

ACCORD COLLECTIF RELATIF AU RÉGIME DE REMBOURSEMENT DE FRAIS DE SANTÉ DES SALARIÉS DE LA CANSSM

ENTRE LES SOUSSIGNES :

La Caisse Autonome Nationale de la Sécurité Sociale dans les Mines, dont le siège social est situé 77 avenue de Ségur – 75714 PARIS Cedex 15, représentée par Monsieur Gilles de Lacaussade, en sa qualité de Directeur Général,

Ci-après désignée « la CANSSM » ou « l'Entreprise »

D'UNE PART,

ET

Les Organisations Syndicales Représentatives au sein de l'Entreprise :

- La Fédération des Syndicats de Services, Activités Diverses et Tertiaires (UNSA FESSAD), représentée par Xavier Doffin, en sa qualité de délégué(e) syndical(e) ;
- Le Syndicat Général FO des Personnels des Mines et Assimilés, représenté par _____, en sa qualité de délégué(e) syndical(e) ;
- La Fédération Nationale des Mines et de l'Energie CGT (FNME-CGT), représentée par Karen Ross, en sa qualité de délégué(e) syndical(e) ;
- Le Syndicat National des Mineurs, Assimilés et du Personnel du Régime Minier CFTD, représenté par Madeleine REGIS, en sa qualité de délégué(e) syndical(e) ;
- La Fédération Nationale de l'Encadrement des Mines (FNEM CFE-CGC), représentée par Philippe Auv, en sa qualité de délégué(e) syndical(e) ;

Ci-après désignées les « Organisations Syndicales Représentatives »,

D'AUTRE PART,

DENOMMEES ENSEMBLE « LES PARTIES »

✓ /
KE
m NR

PREAMBULE

Il est rappelé que l'ensemble des salariés de la CANSSM bénéficie, depuis plusieurs années, d'un régime complémentaire de remboursement de frais de santé collectif et obligatoire, et ce conformément à la loi n°2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi.

Dans le cadre du renouvellement du marché relatif au contrat « frais de santé », les parties ont souhaité réviser l'accord notamment afin de le mettre à jour des dernières évolutions légales et réglementaires.

Le présent accord vaut avenant de révision de l'accord d'entreprise du 7 juillet 2016 relatif à la mise en place d'une complémentaire santé, auquel il se substitue intégralement en le remplaçant.

Il est expressément précisé que le présent accord devra être complété par un avenant ayant notamment pour objet d'arrêter les taux de cotisations. En effet, cet élément ne sera, par définition, connu que postérieurement à la procédure de passation du marché public et une fois le choix de l'opérateur définitivement arrêté.

Ainsi l'entrée en vigueur du présent accord est conditionnée à la conclusion de l'avenant ayant notamment pour objet de fixer les nouveaux taux de cotisations.

Il a donc été décidé ce qui suit en application de l'article L. 911-1 du Code de la sécurité sociale, après information et consultation du Comité Social et Economique.

ARTICLE 1 : OBJET

Le présent accord a pour objet de mettre en conformité et formaliser le régime complémentaire relatif au remboursement des frais de santé à adhésion obligatoire dont bénéficie l'ensemble des salariés de la CANSSM.

Par ailleurs, afin de permettre aux salariés de la CANSSM qui le souhaitent d'améliorer les garanties dont ils bénéficient, les Parties ont décidé d'instituer, par un contrat d'assurance distinct à celui relatif au régime complémentaire à adhésion obligatoire, un régime surcomplémentaire de frais de santé auquel les salariés peuvent librement adhérer.

PARTIE 1 : REGIME DE COMPLEMENTAIRE « FRAIS DE SANTE » A ADHESION OBLIGATOIRE

ARTICLE 2 : BENEFICIAIRES – CHAMP D'APPLICATION

2.1. Principe

Le présent régime concerne l'ensemble des salariés de la CANSSM. Aucune condition d'ancienneté n'est requise pour bénéficier du régime.

