



NOTE D'INFORMATION SOCIALE

JUIN 2014

CHER CLIENT,

Vous avez souscrit un contrat collectif de prévoyance et/ou de frais de santé au profit de vos salariés.

Les contributions versées par votre entreprise destinées à financer ces régimes bénéficient d'une exonération de cotisations de sécurité sociale sous réserve de respecter certaines conditions et limites.

Le décret du 9 Janvier 2012 et la circulaire émise en Septembre 2013 ont fait évoluer ces conditions et ont défini de nouveaux critères ouvrant droit à exonération.

Nous vous rappelons que votre entreprise dispose d'une période transitoire **expirant le 30 Juin 2014** pour mettre en conformité son régime avec ce nouveau dispositif légal.

Lorsque la mise en place du régime relève de votre seule initiative (sans obligation conventionnelle ou mise en place par référendum), il y a lieu de s'assurer que vous avez bien rédigé une Décision Unilatérale dont vous trouverez un modèle ci-joint.

Nous attirons également votre attention sur le fait **qu'un régime « frais de santé » doit couvrir l'ensemble de vos salariés** et non pas une catégorie particulière, pour bénéficier des exonérations.

Nous continuons à surveiller pour vous les nouveautés sociales et restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.



**Exemple d'écrit constatant la décision unilatérale de l'employeur d'instituer un régime
Frais de Santé au bénéfice du personnel**

Emetteur : Direction du Personnel

Destinataire : Ensemble des salariés visés

Madame, Monsieur,

Par la présente, un régime de remboursement des frais médicaux complémentaires à la sécurité sociale est institué dans l'entreprise dans le cadre des dispositions des articles L911-1 et suivants du code de la sécurité sociale à compter du

1 – CHAMP D'APPLICATION

Le présent régime est institué au profit de la catégorie de personnel suivante :

Définition de catégories objectives de salariés

Ayant une ancienneté de X mois (Maximum 6 mois)

Le présent régime est maintenu – selon les mêmes modalités que pour les salariés actifs - aux salariés dont le contrat est suspendu s'ils bénéficient d'un maintien de tout ou partie de leur salaire, directement par l'employeur ou par l'intermédiaire d'un régime de prévoyance financé en partie par l'entreprise.

Les salariés dont la rupture du contrat de travail (hormis le licenciement pour faute lourde) ouvre droit aux allocations chômage pourront bénéficier du maintien du présent régime dans le cadre de l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2008.

2 – ADHESION

L'adhésion au présent régime est obligatoire pour les salariés visés ci-dessus.

Les salariés énoncés ci-après pourront cependant, en application de l'article 11 de la loi Evin du 31 décembre 1989 et du Décret N° 2012-25 du 09/01/2012 demander à être dispensé de leur adhésion au régime.



Pourront demander à ne pas adhérer au présent régime :

SALARIES PRESENTS A LA DATE DE MIS EN PLACE DU REGIME

- Les salariés présents lors de la mise en place du Régime et refusant le précompte salarial peuvent demander à en être dispensés.

SALARIES QUELLE QUE SOIT LEUR DATE D'EMBAUCHE

- Les salariés bénéficiant de la couverture maladie universelle complémentaire prévue à l'Article L863-1 du Code de la Sécurité Sociale, sous réserve d'apporter à l'employeur la preuve du bénéfice de cette aide.
- Les salariés bénéficiant de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé prévue à l'article L863-1 du Code de la Sécurité Sociale, sous réserve d'apporter à l'employeur la preuve du bénéfice de cette aide et de la souscription du contrat individuel en cause.
En tout état de cause, cette dispense d'affiliation cessera à la première échéance suivante du contrat individuel souscrit par l'intéressé et faisant l'objet de l'aide susvisée.
- Les salariés bénéficiant à titre individuel d'une couverture frais médicaux complémentaire sous réserve d'apporter la preuve.
En tout état de cause, cette dispense d'affiliation cessera à la première échéance suivante du contrat individuel souscrit par l'intéressé
- Les salariés bénéficiant par ailleurs, y compris en tant qu'ayant droit, déjà d'une couverture frais médicaux complémentaire collective obligatoire conforme à l'arrêté du 26 Mars 2012 sous réserve d'apporter la preuve de cette couverture obligatoire chaque année :
 - dans le cadre d'un régime santé obligatoire remplissant les conditions mentionnées au 6^{ème} alinéa de l'article L. 242-1 du CSS ;
 - dans le cadre des dispositions prévues 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 no 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 ;
 - dans le cadre d'un contrat santé issu de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 (dite Loi Madelin pour les TNS) ;
 - du régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle ;
 - ou enfin du régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières en application du décret no 46-1541 du 22 juin 1946.

A n'importe quel moment de l'exécution de leur contrat de travail, les salariés bénéficiaires de dispenses d'adhésion pourront demander à cesser de bénéficier de cette dérogation.



3 - FINANCEMENT

Le contrat d'assurance de groupe souscrit en application de la présente décision unilatérale, garantissant les salariés *et leurs ayants droit* pour le remboursement de frais de soins de santé, est financé par une cotisation répartie entre l'employeur et le salarié à raison de x% du montant à la charge de l'employeur et y% à la charge du salarié.

