



Décision Unilatérale de l'Employeur relative au régime collectif et obligatoire de « remboursement de Frais de Santé »

PREAMBULE

Suite à de longues négociations au sein de la branche métallurgie, les partenaires sociaux ont abouti à un accord en vue de réformer les dispositions conventionnelles de branche et à la signature le 7 février 2022 d'une nouvelle convention collective unique pour la métallurgie.

Parmi les modifications majeures apportées par cette nouvelle convention les partenaires sociaux ont souhaité mettre en place un régime de Frais de Santé impliquant la mise en place d'une couverture minimum de garanties et une prise en charge minimum de celles-ci par les Sociétés appartenant à la branche de la métallurgie.

Si la majeure partie des nouvelles dispositions conventionnelles entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2024, il en est différemment des dispositions relatives au régime de Frais de Santé et de Prévoyance qui trouvent applications dès le 1^{er} janvier 2023.

C'est pourquoi, compte tenu de ces nouvelles dispositions qui rendent ainsi caduques les dispositions mises en place par accord d'entreprise au sein de Maser Engineering et de l'échéance à venir, que les partenaires sociaux de Maser Engineering ont signé un accord d'entreprise daté du 16 novembre 2022 portant extinction de l'accord d'entreprise instituant un régime complémentaire de remboursement « Frais de Santé » du 21 novembre 2017 et de ses avenants. Cet accord est venu abroger l'ensemble des dispositions antérieures relatives régime de remboursement Frais de Santé, celles-ci cessant de produire leurs effets à compter du 31 décembre 2022 au soir.

Dans ce contexte, les partenaires sociaux se sont réunis afin de négocier et de mettre en place de nouvelles dispositions visant à assurer une couverture complémentaire aux prestations de la Sécurité Sociale concernant le risque « Frais de santé » conformes aux nouvelles obligations conventionnelles et adaptées au contexte de Maser Engineering.

Les parties à la négociation n'ayant pu se mettre d'accord sur le contenu d'un accord d'entreprise, la Société Maser Engineering, dont le siège social au 6 rue Toulouse Lautrec 75017 Paris, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 732 050 026, représentée par M. Didier BOUTET, en sa qualité de Gérant, a décidé, en application de l'article L911-7 du Code de la Sécurité Sociale, de mettre en place au sein de l'entreprise un régime collectif et obligatoire de prévoyance complémentaire garantissant le remboursement des frais de santé, en lieu et place du régime antérieur.

ARTICLE 1 – Objet

Le présent décision unilatérale a pour objet d'organiser l'adhésion des salariés, visés par l'article 2, au contrat collectif d'assurance souscrit par l'entreprise auprès d'un organisme assureur, sur la base des garanties (ci-après annexées à titre informatif) et de leurs modalités d'application définies dans ledit contrat d'assurance.

Conformément à l'article L912-2 du Code de la Sécurité Sociale, la Société devra, dans un délai qui ne pourra excéder cinq ans à compter de la date d'effet de la présente Décision Unilatérale, réexaminer le choix de l'organisme assureur.

Ces dispositions n'interdisent pas, avant cette date, la modification, la résiliation ou le non-renouvellement du contrat de garanties collectives, et la modification corrélative de la présente décision unilatérale.



ARTICLE 2 – Bénéficiaires

2.1 Salariés

2.1.1 Caractère collectif du régime

Le présent régime bénéficie à tous les salariés de l'entreprise sans condition d'ancienneté.

2.1.2 Cas des salariés en suspension du contrat de travail

2.1.2.1 Suspensions du contrat de travail indemnisées.

Sont notamment concernées les périodes de suspension du contrat de travail liées à une maladie, une maternité ou un accident ainsi que les périodes d'activité partielle et d'activité partielle de longue durée dès lors qu'elles sont indemnisées.

L'adhésion des salariés et les cotisations (part salariale et part patronale) sont maintenues en cas de suspension de leur contrat de travail pour la période au titre de laquelle ils bénéficient :

- Soit d'un maintien, total ou partiel de salaire,
- Soit d'indemnités journalières complémentaires,
- Soit d'un revenu de remplacement versé par l'employeur. Ce cas concerne notamment les salariés placés en activité partielle ou en activité partielle de longue durée, dont l'activité est totalement suspendue ou dont les horaires sont réduits, ainsi que toute période de congé rémunérée par l'employeur (congé de reclassement et de mobilité).

2.1.2.2 Suspensions du contrat de travail non indemnisées : obligation de maintien conventionnel.

Conformément aux dispositions de l'annexe 9 à la Convention collective Nationale de la Métallurgie, pendant la période de suspension du contrat de travail non indemnisée, le bénéfice des garanties frais de santé est suspendu notamment en cas de :

- congé sabbatique visé aux articles L. 3142-28 et suivants du Code du travail ;
- congé parental d'éducation total, visé aux articles L. 1225-47 et suivants du Code du travail ;
- congé pour création d'entreprise visé aux articles L. 3142-105 et suivants du Code du travail ;
- congé sans solde, tel que convenu après accord entre l'employeur et le salarié.

