date de mise en place.

### 3.2 Maintien des garanties pendant une période de suspension du contrat de travail

Conformément à la doctrine administrative, l'adhésion des salariés, et, le cas échéant, de leurs ayants droit, est maintenue en cas de suspension indemnisée de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'ils bénéficient notamment, pendant cette période :

- Soit d'un maintien de salaire, total ou partiel ;
- Soit d'indemnités journalières complémentaires ou de rentes d'invalidité financés au moins en partie par l'employeur, qu'elles soient versées directement par l'employeur ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers ;
- Soit d'un revenu de remplacement versé par l'employeur (notamment, lorsque les salariés sont placés en activité partielle ou en activité partielle de longue durée, ainsi que toute période de congé rémunéré par l'employeur).



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.

Sauf à ce que la société soit en mesure de procéder au précompte de la cotisation, le salarié est tenu d'adresser dans les meilleurs délais un relevé d'identité bancaire, ainsi qu'une autorisation de prélèvement de sa cotisation.

Les salariés dont le contrat de travail est suspendu et qui ne bénéficient daucun maintien de salaire, ni perception d'indemnités journalières complémentaires, ni d'un revenu de remplacement versé par l'employeur ne bénéficieront pas du maintien du bénéfice du régime complémentaire de remboursement de 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.

## 4 Caractère obligatoire de l'adhésion des salariés

L'adhésion au régime est obligatoire pour tous les salariés, ci-dessus définis, dans les conditions définies par la présente décision, sans condition d'ancienneté.

### Dispenses d'affiliation au régime collectif et obligatoire :

Par ailleurs, les salariés placés dans l'une des situations suivantes peuvent être dispensés à leur initiative, de l'obligation d'affiliation au présent régime eu égard à la nature ou aux caractéristiques de leur contrat de travail ou au fait qu'ils disposent par ailleurs d'une couverture complémentaire.

#### Cas de dispenses

- Les salariés qui sont bénéficiaires de la « **complémentaire santé solidaire (CSS)** » sous réserve de produire la décision administrative d'attribution de l'aide et l'attestation de couverture, et ce, jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture,
- Les salariés qui, à leur **embauche**, **sont déjà couverts par une assurance individuelle frais de santé**, sous réserve de produire tout document attestant de la souscription individuelle et de sa date d'échéance. Cette faculté de ne pas adhérer au régime ne vaut que jusqu'à la prochaine échéance du contrat individuel.
- Les salariés qui bénéficient, **en tant qu'ayants droit ou au titre d'un autre emploi**, d'une couverture relevant de l'un ou l'autre des dispositifs suivants :
  - Régime complémentaire **collectif et obligatoire d'entreprise**, remplissant les conditions d'exonération sociale. La dispense d'adhésion ne peut jouer, pour un salarié ayant-droit au titre de la couverture dont bénéficie son conjoint salarié dans une autre entreprise, que si ce dispositif prévoit la couverture des **ayants droit à titre obligatoire**.
  - Mutuelle de la Fonction publique d'Etat et de la Fonction publique territoriale, à laquelle l'Etat ou la collectivité territoriale participe.
  - Contrat d'assurance de groupe issu de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle.
  - Régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle,
  - Régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières
  - Régime spécial de sécurité sociale des gens de mer (ENIM),
  - Caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSNCF),



- Des **salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée** ou d'un contrat de mission d'une **durée supérieure ou égale à douze (12) mois** à condition de justifier par écrit en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;
- Des **salariés et apprentis** bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée **inférieure à douze (12) mois**, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;
- Des **salariés à temps partiel et 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.

En application des dispositions réglementaires, les couples travaillant dans la même entreprise ont la possibilité de demander à adhérer ensemble au présent régime ; l'un des deux membres du couple est affilié en tant qu'ayant droit de l'autre. Les couples de salariés doivent attester de leur situation par écrit et indiquer à l'employeur à cette occasion, lequel des deux se verra prélever la cotisation du régime sur son bulletin de salaire. Les salariés concernés ont l'obligation d'informer immédiatement l'employeur de toute évolution de leur situation.

Les salariés remplissant les conditions d'une des dispenses ci-dessus peuvent en faire la demande par écrit, auprès de l'employeur qui les conserve à fins de contrôle, accompagnée des justificatifs nécessaires, **au plus tard à la fin du mois suivant leur embauche**. À défaut de production des justificatifs dans ce délai, le salarié sera obligatoirement affilié au régime et devra acquitter la cotisation appropriée.

