

MODELE DE DECISION UNILATERALE INSTITUANT UN SYSTEME DE GARANTIES COLLECTIVES COMPLEMENTAIRE OBLIGATOIRE FRAIS DE SANTE

Les mentions en vert ont été actualisées au 2nd semestre 2019, suite à la réforme du 100% santé ;
les mentions en Gris (commentaires sur les ayants droit en page 4) ont été ajoutées en février 2020

La direction de l'entreprise (*forme juridique et dénomination sociale*)
dont le siège social est situé (*adresse du siège social*)
immatriculée au RCS de **sous le numéro**
représentée par **en sa qualité de** (*qualité du représentant pouvant valablement engager l'entreprise*)

Préambule :

Rappel du contexte social et économique dans lequel est envisagée l'institution d'un système de garanties collectives en frais de santé, complémentaire obligatoire par l'entreprise, et des finalités de ce système.

Le préambule constitue un moyen pour l'entreprise d'expliquer à son personnel ses objectifs en matière de politique sociale et de se rapprocher au plus près de leurs besoins.

Concrètement, le préambule se présente comme une énumération des motivations de l'employeur, telles que :

- *assurer au personnel une couverture satisfaisante des principaux risques de la vie,*
- *assurer le personnel au meilleur rapport qualité/prix possible,*
- *permettre la mutualisation des risques,*
- *proposer à l'ensemble du personnel ou à une catégorie objectivement définie des garanties similaires afin d'harmoniser leur statut.*

Si le système respecte le cahier des charges du contrat solidaire et responsable : préciser dans le préambule que le contrat d'assurance respecte ces critères. (Il est préconisé de ne pas intégrer ni annexer les garanties dans le présent acte afin d'éviter une modification systématique de celui-ci en cas de modification du contrat d'assurance, impliquant tout le formalisme y étant associé.)

A titre d'exemple :

La protection sociale complémentaire constitue un élément important de la politique sociale de l'entreprise..... (*identification de la société*).

La loi de sécurisation de l'emploi n°2013-504 du 14 juin 2013 a consacré la généralisation de la couverture complémentaire santé à tous les salariés du secteur privé. Obligatoire depuis le 1er janvier 2016, chaque entreprise est tenue de proposer une complémentaire santé à ses salariés. C'est dans ce contexte, mais également au regard du désengagement croissant du régime obligatoire de la Sécurité sociale, des changements dans l'organisation du système de frais de santé et des politiques nouvelles de remboursements, que l'employeur a décidé d'instaurer des garanties de protection sociale complémentaire obligatoire couvrant, de manière satisfaisante, les principaux actes médicaux.

La présente Décision Unilatérale vise à instaurer et présenter les modalités, conditions et garanties du système de garanties collectives complémentaire obligatoire frais de santé mis en place.

Le contrat d'assurance souscrit dans le cadre du présent système doit respecter le cahier des charges du contrat solidaire et responsable. *(phrase à supprimer si tel n'est pas le cas)*

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 économique (ou du comité d'entreprise lorsque, le cas échéant, l'entreprise n'a pas encore mis en place le comité social et économique).

1 – OBJET

L'objet de la présente Décision Unilatérale est d'instituer un système de garanties collectives complémentaire obligatoire frais de santé, permettant à l'ensemble du personnel de bénéficier de prestations complétant celles servies par les organismes de Sécurité sociale.

L'adhésion au régime est obligatoire et s'impose donc dans les relations individuelles de travail.

2 – PERSONNEL BENEFICIAIRE

Le système de garanties collectives complémentaire obligatoire frais de santé s'applique à l'ensemble du personnel.

Éventuellement

Il peut être prévu une ou plusieurs des catégories de personnel suivantes :

Attention : en tout état de cause, en frais de santé, si des catégories sont définies, l'ensemble du personnel doit néanmoins être couvert.

- Cadres pouvant être définis de l'une des manières suivantes : personnel relevant de l'article 4 de la CCN AGIRC du 14 mars 1947 / personnel relevant des articles 4 et 4bis de la CCN AGIRC du 14 mars 1947 / personnel relevant des articles 4, 4bis et 36 de la CCN AGIRC du 14 mars 1947 / personnel affilié à l'AGIRC.

- Non cadres pouvant être définis de l'une des manières suivantes : personnel ne relevant pas de l'article 4 de la CCN AGIRC du 14 mars 1947 / personnel ne relevant pas des articles 4 et 4bis de la CCN AGIRC du 14 mars 1947 / personnel ne relevant pas des articles 4, 4bis et 36 de la CCN AGIRC du 14 mars 1947 / personnel non affilié à l'AGIRC.

