



Décision unilatérale  
instituant un régime collectif de remboursement de frais  
médicaux

---

**AVEFETH – Association VaroisE de Familles pour l'Evolution de  
Personnes Handicapées**

**A effet du 1<sup>er</sup> JANVIER 2018**



A l'ensemble des salariés de l'AVEFETH

A toulon, le 4 décembre 2017

**Objet :** Décision Unilatérale formalisant la mise en place de garanties collectives remboursement de frais médicaux (article L.911-1 du Code de la sécurité sociale)

---

Madame, Monsieur,

Pour faire suite au courrier d'information transmis, l'AVEFETH formalise la mise en place du régime frais de santé par cette décision unilatérale et ce conformément aux dispositions de l'article L. 911-1 du code de la Sécurité Sociale qui impose l'information obligatoire aux salariés par l'employeur.

La direction et les partenaires sociaux ont décidé d'un commun accord d'organiser un appel d'offres auprès de plusieurs organismes assureurs. Au vu des résultats de cette consultation, il a été décidé de résilier le contrat mis en place auprès de Malakoff Médéric, organisme assureur recommandé par notre branche. La solution retenue permet à l'AVEFETH de répondre à ses obligations conventionnelles en termes de prix et de garanties et d'offrir à ses salariés des prestations complémentaires, comme l'accès à un réseau d'opticien.

Les avenants 328 et 334 à la convention collective du 15 mars 1966 des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées ont défini les garanties minimales applicables à tous les employeurs relevant de ladite convention collective. Les garanties ainsi définies sont supérieures au panier de soins réglementaire et respectent les dispositions du contrat responsable, permettant ainsi à tous de bénéficier d'un régime social et fiscal de faveur.

En complément des garanties frais de santé, les salariés de l'AVEFETH et leurs ayants droit (s'ils adhèrent au régime) auront accès à des garanties d'assistance et à un service de téléconsultation médicale.

Dans ce contexte, conformément à la loi et suite à la consultation du CCE du 12 mai 2017, le régime complémentaire et collectif de remboursement de frais médicaux de l'ensemble du personnel de l'AVEFETH a été formalisé dans les conditions ci-dessous.

### **Objet**

La présente décision unilatérale a pour objet de définir les conditions d'une couverture complémentaire de remboursement des frais de santé à adhésion obligatoire dans l'association au profit des salariés visés ci-après

Ce régime permet notamment de compléter les remboursements servis par le régime de base de la Sécurité sociale relatifs aux frais exposés en cas de maladie, maternité ou accident.

Les prestations complémentaires auxquelles ouvre droit ce régime ont un caractère indemnitaire et ne peuvent ainsi excéder le montant des frais restant à la charge du salarié, après remboursement de toute nature auquel il a droit.

Le bénéfice du contrat ne donne pas lieu au recueil préalable d'informations médicales auprès de l'assuré et les cotisations ne sont pas fixées en fonction de son état de santé.



## Bénéficiaires

Le régime Garanties frais médicaux bénéficie à l'ensemble des salariés de l'association, dès leur date d'embauche.

## Caractère obligatoire de l'adhésion

L'adhésion au régime est obligatoire pour tous les salariés, sauf cas précisés ci-après, et facultative pour leurs ayants droit.

Les salariés suivants ont la faculté de refuser l'adhésion au régime, s'ils se trouvent dans l'une des situations suivantes :

1. Les salariés sous contrat à durée déterminée et les apprentis sous contrat à durée déterminée, y compris les contrats en alternance et contrats dits aidés :
  - Si la durée du contrat est au moins égale à 12 mois, la dispense ne sera recevable que si les salariés produisent tout document justifiant d'une couverture individuelle de frais de santé souscrite par ailleurs.
  - Si la durée du contrat est inférieure à 12 mois, la demande de dispense doit être faite par écrit et sera recevable même si les salariés ne justifient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs.
2. Les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au régime les conduirait à s'acquitter, au titre de l'ensemble des garanties de protection sociale complémentaire (frais de santé et prévoyance), de cotisations au moins égales à 10% de leur rémunération brute.
3. Les salariés bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé prévue à l'article L.863-1 du Code de la Sécurité Sociale ou de la couverture maladie universelle complémentaire prévue à l'article L.861-3 du Code de la sécurité sociale, sous réserve de produire, d'une part, la décision administrative d'attribution de l'une desdites aides et, d'autre part, tout document attestant de la souscription d'un contrat individuel et de sa date d'échéance.  
Cette faculté de ne pas adhérer au régime ne vaut **que jusqu'à la date où les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide.**
4. Les salariés couverts lors de leur embauche par une assurance individuelle « remboursement de frais médicaux », et ce pour la durée restant à courir **jusqu'à la prochaine date d'échéance** du contrat individuel. Si le contrat prévoit une clause de renouvellement tacite la dispense prend fin à la date de renouvellement tacite. Pour ce faire, les salariés devront produire tout document attestant de l'existence du contrat individuel et de sa date d'échéance.
5. Les salariés bénéficiant, en qualité d'ayant droit ou à titre personnel dans le cadre d'un autre emploi (situation multi-employeurs), d'une couverture collective de remboursement de frais médicaux servie dans le cadre de l'article L. 242-1 du code de la Sécurité Sociale (**régime d'entreprise collectif et obligatoire**), d'une mutuelle de la fonction publique, d'un contrat Madelin, du régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, Bas-Rhin et de la Moselle, du régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières, du régime spécial de l'ENIM ou de caisse de retraite et de prévoyance des personnels de la SNCF. Il est précisé que cette dispense, pour un salarié ayant droit au titre de la couverture dont bénéficie son conjoint salarié dans une autre entreprise, ne joue que si le régime du conjoint prévoit la couverture des ayants droit à titre obligatoire. Un justificatif devra être produit chaque année, au plus tard le 15 décembre.



