

**A ETABLIR SUR PAPIER A ENTETE**

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

**COLLEGE AFFILIE CADRE** *(Personnel relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'ANI du 17/11/2017)*

**COLLEGE NON CADRE** *(Personnel ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'ANI du 17/11/2017)*

**COTISANTS AFFILIES ENSEMBLE DU PERSONNEL**

**Au choix de l'ENTREPRISE :**

**Lettre remise à chacun salarié en application de l'article L.911-1 du Code de la Sécurité sociale (contre émargement)**

**OU**

**Lettre recommandée avec AR à destination de chaque salarié en application de l'article L.911-1 du Code de la sécurité sociale**

**OU**

**Lettre remise à chacun salarié par signature électronique en application de l'article L.911-1 du Code de la Sécurité sociale (contre émargement)**

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)* a décidé de mettre en place un régime collectif et obligatoire de remboursement de frais de santé.

**PREAMBULE :**

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

En l'état du désengagement croissant du régime obligatoire de la Sécurité Sociale, des changements de l'organisation du système de frais de soins, des politiques nouvelles de remboursements, l'employeur est tenu de mettre en place des garanties de protection sociale complémentaire obligatoire, couvrant de manière satisfaisante, les principaux actes médicaux.

Le présente « Décision Unilatérale » vise à instaurer et présenter les modalités, conditions et garanties du système de garanties collectives complémentaires obligatoires frais de santé mis en place.

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 d'entreprise ou à défaut des représentants du personnel :

**AVERTISSEMENT**

**Ce document n'a d'autre valeur que purement indicative : il appartient à l'Entreprise de l'adapter à ses spécificités.**

## 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 des salariés .....(préciser le collège concerné) de bénéficier de prestations complétant celles servies par les organismes de sécurité Sociale.

L'adhésion au contrat 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 aux salariés tels que définis ci-après : ..... (Mentionner la catégorie objective concernée, elle doit être conforme au décret du 09/01/2012 et la circulaire du 25/09/2013)

L'adhésion de ces salariés **sans condition d'ancienneté** au système de garantie collective complémentaire Frais de Santé, revêt un caractère obligatoire pour eux-mêmes (à préciser selon le choix de l'entreprise)

et un caractère **facultatif** pour leurs conjoints et enfants à charge (si taux différencié et QPP sur taux isolé)

ou

et **obligatoire** pour leurs conjoints et enfants à charge (si taux unique ET/OU si QPP sur Isolé et sur Famille)

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.**

## 3 – DEROGATIONS

**Par dérogation peuvent être dispensés d'affiliation SANS JUSTIFICATIF :**

- **Les salariés embauchés avant la mise en place des garanties** (conformément à l'article 11 de la loi Evin)

**Sur leur demande, sont dispensés de droit de ne pas adhérer au régime (AVEC JUSTIFICATIF à produire chaque année) :**

- Les salariés bénéficiaires de la CMU-C ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS). Dans ces cas, la dispense, qui doit être justifiée par tout document utile, peut jouer jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide ;
- 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. Si le contrat prévoit une clause de renouvellement tacite, la dispense prend fin à la date de reconduction tacite.
- Les salariés titulaires d'un CDD ou d'un contrat de mission dont la durée de couverture collective à adhésion obligatoire est inférieure à 3 mois

### AVERTISSEMENT

Ce document n'a d'autre valeur que purement indicative : il appartient à l'Entreprise de l'adapter à ses spécificités.

Sur leur demande, sont également dispensés de droit de ne pas adhérer au régime (AVEC JUSTIFICATIF à produire chaque année) si je suis bénéficiaire en tant que salarié au titre d'un autre emploi ou en tant qu'ayant droit (par ex au titre de mon conjoint), d'une couverture complémentaire santé au titre d'un des dispositifs suivants :

- Par un dispositif de protection sociale complémentaire **présentant un caractère collectif et obligatoire** selon les modalités précisées par la circulaire DSS/SD5B/2019/344 du 25.09.2013 (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) ;
- Par le régime local assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle.  
La précision tenant à l'exercice d'un autre emploi signifie que le salarié ne peut se dispenser de plein droit que s'il justifie bénéficier du régime Local en tant qu'ayant droit ou dans le cadre d'un autre emploi ;
- Par le régime complémentaire relevant de la caisse d'assurance maladie des industries électrique et gazières (CAMIEG) ;
- Dans le cadre des dispositions prévues par le décret N° 2007-1373 du 19 Septembre 2007 relatif à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ;
- Dans le cadre des dispositions prévues par le décret N° 2011 – 1474 du 8 Novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;
- Dans le cadre des contrats d'assurance de groupe « Madelin » issus de la loi N° 94-126 du 11 Février 1994 relative à l'initiative et à l'Entreprise individuelle.
- NOTA : le salarié doit JUSTIFIER CHAQUE ANNEE de la couverture obligatoire dont il bénéficie.  
Est ainsi solutionné le cas particulier des PEM (Participants à Employeurs Multiples) ou salariés multi-employeurs qui peuvent ainsi choisir de la couverture dont ils bénéficient chez un de leurs employeurs et être dispensé chez les autres employeurs.