## 5 Mode de cotisation et financement du régime

### 5.1 Répartition des cotisations

Le régime mis en place retient le mode de cotisation **tarif unique Famille**.

Le salarié doit obligatoirement acquitter la cotisation famille. Le salarié a l'obligation d'informer le gestionnaire du contrat de tout changement intervenu dans sa situation familiale, la couverture des ayants droit étant obligatoire.

Les cotisations "famille" s'élèvent à :

Type de cotisation	Part salariale (Montant en euros à titre indicatif)	Part patronale (Montant en euros à titre indicatif)	Taux globaux (Montant en % du PMSS)
Régime de base obligatoire	32,22 €	32,23 €	1,88 %
Sur complémentaire facultative	4,80 €	Néant	0,14%

Les taux globaux de cotisation sont exprimés en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS). Pour l'année 2021, le Plafond Mensuel de la Sécurité sociale est de 3 428 euros.

Les cotisations correspondant à la part salariale (c'est-à-dire la totalité de la cotisation déduction faite de la part patronale définie ci-dessus) feront l'objet d'une retenue directe sur leur salaire pour le régime obligatoire.



Il est précisé que les **cotisations liées à la souscription d'une option** de garanties supplémentaires au régime de base obligatoire seront **intégralement à la charge du salarié** et non déduite de son salaire imposable.

## 5.2 Evolution des cotisations

Il est expressément convenu que l'obligation de l'entreprise, en application de la présente Décision, se limite au seul paiement des cotisations dans les conditions rappelées au point 5.1 ci-dessus.

Une évolution législative ou réglementaire, ou l'équilibre technique des régimes peuvent justifier des ajustements de cotisations.

Les éventuelles évolutions futures des taux de cotisations, à la hausse ou à la baisse, seront réparties entre l'employeur et les salariés dans les mêmes proportions que celles prévues ci-dessus, sous réserve qu'elles ne dépassent pas, sur une année civile, 10% des taux en vigueur. À défaut, une modification de l'engagement unilatéral sera mise en œuvre, avec rédaction d'une nouvelle Décision.

## 6 Garanties

Le régime mis en place a pour objet de couvrir les frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident (frais médicaux, chirurgicaux, dentaires, optique, hospitalisation ...). Ces frais sont garantis par le contrat d'assurance souscrit par le **Groupe** auprès d'un organisme assureur habilité, sous réserve des exclusions légales ou contractuelles posées par ce dernier. Par conséquent, les garanties mises en œuvre par le contrat d'assurance relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur retenu, au même titre que les modalités, limitations et exclusions de garanties.

Le contrat d'assurance de base est émis dans le cadre du dispositif législatif relatif aux « contrats responsables », conformément notamment à l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale. Elles seront adaptées à l'avenir à toute modification rendue nécessaire par l'évolution du cahier des charges des contrats responsables.

## 7 Portabilité

Aux termes de l'article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale, **un dispositif de « Portabilité »** permet aux salariés de bénéficier, en cas de rupture de leur contrat de travail ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage, d'un maintien de la couverture frais de santé dont ils bénéficiaient au sein de l'entreprise, sous réserve de remplir l'ensemble des conditions fixées à l'article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale. Il est financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations prévues dans le présent formalisme.

## 8 Durée, dénonciation et information

La décision de l'entreprise d'instaurer un régime de remboursements complémentaires des frais de santé des salariés prendra effet le 1<sup>er</sup> janvier 2022, pour une durée indéterminée.

Elle est prise en tenant compte de l'état actuel de la législation et de la réglementation, et sera modifiée en cas d'évolution de celles-ci.



La présente décision unilatérale pourra être dénoncée ou modifiée par l'employeur après la mise en œuvre de la procédure prévue par la jurisprudence.

En sa qualité de souscripteur, le **Groupe** 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 évolution des garanties.

Conformément à l'article L. 911-1 du Code de la Sécurité Sociale, le **Groupe** remettra à chaque salarié et à tout nouvel embauché la présente Décision.

Fait à Sèvres, le 24 décembre 2021

Olivier PANTALEO,  
Représentant du groupe Hifield

DocuSigned by:  
  
3B7A28618E93499...