2.2. Ayants droit

L'adhésion au régime est facultative pour l'ensemble des ayants droit du salarié. La cotisation des ayants droit, affiliés de manière facultative sera entièrement à la charge du salarié.

Sont notamment considérés comme ayants droit :

- Le conjoint,
- Le partenaire à un P.A.C.S.,
- Le concubin,
- Le(s) enfant(s) à charge,
- Le(s) ascendant(s) à charge,

Tels que définis au contrat d'assurance et la notice d'information.

2.3. Cas des salariés en suspension de contrat de travail

L'adhésion des salariés est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'ils bénéficient, pendant cette période :

- d'un maintien, total ou partiel, de salaire (quelle qu'en soit la dénomination), ou
- d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par l'employeur, qu'elles soient versées directement par l'employeur, ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers ou
- d'un revenu de remplacement versé par l'employeur (il s'agit notamment des 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 tel que le congé de reclassement ou encore de mobilité).

Dans ces hypothèses, une contribution calculée selon les règles prévues pour les salariés dont le contrat de travail n'est pas suspendu, est versée pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée.

Ainsi, le taux, l'assiette et la répartition prévus à l'article « financement » ci-dessous, sont applicables.

Parallèlement, le salarié doit obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de cotisation selon le précompte habituel.

Pour les autres cas non listés précédemment, l'adhésion au présent régime ne sera pas maintenue.

S'il le souhaite, le salarié peut faire une demande afin de continuer à bénéficier du régime de frais de santé mis en place. Dans cette hypothèse, le salarié est tenu d'adresser, dans les 30 jours suivants la suspension de son contrat, ses numéros IBAN et BIC à la CANSSM ainsi qu'une autorisation de prélèvement de sa cotisation et de la CSG/CRDS afférente à la participation patronale.

ARTICLE 3 : CARACTERE OBLIGATOIRE DE L'ADHESION ET DISPENSES D'AFFILIATION

3.1. Principe

L'adhésion au régime est obligatoire à compter de la date d'entrée en vigueur du présent accord pour tous les salariés bénéficiaires mentionnés à l'article 1.1 de la Partie 1 du présent accord. Les salariés concernés ne pourront s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisations.

3.2. Dispenses d'affiliation

Il est rappelé que, conformément aux dispositions des articles L. 911-7 et D. 911-2 du Code de la sécurité sociale, les salariés ont la faculté de refuser, à leur initiative, leur adhésion au régime, dès lors qu'ils sont susceptibles de relever de l'un des cas de dispense d'adhésion « de plein droit » prévu par ces dispositions.

Les salariés suivants auront également, en application de l'article R. 242-1-6 du Code de la sécurité sociale, la faculté de refuser leur adhésion au régime :

Cas de dispense	Moment de la demande de dispense	Durée de validité de la dispense
Des 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.	À tout moment	Dispense possible tant que le salarié ou l'apprenti en remplit les conditions
Salariés bénéficiant, y compris en tant qu'ayant droit, du dispositif suivant : régime remplissant les conditions du sixième alinéa de l'article L. 242-1 du Code de la sécurité sociale (régime complémentaire santé collectif et obligatoire) à condition de justifier chaque année étant précisé que : <ul style="list-style-type: none">- pour les couples de salariés travaillant dans la même entreprise, l'un des deux membres du couple doit alors être affilié en propre, l'autre en qualité d'ayant droit,- pour un salarié ayant droit au titre de la couverture dont bénéficie son conjoint salarié dans une autre entreprise, que cette couverture soit prévue à titre obligatoire ou facultatif.	A tout moment	Dispense possible jusqu'à ce que le salarié cesse de bénéficier de la couverture en cause
Salariés bénéficiant par ailleurs, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective,	A tout moment	Dispense possible jusqu'à ce que le salarié cesse de

à condition de le justifier chaque année, dans l'un des cadres suivants :		bénéficiaire de la couverture en cause
<ul style="list-style-type: none"> - Régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle en application des articles D.325-6 et D.325-7 du Code de la sécurité sociale ; - Régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) en application du décret n°46-1541 du 22 juin 1946. 		