La demande de dispense d'adhésion au régime de remboursement de frais médicaux doit être effectuée par les salariés concernés, **par écrit** auprès du siège **dans les 30 jours** suivant leur embauche. A défaut d'écrit et de justificatif adressés à l'employeur dans les délais impartis, ils seront obligatoirement affiliés au régime.

### Garanties

Le présent régime et le contrat d'assurance y afférent sont conformes aux prescriptions des articles suivants et des textes pris en application de ces dispositions :

- L.871-1 du code de la Sécurité Sociale relatif au contrat responsable
- L.242-1 alinéas 6 et 8 du Code de la Sécurité Sociale relatif aux conditions d'exonération de charges sociales sur la contribution de l'employeur
- 83, 1° *quater* précisant que la cotisation salariale (du régime obligatoire) est déductible de l'assiette de l'impôt sur le revenu

En cas d'évolution de la réglementation ayant pour effet de modifier la définition des critères du contrat solidaire et le cahier des charges du contrat responsable, les garanties pourront être adaptées

### Cotisations

Le taux de cotisation est maintenu jusqu'au 31 décembre 2019. Il pourra ensuite être revu chaque année en fonction de l'évolution annuelle de la consommation de soins et biens médicaux à la charge des ménages et des organismes d'assurance complémentaires et des résultats techniques du contrat.

La cotisation est assise sur le plafond de la Sécurité sociale.

La cotisation est prise en charge par l'association et par les salariés dans les proportions suivantes :

- Part patronale : 50 % ;
- Part salariale : 50%.

En cas d'évolution ultérieure des cotisations, elles seront réajustées d'un commun accord entre l'assureur et l'employeur dans les mêmes proportions que la répartition fixée ci-dessus.

### Suspension de contrat de travail

Conformément aux dispositions conventionnelles applicables à ce jour (avenants 328 et 334 à la CCNT du 15.03.1966), les garanties et la contribution de l'employeur sont maintenues en cas de suspension de contrat de travail :

- donnant lieu à maintien de salaire, total ou partiel, ou au versement d'indemnités journalières complémentaires ;
- dans le cadre de l'exercice du droit de grève ;
- dans le cadre d'un congé de solidarité familiale et de soutien familial ;
- de congé non rémunéré qui n'excède pas un mois continu.

Dans les autres cas de suspension, les salariés ne bénéficieront ni du maintien des garanties ni du maintien de la participation de l'employeur. Toutefois, à la demande des salariés concernés, les garanties pourront être maintenues, sous réserve qu'ils s'acquittent de l'intégralité des cotisations (part salariale + part patronale).



### Durée, modification, dénonciation

L'engagement de l'association de faire bénéficier ses salariés d'un régime de « remboursement de frais médicaux » a une durée indéterminée et prend effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018.

Il pourra être modifié ou dénoncé à tout moment, conformément aux règles de droit prévues et solutions jurisprudentielles existantes pour la modification et la dénonciation des usages et engagements unilatéraux de l'employeur en vigueur à cette date.

### Information individuelle

En sa qualité de souscripteur, l'association 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 modification des garanties.

### Information collective

Conformément à l'article R.2323-1 du Code du travail, le comité central d'entreprise sera informé et consulté préalablement à toute modification des garanties de frais médicaux.

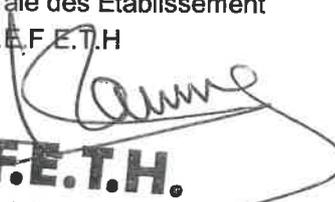
En outre, chaque année, le comité central d'entreprise peut solliciter auprès de l'AVEFETH la communication du rapport annuel de l'organisme assureur sur les comptes du contrat d'assurance, en application de l'article L.2323-60 du Code du travail.

La présente Décision Unilatérale de l'Employeur est remise à tout salarié présent et futur de l'AVEFETH.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

4 décembre 2017

Isabelle IRACANE  
Directrice Générale des Etablissement  
A.V.E.F.E.T.H.

  
**A.V.E.F.E.T.H.**  
Association VaroisE de Familles  
pour l'Evolution de personnes Handicapées  
- SIÈGE ADMINISTRATIF -  
100, avenue Sénèque - B.P.1142  
83058 TOULON Cedex  
Tél. 04 98 00 44 00 - Fax : 04 94 42 15 65  
Siret : 313 140 949 00113

