

Décision unilatérale de l'employeur instituant un régime complémentaire « frais de santé »

(Conformément aux dispositions de l'article L.911-1 du Code de la Sécurité sociale)

La Société GRDF (ci-après désignée « La Société ») au capital de 1 800 745 000 euros dont le siège social est situé 6 RUE Condorcet – 75009 Paris, et représentée par Nicolas LEFEBURE en sa qualité de Directeur des Ressources Humaines et de la Transformation, s'est engagée, par Décision Unilatérale de l'employeur (ci-après désignée « La Décision Unilatérale »), à mettre en place un régime complémentaire et collectif « frais de santé » au profit de ses salariés non statutaires à effet du 1^{er} juillet 2012.

La présente décision définit l'ensemble des dispositions relatives au régime complémentaire et collectif de remboursement de frais médicaux applicables aux salariés non statutaires de la Société.

La présente décision vient modifier la décision unilatérale susvisée afin d'appliquer temporairement à effet du 1^{er} janvier 2023 et pendant toute l'année 2023, un taux d'appel aux cotisations contractuelles, de manière à piloter l'équilibre financier du régime de façon plus précise.

Les nouvelles dispositions ajoutées figurent **en caractères gras** dans le texte ci-après.

La présente décision tient désormais lieu de seule décision unilatérale instituant le régime frais de santé pour l'ensemble des salariés non statutaires de la Société.

SOMMAIRE

Article 1 –	OBJET.....	P 3
Article 2 –	SALARIES BENEFICIAIRES	P 3
2.1 –	PRINCIPE	P 3
2.2 –	SALARIES DONT LE CONTRAT DE TRAVAIL EST SUSPENDU	P 3
2.3 –	SALARIES DONT LE CONTRAT DE TRAVAIL EST ROMPU.....	P 3
Article 3 –	CARACTERE OBLIGATOIRE DE L’ADHESION.....	P 4
Article 4 –	PRESTATIONS.....	P 4
Article 5 –	COTISATIONS.....	P5
Article 6 –	DUREE, MODIFICATION, DENONCIATION	P6
Article 7 –	INFORMATION.....	P6
7.1 –	INFORMATION INDIVIDUELLE	P6
7.2 –	INFORMATION COLLECTIVE	P6

Article 1. Objet

La présente décision unilatérale matérialise la mise en place du régime complémentaire de « frais de santé » et organise l'adhésion des salariés définis à l'article 2, au contrat d'assurance collectif souscrit à cet effet par la Société auprès d'un organisme assureur habilité.

Article 2. Salariés bénéficiaires

2.1 – Principe

Le présent régime bénéficie à l'ensemble du personnel non statutaire de la Société sans condition d'ancienneté.

2.2 – Salariés dont le contrat de travail est suspendu

- L'adhésion des salariés est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail due à une maladie, une maternité ou un accident. Dans ce cas, si la suspension du contrat de travail donne lieu à maintien de rémunération, les cotisations sont dues dans les mêmes conditions qu'en période d'activité. Si la suspension ne donne plus lieu à maintien de rémunération, le maintien des garanties est assuré sans contrepartie de cotisations patronale et salariale.
- L'adhésion des salariés est également maintenue lorsque le contrat de travail est suspendu pour un motif autre qu'une maladie, une maternité ou un accident et que le salarié perçoit un complément de rémunération ou un revenu de remplacement versés par l'entreprise. La contribution de l'employeur au financement du régime est versée pendant toute la période de suspension du contrat de travail donnant lieu à une rémunération ou à un revenu de remplacement. Parallèlement, le salarié continue à acquitter sa part de cotisation.
- Dans les autres cas de suspension du contrat de travail ne donnant pas lieu au versement d'une rémunération de l'employeur, les garanties sont suspendues. Toutefois, le salarié peut demander à l'assureur, à titre facultatif et individuel, le maintien des garanties. Dans ce cas, le salarié prend en charge l'intégralité de la cotisation destinée au financement du régime pendant toute la période de suspension de son contrat de travail.

2.3 – Salariés dont le contrat de travail est rompu et bénéficiaires de l'assurance chômage (portabilité)

Le bénéfice de la couverture complémentaire obligatoire est maintenu en cas de rupture du contrat de travail ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage (à l'exception du licenciement pour faute lourde) et à condition que les droits à couverture complémentaire aient été ouverts, dans les conditions et modalités fixées par l'article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale, détaillées dans la notice d'information remise aux salariés.

Le maintien des garanties obligatoires sera financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations du régime de frais de santé des salariés en activité. Ainsi, les anciens salariés concernés bénéficieront du maintien de cette couverture sans versement d'une quote-part de cotisation pendant la période de portabilité, conformément aux dispositions prévues à l'article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale.

Les dispositions ci-dessus sont également applicables aux ayants droit du salarié qui bénéficient effectivement des garanties à la date de la cessation du contrat de travail.

A défaut de communication à l'organisme assureur des justificatifs de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage, l'ancien salarié perd le bénéfice du régime et, par conséquent, le droit aux prestations correspondantes.

Article 3. Caractère obligatoire de l'adhésion des salariés

L'**adhésion** au régime est **obligatoire** pour tous les salariés ci-dessus définis.

