

Le 08 Août 2022

NOTE D'INFORMATION N° 22/2022

Objet : Evolutions règlementaires sur le contrat santé

Du fait de nouvelles évolutions règlementaires en matière de couverture santé, la DUE (décision Unilatérale de l'Employeur) actant les critères et conditions de mise en place du contrat santé au sein de GSA+ a fait l'objet d'une mise à jour.

La DUE a été présentée au CSE lors de la dernière réunion mensuelle, le 5 août 2022.


Ce document pose l'ensemble des conditions permettant de bénéficier du contrat santé, et notamment :

- Les catégories de salariés bénéficiaires ;
- Les règles d'adhésion et les cas de dispense ;
- La couverture des ayants-droit ;
- Le calcul et la répartition des cotisations santé ;
- Le cas des salariés en suspension de contrat ;
- Le cas des ruptures du contrat de travail.

Vous trouverez en annexe la copie signée de la DUE. Elle sera également déposée sur le site intranet du GSA+.

Le service des ressources humaines reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Gaëlle BONTET
Directeur



DECISION UNILATERALE DE L'EMPLOYEUR RELATIVE AU REGIME SOCLE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS DE SANTE

Préalablement, il est rappelé que :

Conformément à la Convention Collective des Sociétés d'Assurances du 27 mai 1992, le GIE GSA+ adhère au BCAC, organisme désigné pour la Prévoyance et la Santé. Les garanties et les cotisations sont déterminées au niveau de la Branche et s'appliquent à l'identique pour toutes les sociétés de la Branche.

Aux garanties basiques proposées par le contrat santé BCAC, le GSA+ a décidé de les compléter par la souscription à une surcomplémentaire santé, répondant aux critères collectif et responsable, auprès de l'assureur ALLIANZ.

Après information et consultation du comité social et économique, le régime complémentaire de remboursement des frais de santé formalisé dans le cadre des dispositions de l'article L. 911-1 du Code de la sécurité sociale évolue à compter du 01/09/2022.

Cette nouvelle DUE annule et remplace-la DUE précédemment signée.

Article 1 : Objet

La présente décision a pour objet d'organiser l'adhésion des salariés visés ci-dessous au contrat d'assurance souscrit par le GSA+ auprès des organismes habilités.

Conformément à l'article L. 912-2 du Code de la sécurité sociale, le choix de l'organisme assureur surcomplémentaire sera réexaminé dans un délai maximum de 5 ans.

Article 2 : Salariés bénéficiaires

Le présent régime est institué au profit de l'ensemble des salariés.

Article 3 : Adhésion des salariés et cas de dispense

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

Toutefois, en application des dispenses de droit prévues aux articles L. 911-7 III et D. 911-2 du Code de la sécurité sociale, et uniquement aux moments visés à l'article D. 911-5 du code précité, pourront demander à ne pas adhérer au présent régime :

- 1°/Les salariés bénéficiant d'une couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide.
Cette dispense doit être formulée à l'embauche ou, si elle est postérieure, à la date à laquelle le droit à cette couverture prend effet.**
- 2°/Les salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé au moment de l'embauche. Cette dispense d'affiliation cessera à l'échéance du contrat individuel.**
- 3°/Les salariés qui bénéficient, pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, de prestations servies au titre d'un autre emploi, en tant que bénéficiaires de l'un ou l'autre des dispositifs suivants :**

- Dans le cadre d'une couverture frais de santé collective et obligatoire remplissant les conditions mentionnées au 6ème alinéa de l'article L. 242-1 du Code de la sécurité sociale. Ce cas vise les salariés à employeurs multiples et ceux qui sont couverts en tant qu'ayant droit par le régime de l'employeur de leur conjoint ou d'un parent à condition que ce dispositif prévoit l'adhésion des ayants droits à titre obligatoire ;
- Par le régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle ;
- Par le régime complémentaire d'assurance maladie des Industries Electriques et Gazières ;
- Dans le cadre des dispositions relatives à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ;
- Dans le cadre des dispositions relatives à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents;
- Dans le cadre des contrats d'assurance de groupe issus de la loi Madelin du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle.

Cette dispense doit être formulée à l'embauche ou, si elle est postérieure, à la date à laquelle la couverture par ailleurs prend effet.

4°/ Les salariés sous contrat à durée déterminée ou sous contrat de mission dont la durée de la couverture collective et obligatoire dont ils bénéficient en matière de frais de santé est inférieure à 3 mois à condition de justifier par ailleurs d'une couverture fraîche de santé responsable au sens de l'article L. 871-1 du Code de la sécurité sociale.