Toutefois, pendant le mois au cours duquel intervient cette suspension et le mois civil suivant, le bénéfice des garanties est maintenu, dès lors qu'il y aura eu paiement de la cotisation pour le mois en cours. De fait, aucune cotisation n'est due pour le mois civil suivant.

Les salariés susmentionnés peuvent également demander à rester affiliés au contrat collectif d'assurance, au-delà de la période de suspension visée à l'alinéa précédent, sous réserve de s'acquitter intégralement de la cotisation afférente, à savoir la part salariale et la part patronale de ladite cotisation. Dans ce cas, l'organisme assureur prélève la cotisation directement auprès du salarié qui bénéficiera d'un maintien des garanties, ci-après définies, tant qu'il s'acquittera de la cotisation afférente pendant toute la période de suspension de son contrat de travail.



2.1.2.3 Suspensions du contrat de travail non indemnisées : postérieur à obligation de maintien

Le présent régime n'est pas maintenu pour les salariés dont le contrat de travail est suspendu en raison d'une maladie, d'une maternité ou d'un accident non indemnisé, ou pour des raisons autres que médicales (ex : congé sans solde, congé parental...).

2.1.2.4 Maintien des garanties pour les salariés en périodes de réserves policières ou militaires.

Le présent régime est maintenu, à titre obligatoire, en cas de suspension du contrat de travail pour effectuer une période de réserve militaire ou policière.

La contribution employeur sera maintenue dans les mêmes conditions que les salariés en activité. Le salarié devra quant à lui continuer de s'acquitter de la cotisation salariale.

2.2 Ayants droit

Les ayants droit des salariés visés à l'article 2.1 sont affiliés à titre facultatif au présent régime et la Société ne participe pas au financement de leurs garanties.

2.3 Portabilité

L'adhésion est maintenue au profit des anciens salariés dans le cadre du dispositif de « portabilité ». En cas de rupture du contrat de travail d'un salarié (sauf licenciement pour faute lourde) ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage, l'ancien salarié bénéficie, temporairement (maximum 12 mois), du maintien de son affiliation au régime de remboursement de frais médicaux de l'entreprise. Le droit à portabilité est conditionné au respect de l'ensemble des conditions fixées par l'article L. 911-8 du Code de la sécurité sociale, et sera mis en œuvre dans les conditions déterminées par cette disposition.

2.4 Cas particuliers

Pour les anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité ou d'une pension de retraite l'affiliation au régime frais de santé pourra être maintenue s'ils en font la demande écrite à l'organisme assureur au plus tard dans les 6 mois suivant la rupture de leur contrat de travail ou, le cas échéant, dans les six mois suivant l'expiration de la période durant laquelle ils bénéficient, à titre temporaire, du maintien de ces garanties.

Le régime frais de santé pourra également être maintenu pour les ayants droits du salarié décédé, pendant une durée minimale de douze mois à compter du décès, sous réserve que les intéressés en fassent écrite à l'organisme assureur au plus tard dans les 6 mois suivant le décès.

La cotisation, dont le taux sera fixé par l'organisme assureur, sera en totalité à la charge de l'ancien salarié et/ou ayants droit d'un salarié décédé.

ARTICLE 3 – Caractère obligatoire de l'adhésion

3.1 Adhésion obligatoire

Les salariés sont tenus d'adhérer au présent régime à titre obligatoire à la Garantie 1.



Les salariés peuvent compléter leurs garanties Frais de Santé en souscrivant, de manière facultative, aux garanties 2 et 3 qui intègrent la couverture frais de santé prévue dans la Garantie 1 et qui y adjoignent des garanties complémentaires. L'adhésion à ces garanties complémentaires est facultative.

Le salarié sera automatiquement affilié au régime de remboursement « frais de santé » - Garantie 1 tant qu'il n'a pas fait valoir un choix de garantie.

3.2 Cas particulier des salariés en couple dans la Société

Dans la mesure où les salariés ont la faculté, s'ils le souhaitent, d'étendre à leurs ayants droit, tels que définis par le contrat d'assurance, le bénéfice de la couverture dont ils bénéficient au titre du présent régime obligatoire, les deux membres du couple ont le choix de s'affilier ensemble ou séparément.

Afin que l'affiliation « ensemble » soit mise en œuvre, les salariés en couple devront en formuler la demande expresse et par écrit auprès de l'employeur, et indiquer à cette occasion quel membre du couple se verra précompter la cotisation au financement du régime.

ARTICLE 4 – Cotisations

Le présent régime de remboursement de frais de santé a pour objet de couvrir les salariés de l'entreprise à titre obligatoire.

Les cotisations servant au financement du contrat d'assurance seront prises en charge selon les modalités suivantes :

4.1 Part patronale

Quelle que soit la situation de famille et l'option retenue, la part patronale reste la même. Elle est, au 1er janvier 2023, de 1,04 % du PMSS.

