# Notice d’utilisation du modèle de DUE socle Frais de santé

Le présent document est un modèle de décision unilatérale de l’employeur (DUE) qui a vocation à vous aider lors de la formalisation ou de la modification du régime frais de santé au sein de votre entreprise.

La précision « socle » permet de distinguer cette DUE de celle relative à la surcomplémentaire, si vous en mettez une en place.

Formaliser le régime par une décision unilatérale (ou un accord collectif, ou accord référendaire) est l’une des conditions permettant à l’employeur de bénéficier d’exonérations de charges sociales sur son financement patronal. On doit pouvoir comprendre à la lecture de la DUE quelle est la pratique réelle de l’entreprise (salariés concernés, taux et répartition de la cotisation, dispenses prévues, date d’effet…) et il faut s’assurer de sa mise à jour régulière en cas de modifications du régime (catégories de salariés visées, taux de cotisations notamment).

Si le régime est mis en place par décision unilatérale, il faut particulièrement faire attention à :

* Se constituer la preuve de la remise de la DUE aux salariés concernés, soit par remise en mains propres contre émargement, soit en la joignant au bulletin de paie, soit par LRAR. Elle devra également être remise aux nouveaux embauchés. Attention, en cas de contrôle, l’inspecteur Urssaf réclamera la preuve de la remise ;
* Mettre en place une décision unilatérale au niveau de l’entreprise (pas de DUE d’établissement, de groupe ou d’UES, à ce niveau de négociation il n’est possible de passer que par accord collectif).

Il faut également prendre garde à :

* Respecter les éventuels minimas prévus par le régime conventionnel applicable, et le fait que la prise en compte de la cotisation santé peut permettre de respecter l’obligation patronale de cotiser pour les salariés relevant des articles 4 et 4 bis à hauteur de 1,50 de la TA issue de l’ANI du 17 novembre 2017 sous réserve des dispenses d’adhésion ;
* Se ménager la preuve de la remise de la notice d’information aux salariés (risque de contentieux individuel) ;
* Conserver les demandes de dispense des salariés ainsi que les justificatifs y afférent, toute non-adhésion d’un salarié au régime devant pouvoir être justifiée en cas de contrôle par un inspecteur Urssaf.

Vous trouverez ci-joint un coupon-réponse qui présente l’avantage d’acter de la remise de la DUE et de la notice d’information contre émargement, mais également de permettre aux salariés d’acter par écrit de leur demande de dispense. Si vous passez par ce biais pour remettre les documents aux salariés, attention à bien s’assurer que l’ensemble des salariés le remplissent correctement et vous le retournent.

Afin de vous accompagner, le présent modèle comporte un code couleur :

* En noir : contenu à ne pas modifier ;
* En jaune et petits points […]: contenu à compléter ;
* *En bleu et italique : commentaires d’aides à la rédaction à supprimer ;*
* En rouge : choix à faire par l’entreprise, donc une seule partie du contenu à conserver voire adapter, l’autre à supprimer.

#

**DECISION UNILATERALE DE L’EMPLOYEUR**

**RELATIVE AU REGIME SOCLE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS DE SANTE**

Madame, Monsieur,

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 est mis en place *[ou]* évolue à compter du ../../….. *[date de prise d’effet de la DUE]*

**Article 1 : Objet**

La présente décision a pour objet d’organiser l’adhésion des salariés visés ci-dessous au contrat d’assurance souscrit par l’entreprise […] auprès d’un organisme habilité.

Conformément à l’article L. 912-2 du Code de la sécurité sociale, le choix de l’organisme assureur *[le cas échéant :* ainsi que de l’intermédiaire*]* sera réexaminé dans un délai maximum de 5 ans.

**Article 2 : Salariés bénéficiaires**

*[Tous les salariés doivent bénéficier d’un régime frais de santé. Il est possible soit de prévoir un régime unique ensemble du personnel, soit de prévoir des régimes différents entre catégories objectives de salariés telles que définies à l’article R. 242-1-1 du CSS, les deux premières étant à privilégier car présumées conformes. Notre modèle vous présente les deux options les plus communes. N’hésitez pas à revenir vers nous si vous envisagez de retenir une autre catégorie.]*

*[Option 1: Si le régime est le même pour tous les salariés :]*

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

*[Option 2 : S’il y a deux régimes, l’un pour les cadres et l’autre pour les non-cadres, les catégories devront être définies en fonction de l’ANI du 17 novembre 2017. Il existe une période transitoire pour permettre la mise en conformité des régimes qui prévoyaient des catégories définies en fonction de la CCN Agirc. Vous trouverez les règles de correspondance dans le tableau ci-joint).]*

