

**MODÈLE DE DÉCISION UNILATÉRALE
EN FRAIS DE SANTÉ
MODÈLE A « CLASSIQUE »**

1. Cette décision simplifiée est à destination des entreprises, dotées d'un Comité Social et Economique (CSE) souhaitant faire bénéficier l'ensemble de son personnel de garanties en frais de santé, avec les ayants droit affiliés à titre obligatoire.
2. Seules les dispenses de droit sont précisées.
3. Les clauses rédigées en **gris** sont optionnelles et les clauses rédigées en **bleu** sont à compléter par l'employeur.
4. Les encadrés « **Commentaires – Aides à la décision** » contiennent des informations destinées à aider l'employeur dans le choix des clauses.
5. Tout autre ajout est à la main de l'employeur et à sa libre appréciation. Un modèle plus détaillé existe si nécessaire (cf. modèle B DUE à options).

La société [à compléter] : dont le siège social est à [à compléter] :
immatriculée au RCS de [à compléter] :
sous le numéro [à compléter] : représentée par [à compléter] :
..... en sa qualité de [à compléter] :

(Ci-après dénommée « **la société** ») a décidé unilatéralement de mettre en place un dispositif de frais de santé complémentaire permettant d'offrir aux salariés, anciens salariés et ayant droit, concernés des prestations de frais de santé complémentaires à celles versées par les régimes de base de Sécurité sociale français.

Article 1 – Objet

La présente décision, prise après information et consultation du Comité social et économique, a pour objet d'instituer, en conformité avec les dispositions de l'article L.911-1 du Code de la Sécurité sociale, un dispositif complémentaire en matière de frais de santé à adhésion obligatoire, au profit des salariés de l'entreprise tels que définis à l'article 2 ci-dessous.

Article 2 – Salariés bénéficiaires

Article 2.1 – Définition des bénéficiaires

Sont et seront obligatoirement affiliés au dispositif ainsi mis en place l'ensemble des salariés et assimilés salariés de l'entreprise le cas échéant, ainsi que leurs ayants droit sous réserve qu'ils soient affiliés au régime général de la Sécurité sociale français.

Article 2.2 – Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail

L'adhésion des salariés tels que définis à l'article 2.1 est maintenue en cas de suspension du contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, dès lors que pendant cette période de suspension, ils bénéficient d'un maintien total ou partiel de salaires, d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par l'employeur ou d'un revenu de remplacement versé par l'employeur.

Le maintien des garanties s'effectue dans les mêmes conditions que celui des salariés actifs.



Le salarié, en suspension du contrat de travail, doit continuer à acquitter sa propre part de cotisations et l'employeur doit verser une contribution calculée selon les règles applicables à la catégorie dont relève le salarié pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée.



[Option] : le salarié en suspension de contrat de travail non indemnisée bénéficie du maintien de la couverture sous réserve d'en faire la demande et de s'acquitter de l'intégralité de la cotisation.



Commentaire : Aide à la décision : par principe, le salarié dont le contrat de travail est suspendu pour une cause non indemnisée n'est alors plus bénéficiaire des garanties, le temps de la suspension de son contrat de travail.

Article 3 – Ancienneté



[Option] : L'accès au dispositif est conditionné à une ancienneté de [à compléter : au maximum, 6 mois]



Commentaire : Aide à la décision : attention, il existe une possible remise en cause du traitement social de faveur depuis la parution du Bulletin officiel de la sécurité sociale (BOSS), à compter du 1^{er} septembre 2022, qui n'admet plus la possibilité d'appliquer une condition d'ancienneté, en santé. Néanmoins, le Code de la Sécurité sociale prévoit toujours la possibilité de prévoir une condition d'ancienneté de six mois en santé (article R.242-1-2).

Article 4 – Caractère obligatoire de l'adhésion

L'adhésion au régime est obligatoire à compter de la date prévue à l'article 9 pour tous les salariés bénéficiaires mentionnés à l'article 2 de la présente décision.

Toutefois, ont la faculté de refuser d'adhérer au dispositif, les salariés embauchés avant la mise en place du présent dispositif dès lors qu'ils demandent une dispense d'adhésion en application de l'article 11 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989.