Cependant, en application de l'article R. 242-1-6 du Code de la sécurité sociale qui permet à l'entreprise de prévoir des dispenses supplémentaires, pourront demander à ne pas adhérer au présent régime à tout moment :

5°/ Les salariés et apprentis sous contrat à durée déterminée ou contrat de mission d'une durée inférieure à douze mois (sans justificatif) ;

6°/ Les salariés et apprentis sous contrat à durée déterminée ou contrat de mission d'une durée supérieure ou égale à douze mois, à condition de produire un justificatif d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;

7°/ Les salariés à temps partiel et apprentis, dès lors que leur adhésion au présent régime impliquerait le précompte d'une cotisation salariale supérieure ou égale à 10% de leur rémunération brute ;

8°/ Les salariés bénéficiant d'une couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide ;

9°/ Les salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé uniquement au moment de l'embauche. Cette dispense d'affiliation cessera à l'échéance du contrat individuel.

Chaque salarié devra retourner le coupon-réponse joint au présent écrit. Toute demande de dispense d'affiliation devra être formulée par écrit au moyen du formulaire de dispense et donner lieu à la production des justificatifs nécessaires. A défaut, le salarié concerné sera automatiquement affilié au présent régime.

Article 4 : Couverture des ayants droit

- *Adhésion obligatoire des ayants droit rattachés au numéro de sécurité sociale du salarié*
L'adhésion au présent régime est obligatoire pour les ayants-droits rattachés au numéro de sécurité sociale des salariés tels que définis dans le contrat d'assurance.

La cotisation appelée reste inchangée pour les salariés, qu'ils soient seuls couverts ou qu'ils soient accompagnés de leurs ayants-droits.

- *Adhésion facultative des ayants droit connus sous leur propre numéro de sécurité sociale*

L'adhésion au présent régime est facultative pour les ayants droit des salariés tels que définis dans le contrat d'assurance.
 Le salarié prendra en charge 100% de la part de cotisation affectée aux ayants droit non rattachés au numéro de sécurité sociale du salarié.

Article 5 : Cotisations

Conformément à la notice RPP_Santé du 1^{er} janvier 2022, le taux de cotisation sur le contrat BCAC, exprimé en pourcentage du plafond de la sécurité sociale, s'établit selon la répartition suivante :

	Salaires < 1 PASS		Salaires > 1 PASS	
	Employeur	Salarié	Employeur	Salarié
Taux de cotisation global	1,339%	0,070%	1,925%	0,101%

Ce taux de cotisation est susceptible d'évoluer dans le temps en fonction notamment des décisions du Conseil d'Administration du régime de santé, en lien avec les négociations de Branche.

En complément, le taux de cotisation sur le contrat surcomplémentaire ALLIANZ, exprimé en pourcentage du plafond de la sécurité sociale, s'établit pour l'ensemble des salariés à 1,58%, et selon la répartition suivante :

	Non cadres	Cadres	Direction
Part salariale	30%	40%	50%
Part CSE	35%	30%	
Part patronale	35%	30%	50%

Le montant de la cotisation salariale 2022 pour un non-cadre est de 16,25€
 Le montant de la cotisation salariale 2022 pour un cadre est de 21,66€
 Le montant de la cotisation salariale 2022 pour un cadre de direction de 27,08€

Cotisations ALLIANZ 2022 pour les non affiliés au RPP et enfants :

- => Pour les conjoints non affiliés au RPP, le taux appliqué est de 2,14% du PMSS. Le montant de la cotisation 2022 est de 73,36 €.
- => Pour les enfants non considérés comme ayant-droits, le taux appliqué est de 1,18% du PMSS. Le montant de la cotisation 2022 est de 40,45 €.

Ces taux de cotisation sont susceptibles d'évoluer dans le temps en fonction notamment de la consommation médicale et des résultats techniques du contrat d'assurance, de changement législatif ou réglementaire, ou à l'occasion de modifications du contrat d'assurance. Toute évolution ultérieure des cotisations sera automatiquement répartie entre l'employeur et le salarié selon la répartition définie ci-dessus sans modification de la présente décision unilatérale.

Article 6 : Salariés dont le contrat de travail est suspendu

L'adhésion des salariés et de leurs ayants droit couverts avant la période de suspension du contrat et dont la suspension du contrat de travail donne lieu à un maintien de salaire partiel ou total, ou à une indemnisation, de l'employeur ou par l'intermédiaire d'un tiers agissant pour son compte, est maintenue pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée.