Dérogations possibles à l'adhésion quelle que soit la date d'embauche **selon les choix de l'Entreprise** (AVEC JUSTIFICATIF à produire chaque année) : *(tout ou partie de ces cas sont à mentionner)*

- **Les salariés (CDD) et apprentis** bénéficiaires d'un **contrat d'une durée au moins égale à 12 mois**, sous réserve de justifier qu'ils sont déjà couverts à titre individuel pour les mêmes garanties en produisant tous documents utiles
- **Les salariés (CDD) et apprentis bénéficiaires d'un contrat d'une durée inférieure à 12 mois**, même s'ils ne sont pas déjà couverts à titre individuel
- **Les salariés à temps partiel et apprentis** dont l'adhésion au présent système de garantie les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute.

**AVERTISSEMENT**

*Ce document n'a d'autre valeur que purement indicative : il appartient à l'Entreprise de l'adapter à ses spécificités.*

**Cas des conjoints travaillant dans la même Société :** *(ne laisser que la phrase adaptée au choix de l'Entreprise en fonction du choix Page 252)*

- Le système de garantie prévoyant l'affiliation **facultative des ayants droit**, les salariés ont le choix de s'affilier séparément ou ensemble.

- Le système de garantie prévoyant l'affiliation **obligatoire des ayants droit**, l'un des membres du couple est affilié en propre, l'autre en tant qu'ayant droit.

Les salariés 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 annuelle des justificatifs à l'employeur : à défaut, les salariés concernés seront immédiatement affiliés au régime.

#### 4 – FINANCEMENT

##### 4.1 Taux et répartition des cotisations

Le financement du système de garanties collectives est assuré par des cotisations exprimées en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale.

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

Part patronale : .....% *(A préciser)*

L'entreprise ..... *(Identification de la société)* 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.

Le salarié autorise le précompte de sa quote-part de cotisations sur sa fiche de paie.

**Il est précisé que les cotisations au profit des ayant-droits sont à la charge intégrale du salarié (à mentionner selon le cas -voir page 252).**

##### 4.2 Evolution ultérieure de la cotisation

Toute évolution ultérieure de la cotisation sera répercutée dans les mêmes proportions que celles prévues à l'article 4.1 du présent accord.

#### 5 – SORT DES GARANTIES EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL

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 ..... **(société)**.

Dans une telle hypothèse, ..... **(société)** verse la même contribution que pour les salariés actifs pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée. Parallèlement, le salarié doit obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de cotisations.

**AVERTISSEMENT**

*Ce document n'a d'autre valeur que purement indicative : il appartient à l'Entreprise de l'adapter à ses spécificités.*

## 6-PORTABILITE

En application de l'article L911-8 du code de la sécurité sociale, le maintien des prestations de remboursement de frais de santé est garanti, à la date de leur départ de l'entreprise, dans les conditions applicables aux salariés de l'entreprise, aux anciens salariés, dont le travail est rompu, excepté en cas de faute lourde, dans les conditions prévues par l'article L911-8 du code de la sécurité sociale précité ainsi que le contrat d'assurance et la notice d'information remise aux salariés.

## 7 - ORGANISME ASSUREUR

La couverture du système de garanties collectives complémentaire obligatoire frais de santé est confiée à l'organisme assureur ci-après désigné : .....

## 8 - ENTREE EN VIGUEUR, DUREE, REVISION, DENONCIATION

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

La présente décision pourra être révisée, modifiée ou complétée à tout moment en application de la législation en vigueur et dans les mêmes conditions qu'un usage :

- information et consultation des institutions représentatives du personnel
- information individuelle de chaque salarié
- respect d'un délai de préavis suffisant entre cette information et la fin de l'application de la décision afin de permettre l'organisation d'éventuelles négociations.

La présente décision ne peut cesser de produire ses effets qu'à une date postérieure à l'accomplissement de ces formalités.

Le comité d'entreprise (ou représentants du personnel) sera, préalablement à toute décision, informé et consulté.

Une note d'information, résumant les principales dispositions du contrat, sera remise à chacun des salariés bénéficiaires. Il en ira de même en cas de modification des garanties ou du contrat.

La présente décision pourra être dénoncée ou révisée à tout moment unilatéralement par le chef d'entreprise moyennant communication aux intéressés avec un préavis de 6 mois.

## 9- INFORMATION DES SALARIES

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 **(aux choix) par la remise individuelle contre signature ou l'envoi au domicile d'une lettre RAR de leur employeur ou par la remise individuelle contre signature ELECTRONIQUE**, à laquelle sera jointe copie du présent document.

Une copie de la présente décision sera par ailleurs portée à l'attention du personnel.

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 signature dudit contrat par l'entreprise.

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

### AVERTISSEMENT

*Ce document n'a d'autre valeur que purement indicative : il appartient à l'Entreprise de l'adapter à ses spécificités.*

Fait à ..... , le.....

Pour l'entreprise.....

M. .... en sa qualité

de .....

*(Qualité du représentant pouvant valablement engager l'entreprise)*

*Cachet+date+signature*

LE SALARIE

*(nom +date+signature)*