

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
DÉPARTEMENT DE L'HÉRAULT
CANTON DE LODÈVE

## COMMUNAUTÉ DE COMMUNES LODÈVOIS ET LARZAC

### DÉCISION

numéro CCDC_230601_060
---------------------------

portant sur

### **ADHÉSION COLLECTIVE OBLIGATOIRE AUX RÉGIMES COMPLÉMENTAIRES, SANTÉ ET PRÉVOYANCE POUR LES AGENTS SOUS STATUT DE DROIT PRIVÉ SALARIÉS DES RÉGIES POUR LA GESTION DES SPIC D'ALIMENTATION EN EAU POTABLE ET D'ASSAINISSEMENT COLLECTIF AVEC LA MUTUELLE APRIL**

Le Président de la communauté de communes Lodévois et Larzac,

**VU** le Code Général des Collectivités Territoriales (CGCT), et en particulier,

- les articles L.2224-1 à L.2224-4 sur le fonctionnement des régies,
- l'article L.2224-11 précisant que les services publics de l'eau et l'assainissement constituent des services publics industriels et commerciaux,
- les articles L.1412-1, L.2221-1 à L.2221-15 et R.2221-1 à R.2221-98 fixant le cadre juridique pour l'exploitation directe d'un service public industriel et commercial au moyen d'une régie dotée de la seule autonomie financière,
- les articles L.5211-2, 5211-10 et l'article L.2122-22,

**VU** la loi dite ANI du 1<sup>er</sup> janvier 2016, qui rend la mise en place obligatoire par les employeurs de la mutuelle santé, qui crée, entre autres, un nouvel article L. 911-7 du Code de la sécurité sociale, qui dispose « *L'employeur assure au minimum la moitié du financement de la couverture collective à adhésion obligatoire des salariés en matière de remboursement complémentaire des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident* »,

**VU** la convention collective nationale des entreprises des services d'eau et d'assainissement du 12 avril 2000, et en particulier son article 7.2.2 qui oblige les sociétés assujetties à celle-ci à souscrire à un régime de prévoyance, dont le financement doit être paritaire,

**VU** la délibération n°CC\_201217\_11 du Conseil communautaire du 17 décembre 2020 portant sur la création d'une régie à seule autonomie financière au 1<sup>er</sup> janvier 2021 pour la gestion du service public de l'eau potable, adoption des statuts et fixation de la dotation initiale,

**VU** la délibération n°CC\_200711\_03 du Conseil communautaire du 11 juillet 2020 par laquelle le Conseil communautaire délègue au Président la prise de décision prévue aux articles du CGCT susvisés,

**VU** la délibération n°CC\_230413\_16 du Conseil communautaire du 13 avril 2023 par laquelle le Conseil communautaire approuve l'application de la convention collective nationale des entreprises des services de l'eau potable et de l'assainissement du 12 avril 2020 et la définition des conditions salariales pour les agents du service intercommunal des eaux du Lodévois et Larzac,

**CONSIDÉRANT** que les régies pour la gestion de l'alimentation en eau potable et de l'assainissement collectif, créées au sein de la Communauté de communes Lodévois et Larzac au 1<sup>er</sup> janvier 2021, sont des Services Publics Industriels et Commerciaux (SPIC) par qualification légale,

**CONSIDÉRANT** qu'il en résulte que les agents employés au sein de ces régies sont soumis au droit privé et au Code du Travail, à l'exception du directeur et des fonctionnaires territoriaux qui conservent le bénéfice de leur statut lorsqu'ils sont affectés à un SPIC dépourvu de personnalité morale,

**CONSIDÉRANT** que les employeurs publics qui emploient du personnel dans des conditions de droit privé ont l'obligation de mettre en place une protection sociale complémentaire en santé et en prévoyance,

**CONSIDÉRANT** la proposition santé et prévoyance faite par la mutuelle APRIL,

## DÉCIDE

- **ARTICLE 1** : de conclure le contrat d'adhésion collective obligatoire aux régimes complémentaire santé et prévoyance avec la mutuelle APRIL pour les agents de droit privé qui seront embauchés à compter du 1<sup>er</sup> juin 2023 dans les régies d'eau potable et d'assainissement collectif selon les modalités suivantes :

