

Avenant du 22 novembre 2021 à l'Accord du 17 novembre 2016 relatif aux régimes frais de santé et prévoyance (Étendu par arrêté du 17 octobre 2017 JORF 24 octobre 2017)

3.1. Couverture

L'adhésion au régime frais de santé est obligatoire et s'applique dès le jour de l'embauche pour l'ensemble des salariés pour les frais de santé à l'exclusion de ceux mentionnés à l'article 3.2.1 du présent accord qui ont demandé une dispense d'adhésion.

La couverture « frais de santé » obligatoire vise le salarié et ses enfants dans le cadre d'un contrat santé de type " famille hors conjoint ".

Sont donc couverts :

- le salarié ;
- ses enfants à charge.

Sont considérés à charge indépendamment de la position fiscale, les enfants de l'assuré et de son conjoint (ou concubin ou partenaire lié par un PACS) dont la filiation avec l'assuré, y compris adoptive, est légalement établie :

- Jusqu'à leur 21e anniversaire, sans condition ;
- Jusqu'à leur 26e anniversaire, et sous condition soit :
 - De poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel, dans le cadre d'un contrat de professionnalisation ou encore dans le cadre d'une inscription au centre national d'enseignement à distance (CNED) ;
 - D'être en apprentissage ;
 - De poursuivre une formation professionnelle en alternance, dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant d'une part des enseignements généraux professionnels et technologiques dispensés pendant le temps de travail, et d'autre part, l'acquisition d'un savoir-faire par l'exercice en Entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus
 - D'être préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré : inscrits auprès du régime d'assurance chômage comme demandeurs d'emploi, ou stagiaires de la formation professionnelle ;
 - D'être employés dans un établissement et service d'aide par le travail (Esat) ou dans un atelier protégé en tant que travailleurs handicapés.
 - Par assimilation sont considérés comme à charge, les enfants à naître et nés viables, et les enfants recueillis, c'est-à-dire ceux de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint ou du (de la) concubin (e) ou du partenaire lié par un PACS de l'assuré qui ont vécu au foyer jusqu'au moment du décès et si l'autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire.
 - Le conjoint, concubin, partenaire lié par un PACS de l'Assuré, peut être couvert par une extension facultative souscrite individuellement par l'Assuré.

Sont considérés comme conjoint de l'Assuré :

- Le conjoint de l'assuré légalement marié, non-séparé(e) de corps (séparation judiciaire ou amiable dès

lors qu'elle est transcrite à l'état civil), non divorcé

- le partenaire lié à l'Assuré par un Pacte Civil de Solidarité (PACS)
- la personne vivant en concubinage avec l'Assuré. Conformément à l'article 515-8 du Code civil, le concubinage est une union de fait, caractérisée par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité, entre deux personnes, de sexe différent ou de même sexe, qui vivent en couple.

Article 3.2.1 Caractère obligatoire de l'adhésion et cas de dispense d'affiliation pour la couverture « frais de santé ».

L'adhésion des salariés au régime de complémentaire santé est obligatoire à l'exception des salariés visés à l'article 3.2.2 du présent accord.

Cependant, les salariés peuvent demander à être dispensés d'adhésion au contrat « frais de santé » dans les cas prévus par la réglementation en vigueur à la date de signature du présent accord :

- les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée supérieure à 3 mois à condition de justifier par écrit en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;
- les salariés à temps partiel et 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 ;
- les salariés bénéficiaires d'une couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale. 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 ;
- les salariés bénéficiaires d'un contrat individuel de frais de santé lors de la mise en place ou du régime ou de leur embauche si elle est postérieure, jusqu'à l'échéance annuelle du contrat ;
- les salariés bénéficiant, en qualité d'ayants droit ou à titre personnel dans le cadre d'un autre emploi, d'une couverture collective obligatoire de remboursement de frais de santé remplissant les conditions de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale. Il est précisé que cette dispense, pour un salarié ayant droit à la couverture dont bénéficie son conjoint salarié dans une autre entreprise, ne joue que si le régime du conjoint prévoit la couverture des ayants droit à titre obligatoire ;
- et d'une manière générale, dans les cas de dispenses prévues à l'article D.911-2 du code de la sécurité sociale.

Cette faculté est ouverte, dans le cadre de la réglementation en vigueur, sous réserve d'en faire la demande écrite auprès de l'employeur, accompagnée des pièces ou attestations justifiant du fait qu'ils sont couverts par ailleurs par un contrat dit « responsable » au sens de la réglementation et mentionnant la date d'échéance de leur couverture individuelle.

La demande doit être formulée soit au moment de l'embauche soit à la date à laquelle prennent effet les couvertures des salariés bénéficiaires d'une complémentaire santé solidaire (la CSS ayant remplacé la CMU-C ou de l'ACS) ainsi que pour 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 bénéficiaire d'un dispositif prévu par l'article D911-2.

La dispense ne peut jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide.

La demande de dispense doit comporter la mention selon laquelle les salariés ont été préalablement informés par l'employeur des conséquences de leur choix.

Article 3.2.2 Versement santé

Salariés embauchés pour une durée inférieure ou égale à 3 mois ou pour une durée hebdomadaire inférieure ou égale à 15 heures

Les salariés embauchés pour une durée égale ou inférieure à 3 mois et les salariés dont la durée du travail est inférieure ou égale à 15 heures de travail par semaine bénéficient, sous réserve de fournir les documents mentionnés à l'article 3.2.1 et d'avoir souscrit individuellement à un contrat dit « responsable », pour la couverture « frais de santé », du versement du montant prévu à l'article D. 911-8 du code de sécurité sociale (« chèque santé »).

Ce versement ne peut être cumulé avec le bénéfice d'une complémentaire santé solidaire (CSS), d'une couverture collective et obligatoire, y compris en tant qu'ayant droit, ou d'une couverture complémentaire donnant lieu à la participation financière d'une collectivité publique.