Les partenaires sociaux s'engagent à négocier un avenant au présent accord, dès-lors que l'évolution des textes légaux permettra d'inclure d'autres cas de dispense.

Quel que soit le motif de dispense invoqué, les salariés pourront solliciter, par écrit, *via* le formulaire de dispenses transmis par la Direction à cet effet, auprès de la Direction des ressources humaines de l'entreprise, leur dispense d'adhésion au présent régime.

Cette attestation sur l'honneur devra être :

- renouvelée chaque année, et
- remise, à l'exception des cas de dispenses pouvant être demandés « à tout moment », dans les 30 jours suivant leur embauche ou, le cas échéant, dans les 30 jours suivant la date d'effet de la situation justifiant la dispense.

Ces cas de dispense sont invocables par les salariés aux moments et dans les conditions prévues par les dispositions précitées et rappelées dans ce formulaire.

Les salariés régulièrement dispensés d'affiliation voient leur attention attirée sur le fait qu'en refusant d'adhérer au présent régime, ils ne pourront bénéficier des remboursements résultant du régime établi par le présent accord, y compris pendant l'éventuelle période de portabilité.

Ainsi, en cas de dépenses de santé, le salarié dispensé ainsi que, le cas échéant, ses ayants droit, ne pourront en aucun cas bénéficier d'un quelconque remboursement de ces dépenses au titre du présent régime.

En tout état de cause, les salariés pourront à tout moment revenir sur leur décision de non-adhésion et solliciter auprès de l'entreprise leur adhésion au régime, dans les conditions prévues par le contrat d'assurance.

A défaut de respecter les conditions susvisées, les salariés seront automatiquement affiliés au régime collectif de remboursement de frais de santé. De même, ces salariés seront tenus de cotiser au régime lorsqu'ils cesseront de justifier de leur situation.

ARTICLE 4 : FINANCEMENT

A la date de conclusion du présent accord, les taux de cotisations ne sont pas encore connus et seront donc précisés dans le cadre d'un avenant ultérieur.

h
KR PP
NR

Les partenaires sociaux actent que la cotisation variera selon le régime de protection sociale du salarié à savoir, régime-minier, régime général et régime local Alsace-Moselle, afin d'assurer une équité entre les différents taux de remboursement de sécurité sociale.

La cotisation sera partagée entre le salarié et l'employeur conformément à la loi et en fonction de ses évolutions futures.

ARTICLE 5 : EVOLUTION DES COTISATIONS

Les éventuelles évolutions futures des cotisations, dans la limite du montant des cotisations prévues conformément aux règles des marchés publics, liées notamment aux résultats du régime, seront automatiquement réparties entre l'employeur et les salariés dans les proportions définies dans le cadre d'un avenant ultérieur, sans modification du présent accord.

ARTICLE 6 : VERSEMENT SANTE

Les salariés visés ci-après sont expressément exclus du présent régime de prévoyance complémentaire collectif et obligatoire « frais de santé ».

Pour ces salariés, la CANSSM remplit son obligation de prise en charge de la couverture santé au moyen du dispositif de versement santé, à la condition que ceux-ci bénéficient par ailleurs d'une couverture individuelle remplissant les conditions légales.

Ce versement ne peut être cumulé avec le bénéfice d'une couverture complémentaire solidaire (au titre de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale), 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.

Le montant de ce versement est calculé conformément à la réglementation en vigueur.

Les catégories de salariés visées sont : les salariés titulaires d'un contrat à durée déterminée ou contrat de mission d'une durée inférieure ou égale à 3 mois.

ARTICLE 7 : GARANTIES

Les prestations qui seront annexées au présent accord à titre purement informatif lorsque la désignation d'un nouvel organisme assureur aura été effectuée conformément aux règles des marchés publics, ont été élaborées par accord des parties au contrat d'assurance. Elles ne constituent en aucun cas un engagement pour l'employeur qui n'est tenu à l'égard des salariés qu'au seul paiement des cotisations et à leur affiliation. Les garanties relèvent donc de la seule responsabilité de l'organisme assureur ainsi que les modalités, niveaux et exclusions de garanties.