Par dérogation au caractère obligatoire, pourront également se dispenser à leur initiative de l'adhésion au présent dispositif :

- les salariés bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire. La dispense ne peut jouer que 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 de frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure. La dispense ne peut jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel ;
- les salariés en contrat à durée déterminée ou en contrat de mission, si la durée de la couverture collective à adhésion obligatoire dont ils bénéficient en matière de remboursement complémentaire des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident est inférieure à trois mois et s'ils justifient bénéficier d'une couverture responsable au sens de l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale ;



- les salariés qui bénéficient, pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, de prestations servies au titre d'un autre emploi en tant que bénéficiaire de l'un ou l'autre des dispositifs suivants :
 - un dispositif santé collectif et obligatoire conforme à l'article L. 242-1 du Code de la Sécurité sociale,
 - un dispositif de garanties prévu pour les fonctionnaires et agents de droit public en application du décret n°2007-1373 du 19 septembre 2007 ou pour les agents des collectivités locales en application du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011,
 - un contrat d'assurance de groupe issu de la loi n°94-126 du 11 février 1994 dite « Madelin »,
 - le régime de base obligatoire local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, en application des articles D. 325-6 et suivants du Code de la Sécurité sociale,
 - le régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières en application du décret n° 46-1541 du 22 juin 1946.

Le salarié souhaitant se dispenser doit communiquer à l'employeur une attestation sur l'honneur telle que proposée à l'annexe 2 de la présente décision, désignant l'organisme assureur lui permettant de solliciter la dispense ou la date de fin de droit. La déclaration doit également préciser les garanties auxquelles il renonce et comporter la mention selon laquelle il a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix.

Le salarié est tenu d'informer, sans délai, l'employeur de tout changement dans sa situation qui remettrait en cause la dispense. L'employeur peut à tout moment demander au salarié en dispense d'affiliation de communiquer toute information et tout justificatif justifiant de la régularité de la dispense.

Les salariés en dispense d'affiliation, pour eux-mêmes et pour leurs ayants droits, ne bénéficient d'aucun remboursement de frais de santé prévu par ce dispositif, et selon les cas de manière permanente. Ils ne bénéficient pas non plus des dispositions sur la portabilité telles que précisées à l'article 3.2 du présent accord.



Commentaire : Aide à la décision : la demande de dispense devra être soigneusement conservée en vue de sa production en cas de contrôle URSSAF.

Article 5 – Maintien des garanties en cas de rupture du contrat de travail

Conformément à l'article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale, les garanties du présent dispositif peuvent être maintenues temporairement au profit des anciens salariés et de leurs ayants droit, en portabilité, dans les conditions de l'article précité.

La société s'acquitte de la totalité de la cotisation.

En cas de modification ou d'évolution des garanties, ces dernières s'appliquent aux anciens salariés en portabilité et à leurs ayants droit.

Article 6 – Organisme assureur

La société souscrit, pour garantir ces prestations, un contrat d'assurance collectif auprès d'un organisme habilité auquel les salariés et leurs ayants droit définis à l'article 2 devront obligatoirement adhérer.



Article 7 – Financement du dispositif

Article 7.1 – Taux, répartition, assiette

Le financement du présent dispositif est réalisé par une cotisation d'assurance de :

..... euros [à compléter]

OU

[à compléter par le taux] % de [à compléter par l'assiette, à définir].

Cette cotisation est répartie comme suit :

- Contribution patronale [à compléter] : euros ou %.
- Part salariale [à compléter] : euros ou %.



Commentaire : Aide à la décision : attention, l'employeur est tenu de prendre à sa charge au moins 50 % du financement de la couverture mise en place.

| [Tableau à compléter] | Cotisation globale | Contribution patronale | Contribution salariale |
|--|--------------------|------------------------|------------------------|
| Isolé | | | |
| Famille | | | |
| Haut degré de solidarité (le cas échéant) | | | |

Les salariés doivent obligatoirement acquitter la cotisation correspondant à leur situation de famille réelle.

Les cotisations correspondant à leur participation feront l'objet d'une retenue sur leur salaire.