4.2 Part salariale

Les cotisations correspondant à la différence entre la cotisation globale (variable en fonction de l'option retenue et de la composition de la famille couverte) et la participation de la Société, feront l'objet d'une retenue mensuelle obligatoire sur la rémunération. Elles correspondront à la part salariale et s'établissent comme suit, à la date de prise de la présente Décision Unilatérale :

Part salariale (% PMSS)	Garantie 1	Garantie 2	Garantie 3
Salarié	0%	1,03 %	1,51 %
Conjoint	0,85%	1,97 %	2,47 %
Par enfant à charge*	0,43%	1,30 %	1,55 %

*gratuité au 3^{ème} enfant



4.3 Estimation en euros

A titre purement indicatif, ces cotisations représentent sur la base du plafond mensuel Sécurité Sociale (PMSS) en vigueur en 2023 (3 666€), par mois, au 1er janvier 2023 :

Part patronale : 38,13 €

Part salariale	Garantie 1	Garantie 2	Garantie 3
Salarié	0 €	37,76 €	55,36 €
Conjoint	31,16 €	72,22 €	90,55 €
Par enfant à charge*	15,76 €	47,66 €	56,82 €

*gratuité au 3^{ème} enfant

Ces montants varient en fonction de la valeur du PMSS et des grilles de cotisation indiquées aux articles 4.1 et 4.2.

4.4 Evolution ultérieure des cotisations

Il est expressément convenu que l'obligation de la Société se limite au seul paiement des cotisations « part patronale » rappelées ci-dessus pour leurs taux arrêtés à cette date. En conséquence, les cotisations « part salariale » pourront évoluer sans modification de la présente décision unilatérale.

ARTICLE 5 – Prestations

Les prestations, décrites dans la notice d'information remise au salarié, relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur, l'engagement de la société ne portant que sur le paiement de cotisations, et sur le respect des obligations imposées par l'article L. 911-7 et suivants du Code de la sécurité sociale.

L'ensemble des garanties souscrites respectent en outre le cahier des charges des contrats responsables (obligations de prise en charge et de non prise en charge), institué par les articles L871-1, R871-1 et R871-2 du Code de la Sécurité Sociale, notamment en ce qui concerne le dispositif dénommé « 100% santé »

Toute réforme législative ou réglementaire, ayant pour effet de modifier la définition des contrats « responsables », ou les conditions d'exonérations sociale et fiscale ou de déductibilité, s'appliquera de plein droit au présent régime. Les garanties seront automatiquement adaptées, de telle sorte que le contrat souscrit réponde en permanence à l'ensemble de ces dispositions légales ou réglementaires.

Les prestations susvisées sont au moins équivalentes à celles prévues à l'annexe 9 de la Convention collective nationale de la métallurgie du 7 février 2022.

ARTICLE 6 – Cessation des garanties frais de santé

Le salarié cesse de bénéficier des garanties de remboursement de frais de soins de santé dans les cas suivants :

- en cas de rupture du contrat de travail, à l'exception des périodes de portabilité visées à l'article 2.3 de la présente Décision Unilatérale ;
- en cas de suspension du contrat de travail tel qu'indiqué à l'article 2.1.2 de la présente Décision ;



- en cas de liquidation de la pension de retraite relevant d'un régime obligatoire de Sécurité sociale, à l'exception des cas de cumul de ladite pension de retraite avec une activité salariée, notamment en cas de cumul-emploi retraite ou de retraite progressive ;
- en cas de décès du salarié
- et, en tout état de cause, en cas de résiliation du contrat d'assurance.

ARTICLE 7 – Information

7.1 Remise de la notice d'information

En sa qualité de souscripteur, la Société remettra 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 de la société seront informés préalablement et individuellement, selon la même méthode, de toute modification de leurs droits et obligations.

7.2 Remise de la Décision Unilatérale de l'Employeur (DUE)

Conformément aux dispositions de l'article L911-1 du Code de la Sécurité Sociale, la présente DUE est remise à chaque salarié à l'embauche et lors de toute modification du présent régime.

ARTICLE 8 – Durée – Modification - Dénonciation

8-1 Durée

La présente décision unilatérale prend effet, dans la Société, pour une durée indéterminée et entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2023.

Elle met fin et remplace toutes dispositions résultant de décisions unilatérales et d'usages, ou de toute autre pratique en vigueur dans l'entreprise et portant sur le même objet que celui prévu par la présente Décision, l'accord d'entreprise du 21 novembre 2017 relatif au régime de Frais de Santé prenant fin au 31 décembre 2022.

8-2 Modification et dénonciation.

La présente Décision pourra, à tout moment, être modifiée ou dénoncée, conformément à la procédure jurisprudentielle prévue pour la modification et la dénonciation des usages et engagements unilatéraux de l'employeur en vigueur à cette date.

En outre, conformément à l'article R 2312-22 du Code du Travail, le Comité Social et Economique sera informé et consulté préalablement à toute modification des garanties de frais de santé.

Fait à Paris, le 19 décembre 2022

Didier BOUTET
Gérant