Le présent régime et le règlement de frais de santé y afférant sont mis en œuvre conformément aux prescriptions de l'article L.871-1 du Code de la sécurité sociale (contrats dits « responsables »), des articles L. 242-1 II 4° du Code de la sécurité sociale et 83 1° quater du Code général des impôts, ainsi que des décrets en application de ces dispositions.

Toute réforme législative ou réglementaire, ayant pour effet de modifier la définition des contrats « responsables », ou les conditions d'exonérations sociale et fiscale ou de déductibilité, s'appliquera de plein droit au présent régime. Les garanties seront automatiquement adaptées, de telle sorte que le contrat souscrit réponde en permanence à l'ensemble de ces dispositions.

ARTICLE 8 : ORGANISME ASSUREUR

Le régime est garanti par une couverture d'assurance souscrite par la CANSSM auprès de l'organisme assureur retenu à l'issue d'un appel d'offres.

Conformément à l'article L. 912-2 du Code de la sécurité sociale, le choix de l'organisme assureur sera réexaminé dans un délai qui ne peut excéder cinq ans à compter de la date d'effet du présent accord. Cette disposition n'interdit pas, avant cette date, la modification, la résiliation ou le non-renouvellement du contrat d'assurance.

ARTICLE 9 : PORTABILITE DU REGIME

Le régime de prévoyance « frais de santé » applicable dans la CANSSM est maintenu, dans les conditions prévues à l'article L. 911-8 du Code de la sécurité sociale.

Le droit à portabilité est ainsi subordonné au respect de l'ensemble des conditions fixées par les dispositions légales et les éventuelles dispositions réglementaires prises pour leur application.

La durée de la portabilité est égale à la durée du dernier contrat de travail, ou des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur, appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, dans la limite de douze mois.

Les anciens salariés bénéficiaires du dispositif ne devront acquitter aucune cotisation à ce titre.

Ce maintien de garanties est financé par l'employeur.

A défaut de communication 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 10 : INFORMATION

10.1. INFORMATION INDIVIDUELLE

La CANSSM remettra aux salariés et à tout nouvel embauché, une notice d'information détaillée, établie par l'organisme assureur, résumant notamment les garanties et leurs modalités d'application.

Tous les salariés de la CANSSM seront informés préalablement et individuellement, selon la même méthode, de toute modification de leurs droits et obligations.

10.2. INFORMATION COLLECTIVE

Conformément à l'article R. 2312-22 du Code du travail, le Comité Social et Economique sera informé et consulté préalablement à toute modification des garanties du régime de remboursement de frais de santé.

ARTICLE 11 : COMMISSION DE SUIVI

Une Commission de suivi, dénommée « Commission frais de santé » est instituée pour examiner les conditions d'application de cet accord, procéder à un examen des comptes et à une analyse de l'évolution des différentes prestations. Cette Commission est composée de représentants de la

CANSSM d'une part, et de deux représentants par organisation syndicale représentative d'autre part, chacun d'entre eux pouvant demander l'inscription de points à l'ordre du jour. Cette Commission se réunira au moins une fois par an à la demande de l'une ou l'autre des parties signataires.

La CANSSM présentera chaque année un rapport relatif au bilan de fonctionnement du contrat d'assurance complémentaire santé réalisé à cette occasion par l'organisme assureur retenu, comprenant le compte de résultat du régime (par catégories de bénéficiaires et par régimes), une analyse des prestations utilisées par les bénéficiaires et, un rapport d'activité sur les services rendus aux bénéficiaires du contrat.

PARTIE 2 : DISPOSITIONS GENERALES

ARTICLE 1 : ENTREE EN VIGUEUR, DUREE, REVISION ET DENONCIATION

Le présent accord entrera en vigueur :

- sous réserve de la conclusion d'un avenant précisant les taux de cotisation applicables (article 3),
- le 1^{er} jour du mois suivant l'agrément du présent accord et de l'avenant précité.

