



ACTIONS PROPOSÉES en 2025 **au titre du DEGRÉ ÉLEVÉ de SOLIDARITÉ (DES)** **du régime branche territorial de FRAIS DE SANTÉ,** **pour les entreprises de la Métallurgie de l'Isère et des Hautes-Alpes**

Rappel : les entreprises de l'Isère et des Hautes-Alpes sont tenues par les dispositions conventionnelles de l'Accord autonome territorial du 29 août 2022, concernant l'ensemble du personnel cadre et non-cadre, en matière de prévoyance lourde et frais de santé. Il intègre les règles nationales impératives de la NCCN et rend obligatoire un socle minimal territorial de garanties de branche, complété par une cotisation garantie de branche et **comporte en sus un degré élevé de solidarité** - voir les Fiches dédiées à ces 3 obligations conventionnelles.

Les nouvelles dispositions conventionnelles instituent un DEGRÉ ÉLEVÉ de SOLIDARITÉ (« DES ») en prévoyance lourde ET en frais de santé.

Les conditions du DES sont prévues à l'article 27 et à l'Annexe 3 de l'Accord du 29 août 2022.

Ce dispositif oblige l'employeur à proposer des prestations (actions) à caractère non directement contributif conformément aux articles L 912-1 et R. 912-2 du Code de la sécurité sociale, pouvant notamment prendre la forme « d'une prise en charge partielle ou totale de la cotisation pour certains salariés ou d'une politique de prévention, ou encore de prestations d'action sociale. »

Concernant les régimes branche territoriaux, ces actions sont définies chaque année par les partenaires sociaux (Udimec et les Organisations syndicales).

➔ La présente note donne l'ensemble des informations relatives aux **actions proposées au titre du DES pour le régime branche territorial de FRAIS DE SANTE** des cadres et non-cadres (même régime), des entreprises de la Métallurgie de l'Isère et des Hautes-Alpes.

Elles concernent donc uniquement les entreprises qui adhèrent au régime branche territorial. Les entreprises ayant des régimes propres doivent également mettre en œuvre des actions au titre du Degré élevé de solidarité (DES), dans leur régime propre.

Pour la mise en œuvre effective de ces actions, il convient de vous rapprocher de l'organisme assureur partenaire de notre régime, auprès duquel vous avez adhéré, à savoir : AG2R LA MONDIALE ou MALAKOFF HUMANIS (votre contact habituel).

Ces actions sont les suivantes (les montants, critères et modalités d'accès sont détaillés ci-après) :

- **Action n°1** : Aide à **la NAISSANCE et à l'ADOPTION**
- **Action n°2** : Aide à la **cotisation** santé pour les **ALTERNANTS, depuis le 1er juillet 2023**
- **Action n°3** : Aide aux dépenses de santé dans le cadre d'une **SITUATION EXCEPTIONNELLE**



ACTION N°1 – AIDE à la NAISSANCE et à l'ADOPTION – Montant, critères et modalités d'accès

1. NATURE DE L'AIDE

Attribution d'une aide forfaitaire par enfant né et ce dans le cadre d'une naissance ou d'une adoption.

2. BENEFICIAIRE DE L'AIDE

Le salarié.

3. MONTANT DE L'AIDE

Attribution d'une aide financière de 400 € par enfant.

Dans le cas de grossesses ou adoptions multiples, un forfait par enfant sera accordé.

4. LES CONDITIONS D'OCTROI

Les critères d'octroi des aides individuelles sont encadrés par un revenu fiscal de référence.

Sont donc prises en compte les ressources figurant sur les avis d'imposition de toutes les personnes composant le foyer de l'année en cours (revenus N-1) ainsi que les parts fiscales mentionnées sur ces derniers.

Le plafond de ressources de référence retenu est 25 500 €. Il est calculé en divisant le revenu fiscal de référence figurant sur l'avis d'imposition du demandeur par le nombre de parts fiscales.

La détermination du nombre de parts fiscales se fera selon la réglementation fiscale en vigueur au moment de la demande.

