

**Décision unilatérale de l’employeur relative à la mise en place d’un régime obligatoire de remboursement de frais de santé pour les travailleurs handicapés**

Conformément aux dispositions de l’article L. 911-1 du Code de la Sécurité sociale et aux dispositions de l’article 14 de la Loi pour le plein emploi, la Direction du CH Henri LABORITinforme l’ensemble des travailleurs handicapés, tel que visé à l’article 1, qu’elle a décidé, par décision unilatérale de l’employeur , de mettre en place un régime obligatoire de remboursement de frais de santé.

**ARTICLE 1 : BENEFICIAIRES**

Le régime complémentaire de remboursement de frais de santé couvre les travailleurs handicapésde l’ESAT ESSOR*,* sans condition d'ancienneté dans l’établissementtels que définis par le contrat d’assurance*.* L’adhésion est obligatoire dès le premier jour du contrat de soutien et d’aide par le travail.

L’adhésion revêt un caractère obligatoire. Sous réserve de pouvoir justifier du bénéfice des dispenses prévues ci-après, l’ensemble du personnel visé par la présente décision, est obligé de cotiser.

Toutefois, les travailleurs handicapés déjà présents dans l’établissement lors de la mise en place du régime frais de santé peuvent, s'ils le souhaitent, refuser de cotiser à ce régime conformément à l’article 11 de la loi Evin n°89-1009 du 31 décembre 1989. Il leur sera demandé dans ce cas de remplir une attestation écrite de refus d’adhésion.

Les travailleurs handicapés embauchés postérieurement ne pourront s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisations sur ce fondement.

**1.1 Dispenses d’adhésions de droit**

A titre informatif, conformément aux dispositions du décret n°2015-1883 du 30 décembre 2015 pris pour l’application de l’article 34 de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2015, il est admis que certains travailleurs handicapés peuvent, de droit, choisir de ne pas cotiser au régime mis en place dans l’établissement. Les dispenses d’adhésion de droit concernent les travailleurs handicapés suivants :

* les travailleurs handicapés bénéficiaires d’une **complémentaire santé solidaire (CSS)** prévue à l’article L.861-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à la date à laquelle les travailleurs handicapés cessent de bénéficier de cette couverture.
* les travailleurs handicapés 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.

 

* les travailleurs handicapés qui bénéficient, pour le risque frais de santé, y compris en tant qu'ayants droit, de prestations servies au titre d'un autre emploi en tant que bénéficiaire de l'un ou l'autre des dispositifs suivants :
* Dispositif de prévoyance complémentaire collectif et obligatoire répondant aux conditions d’exonération sociales et fiscales attachées à ces régimes ;
* Régime de fonctionnaire régit par le décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ou régime des agents territoriaux régit 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 ;
* Contrats d'assurance de groupe Madelin issus de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle ;
* 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.
* Les travailleurs titulaires d’un contrat à durée déterminée ou d’un contrat de mission dont la durée de la couverture collective et obligatoire dont ils bénéficient en matière de frais de santé est inférieure à 3 mois et qu’ils justifient bénéficier d’une couverture respectant le cahier des charges du contrat responsable.

Ces dispenses d’adhésion doivent être formulées par le travailleur handicapé au moment de l’embauche ou à la date de mise en place des garanties ou à la date à laquelle prend effet la couverture prévue aux articles L. 861-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale ou la couverture collective obligatoire.

**ARTICLE 2 : NATURE DE LA COUVERTURE ET DES GARANTIES**

Le présent régime est destiné au financement de prestations complémentaires de frais de santé ayant pour objet d’assurer des garanties portant sur le remboursement ou l’indemnisation de frais occasionnés par une maladie, maternité ou un accident, selon les modalités définies dans le contrat d’assurance conclu entre le CH Henri LABORIT et l’organisme assureur.

Afin de bénéficier de l’environnement social et fiscal en vigueur au jour de la prise d’effet de la présente décision, la Direction de l’Etablissement confirme que le contrat d’assurance santé, mis en place, est conforme aux dispositions visant les « contrats responsables », tels que définis par les articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du Code de la Sécurité sociale.

L’Etablissement prend l’engagement de souscrire un contrat de garanties collectives auprès d’un organisme habilité et de participer à son financement.

 

**ARTICLE 3 : COTISATIONS**

**3.1 Taux, assiette des cotisations et répartition**

L’article L.911-7 du Code de la Sécurité sociale fixe le cadre de la généralisation de la complémentaire santé. Cet article prévoit que « l'employeur assure au minimum la moitié du financement de la couverture ».

