

**DECISION UNILATERALE DE L'EMPLOYEUR
CONCERNANT LA MISE EN PLACE DU REGIME DE SANTE
COMPLEMENTAIRE**

La société LODI SAS, au capital de 880 000,00€, numéro SIREN : 322 751 363 000, code NAF : 2020Z, dont le siège est situé Parc d'activités des quatre routes 35390 GRAND FOUGERAY, représentée par Alexis LOCKMAN, en sa qualité de Président, a décidé de mettre en place un régime de frais de soins de santé complémentaire obligatoire, en remplacement du précédent régime, conformément aux articles L. 911-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale.

1. OBJET

La présente note a pour objet de définir les conditions d'une couverture complémentaire de remboursement des dépenses de santé dans l'entreprise au profit des salariés visés à l'article 2 auprès d'un organisme habilité.

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

2. BENEFICIAIRES

2.1 Caractère obligatoire de l'adhésion des salariés

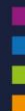
Est et sera affilié obligatoirement au régime l'ensemble du personnel, sans condition d'ancienneté.

2.1 Dispenses d'affiliation

Dispenses d'ordre public :

Les salariés bénéficiant d'une couverture santé individuelle ou collective par ailleurs, visés aux art. L.911-7 III al 2 et D.911-2 du CSS pourront, dans les conditions prévues par ces articles, demander à ne pas être affilié au régime santé. Il s'agit des salariés suivants :

- salariés en CDD ou contrat de mission dont la durée de la couverture collective et obligatoire est < à 3 mois et justifiant bénéficier par ailleurs d'une couverture « responsable » conforme à l'art. L.871-1 CSS
- salariés bénéficiant de la complémentaire santé solidaire (C2S), jusqu'à la date à laquelle ils cessent de bénéficier de cette couverture
- salariés couverts par une assurance individuelle lors de la mise en place du régime ou de l'embauche si elle est postérieure, jusqu'à l'échéance du contrat individuel
- salariés qui bénéficient pour les mêmes risques, **en tant que salarié au titre d'un autre emploi ou en tant qu'ayant droit**, d'une des couvertures santé suivantes :
 - Complémentaire santé collective et obligatoire conforme à l'art. L.242-1 al 6 CSS,
 - Régime local d'Alsace Moselle,
 - Régime complémentaire des industries électriques et gazières (CAMIEG),



- Protection sociale complémentaire des agents de la fonction publique d'Etat ou territoriale,
- Contrat d'assurance groupe dit « loi Madelin ».

Dispenses supplémentaires aux dispenses d'ordre public visées ci-dessus, sans remise en cause du caractère obligatoire du régime :

Il s'agit des cas suivants :

- Salariés et apprentis en CDD ou contrat de mission d'une durée supérieure ou égale à 12 mois sous réserve qu'ils justifient d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;
- Salariés et apprentis en CDD ou contrat de mission d'une durée inférieure à 12 mois même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;
- Salariés à temps partiel et apprentis si la cotisation est supérieure ou égale à 10 % de leur rémunération brute ;
- à condition de le justifier chaque année, salariés qui bénéficient par ailleurs, pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, de prestations servies dans le cadre d'un des dispositifs suivants :
 - du régime spécial de sécurité sociale des gens de mer (ENIM)
 - de la Caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSNCF)

Les salariés souhaitant se prévaloir d'un de ces cas de dispense devront clairement formuler par écrit leur volonté de ne pas adhérer et donc de renoncer au bénéfice des garanties frais de santé pour eux-mêmes et leurs ayants droits éventuels, dans un délai de **15 jours** suivant la date de mise en place du régime, de leur embauche ou la date d'effet de la couverture souscrite par ailleurs. A défaut, ils seront obligatoirement affiliés au régime.

Les salariés faisant valoir la dispense d'ordre public prévue par l'art. L.911-7 III al. 2 CSS ont droit au versement du « chèque santé » dans les conditions et modalités fixées par les art. L.911-7-1 et D 911-8 du CSS.