- Les catégories de personnel définies par référence à un seuil de rémunération déterminé à partir de l'une des limites inférieures des tranches fixées pour le calcul des cotisations aux régimes complémentaires de retraite Agirc ou Arrco (tranches de rémunérations A, B, C, ou 1 et 2 – la limite inférieure de ces tranches correspondant à 1 ou 4 PASS) sans que puisse être constituée une catégorie regroupant les seuls salariés dont la rémunération annuelle excède la limite supérieure de la tranche C (soit 8 fois le plafond de la sécurité sociale).

sans condition d'ancienneté.

L'adhésion de ces personnes au système de garanties collectives complémentaire frais de santé revêt un caractère obligatoire.

Néanmoins, le caractère obligatoire du présent système de garanties collectives complémentaire, qui prévoit une cotisation à la charge du salarié, doit être apprécié au regard de l'article 11 de la loi du 31 décembre 1989 dite Loi Evin, précisant qu'aucun salarié, employé dans une entreprise avant la mise en place d'un système de garanties collectives complémentaire obligatoire frais de santé par décision unilatérale, ne peut être contraint de cotiser contre son gré à ce système. **L'éventuel refus d'adhésion doit être notifié par écrit à l'employeur.**

Dérogations possibles quelle que soit la date d'embauche des salariés concernés (cas à préciser dans l'acte pour être opposables aux administrations sociales et fiscales) :

- les membres du personnel sous contrat de travail à durée déterminée, contrat de mission ou les apprentis :

- sans justificatif pour ceux dont le contrat de travail est inférieur à 12 mois
 - sous réserve de la justification d'une couverture souscrite par ailleurs pour ceux dont le contrat de travail est d'une durée au moins égale à 12 mois
- les apprentis ou membres du personnel à temps partiel pour lesquels la cotisation d'assurance serait au moins égale à 10 % de leur rémunération brute, sauf si cette cotisation est prise en charge par l'employeur,
 - les membres du personnel bénéficiaires d'un contrat d'assurance santé individuel lors de la mise en place des garanties ou lors de leur embauche si celle-ci est postérieure peuvent être dispensés d'adhérer au régime jusqu'à échéance du contrat individuel. Une attestation d'assurance mentionnant l'échéance du contrat est à fournir par les salariés concernés.
 - les membres du personnel bénéficiaires d'une couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3 du Code de la Sécurité sociale, dite « Complémentaire santé solidaire ». La dispense ne peut jouer que jusqu'à la date à laquelle les membres du personnel cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide. Ces derniers devront informer l'employeur de la fin des droits à la Complémentaire santé solidaire.

Concernant le justificatif, il relève de la responsabilité de l'employeur de le collecter et d'indiquer précisément quel justificatif est nécessaire pour invoquer la dispense.

A titre d'exemple, le site institutionnel mis en oeuvre dans le cadre de cette réforme propose un modèle de courrier à adresser à son employeur pour les titulaires du dispositif souhaitant se faire dispenser. Ce courrier est disponible via le lien suivant : <https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/formulaires.php>

- les membres du personnel couverts, y compris en tant qu'ayant droit, par l'un des dispositifs de prévoyance complémentaire suivants :
 - Régime de prévoyance complémentaire collectif obligatoire (ainsi, la dispense d'adhésion ne peut jouer, pour un salarié ayant droit au titre de la couverture dont bénéficie son conjoint salarié dans une autre entreprise, que si ce dispositif prévoit la couverture des ayants droit à titre obligatoire);
 - Régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle ;
 - Régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières ;
 - Régime de prévoyance de la Fonction publique d'Etat issu du décret n°2007-1373 du 19 septembre 2007 ;
 - Régime de prévoyance de la Fonction publique territoriale issu du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 ;
 - Contrat d'assurance de groupe « Madelin » issu de la loi n°94-126 du 11 février 1994 ;
 - Régime spécial de sécurité sociale des gens de mer (ENIM) ;
 - Caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSNCF).

Les membres du personnel remplissant les conditions d'une des dérogations ci-dessus doivent en faire la demande par écrit, accompagnée des justificatifs nécessaires, auprès de l'employeur qui en conservera la trace.

Le maintien des dérogations est subordonné à la fourniture des justificatifs à l'employeur : à défaut, les salariés concernés seront immédiatement affiliés au régime.

Les salariés disposent, en outre, de la faculté de se dispenser à leur initiative dans les cas et conditions visés aux articles L.911-7 ainsi que D.911-2 et suivants du code de la Sécurité sociale.