Le revenu fiscal de référence figurant sur l'avis

$$\frac{\text{Le revenu fiscal de référence figurant sur l'avis}}{\text{Nombre de parts fiscales}} \leq 25\,500 \text{ €}$$

Nombre de parts fiscales

Il est à noter que pour la situation d'un célibataire (non pacsé, non séparé, non concubin, sans enfant) il est admis qu'il sera retenu 1,5 part fiscale.

5. CONDITIONS D'ACCÈS

Naissance : Les demandes sont recevables dès la naissance et jusqu'aux 3 mois de l'enfant

Adoption : Les demandes sont recevables dès le début de l'adoption et dans les 6 mois qui suivent l'adoption

6. LISTE DES JUSTIFICATIFS A FOURNIR :

- La demande d'intervention sociale dûment remplie, datée et signée par le salarié
- Le dernier avis d'imposition sur les revenus
- Le dernier bulletin de salaire
- Le relevé d'identité bancaire
- La copie du livret de famille ou l'acte de naissance
- Le justificatif du tribunal dans le cadre d'une adoption

7. EN SYNTHÈSE

LIBELLÉ DE L'AIDE	BÉNÉFICIAIRES	CONDITIONS D'ACCÈS	CONDITIONS DE RESSOURCES	MONTANT
Aide à la NAISSANCE / ADOPTION	Salarié	<p>Naissance : les demandes sont recevables dès la naissance et jusqu'aux 3 mois de l'enfant</p> <p>Adoption : Les demandes sont recevables dès le début de l'adoption et dans les 6 mois qui suivent l'adoption</p>	Revenu Fiscal de référence par part fiscale inférieure ou égale à 25 500 € (sur avis d'imposition de l'année en cours)	Forfait de 400 € par enfant né



ACTION N°2 – AIDE à la cotisation santé pour les ALTERNANTS, à compter du 1er juillet 2023 – Montant, critères et modalités d'accès

1. NATURE DE L'AIDE

La branche de la métallurgie prévoit le financement de la cotisation frais de santé, correspondant aux garanties du régime frais de santé obligatoire dans l'entreprise, pour les salariés ayant le statut d'alternant quelle que soit la structure de cotisations choisie.

2. BÉNÉFICIAIRE DE L'AIDE

Le salarié doit faire partie des effectifs au moment de la demande au titre d'un contrat d'alternance (y compris contrat d'apprentissage et contrat de professionnalisation).

3. MONTANT DE L'AIDE

Le montant financé par le fonds de solidarité est égal à 25% de la cotisation globale, dans le respect de l'obligation légale du financement employeur à hauteur de 50% de la cotisation globale. La totalité de part patronale reste due.

Le financement de cette quote-part est fixe, quelle que soit la répartition du montant de cotisation prévue au niveau de l'entreprise entre l'employeur et le salarié.

4. LES CONDITIONS D'OCTROI

La cotisation globale est la somme de la part prise en charge par l'employeur et de la part prise en charge par le salarié.

Ce financement des cotisations est possible dans la limite globale du fonds de solidarité ou du budget annuel.

5. CONDITIONS D'ACCÈS

L'entreprise adhérente s'assure du statut de "salarié alternant" et déclare à son organisme assureur le montant correspondant au financement par le fonds de solidarité.

Elle indique le nombre et le statut de salariés alternant bénéficiant de cette prise en charge.

A réception du bulletin d'affiliation, l'organisme assureur met en place le financement de la cotisation pour les salariés alternants.

6. MODALITÉS DE CONTRÔLE

L'assureur n'effectue pas de contrôle direct quant à l'éligibilité du (des) salarié(s) à cette prise en charge. Toutefois, lors de l'affiliation du salarié et de ses ayants droit, le salarié coche sur le bulletin individuel d'affiliation la case "salarié alternant".

7. DATE D'EFFET

La présente mesure a pris effet **à compter du 1^{er} juillet 2023**.

ACTION N°3 – AIDE aux dépenses de santé dans le cadre d'une SITUATION EXCEPTIONNELLE – Montant, critères et modalités d'accès

1. NATURE DE L'AIDE

Apporter une aide financière au salarié se trouvant dans une situation de fragilité en lien avec un reste à charge élevé de frais de santé remboursés par la Sécurité sociale et/ou le régime complémentaire, ainsi que pour les frais non remboursés par la Sécurité sociale.

