

DECISION UNILATERALE¹ RELATIVE A LA MISE EN PLACE D'UNE COUVERTURE FRAIS DE SANTE POUR LES SALARIES CADRES

Objet : Votre régime frais de santé (article L. 911-1 du Code de la sécurité sociale)

Document remis à chaque salarié concerné, présent à l'effectif au jour de la mise en place des garanties collectives couvrant les frais de santé puis aux nouveaux embauchés.

Madame, Monsieur,

[Préambule à compléter par l'entreprise souscriptrice]

Article 1 : Objet

L'entreprise XXXX relevant de la convention collective nationale des Prestataires de services du secteur tertiaire (IDCC 2098) a décidé de mettre en place au profit de l'ensemble de son personnel, un régime frais de santé collectif et obligatoire au sens de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, conformément aux dispositions de l'accord du 25 septembre 2015 et de ses avenants ultérieurs.

Si souscription du régime Base 2 ou Base 3 – il convient d'ajouter la disposition en bleu (si souscription du régime Base 1 il faut la supprimer) :

La Direction de l'entreprise XXXX, ayant à cœur une couverture optimale de ses salariés, a souhaité mettre en place un régime plus favorable que le régime minimal imposé par la convention collective nationale des Prestataires de services du secteur tertiaire.

Un contrat d'assurance a été souscrit auprès d'APICIL Prévoyance pour couvrir ce régime. Conformément à l'article L. 912-2 du Code de la sécurité sociale, le choix de cet organisme assureur sera réexaminé par l'entreprise XXXXXX dans les conditions identiques à la mise en place du régime, dans les 5 ans (au maximum) qui suivent la date d'effet du présent régime.

Ce réexamen aura lieu au plus tard 6 mois avant la date d'échéance de la période quinquennale précitée.

Ce régime permet ainsi à chacun de déduire, de son revenu imposable, la cotisation salariale correspondante dans les conditions prévues à l'article 83 1° quater du code général des impôts et d'exonérer de charges sociales la contribution patronale, dans les limites fixées par les dispositions légales et réglementaires. Il s'agit notamment des articles L. 242-1 et D. 242-1 du code de la sécurité sociale.

MODELE DUE Frais de Santé / CCN PRESTATAIRES DE SERVICES
Ayants droit facultatif

Article 2 : Adhésion des salariés

L'adhésion à ce régime sera obligatoire pour **l'ensemble des salariés** sans condition d'ancienneté.¹

Par dérogation au caractère obligatoire du régime, peuvent, à leur initiative et quelle que soit leur date d'embauche, se dispenser d'adhérer au présent régime frais de santé, conformément aux dispositions réglementaires et à condition d'avoir été préalablement informés par l'employeur des conséquences de cette demande :

1 – Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée d'une durée au moins égale à douze mois à condition de justifier par écrit en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;

2 – Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée d'une durée inférieure à douze mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;

3 – Les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute ;

4 – Les salariés bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide ;

5 – Les salariés 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.

6- Les salariés qui bénéficient par ailleurs, y compris en tant qu'ayants droit, de prestations au titre d'un autre emploi dans le cadre :

- d'un dispositif collectif et obligatoire remplissant les conditions mentionnées au 6^e alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale,

¹ Si l'entreprise décide de mettre en place deux régimes distincts cadres/non cadres, il convient de prévoir une DUE pour chaque collège de salariés, adapter les stipulations prévues en fonction du régime retenu et définir les catégories de salariés conformément aux définitions reprises-ci-dessous (en remplaçant la formulation « l'ensemble des salariés »):

- **Pour les salariés cadres :**

- o "cadres relevant de l'article 2.1 de l'ANI relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et ceux ayant fait l'objet d'un agrément APEC",
OU
- o "cadres relevant de l'article 2.1 de l'ANI relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017"

- **Pour les salariés non-cadres :**

- o "non-cadres ne relevant pas de l'article 2.1 de l'ANI relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et ceux n'ayant pas fait l'objet d'un agrément APEC"
OU
- o "non-cadres ne relevant pas de l'article 2.1 de l'ANI relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017"

Il faut veiller à ce que la définition des salariés cadres et non-cadres des deux DUE coïncident.

MODELE DUE Frais de Santé / CCN PRESTATAIRES DE SERVICES
Ayants droit facultatif

- d'un contrat d'assurance groupe dit « Madelin » pour les travailleurs non-salariés issu de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle,
- du 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,
- du régime complémentaire des industries électriques et gazières (IEG) en application du décret n° 46-1541 du 22 juin 1946 ou,
- d'une complémentaire santé de la fonction publique d'Etat (issu du décret n° 2022-633 du 22 avril 2022) ou territoriale (issu du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011).