Le présent régime est institué au profit des salariés relevant de […] *[définition à déterminer en fonction du tableau]*

**Article 3 : Adhésion des salariés**

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

*[****Dispense au moment de la création d’une cotisation salariale (article 11 loi Evin).***

*En cas de mise en place d’une cotisation à la charge du salarié, soit du fait de la création initiale du régime frais de santé ou du fait que le régime antérieur était financé à 100% par l’employeur, alors les salariés ont le droit de refuser d’adhérer au régime en application de l’article 11 de la loi Evin. Nous avons prévu uniquement la seconde hypothèse car depuis le 1er janvier 2016 toutes les entreprises ont déjà mis en place un régime frais de santé,*

*Cette option n’a pas à être prévue en cas de modification d’un régime existant comprenant déjà une cotisation à la charge du salarié.]*

*[En cas de passage d’un régime frais de santé pris en charge à 100% par l’employeur à un régime comprenant une cotisation salariale, prévoir la clause suivante :]* Les salariés présents aux effectifs au moment de la création d’une cotisation à leur charge pourront demander à se dispenser d’adhérer au régime à cette date, conformément à l’article 11 de la loi Evin.

*[****Dispenses de droit***

*Les salariés peuvent demander, sous conditions, à se dispenser d’adhérer au régime.*

*Les* ***dispenses de droit*** *sont d’ordre public et peuvent être invoquées par les salariés même si elles ne sont pas prévues dans la DUE. En revanche les moments où ils pourront faire la demande sont limités (mise en place initiale du régime, embauche ou prise d’effet de la couverture par ailleurs).*

*Figurent en* noir*, ci-dessous, les dispenses de droit que nous recommandons d’intégrer pour une bonne information des salariés.]*

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 *[le cas échéant, si le régime vient d’être créé :* à la mise en place initiale du régime,*]* à l’embauche ou, si elle est postérieure, à la date à laquelle le droit à cette couverture prend effet.

1. Les salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé au moment *[le cas échéant, si le régime vient d’être créé :* de la mise en place initiale du régime ou, si elle est postérieure,*]* de l’embauche. Cette dispense d’affiliation cessera à l’échéance du contrat individuel.
2. 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 prévoie la couverture 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 *[le cas échéant, si le régime vient d’être créé :* à la mise en place initiale du régime,*]* à l’embauche ou, si elle est postérieure, à la date à laquelle la couverture par ailleurs prend effet.

1. 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 frais de santé responsable au sens de l’article L. 871-1 du Code de la sécurité sociale.

*[****Dispenses supplémentaires (facultatives, à la main de l’employeur…)***

*Les dispenses supplémentaires ne peuvent être invoquées par les salariés que si l’employeur les a expressément prévues dans sa DUE. Elles sont invocables à tout moment, sauf précision contraire dans la DUE. Ces dispenses peuvent permettre à l’employeur soit d’ouvrir les moments auxquels les salariés peuvent les invoquer pour les cas faisant doublon avec les dispenses de droit (cas 8°, 9°, 10°), soit de prévoir des cas de dispenses différents (cas 5°, 6°, 7°).*

*En cas de régime conventionnel, attention à vérifier que les dispenses prévues sont conformes à la CCN.*

*Figurent en* rouge*, à adapter selon les souhaits de l’employeur, les différents cas de dispenses supplémentaires qu’il a la possibilité de prévoir s’il le souhaite. S’il souhaite ne prévoir que les dispenses de droit, cette partie en rouge devra donc être supprimée. Pourront être supprimées le cas échéant dans le paragraphe précédent les dispenses de droit qui font doublon avec les dispenses supplémentaires retenues.]*

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 :

1. Les salariés et apprentis sous contrat à durée déterminée ou contrat de mission d’une durée inférieure à douze mois (sans justificatif) ;
2. 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 ;
3. 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 ;
4. 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 ;
5. Les salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé uniquement au moment *[le cas échéant, si le régime vient d’être créé :* de la mise en place initiale du régime ou, si elle est postérieure,*]* de l’embauche. Cette dispense d’affiliation cessera à l’échéance du contrat individuel ;
6. Les salariés qui bénéficient, pour les mêmes risques, y compris en tant qu’ayants droit, d’une couverture collective relevant d’un dispositif de prévoyance complémentaire conforme à un de ceux fixés par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et à condition d’en justifier chaque année, à savoir :
	* 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. Attention, pour ceux qui sont couverts en tant qu’ayant droit par le régime de l’employeur de leur conjoint ou d’un parent, il faut que ce dispositif prévoit la couverture 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 ;
	* par le régime spécial des gens de mer ;
	* par la caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF.

