

Décision Unilatérale instituant un régime complémentaire frais de santé collectif et obligatoire

La direction de l'entreprise SUNNIKAN CONSULTING, SARL, dont le siège social est situé 229-231 rue La Fontaine, immatriculée au RCS de Créteil sous le numéro B 409 032 240, représentée par Georges Martin, en sa qualité de Directeur Général

Préambule :

La protection sociale complémentaire constitue un élément important de la politique sociale de l'entreprise Sunnikan consulting en vue d'améliorer significativement la protection sociale de son personnel dans un cadre mutualisé permettant de bénéficier des tarifs collectifs, plus favorables.

En l'état du désengagement croissant du régime obligatoire de la Sécurité sociale, des changements dans l'organisation du régime de frais de soins, des politiques nouvelles de remboursements, l'employeur a considéré qu'il était opportun d'instaurer de nouvelles garanties de protection sociale complémentaire obligatoire couvrant, de manière satisfaisante, les principaux actes médicaux, et répondant à la loi relative à la sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013 qui transpose, en les aménageant, les principales mesures de l'accord national interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2013. De plus, il vise également à dépasser les dispositions de l'accord national du 7 octobre 2015 de la convention collective nationale des bureaux d'études techniques, cabinets d'ingénieurs-conseils, sociétés de conseil relatif à la mise en place d'une couverture collective de branche à adhésion obligatoire en matière de remboursements complémentaires des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident.

La présente Décision Unilatérale vise à instaurer et présenter les modalités, conditions et garanties du régime d'assurances collectives complémentaire obligatoire frais de santé mis en place. Il a donc été décidé ce qui suit, dans le respect de l'article L 911-7 du Code de la Sécurité sociale et en application de l'article L. 911-1 du Code de la Sécurité sociale, après information et consultation des délégués du personnel.

1) Objet

L'objet de la présente Décision Unilatérale est d'instituer un régime de garanties collectives complémentaire obligatoire frais de santé, permettant aux salariés de bénéficier de prestations complétant celles servies par les organismes de Sécurité sociale.

L'adhésion au contrat est obligatoire et s'impose donc dans les relations individuelles de travail.

2) Personnel Bénéficiaires

Le régime de garanties collectives complémentaire obligatoire frais de santé s'applique aux salariés à l'ensemble du personnel de l'entreprise et sans condition d'ancienneté

L'adhésion de ces personnes au régime de garanties collectives complémentaire de prévoyance revêt un caractère obligatoire.

Néanmoins, le caractère obligatoire du présent régime de garanties collectives complémentaire, doit être apprécié au

regard de l'article 11 de la loi du 31 décembre 1989 dite Loi Evin et de l'article R 242-1-6 1° du code de la Sécurité sociale. Un salarié, employé dans l'entreprise avant la mise en place du présent régime par décision unilatérale, peut refuser d'y adhérer dans un délai d'un mois à compter de la mise en place. L'éventuel refus d'adhésion doit être notifié par écrit à l'employeur et comporte la mention selon laquelle le salarié a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix.

Dérogations possibles à l'adhésion, quelle que soit la date d'embauche

Par dérogation au caractère obligatoire du présent régime, peuvent être dispensés :

- **Les salariés qui bénéficient par ailleurs pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective obligatoire** relevant de l'un des dispositifs de protection sociale complémentaire:
 - un dispositif de prévoyance complémentaire remplissant les conditions mentionnées au sixième alinéa de l'article L. 242-1 du Code de la Sécurité sociale (couverture collective obligatoire souscrite par l'employeur) ;
 - le 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 (Alsace/Moselle) ;
 - le régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières en application du décret n° 46-1541 du 22 juin 1946 (IEG) ;
 - Les mutuelles des fonctions publiques dans le cadre des décrets n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 et n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 ;
 - les contrats d'assurance de groupe issus de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle (Madelin) ;
 - le régime spécial de Sécurité sociale des gens de mer (ENIM) ;
 - la caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSNCF).
- **Les salariés bénéficiant d'une couverture santé individuelle** jusqu'à l'échéance du contrat individuel.
- **Les salariés bénéficiant:**
 - d'une couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3 du code de la Sécurité sociale (CMU-C),
 - de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé en application de l'article L. 863-1 du Code de la Sécurité sociale (ACS),
 jusqu'au terme de l'attribution de ces aides.
- **Les salariés sous contrat de travail à durée déterminée ou contrat de mission et les apprentis :**
 - sans justificatif, s'ils bénéficient d'un contrat de travail d'une durée inférieure à 12 mois,
 - sous réserve de la justification d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties s'ils bénéficient d'un contrat de travail d'une durée au moins égale à 12 mois.
- **les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au régime de garanties les conduira à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute**, sauf si cette cotisation est prise en charge par l'employeur.

Les salariés remplissant les conditions d'une des dérogations ci-dessus doivent en faire la demande par écrit, accompagnée des justificatifs nécessaires, auprès de l'employeur qui conservera les demandes de dispenses et les justificatifs attachés.