- contrat santé collective à adhésion obligatoire « Frais de santé » :
  - garantie retenue : garantie santé minimale obligatoire (panier de soins), pour une cotisation mensuelle de quarante-deux euros cinquante-trois centimes (42,53 €) par mois et par agent, avec une participation employeur obligatoire, conformément à la loi dite ANI du 1<sup>er</sup> janvier 2016 susvisée,
- contrat prévoyance collective à adhésion obligatoire « prévoyance complémentaire » :
  - garantie retenue : prévoyance collective APRIL concernant les risques indemnités journalières, invalidité, incapacité et décès avec un taux de cotisation de quatre virgule dix-neuf pour cent (4,19 %) sur la base du traitement brut hors primes et indemnités des agents, avec une participation employeur conformément aux dispositions de la convention collective nationale des entreprises des services d'eau et d'assainissement du 12 avril 2000 susvisée,

le contrat sera renouvelable par tacite reconduction à chaque échéance annuelle soit au 31 décembre de chaque année,

- **ARTICLE 2** : de préciser que les droits, obligations et conditions financières de chacune des parties sont définis dans le contrat, annexé à la présente décision,

- **ARTICLE 3** : d'imputer la dépense correspondante au budget annexe du service de l'assainissement collectif, chapitre 012, article 6452,

- **ARTICLE 4** : de dire que le présent acte sera inscrit au registre des actes et sera transmis au service du contrôle de légalité,

Fait à Lodève, le premier juin deux mille vingt-trois,

Le Président  
Jean-Luc REQUI

**DECISION UNILATERALE DE L'EMPLOYEUR INSTITUANT  
UN REGIME COLLECTIF ET OBLIGATOIRE « FRAIS DE SANTE »**

La présente DUE est prise par  
COMMUNAUTE DE COMMUNES LODEVOIS ET LARZA

dont le siège social est situé :  
1 PL FRANCIS MORAND  
34700 LODEVE

SIREN : 200017341

**Préambule:**

Il a 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 après information des représentants du personnel le cas échéant.

**Article 1 : Objet**

L'objet de la présente Décision unilatérale est d'instaurer la couverture collective à affiliation obligatoire en matière de remboursements complémentaires de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, permettant aux salariés définis à l'article 2 de bénéficier de prestations complétant celles servies par les organismes de Sécurité sociale.

**Article 2 : Bénéficiaires**

Le régime concerne la catégorie de personnel suivante :

Ensemble du personnel

### **Article 3 : Caractère obligatoire**

L'adhésion au régime « frais de santé » est obligatoire.

### **Article 4 : Cas de dispense**

Toutefois, par dérogation, pourront être dispensés d'affiliation :

- Les salariés déjà présents dans l'entreprise lors de la mise en place initiale des garanties « frais de santé » (article 11 de la loi « Evin ») ;
- Les salariés couverts lors de leur embauche par une assurance individuelle de remboursement de frais médicaux, sous réserve de produire un justificatif de cette couverture. Cette dispense ne peut jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel.
- Les salariés en CDD ou contrat de mission dont la durée de couverture collective obligatoire est inférieure à 3 mois ;
- Les salariés qui sont bénéficiaires lors de leur embauche d'une couverture complémentaire en application de l'article L.861-3 du Code de la Sécurité sociale, sous réserve de produire tout document utile. 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 bénéficiant, y compris en qualité d'ayants droit, d'une couverture collective de remboursement de frais médicaux servie :
  - dans le cadre d'un régime de frais de santé complémentaire collectif et obligatoire sous réserve que ledit régime prévoit la couverture des ayants droit à titre obligatoire ;
  - par le régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle ;
  - dans le cadre de la participation de l'État et de ses établissements, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics, au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ;
  - dans le cadre des contrats d'assurance de groupe dits « Madelin » ;
  - par le régime spécial de sécurité sociale des gens de mer ;
  - par le régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières ;
  - par la caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF.

Pour pouvoir être valablement dispensé d'affiliation, le salarié devra justifier de la couverture dont il bénéficie par ailleurs.

En tout état de cause, les salariés susceptibles de bénéficier de l'une des dispenses précitées, qui choisissent de ne pas adhérer au régime de frais de santé, devront notifier leur refus par écrit et, le cas échéant annuellement, y joindre les justificatifs demandés.

Les salariés précités seront tenus de cotiser au régime lorsqu'ils cesseront de justifier de leur situation dérogatoire.

Les cas de dispense prévus ci-dessus ne valent que tant que les dispositions légales et réglementaires les prévoient.

Les salariés régulièrement dispensés d'affiliation ont conscience que ni eux, ni leurs ayants droit ne bénéficieront des remboursements résultant du régime établi par la présente décision unilatérale et ne pourront pas bénéficier de la portabilité des droits ni d'une proposition de maintien de garantie en cas de départ de l'entreprise pour une raison indépendante de leur volonté (licenciement, invalidité, départ en retraite).