Attention : L'employeur a une obligation d'information et de conseil envers son salarié : le salarié s'il renonce au bénéfice du régime de frais de santé doit le faire en toute connaissance de cause et l'employeur doit l'informer préalablement des conséquences de son choix.

A titre d'exemple :

En renonçant à l'affiliation au régime de frais de santé, le salarié renonce à tout remboursement au titre dudit régime s'il a des frais de santé ou d'hospitalisation. Il renonce également à la part patronale

des cotisations, au bénéfice de la portabilité en cas de chômage indemnisé et au bénéfice du maintien de la couverture au titre de l'article 4 de la loi 89-1009 dite loi Evin.

AYANTS-DROIT :

Si l'employeur prévoit la couverture obligatoire des ayants-droit des salariés, il doit le mentionner dans la présente DUE (en détaillant la définition d'ayants-droit concernés et les modalités d'affiliation de ceux-ci) et prévoir une cotisation adaptée à ce montage.

En effet, un régime peut prévoir une participation patronale modulée en fonction de la composition familiale.

L'article R242-1-4 du code de la sécurité sociale prévoit que l'employeur peut, sans remise en cause du caractère collectif du régime et de l'exonération plafonnée des cotisations de sécurité sociale, moduler sa prise en charge en fonction de la composition du foyer du salarié.

Ex : dans un contrat obligatoire de frais de soins de santé, la contribution globale est fixée à 80 euros pour les salariés isolés et à 107 euros pour les familles.

La contribution de l'employeur peut être fixée comme suit : - salarié isolé : part employeur = 59 euros / part salariée = 21 euros - famille : part employeur = 75 euros / part salariée = 32 euros

Point d'attention pour les régimes frais de santé :

Dans le cadre de certaines structures de cotisation : L'employeur peut être amené à participer au financement de la cotisation des ayants droit.

- Concernant la couverture obligatoire ou facultative des ayants droit :

Il est précisé dans la circulaire sociale du 25 septembre 2013 que le dispositif peut prévoir, ou non, la couverture des ayants droit du salarié.

Lorsque c'est le cas, deux hypothèses sont à distinguer :

1. Si le dispositif prévoit la couverture des ayants droit à titre facultatif du salarié :
→ La contribution de l'employeur versée au-delà du montant prévu pour la couverture du seul salarié ne bénéficie pas de l'exemption d'assiette (totalement intégrée dans l'assiette des cotisations de sécurité sociale) ; en revanche, le bénéfice de l'exemption d'assiette n'est pas remis en cause pour la part de la contribution de l'employeur versée en-deçà de ce même montant.
2. Si le dispositif prévoit la couverture des ayants droit à titre obligatoire du salarié :
→ La totalité de la contribution de l'employeur bénéficie de l'exemption d'assiette.

Pour bénéficier des avantages sociaux, l'employeur doit :

- indiquer dans son régime (accord collectif, référendum ou DUE) que l'affiliation des ayants-droit est obligatoire ;
- demander à chaque salarié de lui remplir une attestation sur l'honneur sur sa situation personnelle tant à la mise en place du régime qu'en cas d'évolution de cette dernière. Il est impératif de rattacher les salariés à la structure de cotisation correspondant à sa situation personnelle réelle (sous réserve des cas de dispense d'affiliation prévus pour les ayants droit).

Ce montage présente des risques. En effet, l'employeur pourra être difficilement certain de l'adhésion de la totalité des ayants-droit concernés, il ne sera peut-être pas tenu informé de toutes les évolutions de situation de famille. Une seule adhésion d'un ayant droit manquante fera perdre le régime social de faveur sauf en cas d'usage d'un cas de dispense autorisé

3 – FINANCEMENT

Le financement du système de garanties collectives est assuré par des cotisations exprimées en pourcentage des salaires bruts déclarés par l'entreprise aux administrations fiscales et sociales / ou en pourcentage du PMSS... Lorsque la cotisation est exprimée en pourcentage du PMSS, celle-ci varie en fonction de l'évolution du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS).

Pour sa totalité, par l'employeur

OU

Par répartition entre l'employeur et le salarié, comme suit :

Employeur : le taux de cotisation est fixé à :

-
 -
- soit au total :%

Salarié : le taux de cotisation est fixé à :

-
 -
- soit au total :%

L'employeur peut aussi prévoir la prise en charge totale de la cotisation pour les apprentis et salariés à temps partiel pour lesquels la cotisation excéderait 10% de leur rémunération brute.

En cas de déséquilibre du système de garanties collectives et/ou d'indexation, la cotisation d'assurance sera réajustée dans les mêmes conditions de répartition que ci-dessus sans que cela ne constitue une modification du présent système.

