

## **MODELE 3 A COMPLETER EN SUPPRIMANT LES MENTIONS EN COULEUR**

**Note de mise en place** : l'employeur met en place une nouvelle complémentaire frais de santé collective et obligatoire au profit de ses salariés, soit parce qu'aucune couverture collective n'était en place jusqu'alors, soit parce que l'employeur a fait le choix de changer d'organisme.

### **INFORMATION DES SALARIES SUR LA MISE EN PLACE D'UNE COUVERTURE OBLIGATOIRE ET COLLECTIVE COMPLEMENTAIRE DE FRAIS DE SANTE DANS L'OFFICE PAR L'EMPLOYEUR**

*(à établir et à remettre au salarié accompagné de la notice d'information de l'organisme assureur)*

En application de l'accord de branche du 9 septembre 2015 relatif au régime collectif et obligatoire de complémentaire frais de santé dans le notariat et de la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013, une couverture complémentaire frais de santé est mise en place de manière collective et obligatoire au sein de l'office.

### **SI L'OFFICE AVAIT DEJA MIS EN PLACE UNE COUVERTURE COMPLEMENTAIRE DE FRAIS DE SANTE PAR DECISION UNILATERALE DE L'EMPLOYEUR**

#### **Dénonciation de la couverture actuellement en place**

Afin de se mettre en conformité avec les dispositions de l'accord de branche du 9 septembre 2015, le contrat pour la couverture actuellement en vigueur au sein de l'office avec l'organisme (*nom de l'organisme*) est résilié avec prise d'effet au 31 décembre 2015.

#### **1. Objet de la couverture complémentaire de frais de santé**

Est instauré au sein de l'office une couverture complémentaire de frais de santé au profit des salariés, dans les conditions de l'accord de branche du 9 septembre 2015, dont l'objet est d'assurer le remboursement, en complément du régime de sécurité sociale obligatoire, des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident.

Cette couverture est mise en place à compter du 1er janvier 2016, et pour une durée indéterminée.

Conformément aux dispositions légales, cette couverture est à adhésion obligatoire pour tous les salariés de l'office et leurs ayants droit à charge (voir ci-dessous), sauf cas de dispense (voir ci-dessous).

Les ayants droit non à charge du salarié (voir ci-dessous) peuvent également bénéficier de cette couverture sur demande du salarié (ce sont alors des bénéficiaires à titre facultatif).

#### **2. Bénéficiaires à titre obligatoire**

Sont affiliés, sauf dérogations possibles, tous les salariés de l'office, ainsi que leurs ayants droit suivants :

- le conjoint ni divorcé ni séparé de corps, à charge du salarié au sens du régime de base,
- la personne liée au salarié par un pacte civil de solidarité, à sa charge au sens du régime de base,
- les enfants à charge du salarié au sens du régime de base,

- les enfants du salarié âgés de moins de 28 ans, poursuivant des études secondaires ou supérieures entraînant l'affiliation au régime de Sécurité sociale des étudiants (jusqu'au 31 décembre de leur 28<sup>ème</sup> anniversaire),
- les enfants du salarié âgés de moins de 28 ans sous contrat d'apprentissage ou de professionnalisation, sous réserve de ne pas bénéficier de par ce contrat d'une couverture frais de santé à titre obligatoire (jusqu'au 31 décembre de leur 28<sup>ème</sup> anniversaire),
- les enfants du salarié âgés de moins de 28 ans à la recherche d'un premier emploi en sortie d'études, pendant une durée maximale d'un an (jusqu'au 31 décembre de leur 28<sup>ème</sup> anniversaire),
- les enfants du salarié reconnus handicapés avant l'âge de 28 ans et percevant des allocations prévues par la loi du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées,
- les personnes considérées par le régime de base comme ayants droit du salarié pour les prestations maladie.

### **3. Dispenses d'affiliation**

Peuvent être dispensés de s'affilier, s'ils en font la demande par écrit :

- les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation représentant au moins 10% de leur rémunération brute,
- les salariés et apprentis en contrat à durée déterminée ou en contrat de mission d'une durée au moins égale à douze mois sous réserve de justifier par écrit, en produisant tous documents, d'une couverture individuelle frais de santé souscrite par ailleurs pour le même type de garanties,
- les salariés et apprentis en contrat à durée déterminée ou en contrat de mission d'une durée inférieure à douze mois,
- les salariés qui bénéficient par ailleurs d'une couverture collective frais de santé relevant d'un dispositif de prévoyance complémentaire conforme à un de ceux fixés par arrêté du ministre chargé de la Sécurité sociale (notamment en tant qu'ayant droit de leur conjoint), à condition d'en justifier chaque année,
- les ayants droit du salarié au sens de l'article 3.1.2 ci-dessus, qui bénéficient par ailleurs d'une couverture collective obligatoire frais de santé au sens de l'article R. 242-1-6 du Code de la Sécurité sociale à condition d'en justifier chaque année

### **4. Bénéficiaires à titre facultatif**

Peuvent être affiliés à titre facultatif les ayants droit du salarié non visés au paragraphe 2 à savoir :

- le conjoint ni divorcé ni séparé de corps bénéficiant de son propre chef d'un régime de Sécurité sociale,
- la personne liée au salarié par un pacte civil de solidarité bénéficiant de son propre chef d'un régime de Sécurité sociale,
- le concubin bénéficiant de son propre chef d'un régime de Sécurité sociale, sous réserve d'attestation sur l'honneur de l'affilié,
- les enfants rattachés, pour le bénéfice des prestations maladie et maternité, au régime du conjoint bénéficiaire de l'affilié.

## SI L'ORGANISME CHOISI EST L'APGIS

### 5. Organisme assurant la couverture de frais de santé



Le choix a été fait de suivre la recommandation du Conseil Supérieur du Notariat et de quatre Organisations syndicales exprimée dans l'accord de branche du 9 septembre 2015 d'adhérer à la « complémentaire santé des collaborateurs du notariat » assurée par l'APGIS, institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale.

.....

## SI L'ORGANISME CHOISI N'EST PAS L'APGIS

### 5. Organisme assurant la couverture de frais de santé

Le choix a été fait de conclure un contrat pour cette couverture avec *(nom de l'organisme)*.

### 6. Financement de la cotisation

Pour l'affiliation des bénéficiaires à titre obligatoire, le paiement des cotisations est réparti à parts égales entre l'employeur et le salarié, déduction faite de toute participation issue de prélèvements mutualisés auprès des offices notariaux.

Pour l'affiliation des bénéficiaires à titre facultatif, le paiement des cotisations est assuré en totalité par le salarié.

### 7. Notice d'information

Le reste des informations, notamment le taux des cotisations et le montant des remboursements, sont indiqués dans la notice d'information fournie avec ce document.

*Date et signature de l'employeur*