#### **Article 5 : Suspension du contrat de travail**

Le bénéfice du régime « frais de santé » est maintenu au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu, dès lors qu'ils bénéficient pendant cette période, d'un maintien de salaire, total ou partiel, d'un revenu de remplacement versé par l'entreprise ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par l'entreprise.

Dans une telle hypothèse, la 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 acquitter sa propre part de cotisations.

#### **Article 6 : Garanties**

Le contenu des garanties et leurs modalités de mise en œuvre sont décrits dans le contrat d'assurance.

Elles relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur, au même titre que les modalités de versement, limitations et exclusions de garanties.

Le régime de protection répondant au cahier des charges du « Contrat Responsable », les garanties et niveaux de remboursement seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les « Contrats responsables ».

Les garanties prennent effet pour tous les salariés à la date de leur affiliation.

#### **Article 7 : Financement**

Les cotisations servant au financement du régime collectif à affiliation obligatoire de Frais de santé seront prises en charge par l'entreprise et par le salarié dans les proportions suivantes :

- Part patronale : 50%
- Part salariale : 50%

Cette répartition s'applique quelle que soit l'assiette de cotisation choisie par l'entreprise.

Au 01/06/2023 , les taux de cotisations servant au financement des garanties remboursement de frais de santé sont les suivants :

Salarié seul	Salarié uniquement : 1,16 % du PMSS
--------------	-------------------------------------

PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale revalorisé au 1er janvier, soit 3 666,00 € en 2023

Les cotisations sont susceptibles d'être révisées au 1er janvier de chaque année, indépendamment de l'évolution du plafond de sécurité sociale, en fonction des résultats techniques du régime ou en cas de changement législatif ou réglementaire. Aucune modification de la présente décision ne sera nécessaire en raison de ces évolutions.

L'évolution des taux de cotisation sera répartie dans les mêmes proportions.

L'obligation de l'employeur se limite au seul paiement de sa participation financière au régime.

#### **Article 8 : Obligation d'Information**

COMMUNAUTE DE COMMUNES LODEVOIS ET LARZA

remettra à chaque salarié et à tout nouvel embauché une Notice résumant notamment les garanties et leurs modalités d'application et à laquelle sera jointe une copie du présent document.

Les salariés seront informés par la même méthode, individuellement et préalablement, de toute modification des garanties.

#### **Article 9 : Portabilité des Droits**

Les salariés garantis collectivement au titre de la présente couverture bénéficient du maintien à titre gratuit de cette couverture en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, selon les conditions prévues à l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale et le cas échéant, par l'accord de branche applicable.

**Article 10 : Entrée en Vigueur - Durée**

La mise en place du régime de protection santé complémentaire obligatoire prendra effet à compter du 01/06/2023 pour une durée indéterminée.

La présente décision unilatérale de l'employeur pourra être modifiée ou dénoncée par la société selon la procédure prévue par la jurisprudence pour la dénonciation des usages et engagements unilatéraux.

Fait à LODEVE

Le \_\_\_\_\_

Pour COMMUNAUTE DE COMMUNES LODEVOIS ET LARZA

Mme/M. \_\_\_\_\_ en sa qualité de représentant légal.

Signature :

***A remettre à l'employeur pour bénéficier d'une dispense***

**DEMANDE DE DISPENSE D'ADHESION AU REGIME « FRAIS DE SANTE »**

Je soussigné, \_\_\_\_\_, déclare avoir pris connaissance du régime frais de santé à adhésion obligatoire à effet du 01/06/2023 et déclare avoir été informé des conséquences de mon choix d'être dispensé d'adhérer au régime et notamment l'impossibilité de bénéficier de la portabilité des droits et/ou d'un maintien de la complémentaire santé collective pour les salariés quittant l'entreprise pour une raison indépendante de leur volonté (licenciement, invalidité ou encore départ en retraite).

Je demande à être dispensé du régime pour le motif suivant (*cocher le motif correspondant*) :

Dispenses de plein droit :

- Salarié présent dans l'entreprise lors de la mise en place initiale des garanties.
- Salarié couvert lors de leur embauche par une assurance individuelle de remboursement de frais médicaux, sous réserve de produire un justificatif de cette couverture. Cette dispense ne peut jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel.
- Salarié en CDD ou contrat de mission dont la durée de couverture collective obligatoire est inférieure à 3 mois ;
- Salarié bénéficiaire lors de mon embauche d'une couverture complémentaire en application de l'article L.861-3 du Code de la Sécurité sociale, sous réserve de produire tout document utile. La dispense ne peut jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide ;
- Salarié bénéficiant, y compris en qualité d'ayants droit, d'une couverture collective de remboursement de frais médicaux servie :
  - dans le cadre d'un régime de frais de santé complémentaire collectif et obligatoire sous réserve que ledit régime prévoit la couverture des ayants droit à titre obligatoire ;
  - par le régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle ;
  - dans le cadre de la participation de l'État et de ses établissements, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics, au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ;
  - dans le cadre des contrats d'assurance de groupe dits « Madelin » ;
  - par le régime spécial de sécurité sociale des gens de mer ;
  - par le régime complémentaire d'assurance maladie des industries ;
  - électriques et gazières ;
  - par la caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF.

