



Décision Unilatérale de l'Employeur (DUE) Relative à la mise en place d'un régime obligatoire de frais de Santé Salariés Non Cadres

1. OBJET

Lettre remise à chaque salarié, en application de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale.

Le Groupe Schlichting Transports spéciaux et Hitech a décidé par décision unilatérale de mettre en place, pour le personnel visé par la présente, un **régime de couverture frais de santé obligatoire**, à compter du **1^{er} février 2026**.

Le contrat collectif d'assurance frais de santé est souscrit auprès de la : **Mutuelle ALMUTRA, 5 Promenade des Canaux, 54000 NANCY**

Le régime frais de santé, financé en partie par l'employeur, a pour objet d'offrir aux salariés des prestations complémentaires à celles servies par le régime de base de la Sécurité sociale, leur octroyant ainsi une meilleure couverture sociale.

Le présent régime et le contrat d'assurance y afférent sont mis en œuvre conformément :

- aux prescriptions visant les contrats responsables, notamment les articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du Code de la sécurité sociale modifiés par le décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014 complété par la circulaire de la Direction de la Sécurité sociale (DSS) du 30 janvier 2015 ;
- aux obligations relatives à la généralisation de la complémentaire santé, régies par les articles L.911-7 et D.911-1 et suivants du Code de la sécurité sociale, complété par le décret n°2014-1025 du 08/09/2014, par l'article 34 de la LFSS pour 2016 et son décret d'application n°2015-1883 du 30/12/2015 ;
- à l'article L. 242-1 et suivants du Code de la sécurité sociale,
- ainsi que les articles 83, 1^o quater et 1001, 2^o bis du Code général des impôts ;
- à l'accord de branche intégré à la Convention Collective Nationale des Bureaux d'Études Techniques, des Cabinets d'Ingénieurs-Conseils et des Sociétés de Conseils relatif à la mise en place d'une couverture collective de branche à adhésion obligatoire en matière de remboursements complémentaires de frais occasionnés par une maladie une maternité ou un accident (IDCC 1979).

Le présent régime collectif et obligatoire respectant le cahier des charges des contrats responsables bénéficie d'avantages fiscaux et sociaux, notamment :

- > le bénéfice de la déduction fiscale, prévue à l'article 83, 1^o quater du Code général des impôts, qui permet de déduire du revenu imposable les cotisations salariales versées aux régimes collectifs de complémentaire santé auxquels le salarié est affilié à titre obligatoire, dans la limite d'un plafond. (*loi n°2013-1278 de finances pour 2014 du 29 décembre 2013 et extrait BOFIP 30-10-20 du 04/02/2014*) ;
- > le bénéfice de l'exonération de charges sociales (hors CSG/CRDS et forfait social le cas échéant), prévue à l'article D.242-1 du code de la Sécurité sociale, pour les contributions patronales finançant des garanties collectives ayant pour objet le remboursement des frais de santé auxquelles le salarié est affilié à titre obligatoire (*décret n°2012-25 du 09/01/2012 et sa circulaire d'application n°DSS/SD5B/2013/344 25/09/2013 complétée une lettre circulaire ACOSS du 04/02/14, eux-mêmes complétés par le décret n°2014-786 du 08/07/2014 complété par une lettre circulaire ACOSS du 12/08/15 et le décret n°2015-1883 du 30/12/2015 complété par un questions/réponses de la DSS du 29/12/2015*).

2. BENEFICIAIRES

Le régime de garanties collectives complémentaire obligatoire « frais de santé » s'applique aux salariés Non-Cadres.

Les ayants droits des salariés peuvent également bénéficier des prestations, sous réserve de remplir les conditions posées par le contrat d'assurance souscrit par l'établissement.

3. ADHESION

L'adhésion au régime est obligatoire pour tous les salariés appartenant à la catégorie définie à l'article 2.

Cependant et conformément aux dérogations mentionnées à l'article L-242-1-6 et reprises dans l'acte fondateur du régime, il est spécifié que les catégories de salariés suivantes peuvent ne pas adhérer au régime sans remise en cause du caractère collectif et obligatoire :

- Les salariés bénéficiant par ailleurs, y compris en tant qu'ayant droit (ex : conjoint) d'une couverture collective obligatoire relevant d'un dispositif de frais de santé conforme à un de ceux fixés par arrêté du 26/03/2012. Les salariés devront justifier chaque année de la couverture collective dont ils bénéficient.
- Les salariés déjà couverts par une assurance à titre individuelle frais de santé : cette possibilité cesse à la date d'échéance du contrat individuel. Les salariés devront fournir un justificatif : document attestant de la souscription d'un contrat individuel et précisant la date d'échéance du contrat.
- Les bénéficiaires de la CSS (Complémentaire Santé Solidaire) : Dispense pouvant jouer jusqu'à ce que le salarié cesse de bénéficier de la couverture CSS. Les salariés devront fournir un justificatif : document attestant de la souscription d'un contrat individuel et précisant la date d'échéance du contrat.
- Les salariés à temps partiel, apprentis et salariés en contrat à durée déterminée dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute.
- Les salariés et apprentis sous contrat à durée déterminée (CDD) ou en contrat de mission, sous réserve, pour les apprentis ou les titulaires de contrats à durée déterminée d'une durée d'au moins 12 mois de justifier par écrit d'une couverture individuelle frais de santé responsable souscrite par ailleurs pour le type de garantie.
- Les salariés et apprentis sous contrat à durée déterminée (CDD) ou en contrat de mission, d'une durée de moins de 12 mois même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs.