Le montant de cotisation est défini comme suit :

Montant cotisation (à préciser part employeur / part salarié)

	TAUX GLOBAL	PART EMPLOYEUR	PART SALARIE

Ce taux de cotisation est susceptible d'évoluer dans le temps en fonction de la consommation médicale et des résultats techniques du contrat d'assurance, toute évolution ultérieure éventuelle étant répartie entre l'employeur et le salarié dans les conditions ci-dessus.

4 – ORGANISME – GARANTIES

Le présent régime fait l'objet d'un contrat d'assurance souscrit par l'employeur auprès de **XXXXX** .

Il est rappelé que le service et le niveau des prestations relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur habilité, l'engagement patronal portant sur la seule affiliation des salariés au(x) contrat(s) et sur le financement de la cotisation dans les conditions ci-dessus.

Le régime est adapté au cahier des charges du contrat « responsable », de sorte que les garanties « Frais de Santé » seront si nécessaire adaptées au regard de l'évolution dudit cahier des charges. Toute nouvelle exclusion ou obligation de prise en charge, ou plus généralement tout aménagement apporté à ce cahier des charges par les textes légaux ou réglementaires, seront automatiquement applicables au présent régime. Cet ajustement interviendra automatiquement lors de l'entrée en vigueur du (ou des) texte(s) susvisé(s).

Conformément aux dispositions de l'article L141-4 du Code des Assurances, une notice d'information décrivant les garanties assurées est remise à chaque salarié concerné. En sa qualité de souscripteur, l'employeur informera également les salariés de toute modification des garanties ou de leurs conditions de mise en œuvre.



5 – VALEUR – EFFET – DUREE

Le présent régime, institué par voie de décision unilatérale de votre Direction pour une durée indéterminée, peut être modifié ou dénoncé selon la procédure définie par la jurisprudence concernant la dénonciation ou la modification des engagements unilatéraux de l'employeur.

6 – PORTABILITE DES GARANTIES

Le régime pourra être maintenu au profit des salariés licenciés quelle qu'en soit le motif sauf faute lourde dans les conditions fixées par l'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel (ANI) sur la modernisation du marché du travail du 11 janvier 2008.

Fait à

Le

Nom, Prénom, Fonction (Direction du Personnel)

+ signature



**COUPON-REPONSE RELATIF A LA DECISION UNILATERALE DE L'EMPLOYEUR
POUR LA MISE EN PLACE D'UN REGIME DE FRAIS DE SANTE
(à faire remplir par chaque salarié)**

Je soussigné

Déclare avoir reçu de mon employeur le document intitulé « Décision Unilatérale de mise en place d'un régime complémentaire Frais Médicaux », daté du xx/xx/xxxx.

Reconnais avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information « Frais Médicaux » conforme aux dispositions de l'article L141-4 du Code des Assurances.

Et (cocher la ou les case(s) correspondant(s) à votre choix)

Accepte mon adhésion au régime complémentaire « Frais Médicaux » et autorise le précompte sur salaire de la quote-part de cotisation à ma charge.

Refuse mon adhésion au régime complémentaire « Frais Médicaux », et demande à bénéficier du cas de dispense suivante :

En qualité de salarié présent aux effectifs à la date de mise en place du régime par Décision Unilatérale de l'employeur je refuse le précompte salarial et je renonce au bénéfice du régime.

En qualité de salarié bénéficiant de la couverture maladie universelle complémentaire prévue à l'Article L863-1 du Code de la Sécurité Sociale, sous réserve d'apporter à l'employeur la preuve du bénéfice de cette aide

En qualité de salarié bénéficiant de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé prévue à l'article L863-1 du Code de la Sécurité Sociale, sous réserve d'apporter à l'employeur la preuve du bénéfice de cette aide et de la souscription du contrat individuel concerné. En tout état de cause, cette dispense d'affiliation cessera à la première échéance suivante du contrat individuel souscrit par l'intéressé et faisant l'objet de l'aide susvisée.

En qualité de salarié bénéficiant à titre individuel d'une couverture frais médicaux complémentaire sous réserve d'apporter la preuve. En tout état de cause, cette dispense d'affiliation cessera à la première échéance suivante du contrat individuel souscrit par l'intéressé.

En qualité de salarié bénéficiant par ailleurs, y compris en tant qu'ayant droit, déjà d'une couverture frais médicaux complémentaire collective obligatoire sous réserve d'apporter la preuve de cette couverture obligatoire chaque année.

Fait à

Le

Signature du salarié



Sophia Antipolis

Buropolis 3
Les Bouillides
1240 Route des Dolines
06560 Valbonne
Tél : 09.84.30.56.70

La Ciotat

Immeuble Le Forum B
Z.I Athelia IV
13600 La Ciotat
Tél : 04.42.08.05.24
Fax : 04.42 .83.54.94

Marseille

327, Boulevard Michelet
13009 Marseille
Tél : 04.91.32.19.19
Fax : 04.91.32.19.18

www.ficorec.fr

*S.A.R.L. d'Expertise comptable inscrite au tableau de l'Ordre des Experts-comptables de Marseille au capital de 350 000 €.
RCS Marseille 328 685 805 – TVA intracommunautaire FR 47 328 685 805*

Audit | Commissariat aux comptes | Expertise comptable