**Pour pouvoir être valablement dispensé d'affiliation, le salarié devra justifier de la couverture dont il bénéficie par ailleurs.**



Ne sera(ont) pas assuré(s)le(s) ayant(s) droit ci-après désigné(s) *(ne pas remplir si le régime ne prévoit pas l'affiliation obligatoire de vos ayants-droit)* :

-----  
-----  
-----

**Je joins impérativement les justificatifs de couverture demandés, et en fonction du cas de dispense, le nom de l'organisme assureur ou la date de fin de droits à dispense (pour moi-même et pour mes ayants- droits le cas échéant) dès l'exercice de ma faculté de dispense puis annuellement. A défaut, la dispense d'affiliation ne pourra être effective.**

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

Signature du salarié :

**PARTICIPANTS AYANT RECU COPIE DE LA  
DECISION UNILATERALE DE L'EMPLOYEUR (DUE)**

**LISTE D'EMARGEMENT**

Les soussignés déclarent avoir reçu en mains propres les documents d'information du régime mis en place par décision unilatérale et la notice d'information.

Pour ne pas être affiliés, les salariés dont la situation correspond à un cas de dispense rempliront le formulaire annexé à la décision unilatérale.

<b>NOM, Prénom du salarié</b>	<b>Date de remise</b>	<b>Date de naissance</b>	<b>Affiliation au régime OUI</b>	<b>Affiliation au régime NON</b>	<b>Signature du salarié</b>

Cachet de l'Entreprise :

Date :

Signature du chef d'Entreprise ou de son représentant :

**DECISION UNILATERALE DE L'EMPLOYEUR INSTITUANT  
UN REGIME COLLECTIF ET OBLIGATOIRE  
DE « PREVOYANCE COMPLEMENTAIRE »**

La présente décision unilatérale de l'employeur est prise par  
COMMUNAUTE DE COMMUNES LODEVOIS ET LARZA

dont le siège social est situé :  
1 PL FRANCIS MORAND  
34700 LODEVE

SIREN :  
200017341

**Préambule:**

La protection sociale complémentaire constitue un élément important de la politique sociale de l'entreprise. L'employeur a décidé d'instaurer des garanties de prévoyance complémentaire obligatoires couvrant les principaux risques de la vie, tout en prenant en considération les évolutions législatives et réglementaires.

Il a 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 après information des représentants du personnel le cas échéant.

**Article 1 : Objet**

L'objet de la présente Décision unilatérale est d'instaurer la couverture collective à affiliation obligatoire en matière de prévoyance complémentaire permettant au personnel défini à l'article 2 de bénéficier de prestations complétant celles servies par les organismes de Sécurité sociale.

## **Article 2 : Bénéficiaires**

Le régime de prévoyance complémentaire bénéficie à la catégorie de personnel suivante :

Ensemble du personnel

## **Article 3 : Caractère obligatoire**

L'adhésion des salariés concernés au régime « prévoyance complémentaire » est obligatoire.

## **Article 4 : Garanties**

Le contenu des garanties et leurs modalités de mise en œuvre sont écrits dans le contrat d'assurance.

Elles relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur, au même titre que les modalités de versement, limitations et exclusions de garanties.

En cas de changement d'organisme assureur, les rentes en cours de service continueront d'être revalorisées selon les dispositions du contrat d'assurance souscrit. Les garanties décès seront également maintenues au profit des personnes bénéficiant des prestations incapacité-invalidité à la date d'effet de la résiliation du contrat d'assurance. Dans ce cas, la revalorisation des bases de calcul des différentes prestations relatives à la couverture du risque décès est au moins égale à celle déterminée par le contrat de l'organisme assureur qui a fait l'objet d'une résiliation (Art. L. 912-3 du Code de la Sécurité sociale).

Les garanties prennent effet pour tous les salariés à la date de leur affiliation.

## **Article 5 : Suspension du contrat de travail**

Le bénéfice du régime « Prévoyance » est maintenu au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu, dès lors qu'ils bénéficient pendant cette période, d'un maintien de salaire, total ou partiel, d'un revenu de remplacement versé par l'entreprise ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par l'entreprise.

