



Chorges, le 17 août 2015

Lettre envoyée par mail et/ou courrier

Objet : Information sur le régime collectif de frais de santé de l'entreprise à adhésion obligatoire mis en place par décision unilatérale de l'employeur.

Madame, Monsieur,

En vue d'améliorer significativement la protection sociale de son personnel, dans un esprit de mutualisation des risques entre les salariés, la coopérative COODYSSÉE a pris la décision en réunion d'associés du 9 juillet 2015, de mettre en place un régime de prévoyance complémentaire collectif et obligatoire a effet du 1^{er} octobre 2015. Un tel système de garantie permet de bénéficier des tarifs collectifs, plus favorables, propres à l'assurance de groupe.

Article 1 : Objet

Le régime de prévoyance ainsi institué vise à assurer une couverture complémentaire aux prestations de la Sécurité sociale concernant le remboursement des frais de santé.

Article 2 : Bénéficiaires

Les bénéficiaires des garanties sont :
Les salariés non cadres, sans condition d'ancienneté

Article 3 : Caractère obligatoire du régime

S'agissant d'un régime de prévoyance collectif à caractère obligatoire, l'ensemble des salariés définis à l'article 2 sont obligatoirement affiliés.

Le présent régime donnant lieu à un précompte salarial, les salariés présents lors de la mise en place du régime ont eu, conformément à l'article 11 de la loi du 31 décembre 1989 dite Loi Evin, la faculté de refuser leur adhésion, sous réserve qu'ils notifient leur demande par écrit.

Article 4 : Cas d'affiliation facultative

Par dérogation à son caractère obligatoire, l'affiliation au présent régime de santé présente un caractère facultatif pour les salariés relevant de l'un des cas suivants :

- CAS 1 : Des salariés bénéficiaires de la CMU-C en application de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé en application

de l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale. Dans ces cas, la dispense ne peut jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide.

- CAS 2 : des salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel.

- CAS 3 : des salariés qui bénéficient par ailleurs, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective obligatoire relevant d'un dispositif de prévoyance complémentaire conforme à un de ceux fixés par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, à condition de le justifier chaque année.

Pour l'application de ces cas dérogatoires, l'employeur a obligation de se faire remettre un écrit signé par chacun des salariés concerné stipulant leur refus d'adhésion et le motif exact parmi les cas listés ci-dessus avec le document justifiant ce refus.

Le décret n°2014-786 du 8 juillet 2014 étend au cas dans lequel le dispositif est issu d'une décision unilatérale de l'employeur, la possibilité de mettre en place des dispenses d'adhésion, au choix du salarié, pour certaines catégories (salariés en CDD, apprentis, salariés à temps partiel) :

- CAS 4 : Des salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée au moins égale à douze mois à condition de justifier par écrit en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garantie.

- CAS 5 : Des salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat d'une durée inférieure à douze mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs.

- CAS 6 : Des salariés à temps partiel et/ou apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10% de leur rémunération brute.

Conditions d'application des cas de dispenses ci-dessus :

- Le salarié qui demande à bénéficier d'une dispense d'affiliation au régime doit le faire par écrit en mentionnant qu'il a préalablement été informé par l'employeur des conséquences de son choix. Il doit obligatoirement apporter à son employeur la preuve, au moment où il refuse l'affiliation, puis chaque année, qu'il remplit les conditions de cette dispense d'affiliation.

- Chaque année, le salarié doit fournir à son employeur un justificatif de sa couverture par ailleurs. A défaut de remise de ce justificatif de situation avant la date d'échéance, le salarié sera immédiatement affilié au régime de l'entreprise.

- Dès lors qu'il ne remplit plus les conditions, le salarié doit obligatoirement et immédiatement informer l'employeur par écrit.

Article 5 : Cotisations

La cotisation destinée au financement de ce régime pour l'année 2015 est fixée à :

-Cotisation adulte : 20.19 euros par personne

-Cotisation enfant : 12.46 euros par enfant (à partir du 3ème gratuité)

Conformément à la réglementation,

- la cotisation du régime apparaîtra sur les bulletins de paie
- les cotisations à la CSG, CRDS et taxe sociale afférentes au régime, apparaîtront également sur les bulletins de paie
- les cotisations salariales versées dans le cadre d'un contrat de mutuelle obligatoire sont déductibles du revenu net fiscal (depuis le 1^{er} janvier 2008)

Article 6 : Prestations

La couverture mise en place est constituée des garanties suivantes :

« Base entreprise » VIVA 1

L'adhésion à des garanties optionnelles est proposée à titre individuel, avec Viva'plus 2, Viva'plus 3 et Viva'plus 4.

Détail des garanties en pièce jointe

Article 7 : Portabilité des garanties (se référer aux textes concernant la portabilité).

Détail en pièce jointe

Article 8 : Sorties du groupe

Conformément à l'article 4 de la loi Evin, les garanties santé pourront être maintenues :

1° Au profit des anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement, sans condition de durée, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail ;

2° Au profit des personnes garanties du chef de l'assuré décédé, pendant une durée minimale de douze mois à compter du décès, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois suivant le décès.

Le nouveau contrat prend effet, au plus tard, au lendemain de la demande, à l'issue de la période éventuelle de portabilité des garanties santé.

Article 9 : Information des salariés

Ce régime a fait l'objet d'une présentation devant les salariés de Coodyssée lors du « Grand Séminaire » du 25 avril 2015.

Le présent règlement sera notifié à chaque salarié entrant dans la catégorie de personnel définie à l'article 2.

La coopérative COODYSSEE remet à chaque salarié et remettra également à tout nouvel embauche, bénéficiaire du présent régime de prévoyance, une notice d'information rédigée, par l'assureur, résumant notamment les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque.

Les salariés seront également informés, par la coopérative COODYSSEE de toute modification de leurs droits et obligations afférentes aux garanties souscrites.

Le régime de Frais de santé est souscrit auprès de MUTUALIA SANTE SUD EST, siège social : 30 rue Mallifaud – 38100 GRENOBLE

Le choix de cet organisme sera réexaminé tous les cinq ans conformément à l'article L912-2 du code de la Sécurité Sociale.

Article 10 : Entrée en vigueur et durée du régime

La coopérative COODYSSÉE a pris la décision, après étude d'autres propositions, en réunion d'associés du 9 juillet 2015, de mettre en place un régime de prévoyance complémentaire collectif et obligatoire a effet du 1^{er} octobre 2015.

Les garanties ainsi proposées sont instituées pour une durée indéterminée. Elles pourront être dénoncées suivant les modalités applicables à la dénonciation du contrat.

Cordiales salutations.

Fait à Charges, le 17/08/2015
Pour la coopérative COODYSSÉE

La Gérante, Chantal TOURNEUX
Signature