L'adhésion des salariés et de leurs ayants droit couverts avant la période de suspension du contrat est également maintenue pour la période où ils bénéficient d'un revenu de remplacement versé par l'employeur. Ce cas concerne notamment les salariés placés en activité partielle ou en activité partielle de longue durée, dont l'activité est totalement suspendue ou dont les horaires sont réduits, ainsi que toute période de congé rémunéré par l'employeur (reclassement, mobilité...).

Le salarié devra s'acquitter de sa part de cotisation calculée selon les règles prévues par le présent régime.

L'affiliation des salariés, dont le contrat de travail suspendu ne donne pas lieu à indemnisation directe ou indirecte par l'employeur ou qui ne bénéficient pas d'un revenu de remplacement, est maintenue à la

demande du salarié directement auprès de l'assureur. Le salarié devra s'acquitter de la cotisation totale (part patronale et part salariale) aux conditions prévues par le contrat souscrit avec l'assureur.

Article 7 : Salariés dont le contrat de travail est rompu

o **Maintien des garanties au titre de la portabilité :**

Les salariés dont la rupture du contrat de travail (hormis le licenciement pour faute lourde) ouvre droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage pourront bénéficier du maintien du présent régime sous réserve que les conditions fixées par l'article L. 911-8 du Code de sécurité sociale soient remplies.

o **Maintien individuel des garanties frais de santé au titre de l'article 4 de la loi Evin (n°89-1009) :**

Les anciens salariés bénéficiaires d'un revenu de remplacement (rente d'incapacité, d'invalidité, d'une pension de retraite ou d'une indemnité chômage) bénéficient d'un maintien de leurs garanties, sous réserve d'en faire la demande auprès de l'assureur dans les conditions prévues à l'article 4 de la loi Evin.

Article 8 : Organisme - Garanties

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 énoncées 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, sera automatiquement applicable au présent régime. Cet ajustement interviendra automatiquement lors de l'entrée en vigueur du (ou des) texte(s) susvisé(s).

Article 9 : Information individuelle

Conformément à l'article L. 141-4 du Code des assurances, une notice d'information décrivant les garanties assurées et leurs conditions de mise en œuvre est remise à chaque salarié concerné lors de son embauche. Toute modification sera communiquée par le biais d'une note d'information et par la diffusion sur l'intranet du GSA+.

Article 10 : Information collective

Le comité social et économique est informé et consulté préalablement à la modification du présent régime, conformément à l'article R. 2312-22 du Code du travail.

La DUE fera l'objet d'une communication collective auprès des salariés par voie de note d'information.

Article 11 : Durée

Le présent régime, institué par voie de décision unilatérale 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.

Date de la signature :

Le 5 Août 2022

Gaëlle BONTET
Directeur du GSA+


GROUPEMENT DE SERVICES ASSURANCE
TOUR W, 105 TERRASSE BONCHIEU
CS 40308 - 92089 PARIS LA DEFENSE CEDEX



DEMANDE DE DISPENSE D'AFFILIATION

A compléter par le salarié souhaitant être dispensé et à joindre au coupon réponse qui sera retourné à l'employeur avec les pièces justificatives nécessaires :

Je

Nom et prénom du salarié.....

[Si le régime collectif et obligatoire prévoit l'adhésion obligatoire des ayants droit, prévoir la ligne ci-dessous pour permettre au salarié de demander à ce qu'il soit dispensé d'y adhérer]

Le cas échéant, nom et prénom des ayants droit à dispenser

Date de naissance :

E-mail :

Adresse :

Code postal :Ville :

reconnais avoir été préalablement informé(e) par mon employeur des conséquences de mon choix. Le fait de me dispenser d'adhérer au présent régime me prive ainsi de tout droit à garanties, ainsi qu'à leur maintien au titre de la portabilité en cas de chômage indemnisé et au bénéfice du maintien des garanties au titre de l'article 4 de la loi Evin.

Par ailleurs, j'accepte de fournir au moment de ma demande de dispense, et, le cas échéant, tous les ans à mon employeur les justificatifs prouvant que ma situation permet le bénéfice de ladite dispense.

J'ai bien noté que, lorsque ma dispense prendra fin, la cotisation sera prélevée sur mon salaire à compter de mon adhésion.