Dans une telle situation la contribution de l'employeur et du salarié au financement du régime reste due ; l'assiette à retenir pour le calcul des contributions et des prestations (sauf dispositions contraires plus favorables prévues dans le régime de branche) est celle du montant de l'indemnisation versée dans le cadre de la suspension du contrat (indemnisation légale, le cas échéant complétée d'une indemnisation complémentaire ou conventionnelle versée par l'employeur).

## **Article 6 : Financement**

Au 01/06/2023, les taux de cotisations servant au financement des garanties de Prévoyance sont les suivants :

TA/T1 : 2,56 %

TB/T2 : 4,19 %

*Les tranches de rémunération sont définies par référence au plafond de la Sécurité sociale :*

*TA/T1 : salaire brut limité au plafond de la Sécurité sociale (41 136 € en 2022)*

*TB/T2 : salaire brut compris entre 1 fois et 4 fois le plafond de la Sécurité sociale*

*TC/T2 : salaire brut compris entre 4 et 8 fois le plafond de la Sécurité sociale*

La contribution de l'employeur au financement du régime de prévoyance d'entreprise est la suivante :

TA/T1 : 50 % de la tranche de salaire

TB/T2 : 50 % de la tranche de salaire

En cas de couverture des salariés cadres (relevant de l'article 2 de l'ANI du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres), la participation de l'employeur ne peut être inférieure à 1,50% de la TAT1 de la rémunération.

La part salariale correspond à la partie non financée par l'employeur.

L'obligation de l'entreprise se limite au seul paiement de sa participation financière au régime. Le versement des prestations relève de la responsabilité de l'organisme assureur.

Les tarifs négociés avec l'assureur peuvent être revus au 1er janvier de chaque année en fonction des résultats techniques du régime. Les cotisations seront donc susceptibles d'évoluer en fonction de ces résultats ou en fonction des évolutions réglementaires. L'évolution des taux de cotisation en résultant sera automatiquement répartie dans les mêmes proportions que celles visées ci-dessus.

## **Article 7 : Obligation d'Information**

L'entreprise remettra à chaque salarié et à tout nouvel embauché une Notice d'information résumant notamment les garanties et leurs modalités d'application et à laquelle sera jointe une copie du présent document.

Les salariés seront informés par la même méthode, individuellement et préalablement, de toute modification des garanties.

**Article 8 : Portabilité des Droits**

Les salariés garantis collectivement au titre de la présente couverture bénéficient du maintien à titre gratuit de cette couverture en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, selon les conditions définies à l'article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale.

**Article 9 : Entrée en Vigueur - Durée**

Le présent régime de prévoyance complémentaire obligatoire prendra effet à compter du 01/06/2023 pour une durée indéterminée.

Il pourra être modifié ou dénoncé par la société selon la procédure prévue par la jurisprudence pour la dénonciation des usages et engagements unilatéraux.

Fait à LODEVE

Le \_\_\_\_\_

Pour COMMUNAUTE DE COMMUNES LODEVOIS ET LARZA

Mme / M \_\_\_\_\_ en sa qualité de représentant légal.

Signature :



## Notice d'utilisation de votre DUE (**D**écision **U**nilatérale de l'**E**mployeur)

Le document fourni est un modèle de Décision Unilatérale de l'Employeur (« DUE ») proposée et pré-complétée conformément aux informations recueillies.

Nous vous recommandons de l'imprimer sur papier à entête de votre entreprise.

APRIL Santé Prévoyance ne saurait être tenu responsable d'un défaut de conformité de votre régime d'entreprise.

### Pourquoi rédiger et remettre aux salariés une DUE ?

La DUE est l'**acte juridique** qui permet de formaliser l'existence du régime complémentaire santé et/ou prévoyance mis en place dans votre entreprise.

Il permet à vos salariés de connaître leurs droits et obligations en la matière.

Sa rédaction et sa remise aux salariés constituent par ailleurs une condition pour bénéficier des **avantages sociaux et fiscaux applicables en la matière** :

- Exclusion de votre participation financière au régime de complémentaire santé et /ou prévoyance de l'assiette des cotisations « URSSAF ».
- Déductibilité fiscale des cotisations salariales versées.

Pour plus de renseignement sur l'application et les limites de ces avantages, vous pouvez vous rapprocher de votre expert-comptable.

Vous devez être vigilant lors de la rédaction de la DUE ; en particulier sur les mentions indiquées qui doivent être effectivement appliquées au sein de votre entreprise.

Il est vivement conseillé de conserver une preuve de sa remise aux salariés.