En aucun cas une dispense d'adhésion ne peut être imposée par l'employeur.

Les salariés, susceptibles de bénéficier de l'une des dérogations précitées, qui choisissent de ne pas adhérer au régime collectif de remboursement de frais de santé, devront notifier leur refus par écrit et y joindre les justificatifs demandés :

- dans les 15 premiers jours suivants leur embauche pour les nouveaux salariés, dès lors qu'ils souhaitent être dispensés du régime dès l'origine ;
- à n'importe quel moment de l'exécution de leur contrat de travail. Dans ce cas, ils seront alors dispensés à effet du 1^{er} jour du mois suivant leur demande.

Les dispenses d'affiliation relèvent du libre choix du salarié. Chaque dispense doit résulter d'une demande écrite du salarié traduisant un **consentement libre et éclairé** de ce dernier et faisant référence à la nature des garanties en cause auxquelles il renonce et comporter la mention selon laquelle il a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix.

La demande de dispense des salariés devra indiquer le cadre dans lequel la dispense est formulée, le cas échéant l'organisme assureur portant le contrat souscrit par ailleurs et la date de la fin du droit s'il est borné (*exemple : la date d'échéance du contrat individuel souscrit par ailleurs*). Elle devra, en outre, être accompagnée des justificatifs éventuels.

La demande de dispense des salariés devra comporter la mention selon laquelle ils ont été informés des conséquences de la renonciation au bénéfice du régime (perte du bénéfice de la portabilité, des avantages sociaux et fiscaux, du maintien des garanties au titre de l'article 4 de la loi Evin...).

En outre, ils seront tenus de communiquer à leur employeur, au moins une fois par an, les informations permettant de justifier de leur situation.

Dans les cas où une justification doit être produite chaque année à l'employeur, celle-ci doit lui être adressée entre le 1^{er} et le 31 décembre. **Lorsque l'employeur ne reçoit pas de justificatif, le salarié est affilié à effet du 1^{er} janvier qui suit.** Les documents d'affiliation lui sont adressés et la cotisation salariale est alors précomptée sur le bulletin de paie.

Toute demande de dérogation incomplète et/ou tout retour hors délai entraînera l'adhésion systématique du salarié au régime collectif de remboursement de frais de santé.

MODELE DUE Frais de Santé / CCN PRESTATAIRES DE SERVICES
Ayants droit facultatif

Les salariés seront tenus de cotiser au régime lorsqu'ils cesseront de justifier de leur situation dérogatoire et doivent en informer immédiatement l'employeur.

Les salariés ayant choisi d'être dispensés d'affiliation peuvent à tout moment revenir sur leur décision et solliciter leur employeur, par écrit, pour l'adhésion à la couverture frais de santé mise en place dans l'entreprise.

Article 3 : Cotisations

3.1 Montant des cotisations

La cotisation destinée au financement du régime conventionnel obligatoire est exprimée en pourcentage d'un salaire de référence et plafonnée par un montant exprimé en euros. Ce salaire de référence est le salaire brut fixe de base (hors primes, hors majorations pour heures supplémentaires ou complémentaires notamment).

En cas de suspension du contrat de travail ouvrant droit à maintien des garanties dans les conditions visées à l'article 5, le salaire servant de base au calcul des cotisations est calculée selon les mêmes règles que celles applicables aux salariés en activité.

Attention : Veuillez ne retenir que la rédaction adaptée en fonction du niveau de garanties souscrit à titre obligatoire. Veuillez à ne conserver qu'une seule des 3 options.

- **Si le régime collectif obligatoire est la base 1 :**

Au 1^{er} janvier 2025², la cotisation est fixée à hauteur de XX³ % du salaire de référence pour la couverture du salarié seul, plafonnée à XX⁴.

Le salarié a la possibilité d'améliorer sa couverture en souscrivant à une surcomplémentaire (base conventionnelle 2 ou 3). Les cotisations relatives à cette surcomplémentaire sont à sa charge exclusive.

Le salarié a aussi la possibilité de couvrir, à titre facultatif, ses ayants droit tels que définis dans le contrat d'assurance et la notice d'information. Dans ce cas, la cotisation due au titre des ayants droit est intégralement à la charge du salarié.

- **Si le régime collectif obligatoire est la base 2 :**

Au 1^{er} janvier 2025⁵, la cotisation est fixée à hauteur de XX⁶ % du salaire de référence pour

² Adapter la date en fonction de la date de souscription du contrat frais de santé auprès d'APICIL.