Le présent accord se substitue intégralement à l'accord d'entreprise du 7 juillet 2016 relatif à la mise en place d'une complémentaire santé.

En cas de refus d'agrément, le présent accord serait caduc.

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il pourra être modifié ou dénoncé conformément aux procédures définies par les dispositions légales applicables.

Dans l'hypothèse où aucun organisme assureur n'aurait pu être retenu, aucun avenant de fixation des cotisations ne pourra être conclu de sorte que le présent accord n'entrera pas en vigueur.

La résiliation par l'organisme assureur d'un contrat d'assurance entraîne de plein droit la caducité du présent accord par disparition de son objet.

ARTICLE 2 : DEPOT ET PUBLICITE

Le présent accord fait l'objet d'une notification à l'ensemble des organisations syndicales représentatives dans l'entreprise.

Le présent accord sera déposé sur la plateforme de téléprocédure du Ministère du Travail. Un exemplaire sera remis au greffe du Conseil de Prud'hommes compétent.

Conformément aux dispositions de l'article L. 2231-5-1 du Code du travail, le présent accord sera rendu public et versé dans une base de données nationale. Il sera publié dans une version ne comportant pas les noms et prénoms des négociateurs et des signataires.

Cet accord est porté à la connaissance des salariés de la CANSSM par tous moyens.


A Paris, le 17 septembre 2024

En 8 (huit) exemplaires

1 P
KR
NR
lu

Pour la Caisse Autonome Nationale de la Sécurité Sociale dans les Mines :

Gilles de Lacaussade, Directeur Général



Pour les Organisations Syndicales Représentatives :

Pour l'UNSA FESSAD

M. Xavier Deffrennes



Pour le Syndicat Général FO des Personnels
des Mines et Assimilés

M. _____

Pour la FNME-CGT

M^{me} Rossi Karen



Pour le Syndicat National des Mineurs,
Assimilés et du Personnel du Régime Minier
CFDT

M^{me} REGIS Madeleine



Pour la FNEM CFE-CGC

M^{me} Philippe Anne



48

Pièce jointe :

- A titre informatif : résumé des garanties du contrat d'assurance en vigueur lorsque la désignation d'un nouvel organisme assureur aura été effectuée conformément aux règles des marchés publics ;
- Formulaire de dispenses d'adhésion au régime valant attestation sur l'honneur.

10

in KE AP
NR

FORMULAIRE DE DEMANDE DE DISPENSE D'ADHESION DU SALARIE

Je soussigné(e) demande à être dispensé(e) d'adhérer au régime de remboursement de frais de santé en vigueur au sein de la société Caisse Autonome Nationale de la Sécurité Sociale dans les Mines et atteste sur l'honneur être dans l'une des situations suivantes :

- ☐ Je suis salarié(e) bénéficiaire d'une couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3 du Code de la sécurité sociale (« complémentaire santé solidaire »).

Je suis informé(e) que cette dispense joue jusqu'à la date à laquelle je cesse de bénéficier de cette aide ou de cette couverture.

Je comprends que je ne peux solliciter cette dispense d'adhésion qu'au moment de mon embauche ou, si elle est postérieure, à la date à laquelle prend effet la couverture ou de l'aide par ailleurs.

En cas de bénéfice de la complémentaire santé solidaire, contrat souscrit auprès de [compléter avec le nom de l'organisme assureur]

- ☐ Je suis couvert(e) au moment de mon embauche par un **contrat d'assurance individuel** « frais de santé » dont l'échéance annuelle est fixée au

Je suis informé(e) que cette dispense d'affiliation ne peut jouer que jusqu'à la date d'échéance annuelle précitée (si je ne peux pas le résilier par anticipation).

Contrat souscrit par ailleurs auprès de [compléter avec le nom de l'organisme assureur].