**Attention : en plus de la décision unilatérale, il vous incombe de remettre à chaque salarié un exemplaire de la Notice d'information valant conditions générales du contrat d'assurance accompagné du tableau des garanties.**

Version 01/01/23



## ■ Quel formalisme respecter lors de la mise en place votre DUE ?

### ■ Lors de la première mise en place du régime

Si vous mettez en place votre DUE pour la toute première fois, vous devez respecter les obligations de formalisme suivantes :

#### **1/ Information et consultation préalable du Comité Social et Economique (CSE)** si votre entreprise comporte au moins 50 salariés ;

#### **2/ Information de chaque salarié** avec :

- remise d'un exemplaire de la DUE contre récépissé (nous mettons d'ailleurs à votre disposition une liste d'émargement)
- ou envoi en lettre recommandée avec avis de réception.

### ■ En cas de modification de la DUE existante

La modification d'une DUE existante suppose en principe de respecter la procédure jurisprudentielle de modification des usages et engagements unilatéraux et donc de successivement :

- Informer l'ensemble des représentants du personnel des modifications apportées ;
- Informer les salariés individuellement et par écrit des dites modifications (via la remise d'un avenant à la DUE existante ou d'une nouvelle DUE) ;
- Respecter un délai de préavis suffisant entre ces informations et l'entrée en vigueur des modifications. A cet égard, il est conseillé de respecter un préavis de 3 mois.

**A Noter :** Si votre entreprise compte plus de 50 salariés et est dotée d'un Comité Social et Economique (CSE), ce dernier devra être consulté sur le projet de modification, préalablement à la mise en œuvre de la procédure visée ci-dessus.

**Attention :** si votre DUE actuelle prévoit une procédure de dénonciation spécifique, il conviendra de vous y conformer.

## ■ A quelle date la DUE doit-elle prendre effet ?

**Votre DUE doit prendre effet à la date à laquelle les garanties du contrat prennent effet.**

Vous devez donc être vigilants en cas de report de la date d'effet des garanties et demander la modification de votre DUE en conséquence.





### ■ **Quelle est le périmètre de mise en place ?**

La DUE doit être mise en place au niveau de la société. En cas d'établissements multiples, elle doit concerner **tous les établissements** et ne peut donc être mise en place au niveau d'un seul établissement.

Pour cette raison, c'est bien votre numéro SIREN (et non SIRET) qui doit figurer sur votre DUE.

### ■ **Quels sont les salariés couverts par la DUE ?**

- **En matière de frais de santé**, l'ensemble de votre personnel doit bénéficier des garanties.
- **En matière de prévoyance**, vous pouvez couvrir une partie seulement de vos salariés conformément à votre régime de branche ou à défaut d'obligations conventionnelles, selon votre souhait.

**Attention : vous avez l'obligation de couvrir vos cadres et assimilés en cotisant à hauteur minimale de 1.50% de la tranche de rémunération inférieure au plafond fixé pour les cotisations de la sécurité sociale (Tranche A / T1) en matière de prévoyance. Cette cotisation doit être par priorité affectée au risque décès.**

Ces garanties et leurs modalités de financement **peuvent être identiques pour tous les salariés ou être différenciées par collège de salariés**, sous réserve que les catégories alors retenues soient « **objectives** » conformément à la réglementation (Vous trouverez des informations utiles sur les catégories objective sur le site : [urssaf.fr](http://urssaf.fr)). Dans ce dernier cas, une DUE par collège sera établie.

Les DUE pré-remplies reprendront **automatiquement** la définition des catégories de salariés choisies dans le cadre de votre estimation tarifaire.



## ■ Certains salariés peuvent-ils être dispensés d'affiliation ?

Pour bénéficier des exonérations sociales et fiscales applicables en la matière, **l'adhésion des salariés au régime est par principe obligatoire.**

Certains salariés peuvent toutefois être dispensés d'affiliation, sans remise en cause du caractère obligatoire du régime et des exonérations sociales et fiscales afférentes.

En pratique, il existe 2 types de dispenses :

- les dispenses « de plein droit » qui s'appliquent quand bien même elles ne sont pas mentionnées dans la DUE,
  - les dispenses dites « conventionnelles » qui doivent être expressément prévues au sein de la DUE pour que les salariés puissent s'en prévaloir.
- **En matière de frais de santé**, nous vous proposons une DUE qui **intègre les cas de dispenses prévus par l'accord de branche**, et à défaut, les cas de dispenses dits « de plein droit ».