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Cotisation travailleur ESAT** | **Cotisation Etablissement** | **Cotisation globale** |
| **Travailleur ESAT seul** | 0.52444% du PMSS | 0.52444% DU PMSS | 1.04888% du PMSS |
| **Enfant (facultatif)** | 0.82914% du PMSS | - | 0.82914% du PMSS |

PMSS : Plafond mensuel de la sécurité sociale

**3.2 Evolution ultérieure des cotisations**

Les cotisations pourront être révisées chaque année selon l’évolution du contrat d’assurance collective.

Toute évolution ultérieure de la cotisation sera répercutée dans les mêmes proportions que celles prévues dans la présente décision.

**ARTICLE 4 : EN CAS DE SUSPENSION DE L’ACTIVITE A CARACTERE PROFESSIONNELLE**

**4-1 : Périodes de suspension de l’activité à caractère professionnelle donnant lieu à indemnisation.**

Le bénéfice du régime complémentaire mis en place par le souscripteur est maintenu en cas d’absence du travailleur entraînant la suspension de son activité professionnelle et donnant lieu au maintien de sa rémunération garantie dans les conditions de l’article R.243-7 du Code de l’Action Sociale et des Familles (CASF).

La contribution du souscripteur au financement de la cotisation est dans ce cas maintenue pendant toute la période indemnisée de suspension de l’activité professionnelle du travailleur. Le travailleur affilié doit continuer à acquitter la part de la cotisation complémentaire santé lui incombant, laquelle sera prélevée chaque mois sur la rémunération garantie ou les indemnités journalières.

 

**4-2 : Périodes de suspension de l’activité à caractère professionnelle ne donnant pas lieu à indemnisation.**

Les travailleurs handicapés absents en raison d’une maladie, maternité ou d’un accident et ne bénéficiant d’aucune indemnisation au sens du paragraphe précédent, ou les travailleurs handicapés absents pour des raisons autres que médicales sans maintien de la rémunération garantie, voient leurs garanties suspendues.

Les travailleurs handicapés concernés peuvent, s’ils le souhaitent, demander à bénéficier d’un maintien de leurs garanties pendant la durée de la suspension de leur contrat de soutien et d’aide par le travail, à charge pour eux de s’acquitter, directement auprès de la Mutuelle, de la totalité de la cotisation (part travailleur + part établissementdue pour les travailleurs handicapés en activité).

**ARTICLE 5 : MAINTIEN DE LA COUVERTURE SANTE AU TITRE DE LA LOI EVIN**

L’article 4 de la loi Evin prévoit le maintien de la couverture collective santé des anciens travailleurs handicapés bénéficiaires d’une rente d’incapacité ou d’invalidité, d’une pension de retraite ou d’un revenu de remplacement.

L'ancien travailleur handicapé ou ses ayants droits en cas de décès doivent demander le maintien des garanties **dans les six (6) mois qui suivent la date de rupture du contrat de soutien et d’aide par le travail ou le décès du travailleur handicapé.**

Les tarifs applicables aux personnes visées par le présent article peuvent être supérieurs aux tarifs globaux applicables aux travailleurs handicapés actifs dans des conditions fixées par décret.

**ARTICLE 6 : INFORMATION DES TRAVAILLEURS HANDICAPES**

La présente décision unilatérale est notifiée à chaque travailleur handicapé par remise en mains propres contre signature de la liste d’émargement ou envoi par courrier recommandé avec accusé de réception, le procédé utilisé doit garantir la remise de la preuve de la décision unilatérale.

L’établissement ESAT ESSOR s'engage à remettre à chaque travailleur handicapé (et/ou le cas échéant à son représentant légal s’il bénéficie d’une mesure de protection juridique) affilié les documents juridiques, notamment la notice d’information et les statuts, rédigés par l’organisme 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 travailleurs handicapés seront également informés par l’Etablissement de toute modification de leurs droits et obligations afférents aux garanties souscrites. En effet, lorsque des modifications sont apportées aux droits et obligations des membres participants, l’Etablissement est également tenu d’en informer chaque membre participant en lui remettant la notice établie à cet effet par la Mutuelle trois (3) mois au minimum avant l’entrée en vigueur desdites modifications.

 

**ARTICLE 7 : EFFET, DUREE**

Cette décision unilatérale est applicable à effet du 1er Juillet 2024 et est convenu pour une durée indéterminée.

Elle pourra être dénoncée ou modifiée à la seule initiative de l’Etablissement et selon les modalités définies par la jurisprudence en matière d’usage et dans le respect d’un délai de prévenance de (trois) 3 mois.

A Mignaloux Beauvoir, le 1er Juillet 2024

**La Direction du CH Henri LABORIT**

représentée par M Xavier ETCHEVERRY - Directeur général