Les ayants droit du salarié induisant pour ce dernier une obligation de verser la cotisation « famille » sont ceux définis au contrat d'assurance.



[Option] : par exception, l'employeur prendra en charge l'intégralité de la cotisation des salariés à temps partiel et des apprentis, lorsque cette cotisation excédera 10 % de la rémunération perçue par les salariés concernés.

Article 7.2 – Évolution ultérieure de la cotisation

Toute évolution ultérieure de la cotisation sera répercutée dans les mêmes proportions que les cotisations initiales entre l'entreprise et les salariés.

L'évolution de la cotisation ne constitue pas une modification du présent dispositif. Elle s'impose à l'entreprise et aux salariés.





[Option] :

Article 7.3 – Assiette et financement en cas de suspension du contrat de travail indemnisée par l'employeur

L'assiette en cas de suspension du contrat de travail correspond à la rémunération versée au salarié pendant la suspension de son contrat de travail.

OU [lorsque l'assiette des cotisations et prestations du régime est calculée sur une base forfaitaire sans lien avec le montant des rémunérations perçues, cette assiette continue de s'appliquer en cas de suspension du contrat de travail]

Aménagement possible : Par exception, l'assiette est reconstituée sur la base d'une rémunération calculée sur la moyenne des rémunérations des mois précédant la suspension du contrat de travail, dès lors que cette reconstitution permet d'assurer un niveau de prestation plus élevée [par exemple, 12 mois, à préciser]



Commentaire : Aide à la décision : depuis le 1^{er} septembre 2022, le BOSS prévoit, qu'en l'absence de stipulation dans l'acte de mise en place, l'assiette doit correspondre :

- soit à l'indemnisation effectivement versée au salarié pendant la période de suspension de son contrat de travail ;
- soit au maintien de l'assiette antérieure à la suspension, lorsque cette assiette est forfaitaire.

En cas de reconstitution de l'assiette, le BOSS prévoit que le caractère collectif et obligatoire des garanties n'est pas remis en cause, sous réserve que l'assiette permette d'assurer un niveau de prestations plus élevé au salarié. Cette précision ne nous paraît pas adaptée à la santé. L'objectif du texte reste toutefois d'éviter que la reconstitution d'assiette conduise à minorer les prestations dues aux salariés.

Le BOSS donne, comme exemple, une reconstitution de la rémunération mensuelle des salariés soumise à cotisations de sécurité sociale en faisant la moyenne des rémunérations des 12 derniers mois.

Article 8 – Risques couverts

Le présent dispositif a pour objet de couvrir les risques suivants [décrire les garanties principales offertes pour qu'un salarié qui use d'une faculté de dispense le fasse de manière éclairée].

Article 9 – Identité des garanties

Les garanties sont les mêmes pour tous les salariés définis à l'article 2.



Annexe 2 – Modèle de lettre de renonciation

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Par la présente, je soussigné(e) *[à compléter]*, reconnais avoir pris connaissance des garanties *[décrire sommairement]*

.....
.....
mises en place à titre obligatoire par mon employeur.

Je sollicite une dispense d'adhésion à ce dispositif de protection sociale complémentaire proposé par mon employeur, du fait de *[à compléter : justification de la dispense : par exemple : de mon droit de ne pas adhérer à un dispositif mis en place après mon embauche et auquel je participe financièrement/ attention en cas de pluralités de dispenses possibles : ne pas cumuler ou confondre, rester précis et citer exactement le fait générateur de la dispense prévu dans la DU, préciser le nom de l'organisme assureur].*

.....
.....
Je déclare avoir été clairement informé(e) des conséquences de mon choix, notamment :

- du fait que cette demande de dispense entraîne l'absence de prise en charge par mon employeur du financement de cette couverture et me prive des garanties de ce contrat ;
- du fait de la perte totale de la portabilité éventuelle de ces garanties en cas de cessation de mon contrat de travail .

En cas de modification de ma situation ou d'absence de fourniture des justificatifs, je prends acte de ce que mon adhésion, et celle de mes éventuels ayants droit seront automatiques et feront l'objet, le cas échéant, d'un prélèvement de cotisation.

Fait à *[à compléter]* :le *[à compléter]* : | | | | | | | | | |

Signature