**Chaque salarié devra retourner le coupon-réponse joint au présent écrit. Toute demande de dispense d’affiliation devra être formulée par écrit au moyen de ce coupon 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**

*[L’employeur peut prévoir que le régime couvre également les ayants droit. S’il décide de prévoir cette couverture, trois hypothèses sont envisageables :*

* *adhésion obligatoire : exonération de la participation patronale affectée aux ayants droit, mais attention à bien vérifier que les salariés font adhérer leurs ayants droit au régime (attestation sur l’honneur, campagnes d’adhésion),*
* *adhésion facultative : aucun avantage social ou fiscal sur la part de la cotisation affectée aux ayants droit, en pratique souvent prise en charge à 100% par les salariés,*
* *cotisation famille unique : si la cotisation est unique et couvre la famille, il faut a minima indiquer que la cotisation est obligatoire. Un débat juridique existe sur la place qui pousse certains à préciser également par sécurité que l’adhésion est obligatoire, mais attention dans ce cas à bien imposer aux salariés de faire adhérer leurs ayants droit].*

*[****Option 1****: Adhésion obligatoire des ayants droit]*

L’adhésion au présent régime est obligatoire pour les ayants droit des salariés tels que définis dans le contrat d’assurance.

La cotisation est due en fonction de la situation de famille réelle du salarié.

Pourront cotiser en tarif « isolé » *[formulation à adapter le cas échéant selon la structure de cotisation retenue]* les salariés qui justifient que leurs ayants droit :

* *[Cette dispense est de droit en application de l’article D. 911-3 du CSS]* bénéficient, 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 ;

*[L’employeur peut, s’il le souhaite, prévoir également tout ou partie des deux dispenses qui suivent]*

* sont couverts par ailleurs par une assurance individuelle frais de santé. A l’échéance de leur contrat, le salarié devra cotiser en fonction de sa situation de famille réelle.
* sont bénéficiaires d'une couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3 du CSS. 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.*]*

Toute demande de dispense d’affiliation devra donner lieu à la production des justificatifs nécessaires tous les ans.

*[****Option 2****: Adhésion facultative des ayants droit]*

L’adhésion au présent régime est facultative pour les ayants droit des salariés tels que définis dans le contrat d’assurance*. [Le cas échéant :* Le salarié prendra en charge 100% de la part de cotisation affectée aux ayants droit.*]*

[***Option 3****: Cotisation famille unique]*

Le régime de remboursement de frais de santé revêt un caractère familial et a pour objet de couvrir, dans le cadre d’une cotisation unique obligatoire, les salariés ainsi que leurs ayants droit tels que définis par la notice d’information.

Pour les couples travaillant dans l’entreprise, l’un des deux membres du couple peut être affilié en propre, l’autre pouvant l’être, dans ce cas, en tant qu’ayant droit.

**Article 5 : Cotisations**

*[Il faut bien faire figurer le taux de cotisation (en % du PMSS, en euros ou en fonction d’un seuil de rémunération égal à une ou plusieurs fois le plafond de la SS), la structure de cotisation (cotisation isolé, cotisation famille unique, cotisation isolé/famille, adulte/enfants, etc.) ainsi que la répartition entre l’employeur et le salarié (au moins 50% employeur sur la cotisation obligatoire). A vous d’adapter la clause afin qu’il soit clair tant pour un salarié que pour un inspecteur Urssaf quels sont les montants versés par l’employeur d’une part, et les salariés d’autre part.*

*En cas de modification de la cotisation dans le futur, il faudra vérifier si cette évolution s’inscrit bien dans le cadre de la clause d’évolution automatique. A défaut, la présente DUE devra être mise à jour.]*

Le taux de cotisation est le suivant …

La répartition est la suivante : …% à la charge de l’employeur, …% à la charge des salariés.