Les demandes de dispenses devront comporter la mention selon laquelle le salarié a été préalablement informé des conséquences de son choix.

Le maintien des dérogations est subordonné à la fourniture annuelle des justificatifs à l'employeur : à défaut, les salariés concernés seront immédiatement affiliés au régime.

Les ayants droit

Les ayants droit couverts à titre obligatoire dans le cadre du dispositif famille ci-dessous sont obligatoirement affiliés au régime ainsi mis en place :

- **les enfants**
- **le conjoint.**

Par exception, et sur demande écrite du salarié, ses ayants droit pourront être dispensés d'affiliation s'ils relèvent déjà de l'un des dispositifs de protection sociale complémentaire:

- un dispositif de prévoyance complémentaire remplissant les conditions mentionnées au sixième alinéa de l'article L. 242-1 du Code de la Sécurité sociale (couverture collective obligatoire souscrite par l'employeur) ;
- le 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 (Alsace/Moselle) ;
- le régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières en application du décret n° 46-1541 du 22 juin 1946 (IEG) ;
- les mutuelles des fonctions publiques dans le cadre des décrets n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 et n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 ;
- les contrats d'assurance de groupe issus de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle (Madelin) ;
- le régime spécial de Sécurité sociale des gens de mer (ENIM) ;
- la caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSNCF).

Les salariés dont les ayants droit remplissent les conditions d'une des dérogations ci-dessus doivent en faire la demande par écrit, accompagnée des justificatifs nécessaires, auprès de l'employeur qui conservera les demandes de dispenses et les justificatifs attachés.

Les demandes de dispenses devront comporter la mention selon laquelle le salarié a été préalablement informé des conséquences de son choix quant à l'affiliation de ses ayants droit.

Le maintien des dérogations est subordonné à la fourniture annuelle des justificatifs à l'employeur : à défaut, les ayants droit des salariés concernés seront immédiatement affiliés au régime.

3) Financement

Le financement du régime de garanties collectives est assuré par des cotisations exprimées en Euros comme suit :

- Assuré seul : 97,04 €
- Assuré et ses ayants droits inscrits : 215,07 €

Le financement est assuré par répartition entre l'employeur et le salarié selon les quotes-parts :

Quote-part Employeur : 50%

Quote-part salariés : 50%

En cas de d'évolution de la cotisation d'assurance, la nouvelle cotisation sera prise en charge dans les mêmes proportions

GT

que la quote-part actuelle.

L'adhésion des salariés est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'ils bénéficient, pendant cette période, d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par l'employeur.

Dans une telle hypothèse, l'employeur verse une contribution calculée selon les règles applicables à la catégorie dont relève le salarié pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisé. Parallèlement, le salarié doit continuer à acquitter sa propre part de cotisations.

L'entreprise prend en charge pour les salariés à temps partiels et les apprentis l'intégralité de la cotisation salariale lorsque la part salariale est au moins égale à 10 % de la rémunération brute de l'intéressé.

4) Portabilité

Conformément à l'article L 911-8 du code de la Sécurité sociale, en cas de cessation du contrat de travail (sauf en cas de licenciement pour faute lourde) ouvrant droit à la prise en charge par le régime d'assurance chômage, les anciens salariés (et le cas échéant leurs ayants droit) peuvent continuer à bénéficier du présent régime dans les conditions définies à l'article précité.

Les garanties maintenues sont identiques à celles définies pour les salariés actifs pour la catégorie de personnel à laquelle l'ancien salarié appartenait. En cas d'évolution du régime de garanties applicables aux actifs, les modifications des garanties seront également appliquées à l'ancien salarié bénéficiaire de la portabilité (et le cas échéant à ses ayants droit).

5) Entrée en vigueur, durée, révision, dénonciation

Le régime de garanties collectives de frais de santé obligatoire est institué pour une durée indéterminée et prendra effet le 1er janvier 2016.

Il pourra être modifié ou dénoncé par l'employeur à tout moment selon la procédure en vigueur de dénonciation des usages.

6) Information des salariés

Le personnel bénéficiaire visé à l'article 2 sera avisé de la mise en place du présent régime frais de santé par la remise individuelle du présent document contre signature ou l'envoi au domicile d'une lettre RAR.

La Notice d'information du contrat d'assurance conclu entre l'entreprise et l'organisme assureur pour la mise en œuvre du régime de garanties collectives complémentaires frais de santé sera remise par l'entreprise à chaque salarié affilié au contrat après la signature dudit contrat par l'entreprise. Il en ira de même en cas de modification des garanties ou du contrat.

Fait à Paris, le 30 décembre 2015.

Pour l'entreprise Sunnikan consulting

M Georges Martin en sa qualité de Directeur Général


Sunnikan[®]
Sunnikan Consulting
229-231 rue La Fontaine
94120 Fontenay-sous-Bois - France
+33 (0)1 55 97 13 13
www.sunnikan.com
SIREN 455 332 246