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 de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par l'employeur.

Dans une telle hypothèse, l'employeur verse une contribution calculée selon les règles applicables à la catégorie dont relève le salarié pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisé. Parallèlement, le salarié doit continuer à acquitter sa propre part de cotisations.

4 – PORTABILITE

Les anciens salariés de l'entreprise, bénéficiaires du dispositif de portabilité prévu par l'article L911-8 du code de la Sécurité sociale pourront conserver le bénéfice du présent système de garanties collectives dans les termes et conditions prévus par ce texte.

5 – ORGANISME ASSUREUR

La couverture du système de garanties collectives complémentaire obligatoire frais de soins fait l'objet d'un contrat souscrit auprès d'un organisme assureur habilité.

6 – ENTREE EN VIGUEUR, DUREE, REVISION, DENONCIATON

Le système de garanties collectives de frais de santé obligatoire est institué pour une durée indéterminée et prendra effet le

Il pourra être modifié ou dénoncé par l'employeur à tout moment, suivant la procédure ci-après :
à détailler (pour rappel : la procédure jurisprudentielle applicable à ce jour à la dénonciation des usages, exige le respect des conditions cumulatives suivantes : une information du comité social et économique (ou du comité d'entreprise lorsque, le cas échéant, l'entreprise n'a pas encore mis en place le comité social et économique), une information individuelle des salariés, et le respect d'un délai de prévenance suffisant.)

7 – INFORMATION DU PERSONNEL

Le personnel bénéficiaire visé à l'article 2 sera avisé de la mise en place du présent système de garanties collectives complémentaire obligatoire frais de soins par *la remise individuelle contre signature* (l'employeur devra conserver une copie de la lettre datée et signée ou faire émarger un listing conservé par ses soins) *ou l'envoi au domicile d'une lettre RAR de leur employeur, à laquelle sera jointe copie du présent document.*

Une copie de la présente décision sera par ailleurs portée à l'attention du personnel *par voie d'affichage au sein de l'entreprise / Intranet /*

La notice d'information du contrat d'assurance conclu entre l'entreprise et l'organisme assureur pour la mise en œuvre du système de garanties collectives complémentaires frais de santé sera remise par l'entreprise à chaque salarié affilié au contrat après la signature dudit contrat par l'entreprise.

Il en ira de même en cas de modification des garanties ou du contrat.

Fait à, le

Pour l'entreprise.....

M en sa qualité de (*qualité du représentant pouvant valablement engager l'entreprise*)

Lettre d'information sur la mise en place d'un système de garanties collectives complémentaire obligatoire frais de santé

Entreprise

.....
.....
.....

Nom & Adresse du salarié

.....
.....
.....

A, le

Objet : Mise en place d'un système de garanties collectives complémentaire obligatoire frais de santé dans l'entreprise

Madame, Monsieur,

Notre entreprise a décidé de mettre en place un système de garanties collectives complémentaire obligatoire frais de santé au profit de l'ensemble du personnel.

Vous recevrez dès l'émission du contrat d'assurance support du système de garanties collectives, une notice d'information afférente audit contrat souscrit auprès de l'organisme

.....

(Cocher l'option choisie par l'entreprise)

- Le financement du système de garanties collectives est entièrement à la charge de l'employeur.
- Le financement du système de garanties collectives est réparti entre l'employeur et les salariés, selon les modalités définies dans la Décision Unilatérale jointe à la présente. La part salariale des cotisations correspondantes sera prélevée sur votre salaire.

Si vous remplissez les conditions d'une des dérogations prévues par le régime (article 2), et que vous ne souhaitez pas bénéficier des garanties ainsi mises en place, il vous appartient de le notifier immédiatement par écrit à l'entreprise en transmettant les justificatifs nécessaires, et au plus tard le A défaut, l'adhésion au régime sera effective dès le

Attention : en renonçant à l'affiliation au régime de frais de santé, vous renoncez à tout remboursement au titre dudit régime si vous avez des frais de santé ou d'hospitalisation. Vous renoncez également à la part patronale des cotisations, au bénéfice de la portabilité des droits en cas de chômage indemnisé et au bénéfice du maintien de la couverture au titre de l'article 4 de la loi 89-1009 dite loi Évin.

Vous souhaitant bonne réception de la présente.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Fait à, le

Nom, Qualité

PJ : Copie de la Décision Unilatérale mettant en place un système de garanties collectives complémentaire obligatoire frais de santé.

Attention : l'entreprise doit conserver une copie de la lettre datée et signée par le salarié, ou les avis de réception prouvant l'envoi de la lettre.