**Attention : Si un salarié souhaite bénéficier d'un cas de dispense, il conviendra de recueillir une demande écrite de sa part (fiche pré-complétée à votre disposition) et tout justificatif nécessaire (à recueillir annuellement le cas échéant)**

Le salarié peut également réaliser sa demande de dispense en signant une attestation sur l'honneur mais attention car cette attestation devra comporter certaines mentions obligatoires :

- nom de l'organisme assureur auprès duquel le salarié est assuré ou mention de la date de fin de droits permettant d'être dispensés,
- mentions des garanties auxquels le salarié renonce,
- mention que le salarié a été informé par l'employeur des conséquences de son choix

**Versement santé** : les salariés éligibles au « versement santé » (en CDD ou contrat de mission dont la durée de couverture collective obligatoire est inférieure à 3 mois et bénéficiant par ailleurs d'une couverture individuelle conforme au cahier des charges du contrat responsable) pourront valablement se dispenser d'affiliation et demander le bénéfice du versement santé.

- **En matière de prévoyance**, il est recommandé de ne pas insérer de cas de dispense. En effet, s'agissant de risques lourds, il est préférable que **tous les salariés soient effectivement couverts par le régime.**

Version 01/01/23



## ■ **Pour la complémentaire Santé, les ayants-droit des salariés doivent-ils être couverts à titre obligatoire ou facultatif ?**

La couverture des ayants-droit de vos salariés dépend d'abord de **l'accord de branche applicable**.

Si l'accord prévoit à titre obligatoire, la couverture des ayants-droit (enfant(s), conjoint/partenaire/concubin, ascendant(s)), vous devez vous y conformer et faire bénéficier les ayants-droit de vos salariés des garanties « frais de santé ».

Nous appelons à votre vigilance et à celle de votre courtier afin de :

- **Vérifier si des ayants-droit doivent être couverts à titre obligatoire ou non par le régime de branche ;**
- **Choisir l'assiette de cotisations correspondante dans le cadre de la souscription de votre contrat « socle ».**

*A titre d'exemple, en cas de choix de l'assiette « Salarié seul », vous ne pourrez pas affilier au contrat socle les ayants-droit à titre « obligatoires ».*

Votre contrat d'assurance correspond au régime mis en place au sein de votre entreprise, seuls les ayants-droit obligatoirement couverts au titre de ce régime doivent y être affiliés.

Le choix de l'assiette de cotisations du contrat doit donc correspondre à votre régime d'entreprise. A défaut d'ayants-droit couverts obligatoirement par le régime, choisissez l'assiette « Salarié seul ». Vos salariés pourront par ailleurs, adhérer à un contrat « extension » leur permettant de faire bénéficier leurs ayants-droit du même niveau de couverture que le contrat « socle » souscrit.

- **Définir si vous souhaitez aller au-delà votre obligation conventionnelle en élargissant la liste des ayants-droit affiliés à titre obligatoire** (par exemple en ajoutant les conjoints de vos salariés si seuls les enfants sont concernés).  
Cela doit toutefois être conforme à la définition des ayants-droit figurant au sein de la Notice valant conditions générales et à l'assiette de cotisations choisie.
- **Vérifier que la clause présente dans votre DUE pré-complétée selon les informations transmises corresponde bien à votre obligation (ayants-droit obligatoires ou facultatifs).**

Si l'accord de branche ne prévoit pas l'obligation de couvrir les ayants-droit des salariés à titre obligatoire ou à défaut d'accord de branche applicable, il vous revient de définir si vous souhaitez que votre régime d'entreprise couvre obligatoirement les ayants-droit de vos salariés et de choisir l'assiette de cotisation correspondante.





**Attention :**

- **en cas de couverture des ayants-droit des salariés à titre obligatoire, vous devrez impérativement financer en partie la cotisation correspondante, au même titre que celle des salariés, à hauteur de 50% au moins de la cotisation totale.**

**A noter** que dans certaines situations, les ayants-droit couverts à titre obligatoire peuvent être valablement dispensés d'affiliation.

- **en cas de couverture des ayants-droit des salariés à titre facultatif, la cotisation supplémentaire finançant l'extension du régime au profit des ayants-droits doit être intégralement financé par les salariés. A défaut, les cotisations patronales qui financeraient la couverture facultative des ayants-droit devraient être soumises à charges sociales.**
- **Si vous choisissez dans la DUE une assiette de cotisation permettant la couverture des ayants-droit, ceux-ci seront couverts à titre obligatoire. En effet les modèles de DUE mis à votre disposition ne permettent pas l'affiliation facultative des ayants-droit. Vous devrez donc impérativement financer, à hauteur de 50% au moins, la cotisations des ayants-droit au même titre que celle de vos salariés.**



APRIL Santé Prévoyance vous propose la souscription d'un contrat de complémentaire santé qui correspond à un contrat collectif et obligatoire (contrat dit « socle »). Dans ce cadre, seuls les ayants droit adhérant obligatoirement au régime en vigueur au sein de votre entreprise doivent être affiliés.