Les dispenses visent aussi bien les salariés présents dans l'entreprise au moment de la mise en place du régime que les futurs embauchés.

Dès lors que ces salariés cesseront de produire les documents nécessaires pour justifier de leur situation, ils seront tenus de cotiser au régime collectif de frais de santé obligatoire.

4. FINANCEMENT DU REGIME - COTISATIONS

Le régime « frais de santé » est financé dans les conditions suivantes :

L'employeur prend en charge 100 % de la cotisation du Salarié Isolé du socle de BASE.

Par ailleurs, le salarié peut, à titre facultatif, augmenter sa protection en choisissant l'option 1 et/ou faire bénéficier à ses ayants droit du bénéfice des garanties, sous réserve des dispositions contractuelles, à la condition de prendre en charge intégralement le complément de cotisation.

Cotisation mensuelle à compter du 1^{er} février 2026 :

	BASE	OPTION 1
SALARIE ISOLE	56.07 €	68.52 €
FAMILLE	134.56 €	164.44 €

Les cotisations pourront être révisées chaque année selon l'évolution du contrat d'assurance collectif.

Toute évolution ultérieure de la cotisation sera répercutée dans les mêmes proportions que celles prévues dans la présente décision.

5. GARANTIES

Les garanties ne constituent, en aucun cas un engagement pour l'entreprise, qui n'est tenue, à l'égard de ses salariés, qu'au seul paiement des cotisations et, le cas échéant, des garanties minimales imposées par la convention collective de branche et des dispositions légales et réglementaires.

Par conséquent, les garanties mises en œuvre par le contrat d'assurance relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur retenu, au même titre que les modalités, limitations et exclusions de garanties.

En ce qui concerne la définition des garanties, il convient de se reporter au contrat d'assurance collective à adhésion obligatoire conclu entre l'entreprise et la mutuelle. A titre indicatif, le tableau des garanties, partie intégrante du contrat d'assurance, est joint à la présente.

> En cas de suspension du contrat de travail

Conformément aux dispositions de l'article L.242-1 du Code de la Sécurité sociale et de la lettre-circulaire ACOSS 2008-14 du 22 janvier 2008 dont les dispositions sont reprises dans la circulaire n° DSS/5B/2009/32 du 30 janvier 2009, les garanties sont maintenues aux salariés dans les cas de suspension du contrat de travail donnant lieu à indemnisation. Lorsque pendant une période de suspension du contrat de travail, le salarié bénéficie d'un maintien de salaire (total ou partiel) ou bien d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, les garanties prévues par le présent régime doivent être maintenues pendant toute la durée de suspension du contrat de travail indemnisée. La participation de l'employeur doit également être maintenue au profit du salarié pendant toute la durée de suspension du contrat de travail indemnisée (sauf maintien de garantie gratuit).

A contrario, l'employeur n'a pas d'obligation de maintenir le régime collectif obligatoire ainsi que sa participation au profit des salariés en suspension de contrat de travail non indemnisée. Il peut s'agir des salariés absents en raison d'une maladie, d'une maternité ou d'un accident ou des salariés absents pour des raisons autres que médicales (ex : congé parental, congé sans solde, congé sabbatique, etc.). L'exclusion de l'assiette des cotisations de sécurité sociale des contributions patronales ne peut donc pas être remise en cause au motif que le régime n'organiserait pas le maintien des garanties et de la contribution de l'employeur au profit des salariés en suspension de contrat de travail non indemnisée.

> Maintien de la garantie après rupture du contrat de travail du salarié - portabilité des droits

Sous réserve de justifier de leur situation, les anciens salariés dont le contrat de travail a fait l'objet d'une rupture ouvrant droit à indemnisation de l'assurance chômage, à l'exclusion d'un licenciement pour faute lourde, continuent à bénéficier du contrat d'assurance, dans les conditions définies à l'article 14 de l'ANI du 11/01/08 modifié par avenant n°3 de mai 2009 étendu par arrêté du 07/10/09 publié au JO du 15/10/09 et dans les conditions définies à l'article L.911-8 du Code de la sécurité sociale pour toute rupture de contrat de travail intervenant depuis le 1^{er} juin 2014. Les modalités de la portabilité des droits figurent dans la notice d'information contractuelle.

6. INFORMATIONS INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE

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

Les salariés de l'entreprise seront informés individuellement, selon la même méthode, de toute modification des garanties.

Pour la bonne règle, une copie de la présente décision a été remise en mains propres aux salariés contre émargement

7. DATE D'EFFET ET DUREE DE L'ENGAGEMENT UNILATERAL

L'engagement de l'entreprise de mettre en place ce régime est à durée indéterminée. Il pourra être dénoncé, ou modifié à tout moment conformément à la procédure jurisprudentielle prévue par la modification et la dénonciation des usages et engagements unilatéraux de l'employeur en vigueur à cette date.

La présente décision unilatérale de l'employeur prend effet à compter 1^{er} février 2026.

Fait à BOIS-DE-HAYE

Pour le Groupe Schlichting Transports sépciaux et Hitech

Didier SCHLICHTING, président