Ce taux de cotisation est susceptible 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**

*[Le maintien du régime pour les salariés dont la suspension du contrat de travail est indemnisée directement ou indirectement par l’employeur ou qui bénéficient d’un revenu de remplacement est une des conditions permettant de bénéficier du régime social de faveur.*

*La clause ci-dessous prévoit le maintien obligatoire du régime pour les invalides. A noter que ce point donne lieu à débats et qu’il est possible de modifier la clause afin de ne prévoir le maintien obligatoire que pour le maintien de salaire et les IJC, sous réserve des dispositions du contrat d’assurance.*

*Sous réserve de l’accord de l’assureur, si l’entreprise souhaite participer au financement du maintien pour d’autres cas de suspension du contrat de travail non indemnisés et bénéficier des exonérations de charges sociales, il faudra rajouter expressément les cas supplémentaires visés (par exemple les salariés en congé parental pendant 6 mois) dans le paragraphe ci-dessous, les salariés étant alors tenus obligatoirement de payer leur part de cotisation.]*

L’adhésion des salariés [*à intégrer le cas échéant si le régime les couvre :* et de leurs ayants droit] 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 [*à intégrer le cas échéant si le régime les couvre :* et de leurs ayants droit] 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…).

*[Il est possible de prévoir soit un paiement des cotisations dans les mêmes conditions que les salariés actifs, soit une répartition du financement des garanties plus favorables pour les seuls salariés dont le contrat de travail est suspendu.*

*Option 1* Le salarié devra s’acquitter de sa part de cotisation calculée selon les règles prévues par le présent régime.

*Option 2* Une répartition du financement des garanties employeur/salarié plus favorable dans les conditions suivantes :

* X% employeur,
* Y% salarié. *]*

*[A n’intégrer que si la cotisation est calculée en fonction du salaire. Pas d’intégration nécessaire si la cotisation est calculée en fonction du PMSS ou en euros.]*

L’assiette des cotisations et des prestations correspond au montant de l’indemnisation versée dans le cadre de la suspension du contrat (indemnisation légale, le cas échéant complétée d’une indemnisation complémentaire ou conventionnelle versée par l’employeur).

*[Sous réserve de l’accord de l’assureur, l’employeur peut prévoir un maintien des garanties facultatif et financé à 100% par les salariés dont le contrat de travail suspendu n’est pas indemnisé ou sans bénéfice d’un revenu de remplacement. Il conviendra de le contractualiser avec l’assureur.]*

L’affiliation des salariés, dont le contrat de travail suspendu ne donne pas lieu à indemnisation directe ou indirecte par l’employeur ou qui bénéficient d’un revenu de remplacement, est maintenue sous réserve que le salarié s’acquitte de la cotisation totale (part patronale et part salariale).

**Article 7 : Salariés dont le contrat de travail est rompu**

* ***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.

* ***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, seront automatiquement applicables 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. Toute modification sera communiquée dans les mêmes conditions.

**Article 10 : Information collective**

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

### 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 ../../….

Nom, Prénom, Fonction (Direction du Personnel)

+ Signature+ cachet de l’entreprise

**COUPON REPONSE**

**RELATIF AU REGIME DE FRAIS DE SANTE**

**FORMALISE PAR DECISION UNILATERALE DE L’EMPLOYEUR**

Je soussigné(e) …………………………

* Déclare avoir reçu de mon employeur la décision unilatérale relative au régime de remboursement de frais de santé datée du ../../…. ;
* Reconnais avoir bien reçu de mon employeur la notice d’information du contrat collectif et obligatoire frais de santé que celui-ci a souscrit auprès d’un organisme assureur.

**ET** (cochez la case correspondante)

¨ Adhère au régime de remboursement de frais de santé pour lequel un précompte sur salaire de la cotisation à ma charge sera opéré.

◻ Demande à me dispenser d’adhérer au régime de frais de santé car je rentre dans l’un des cas de dispense suivants (cochez la case correspondante) :

*[Le contenu du coupon-réponse doit reprendre exactement les mêmes cas de dispense que ceux qui ont été retenus dans la DUE.*

*Ici, intégrez uniquement l’une des trois options retenues dans la DUE du fait de de la mise en place initiale du régime et/ou de la création d’une cotisation salariale. Aucune des trois options ci-dessous n’a à être prévue en cas de modification d’un régime existant comprenant déjà une cotisation à la charge du salarié.]*

*[Option 1 : mise en place initiale d’un régime frais de santé avec création d’une cotisation à la charge du salarié]*

◻ Je suis présent(e) aux effectifs avant la mise en place initiale du présent régime, lequel vient d’instaurer une cotisation salariale ;

*[Option 2 : passage d’un régime frais de santé pris en charge à 100% par l’employeur à un régime comprenant une cotisation salariale]*

◻ Je suis présent(e) aux effectifs au moment de la création d’une cotisation salariale (régime auparavant financé à 100% par mon employeur) et fais ma demande à ce moment ;

*[Option 3 : mise en place initiale d’un régime frais de santé pris en charge à 100% par l’employeur]*

◻ Je suis présent(e) aux effectifs avant la mise en place du présent régime pris en charge à 100% par mon employeur et fais ma demande à ce moment.