**Le choix de l'assiette des cotisations (famille, isolé/famille, adulte/enfants...) est donc important afin que le contrat d'assurance corresponde bien aux conditions d'adhésion en vigueur au sein de votre entreprise.**

Vos salariés pourront adhérer à titre facultatif et individuel à un **contrat qui leur permet de couvrir leurs ayants droit (contrat dit « extension ») et leur faire ainsi bénéficier du même niveau de couverture que celui dont ils bénéficient au titre du contrat « socle ».** Ils devront alors s'acquitter seuls du surplus de cotisations résultant de la couverture de leurs ayants droit.



## ■ A quelle hauteur devez-vous financer les cotisations de vos salariés ?

### ■ Pour la complémentaire santé :

A minima, la loi vous impose de financer **au moins 50% des cotisations appelées à titre obligatoire**.

Ainsi, si l'adhésion des ayants-droit est obligatoire, il vous appartient de prendre en charge au moins 50% de la cotisation finançant les garanties des salariés et celle de leurs ayants-droit.

**A noter :** la DUE mise à votre disposition reprend **automatiquement** le taux de participation employeur minimum imposé par votre accord de branche s'il est supérieur à 50%. **Vous pouvez néanmoins opter pour une participation supérieure.**

### ■ Pour la prévoyance :

La loi vous impose uniquement à l'employeur de financer la couverture **à hauteur de 1.50% de la Tranche 1 ou A des salariés cadres (salaire limité au PASS)**.

**La convention collective peut prévoir une part employeur minimale pour les collègescadres ou non cadres.**

A défaut, nous recommandons une participation minimale à hauteur de 50% de la cotisation.

**A noter :** **Vous pouvez opter pour une participation supérieure à votre accord de branche.**



**PARTICIPANTS AYANT RECU COPIE DE LA  
DECISION UNILATERALE DE L'EMPLOYEUR (DUE)**

**LISTE D'EMARGEMENT**

Les soussignés déclarent avoir reçu en mains propres les documents d'information du régime mis en place par décision unilatérale et la notice d'information.

<b>NOM, Prénom du salarié</b>	<b>Date de remise</b>	<b>Date de naissance</b>	<b>Affiliation au régime OUI</b>	<b>Affiliation au régime NON</b>	<b>Signature du salarié</b>

Cachet de l'Entreprise :

Date :

Signature du chef d'Entreprise ou de son représentant :



**Vous voulez effectuer le règlement de vos cotisations entreprise par prélèvement automatique pour plus de simplicité et de sécurité.**

- ÉTAPE 1** Remplissez le mandat de prélèvement ci-dessous dûment complété, daté et signé
- ÉTAPE 2** Joignez avec votre relevé d'identité bancaire (RIB)
- ÉTAPE 3** Envoyez le mandat ainsi que votre RIB soit :
  - par mail : [gestion.collectives@april.com](mailto:gestion.collectives@april.com)
  - par courrier à l'adresse suivante : APRIL Santé Prévoyance – Service Cotisations Collectives – TSA 80004 – 69439 LYON CEDEX 03

Référence Unique de Mandat : <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>		<b>MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA</b>	
<p>En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez ASP à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de ASP. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.</p>		Nom du créancier : ASP	
		I.C.S. : <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">FR85COL423146</span>	
SIREN* : _____		Adresse du créancier : APRIL Santé Prévoyance	
Votre nom ou raison sociale* : _____		<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">69439</span> LYON CEDEX 03	
Votre prénom* : _____		Type de paiement* : <input checked="" type="checkbox"/> Paiement récurrent <input type="checkbox"/> Paiement ponctuel	
Adresse* : _____		Signé à* : _____	
Code Postal* : <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> Ville* : _____		Date* : <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> / <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>	
Pays* : _____		Signature(s)* : _____	
Les coordonnées de votre compte* : <b>Joindre un Relevé d'Identité Bancaire</b>		<small>Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Les informations contenues dans le présent mandat, font l'objet d'un traitement informatique par ASP pour la gestion de vos prélèvements et ne sont transmises à cet effet qu'à votre banque. Pour en savoir plus sur les traitements de vos données personnelles et sur les droits dont vous bénéficiez, consultez la Lettre d'Information sur les Traitements de vos Données Personnelles qui vous a été fournie lors de votre parcours d'adhésion au contrat d'assurance.</small>	
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>			
<small>Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)</small>			
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>			
<small>Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)</small>			