Elle s'impose donc dans les relations individuelles de travail et les salariés concernés ne pourront s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisations, sauf s'ils font jouer l'un des cas de dispense de droit prévus aux articles L. 911-7-III, al. 2 et D. 911-2 du Code de la Sécurité sociale.

Les cas de dispense ne pourront jouer que si le salarié remet à son employeur le formulaire de dispense correspondant accompagné des justificatifs en lien avec le cas de dispense invoqué.

Article 4. Prestations

Les prestations souscrites, qui sont résumées dans le document joint à titre informatif, ne constituent, en aucun cas, un engagement pour la société, qui n'est tenue, à l'égard de ses salariés, qu'au seul paiement des cotisations et par les dispositions légales et réglementaires. Par conséquent, les prestations figurant en annexe à titre informatif, relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur, au même titre que les modalités, limitations et exclusions de garanties.

Le présent régime, et le contrat d'assurance y afférent, sont mis en œuvre conformément aux prescriptions des articles L.871-1 et L.242-1 alinéa 6 et 8 du Code de la sécurité sociale ainsi que des articles 83, 1° quater et 1001, 2° bis du Code général des impôts et des décrets pris en application de ces dispositions.

Article 5. Cotisations

Les cotisations contractuelles servant au financement du régime complémentaire « frais de santé » à adhésion obligatoire sont fixées dans les conditions suivantes :

Cotisation famille unique de 1,60% du PMSS et 1,10% de la tranche B (TB)

Les ayants droit du salarié induisant la cotisation « famille » sont définis dans la notice d'information et le contrat d'assurance.

Les cotisations sont prises en charge par l'entreprise et par les salariés dans les proportions suivantes :

- Part patronale : 50% de la cotisation, soit : 0,80% du PMSS et à 0,55% de la tranche B (TB)
- Part salariale : 50% de la cotisation, soit : 0,80% du PMSS et à 0,55% de la tranche B (TB)

Pour information, le PMSS est fixé, pour l'année 2023, à 3 666 €. Il est modifié une fois par an (au 1^{er} janvier), par voie réglementaire.

La tranche B est déterminée de la façon suivante :

TB = Salaire compris entre 1 fois et 4 fois le plafond de la sécurité sociale, équivalente depuis le 1^{er} janvier 2019 à 3 fois la T1 du régime unifié AGIRC-ARRCO.

Un taux d'appel peut être appliqué temporairement aux taux contractuels susvisés de manière à piloter l'équilibre financier du régime de façon plus précise.

Taux d'appel applicable en 2023 :

A cet égard, considérant le niveau des réserves du compte financier du régime de frais de santé des salariés non statutaires, il a été décidé, en accord avec l'organisme assureur, d'appliquer, pour l'année 2023, un taux d'appel de 10% des cotisations contractuelles ci-dessus définies.

Ce taux d'appel fait l'objet d'un avenant au contrat d'assurance souscrit entre l'entreprise et l'organisme assureur.

Les taux d'appel appliqués en paie pour 2023 sont donc les suivants :

0,16% du PMSS et 0,11% de la tranche B (TB)

Soit :

- **Part salariale fixée à 0,08% du PMSS et à 0,055% de la tranche B (TB)**
- **Part patronale fixée à 0,08% du PMSS et à 0,055% de la tranche B (TB)**

Un nouveau taux d'appel pourra être appliqué pour les années ultérieures en fonction des résultats du régime.

L'entreprise s'engage, en conséquence, au paiement des cotisations rappelées ci-dessus pour leur montant et taux arrêtés à cette date.

Les salariés souhaitant améliorer le niveau des garanties dont ils bénéficient au titre du régime obligatoire peuvent bénéficier de garanties optionnelles, dans les conditions et selon les modalités fixées par le contrat d'assurance et la notice d'information relatifs aux garanties optionnelles. Les cotisations servant au financement de ces garanties optionnelles, ainsi que leurs évolutions ultérieures, sont à la charge exclusive du salarié. L'adhésion du salarié à l'option facultative proposée par l'organisme gestionnaire et l'organisme assureur se fait en lien direct entre le salarié et l'organisme gestionnaire (sans participation de l'employeur).

Article 6. Durée, modification, dénonciation

L'engagement de la Société de faire bénéficier ses salariés d'un régime complémentaire de « remboursement de frais de santé » a pris effet le 1^{er} juillet 2012, pour une durée indéterminée.

Il pourra être modifié ou dénoncé à tout moment, conformément à la procédure jurisprudentielle prévue pour la modification et la dénonciation des usages et engagements unilatéraux de l'employeur en vigueur à cette date.

Article 7. Information

7.1 – Information Individuelle

En sa qualité de souscripteur, la Société remet 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.

7.2 – Information collective

Conformément à l'article R.2312-22 du Code du travail, le comité social et économique est informé et consulté préalablement à toute modification des garanties.

Fait à Paris, le 8 décembre 2022

Pour GRDF :



Nicolas LEFEBURE
Directeur Ressources Humaines et Transformation

PJ. Notice d'information de l'organisme assureur ou Résumé de garanties