³ Indiquer le taux de cotisation applicable en cas de souscription de la Base 1 à titre obligatoire.

⁴ Indiquer le plafond de cotisation applicable en cas de souscription de la Base 1 à titre obligatoire.

⁵ Adapter la date en fonction de la date de souscription du contrat frais de santé auprès d'APICIL.

⁶ Indiquer le taux de cotisation applicable en cas de souscription de la Base 2 à titre obligatoire.

MODELE DUE Frais de Santé / CCN PRESTATAIRES DE SERVICES
Ayants droit facultatif

la couverture du salarié seul, plafonnée à **XX⁷** euros.

Le salarié a la possibilité d'améliorer sa couverture en souscrivant à une surcomplémentaire (base conventionnelle 3). Les cotisations relatives à cette surcomplémentaire sont à sa charge exclusive.

Le salarié a aussi la possibilité de couvrir, à titre facultatif, ses ayants droit tels que définis dans le contrat d'assurance et la notice d'information. Dans ce cas, la cotisation due au titre des ayants droit est intégralement à la charge du salarié.

• Si le régime collectif obligatoire est la base 3 :

Au 1^{er} janvier 2025⁸, la cotisation est fixée à hauteur de **XX⁹** % du salaire de référence pour la couverture du salarié seul, plafonnée à **XX¹⁰** euros.

Le salarié a aussi la possibilité de couvrir, à titre facultatif, ses ayants droit tels que définis dans le contrat d'assurance et la notice d'information. Dans ce cas, la cotisation due au titre des ayants droit est intégralement à la charge du salarié.

3.2 Financement des cotisations

La participation de l'employeur sera égale à **50 %¹¹** de la cotisation obligatoire (couverture du salarié seul).

La société s'engage au paiement des cotisations relatives au régime à adhésion obligatoire rappelées ci-dessus.

Les cotisations correspondant à la participation des salariés bénéficiaires feront l'objet d'une retenue mensuelle obligatoire sur leur rémunération.

Les cotisations relatives à la couverture des ayants droit, **et/ou le cas échéant de la surcomplémentaire¹²** sont à la charge exclusive du salarié.

3.3 Modification des cotisations

Les cotisations pourront évoluer chaque année au 1^{er} janvier en fonction des résultats techniques du contrat d'assurance ainsi que de la législation en vigueur.

Les augmentations futures de cotisations seront prises en charge dans les mêmes proportions que définies ci-dessus.

⁷ Indiquer le plafond de cotisation applicable en cas de souscription de la Base 2 à titre obligatoire.

⁸ Adapter la date en fonction de la date de souscription du contrat frais de santé auprès d'APICIL.

⁹ Indiquer le taux de cotisation applicable en cas de souscription de la Base 3 à titre obligatoire.

¹⁰ Indiquer le plafond de cotisation applicable en cas de souscription de la Base 3 à titre obligatoire.

¹¹ La participation patronale au régime frais de santé souscrit ne peut être inférieure à 50 %. En revanche vous pouvez fixer une participation plus élevée.

¹² La phrase en police rouge surlignée en jaune doit figurer dans votre DUE uniquement si vous avez souscrit à la Base 1 ou Base 2

MODELE DUE Frais de Santé / CCN PRESTATAIRES DE SERVICES
Ayants droit facultatif

Article 4 : Prestations

La couverture mise en place au titre de la présente décision couvre les frais relatifs aux frais de soins de santé et aux frais d'hospitalisation tels que définis à l'article L. 911-7 du Code de la Sécurité sociale.

Vous trouverez ci-joint le barème de garanties ainsi que la notice d'information de l'organisme assureur définissant les garanties dont vous êtes susceptibles de bénéficier, ainsi que leurs modalités de mise en œuvre.

Les prestations sont garanties par l'organisme assureur et relèvent de sa seule responsabilité. L'employeur n'est tenu, à l'égard des salariés, qu'au seul paiement des cotisations.

L'ensemble des garanties souscrites respectent les garanties minimales prévues par la convention collective Prestataires de services du secteur tertiaire et respectent, en outre, le cahier des charges des contrats responsables, institué par les articles L.871-1, R.871-1 et R.871-2 du code de la sécurité sociale, notamment en ce qui concerne le dispositif dénommé « 100 % santé ».