Je demande à me dispenser du régime frais de santé car je me trouve dans l'une des situations suivantes (veuillez cocher le motif de dispense qui vous concerne) :

Bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS anciennement CMU-C/ACS) (article L. 861-3 du Code de la sécurité sociale). Je formule ma demande de dispense [le cas échéant, si le régime vient d'être créé à mon embauche ou, si elle est postérieure, à la date à laquelle mon droit à cette couverture prend effet.

Couvert(e) par une assurance individuelle frais de santé au moment de mon embauche, jusqu'au ____ ____ ____ ____. Je formule ma demande de dispense à ce moment. Cette dispense d'affiliation cessera à l'échéance de mon contrat individuel.

Bénéficiaire pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayant droit, d'une couverture collective relevant de l'un des dispositifs de protection complémentaire suivants, au titre d'un autre emploi (cochez la case correspondante) :

Bénéficiaire de la couverture santé collective et obligatoire d'une autre entreprise en cas d'employeurs multiples (couverture remplissant les conditions mentionnées au 6ème alinéa de l'article L. 242-1 du Code de la sécurité sociale) ;

Bénéficiaire de la couverture santé collective et obligatoire d'une autre entreprise en tant qu'ayant droit. Attention il faut que l'attestation précise expressément que l'adhésion des ayants droit est obligatoire (couverture remplissant les conditions mentionnées au 6ème alinéa de l'article L. 242-1 du Code de la sécurité sociale) ;

Couvert(e) par le régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle ;

Couvert(e) par le régime complémentaire d'assurance maladie des Industries Electriques et Gazières ;

Couvert(e) dans le cadre des dispositions relatives à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ;

Couvert(e) dans le cadre des dispositions relatives à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;

Couvert(e) dans le cadre des contrats d'assurance de groupe issus de la loi Madelin du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle ;

Je formule ma demande de dispense au moment de mon embauche ou, si elle est postérieure, à la date à laquelle la couverture par ailleurs prend effet (exemple : moment où mon conjoint est embauché par une entreprise dont le régime frais de santé prévoit expressément l'adhésion obligatoire des ayants droit) et je justifie chaque année de ma situation.

- Salarié(e) en contrat de travail à durée déterminée ou en contrat de mission, la durée de la couverture collective et obligatoire dont je bénéficie à ce titre en matière de frais de santé est inférieure à 3 mois et je suis couvert(e) par ailleurs par un contrat frais de santé responsable au sens de l'article L. 871-1 du Code de la sécurité sociale.
- Salarié(e) ou apprenti(e) sous contrat à durée déterminée ou contrat de mission d'une durée inférieure à douze mois
- Salarié(e) ou apprenti(e) sous contrat à durée déterminée ou contrat de mission d'une durée supérieure ou égale à douze mois, et je justifie par ailleurs du bénéfice d'une couverture individuelle frais de santé.
- Salarié(e) à temps partiel ou apprenti(e), et mon adhésion au présent régime impliquerait le précompte d'une cotisation salariale supérieure ou égale à 10% de ma rémunération brute
- Bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS anciennement CMU-C/ACS) (article L. 861-3 du Code de la sécurité sociale)
- Couvert(e) par une assurance individuelle frais de santé au moment de mon embauche. Cette dispense d'affiliation cessera à l'échéance de mon contrat individuel.

Dispenses des ayants droit :

Je soussigné(e)..... demande que les membres suivants de ma famille soient dispensés d'affiliation car ils :

- Bénéficiaire, pour les mêmes risques, d'une couverture collective relevant d'un dispositif de prévoyance complémentaire conforme à un de ceux fixés par l'arrêté du 26 mars 2012 du ministre chargé de la sécurité sociale et à condition d'en justifier chaque année (préciser la nature de la dispense dans le tableau ci-dessous)
- Sont couverts par ailleurs par une assurance individuelle frais de santé. A l'échéance de leur contrat, je devrai cotiser en fonction de ma situation de famille réelle.
- Sont bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS anciennement CMU-C/ACS) (article L. 861-3 du Code de la sécurité sociale). La dispense ne peut jouer que jusqu'à la date à laquelle les ayants droit cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide.

NOM Prénom	Lien avec le salarié	Nature de la dispense
.....
.....
.....

J'atteste l'exactitude des renseignements portés ci-dessus, et je joins à ma demande les documents me permettant de faire valoir cette dispense d'affiliation. J'ai bien noté qu'en fonction de ma situation, un justificatif sera à fournir chaque année.

Fait à

Le / /

Nom, prénom et signature du salarié