*[Les dispenses en noir ci-dessous correspondent aux dispenses d’ordre public, les salariés peuvent les invoquer qu’elles soient prévues ou non dans l’acte.]*

◻ Je bénéficie d'une couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3 et formule ma demande de dispense [le cas échéant, si le régime vient d’être créé : *à la mise en place initiale du régime,]* à mon embauche ou, si elle est postérieure, à la date à laquelle mon droit à cette couverture prend effet.

◻ Je suis couvert(e) par une assurance individuelle frais de santé au moment *[le cas échéant, si le régime vient d’être créé :* de la mise en place initiale du régime ou, si elle est postérieure,*]* de mon embauche et formule ma demande de dispense à ce moment. Cette dispense d’affiliation cessera à l’échéance de mon contrat individuel.

◻ Je bénéficie, pour les mêmes risques, y compris en tant qu’ayant droit, de prestations servies au titre d’un autre emploi, en tant que bénéficiaire de l’un ou l’autre des dispositifs suivants (cochez la case correspondante) :

◻ 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 prévoie la couverture 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.

Je formule ma demande de dispense au moment *[le cas échéant, si le régime vient d’être créé :* de la mise en place initiale du régime,*]* 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).

◻ Etant sous contrat de travail à durée déterminée ou sous 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 justifie par ailleurs d’une couverture frais de santé responsable au sens de l’article L. 871-1 du Code de la sécurité sociale.

*[Les dispenses en rouge ci-dessous correspondent aux dispenses supplémentaires/facultatives/à la main de l’employeur, il faut reprendre ici exactement les mêmes cas que ceux qui ont été formalisés dans la DUE.]*

◻ Je suis un(e) salarié(e) ou apprenti sous contrat à durée déterminée ou contrat de mission d’une durée inférieure à douze mois (sans justificatif) ;

◻ Je suis un(e) salarié(e) ou apprenti sous contrat à durée déterminée ou contrat de mission d’une durée supérieure ou égale à douze mois, et je produis un justificatif d’une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;

◻ Je suis salarié(e) à temps partiel ou apprenti, et mon adhésion au présent régime impliquerait le précompte d’une cotisation salariale supérieure ou égale à 10% de leur rémunération brute ;

◻ Je bénéficie d'une couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3 du Code de la sécurité sociale ;

◻ Je suis couvert(e) par une assurance individuelle frais de santé au moment *[le cas échéant, si le régime vient d’être créé :* de la mise en place initiale du régime ou, si elle est postérieure,*]* de mon embauche. Cette dispense d’affiliation cessera à l’échéance de mon contrat individuel.

◻ Je bénéficie, pour les mêmes risques, y compris en tant qu’ayant droit, d’une couverture collective relevant d’un dispositif de prévoyance complémentaire conforme à un de ceux fixés par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et à condition d’en justifier chaque année, à savoir (cochez la case correspondante) :

◻ 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. Attention, pour ceux qui sont couverts en tant qu’ayant droit par le régime de l’employeur de leur conjoint ou d’un parent, il faut que ce dispositif prévoit la couverture 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 ;

◻ par le régime spécial des gens de mer ;

◻ par la caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF.

**Je 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 ou de l’article 4 de la loi Evin en cas de rupture de mon contrat de travail.**

**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.**

**Pour les couples dans l’entreprise :**

En couple avec …………………travaillant également au sein de la même entreprise, je demande à être affilié au régime en qualité d’ayant droit de cette personne, tel que défini dans le contrat d’assurance.

**Dispenses des ayants droit :**

Pour les salariés affiliés au régime collectif et obligatoire pour les ayants droit mais qui souhaitent qu’un ou plusieurs de leurs ayants droit soient dispensés d’affiliation au titre d’une dispense d’adhésion :

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

* bénéficient, 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) ;

*[L’employeur peut, s’il le souhaite, prévoir également tout ou partie des deux dispenses qui suivent]*

* 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 d'une couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3 du CSS. 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 |
|     |     |     |

**Cette demande transmise à l’employeur doit être accompagnées des justificatifs éventuels.**

 Fait à

Le …. / …. / …….

 Nom, prénom et signature du salarié