

MEMO

Frais de santé

L'accord départemental, signé le 11 septembre 2009 par les partenaires sociaux, prévoit la mise en place à compter du 1er janvier 2010 d'un régime frais de santé obligatoire pour les salariés non cadres ayant au moins 12 mois d'ancienneté.

En complément et à titre facultatif, des garanties frais de santé similaires peuvent être souscrites au titre des ayants droit et des salariés non cadres ayant moins de 12 mois d'ancienneté ou dont le contrat de travail est suspendu (hors arrêt de travail) sans rémunération ou sans indemnisation par l'employeur.

Quels sont les bénéficiaires ?

- Les salariés non cadres ayant au moins 12 mois d'ancienneté, Adhésion obligatoire, cotisation partagée entre l'employeur et le salarié.
- Leurs ayants droit éventuels, Adhésion facultative, cotisation entièrement à la charge du salarié.
- Les salariés non cadres ayant moins de 12 mois d'ancienneté ou dont le contrat de travail est suspendu (hors arrêt de travail) sans rémunération ou sans indemnisation par l'employeur, Adhésion facultative, cotisation entièrement à la charge du salarié.

Quel est le contenu du dossier d'adhésion salarié ?

- Une notice d'information « frais de santé », Pour tout connaître sur le régime frais de santé : prestations, assistance, services, contacts pour les demandes de remboursement, devis, modifications administratives...
- Un bulletin d'adhésion facultative.

Comment adhérer au régime frais de santé ?

Vous êtes salarié non cadre ayant au moins 12 mois d'ancienneté

Vous êtes **affilié automatiquement** à Cria prévoyance. Pour recevoir vos remboursements et bénéficier de la télétransmission Noémie, vous devez **envoyer un RIB** en précisant votre nom, prénom, numéro MSA et les coordonnées de votre employeur à Ionis Santé Service.

Si vous **avez des ayants droit** et si vous souhaitez les faire bénéficier du régime, remplissez le bulletin d'adhésion facultative et faites-le tamponner par votre employeur. Joignez :

- un RIB,
- une attestation de carte vitale,
- un certificat de scolarité (pour les enfants de plus de 18 ans).

Envoyez le tout à Ionis Santé Service.

Vous êtes salarié non cadre ayant moins de 12 mois d'ancienneté ou dont le contrat de travail est suspendu (hors arrêt de travail) sans rémunération ou sans indemnisation par l'employeur

Vous devez remplir et joindre les mêmes documents que ceux demandés pour l'affiliation des ayants droit (voir ci-dessus).

Bon à savoir Cas de dispenses d'affiliation

Modèle de lettre de résiliation à envoyer en recommandé avec accusé de réception

> *Objet : Contrats N° xx et yy (indispensable de faire figurer les références des contrats frais de santé).*

*Madame, Monsieur,
Suite à l'application, au sein de mon entreprise, du régime de prévoyance obligatoire de notre branche professionnelle, je vous prie de bien vouloir noter que j'entends résilier, à effet du 1er jour de mois suivant l'envoi de la présente le (ou les) contrat(s) cité(s) en objet.*

Je n'ai pas le choix dans la mesure où les dispositions de ce régime de prévoyance prévoient l'affiliation obligatoire de tout salarié de la profession auprès de Cria prévoyance, organisme désigné dans l'Accord départemental.

Je vous prie, pour la bonne règle, de bien vouloir m'accuser réception de la présente en m'adressant votre bon accord avec la date d'effet de la résiliation de mon(mes) contrat(s).

Vous en remerciant par avance,

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Nom du signataire

- Dans certains cas précis (reportez-vous à la notice d'information frais de santé), vous pouvez demander à ne pas être affilié au régime frais de santé, sous réserve d'en informer votre employeur. La demande doit être faite auprès de votre employeur au plus tard dans le mois qui suit la mise en place du régime.
- Vous avez déjà un contrat santé souscrit à titre individuel. Votre adhésion au contrat frais de santé conventionnel étant effective dès le 1er janvier 2010, il est préférable de résilier votre contrat individuel avant la fin de l'année. Vous trouverez ci-joint un modèle de lettre de résiliation à recopier et à envoyer à votre complémentaire santé. Vous pouvez également le télécharger sur www.cria.aprionis.fr/Votre Accord conventionnel.

Pour toute question concernant vos garanties et vos remboursements :
Contactez Ionis Santé Service : 04 99 58 55 90

Documents à retourner à :
Ionis Santé Service - Cria prévoyance
TSA 47371 • 34186 Montpellier Cedex 4