Article 5 : Cas particulier - Suspension du contrat de travail

Le bénéfice des garanties du régime frais de santé est maintenu au profit des salariés, inscrits à l'effectif, et dont le contrat de travail est suspendu, pour la période au titre de laquelle ils bénéficient soit :

- d'un maintien, total ou partiel, de salaire versé par l'employeur ;
- d'un revenu de remplacement versé par l'employeur. Ce cas concerne notamment les salariés placés en activité partielle, ainsi que toute période de congé rémunéré par l'employeur (reclassement, mobilité...) ;
- d'indemnités journalières complémentaires ;
- de rentes d'invalidité ;
- d'indemnités journalières de Sécurité sociale.

La contribution employeur sera maintenue pendant tout le temps que dure leur absence. Le salarié devra quant à lui continuer de payer la cotisation salariale, laquelle sera prélevée chaque mois par l'employeur sur le salaire maintenu, ou les indemnités journalières ou sur le revenu de remplacement.

Le salarié et ses ayants droit le cas échéant, continuent de bénéficier des garanties au titre de la couverture surcomplémentaire à condition que le salarié bénéficie du maintien des garanties du contrat socle pendant la suspension indemnisée et/ou rémunérée de son contrat de travail.

Les ayants droit du salarié continuent de bénéficier des garanties au titre de l'extension ayants droit à condition que le salarié bénéficie du maintien des garanties pendant la suspension indemnisée et/ou rémunérée de son contrat de travail.

MODELE DUE Frais de Santé / CCN PRESTATAIRES DE SERVICES
Ayants droit facultatif

Pour tous les autres cas, les garanties seront suspendues à compter de la date de suspension de contrat de travail.

Toutefois, le salarié peut demander le maintien à titre facultatif du régime frais de santé, moyennant le paiement des cotisations (part salariale et part patronale) à sa charge exclusive.

Article 6 : Portabilité des droits

Sauf s'il a été licencié pour faute lourde, le salarié dont le contrat de travail est rompu ou prend fin et qui ouvre droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage peut bénéficier d'un maintien de ses garanties frais de soins de santé de manière temporaire.

Ce maintien de garanties s'effectue dans le cadre et dans les conditions prévues par l'article L. 911-8 du Code de la sécurité sociale.

Le coût de ce maintien de garanties est intégré aux cotisations afférentes aux salariés sous contrat de travail.

Article 7 : Information

En sa qualité de souscripteur, l'entreprise remet à chaque salarié et à tout nouvel embauché, une notice d'information détaillée établie par l'organisme assureur, résumant notamment les garanties et leurs modalités d'application.

Les salariés seront informés préalablement et individuellement, dans les mêmes formes, de toute modification de leurs droits et obligations afférente aux garanties souscrites.

Par ailleurs, la présente décision fera l'objet d'une remise à chaque nouvel embauché ou salarié entrant dans la catégorie de personnel définie à l'article 2. L'employeur conserve la preuve de cette remise.

Article 8 : Prise d'effet- dénonciation - modification

L'engagement pris par la société xxxxxx de faire bénéficier les salariés concernés de ces garanties prend effet le xx/xx/202X pour une durée indéterminée.

Tous les éventuels usages antérieurs, ayant comme champ d'application la couverture des salariés en matière de frais de santé, seront dénoncés à la date d'effet de la présente.

Ce régime sera susceptible d'être dénoncé selon la procédure jurisprudentielle applicable aux usages et engagement unilatéraux de l'employeur.

Nous restons naturellement à votre disposition pour toute autre précision.

Nous vous souhaitons bonne réception des présentes et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

MODELE DUE Frais de Santé / CCN PRESTATAIRES DE SERVICES
Ayants droit facultatif

La Direction

P.J : Notice d'information + Tableau de garanties

Exemple

MODELE DUE Frais de Santé / CCN PRESTATAIRES DE SERVICES
Ayants droit facultatif

**MODELE DE LISTE D'EMARGEMENT A FAIRE SIGNER PAR LES SALARIES EN CAS DE REMISE
EN MAINS PROPRES DE LA DECISION UNILATERALE**

Tableau d'émargement attestant de la remise à chaque salarié, en application de l'article L.911-1 du Code de la sécurité sociale, d'un écrit constatant la décision unilatérale de xxxxx de mettre en place des garanties collectives et obligatoires « remboursement de frais de santé ».

A ..., le xx xxxxxxxx 20xx

Les soussignés reconnaissent, ce jour, avoir reçu de la Direction de XXXXXX un écrit formalisant la mise en place par décision unilatérale de la société d'un régime collectif et obligatoire de « remboursement de frais de santé », conformément à l'article L. 911-1 du Code de la sécurité sociale.

Ils reconnaissent également avoir reçu de la Direction la notice d'information relative aux garanties et à leurs modalités d'application ainsi que le tableau de garanties.

Nom	Prénom	Signature