- ☐ Je bénéficie pour les mêmes risques, en tant que salarié(e) ou 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 :

- Régime remplissant les conditions du sixième alinéa de l'article L. 242-1 du Code de la sécurité sociale (régime complémentaire santé collectif et obligatoire) étant précisé que :
 - pour un salarié ayant droit au titre de la couverture dont bénéficie son conjoint salarié dans une autre entreprise, que cette couverture soit prévue à titre obligatoire ou facultatif,
 - pour les couples de salariés travaillant dans la même entreprise, l'un des deux membres du couple doit alors être affilié en propre, l'autre en qualité d'ayant droit.
- dispositif prévu par le décret n°2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'État et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ou par le décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;

10
KR
NR

- contrat d'assurance groupe issu de la loi n°94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle dits « contrat Madelin » ;
- régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, en application des articles D.325-6 et D.325-7 du Code de la sécurité sociale ;
- régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières en application du décret n°46-1541 du 22 juin 1946.

Je comprends que je ne peux solliciter cette dispense d'adhésion qu'au moment de mon embauche ou, si elle est postérieure, à la date à laquelle prend effet la couverture par ailleurs.

Contrat souscrit par ailleurs auprès de.....
[compléter avec le nom de l'organisme assureur].

- ☐ Je suis salarié(e) en contrat à durée déterminée ou en contrat de mission dont la durée de la couverture collective à adhésion obligatoire en matière de frais de santé est inférieure à trois mois (hors période de portabilité). Je bénéficie par ailleurs d'une couverture « responsable » au sens de l'article L. 871-1 du Code de la sécurité sociale.

Je comprends que je ne peux solliciter cette dispense d'adhésion qu'au moment de mon embauche ou, si elle est postérieure, à la date à laquelle prend effet la couverture responsable par ailleurs (cela ne s'applique pas si cette couverture est individuelle).

Contrat souscrit par ailleurs auprès de.....
[compléter avec le nom de l'organisme assureur].

- ☐ Je suis salarié(e) à temps partiel ou apprentis dont l'adhésion au système de garanties conduirait au versement d'une cotisation au moins égale à 10 % de ma rémunération brute.

Je comprends que je peux solliciter cette dispense d'adhésion à tout moment.

- ☐ Je bénéficie pour les mêmes risques, en tant que salarié(e) ou en tant qu'ayant droit, d'un régime remplissant les conditions du sixième alinéa de l'article L. 242-1 du Code de la sécurité sociale (régime complémentaire santé collectif et obligatoire) étant précisé que :

- pour un salarié ayant droit au titre de la couverture dont bénéficie son conjoint salarié dans une autre entreprise, que cette couverture soit prévue à titre obligatoire ou facultatif,
- pour les couples de salariés travaillant dans la même entreprise, l'un des deux membres du couple doit alors être affilié en propre, l'autre en qualité d'ayant droit.

Je comprends que je peux solliciter cette dispense d'adhésion à tout moment.

- ☐ Je bénéficie pour les mêmes risques, en tant que salarié(e) ou en tant qu'ayant droit, de l'un ou l'autre des dispositifs suivants :

- régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, en application des articles D.325-6 et D.325-7 du Code de la sécurité sociale ;

- régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières en application du décret n°46-1541 du 22 juin 1946.

Je comprends que je peux solliciter cette dispense d'adhésion à tout moment.

Je suis informé(e) qu'à compter du moment où je ne me trouve plus dans les situations citées précédemment, je serais obligatoirement affilié(e) au régime collectif et obligatoire « frais de santé ». Je m'engage à tenir informée l'entreprise de toute évolution de ma situation.

J'ai été préalablement informé(e) par mon employeur des conséquences de mon choix. Mon attention est ainsi attirée sur le fait qu'en refusant d'adhérer au présent régime, je ne pourrai à l'avenir solliciter le bénéfice ni des contributions patronales ni des prestations visées dans le cadre du présent dispositif de frais de santé, et ne pourrai pas bénéficier du dispositif de portabilité après la rupture de mon contrat de travail. Ainsi, en cas de dépenses de santé, je suis informé(e) que je ne pourrai en aucun cas bénéficier, d'un quelconque remboursement de ces dépenses au titre du présent régime.

Fait à

le.....

Signature du salarié(e)

X P

h
Ker Ar
772