3. COTISATIONS

3.1. Taux, assiette et répartition

Cotisation mensuelle en % du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (PMSS) :

	REGIME DE BASE OBLIGATOIRE	OPTION 1 FACULTATIVE (Cotisation supplémentaire)
Tarif unique Famille	2,77% PMSS (Soit 68,39€ /mois en 2024)	+1,45% PMSS (Soit +56,03€ /mois en 2024)

A titre d'information, PMSS 2024 = 3 864€

DS
ll



L'adhésion des ayants droit au REGIME DE BASE est obligatoire.

La participation de l'employeur est de 100% du régime de base obligatoire famille, soit **68,39€ /mois en 2024**.

L'adhésion au renfort de garanties OPTION 1 pour la famille est facultative. Le paiement de la cotisation supplémentaire à celle du régime de base obligatoire est à la charge intégrale du salarié, qui s'en acquitte directement auprès de l'organisme de gestion.

3.2. Evolution ultérieure de la cotisation

Les 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.

4. GARANTIES

Le contenu des garanties et leurs modalités de mise en œuvre sont décrits dans la notice d'information afférente au contrat d'assurance, qui sera remise à chaque salarié par l'employeur.

Les salariés de l'entreprise seront informés, préalablement et individuellement, selon la même méthode, de toute modification de leurs droits et obligations.

5. CONSEQUENCES DE LA SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL

- **Salariés dont la suspension du contrat de travail est indemnisée**

Le bénéfice des garanties est maintenu au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu, pour la période au titre de laquelle ils bénéficient :

- soit d'un maintien total ou partiel de leur rémunération ;
- soit d'indemnités journalières complémentaires servies au titre de la garantie incapacité,
- soit d'un revenu de remplacement versé par l'employeur. Ce cas concerne notamment les salariés placés en activité partielle ou 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 ...).

DS




Les contributions de l'employeur et des salariés susvisés sont maintenues selon les modalités prévues par le contrat d'assurance collectif souscrit par l'employeur, et selon les règles applicables à la catégorie de personnes dont relève le salarié, pendant la totalité des périodes de suspension du contrat de travail indemnisée.

- ***Salariés dont la suspension du contrat de travail est non indemnisée***

Le bénéfice des garanties mises en place par la présente annexe est suspendu pour les salariés dont le contrat de travail est suspendu et ne donne lieu à aucune indemnisation.

Sont notamment concernés par cette suspension de garanties les salariés se trouvant dans l'un des cas suivants :

- congé sabbatique visé aux articles L. 3142-28 et suivants du Code du travail ;
- congé parental d'éducation total, visé aux articles L. 1225-47 et suivants du Code du travail
- congé pour création d'entreprise visé aux articles L. 3142-105 et suivants du Code du travail
- congé sans solde, tel que convenu après accord entre l'employeur et le salarié.

6. ORGANISME - GARANTIES

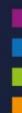
Le service et le niveau des prestations relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur habilité, l'engagement patronal portant sur la seule affiliation des salariés au(x) contrat(s) et sur le financement de la cotisation dans les conditions énoncées ci-dessus.

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).

7. PORTABILITE DES GARANTIES

Un dispositif dit de « portabilité » des garanties prévu par l'art. L.911-8 CSS permet aux anciens salariés de conserver le bénéfice des garanties, en cas de cessation de leur contrat de travail non consécutive à une faute lourde et ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage dans les conditions prévues par ces textes.

Le bénéfice du maintien de garanties est subordonné au respect de l'ensemble de ces conditions et sera accordé dans les conditions et limites décrites dans la notice d'information du contrat d'assurance remis par l'employeur.



8. PRISE D'EFFET, DUREE, DENONCIATION ET REVISION DE LA DECISION

La présente décision prend effet le 01/10/2024 pour une durée indéterminée.

Elle pourra être dénoncée ou modifiée par l'employeur - notamment au cas où les conditions ayant présidé à sa mise en place seraient changées, en raison de l'évolution de l'environnement économique, de la législation ou de toutes autres circonstances- après la mise en œuvre de la procédure prévue par la jurisprudence concernant la dénonciation ou la modification des décisions unilatérales, soit à ce jour :

- Information des institutions représentatives du personnel,
- Information individuelle des salariés,
- Respect d'un délai de prévenance suffisant.

Fait à Grand-Fougeray, le 03/09/2024

Monsieur Alexis LOCKMAN

Président

DocuSigned by:

31B43686312C4C2...