Les demandes d'aide doivent porter sur des dépenses de frais de santé nécessaires et dont le coût dépasse les capacités financières du bénéficiaire.

Le salarié devra avoir sollicité les dispositifs légaux et extra légaux pouvant venir le soutenir dans ce reste à charge.

Sont exclues les thalassothérapies, les cures thermales, les prothèses auditives.

S'agissant des demandes d'aide en lien avec les critères du contrat responsable (optique, dentaire) il conviendra dans le cadre d'un diagnostic réalisé par les équipes action sociale des organismes assureurs labellisés de déterminer le caractère exceptionnel et justifié de la demande.

Par exemple, devant la pénurie de chirurgien-dentiste dans certaines régions, il est admis d'étudier les demandes d'aide portant sur des soins formulés sur le panier maîtrisé, et cela, uniquement dans le cas où le dentiste refuserait de pratiquer les soins du panier 100% Santé.

S'agissant de dépenses de santé, ce diagnostic peut s'accompagner de l'appréciation de la situation médicale qui relève de la compétence exclusive du Médecin Conseil de l'organisme assureur labellisé. Il émet un avis sur la situation médicale ayant occasionné l'engagement des dépenses de santé.

La participation financière sur un reste à charge important de dépenses de santé ne pourra excéder le montant restant à charge.

2. BÉNÉFICIAIRE DE L'AIDE

Le salarié, et ses ayants droit affiliés au régime frais de santé.

3. MONTANT DE L'AIDE

Attribution d'une aide financière égale à 85 % du reste à charge dans la limite d'une participation financière maximale de 1 500 €.

Le règlement au professionnel de santé sera privilégié, après vérification de la facture qui devra être conforme au devis fourni ainsi que les résultats d'aides formulées par ailleurs.

4. LES CONDITIONS D'OCTROI

Les critères d'octroi des aides individuelles sont encadrés par un revenu fiscal de référence.

Sont donc prises en compte les ressources figurant sur les avis d'imposition de toutes les personnes composant le foyer de l'année en cours (revenus N-1) ainsi que les parts fiscales mentionnées sur ces derniers.

Le plafond de ressources de référence retenu est 25 500 €. Il est calculé en divisant le revenu fiscal de référence figurant sur l'avis d'imposition du demandeur par le nombre de parts fiscales.

La détermination du nombre de parts fiscales se fera selon la réglementation fiscale en vigueur au moment de la demande.

Le revenu fiscal de référence figurant sur l'avis

≤ 25 500 €

Nombre de parts fiscales

Il est à noter que pour la situation d'un célibataire (non pacsé, non séparé, non concubin, sans enfant) il est admis qu'il sera retenu 1,5 part fiscale.

5. CONDITIONS D'ACCÈS

Le salarié doit faire face à des dépenses de santé importantes qui entraînent un déséquilibre budgétaire du foyer.

La demande devra comporter les devis liés aux soins ainsi que les résultats des aides légales et/ou extra légales. L'aide sera réglée au praticien ou prestataire ou organisme de santé et en aucun cas au salarié.

Le salarié dispose d'un délai d'un an à partir de la date des soins pour déposer une demande d'aide.

6. LISTE DES JUSTIFICATIFS A FOURNIR :

- La demande d'intervention sociale dûment remplie, datée et signée par le salarié
- Le dernier avis d'imposition sur les revenus
- Le dernier bulletin de salaire
- Les devis des dépenses de santé à engager – le RIB du praticien
- Le devis de remboursement de la mutuelle
- Le résultat des aides formulées auprès des autres organismes légaux et/ou extra légaux

7. EN SYNTHÈSE

LIBELLÉ DE L'AIDE	BÉNÉFICIAIRES	CONDITIONS D'ACCÈS	CONDITIONS DE RESSOURCES	MONTANT
Aide aux dépenses de santé dans le cadre d'une SITUATION EXCEPTIONNELLE	Salarié, ses ayants droit affiliés au régime frais de santé	Dépenses de santé entraînant un reste à charge venant déséquilibrer le budget du foyer	Revenu Fiscal de référence par part fiscale inférieure ou égale à 25 500 € (sur avis d'imposition de l'année en cours)	85 % de la dépense restant à charge dans la limite de 1 500 €