**Décision Unilatérale de l’Employeur relative à l’amélioration du**

 **Régime de Prévoyance complémentaire collectif à adhésion obligatoire**

Le, [Date]

Société ….

Décision remise à chaque salarié, en application de l’article L.911-1 du Code de la Sécurité sociale, les informant de l’amélioration du contrat collectif à adhésion obligatoire de Prévoyance complémentaire souscrit par la société.

**Préambule**

Les partenaires sociaux de la Commission de Gestion Spéciale HCR ont décidé, lors de la réunion du 2 décembre 2024, d’ajouter une garantie frais d’obsèques au régime de prévoyance complémentaire conventionnel, collectif à adhésion obligatoire, prévu par le Titre VIII de l’Avenant n°1 du 13 juillet 2004 à la Convention Collective au profit de l’ensemble du personnel.

Après information et consultation du Conseil Social Économique[[1]](#footnote-1) en date du … la société *[Identification de la société]* a pris la décision de formaliser l’amélioration du régime de prévoyance complémentaire à adhésion obligatoire, objet de la présente note.

L’ensemble des dispositions prévues par le Titre VIII de l’Avenant n°1 du 13 juillet 2004 de la Convention Collective HCR restent applicables.

Cette amélioration n’a pas d’impact sur l’adhésion au régime de prévoyance et prend effet au [*Indiquer la date d’effet, au plus tôt au 1er avril 2025*] pour le personnel visé à l’article 2 de la présente Décision.

**Article 1 – Objet**

La direction de la société …………………………….. [Identification de la société]], immatriculée au RCS de ………………., sous le numéro …………………, représentée par …………………………………… [Nom, Prénom], en sa qualité de …………… [Fonction] a fait le choix d’ajouter une garantie frais d’obsèques au régime de prévoyance collectif à adhésion obligatoire prévu par la convention collective nationale des Hotels, Cafés, Restaurants.

**Article 2 – Bénéficiaires**

**Article 2.1 – Catégories de bénéficiaires**

Le régime « Incapacité, Invalidité, Décès », objet de la présente décision, est mis en place au bénéfice de l’ensemble des salariés cadres et non cadres, définis en référence aux articles 2.1 et 2.2 de l’ANI du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres.

L’adhésion au régime est obligatoire pour l’ensemble de ces salariés.

**Article 2.2 – Personnel dont le contrat de travail est suspendu**

La couverture est maintenue lorsque le salarié est en suspension du contrat de travail :

* avec maintien total ou partiel de salaire,
* en cas de versement d’indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l’employeur qu’elles soient versées par l’employeur ou pour son compte par l’intermédiaire d’un tiers,
* en cas de versement d’un revenu de remplacement (ex : allocation d’activité partielle, y compris de longue durée),
* en cas de congé rémunéré par l’employeur (reclassement, mobilité…).

Le salarié doit acquitter la part salariale de la cotisation qui sera précomptée sur la rémunération maintenue.

En cas de suspension du contrat de travail sans maintien de la rémunération, la couverture est suspendue.

La suspension intervient à la date de suspension du contrat de travail sans maintien de la rémunération, et s'achève dès la reprise effective du travail par l'intéressé au sein de l'entreprise.

**Article 3 – Garanties**

Le régime de prévoyance complémentaire en place dans l’entreprise est constitué des garanties figurant, à titre informatif, à l’annexe de la présente décision.

Les prestations sont garanties par l’organisme assureur et relèvent de sa seule responsabilité. L’employeur n’est tenu, à l’égard des salariés, qu’au seul paiement des cotisations.

**Article 4 – Financement**

**4.1– Assiette, taux et répartition des cotisations**

Les cotisations servant au financement du régime s’élèvent à un montant exprimé en pourcentage du salaire brut soumis à cotisations de Sécurité sociale sur la base et dans la limite de 2 tranches de rémunération :

* Tranche A (TA) = Salaire compris entre 0 et 1 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale ;
* Tranche B (TB) = Salaire compris entre 1 fois et 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale

La cotisation destinée au financement de ce régime complémentaire à adhésion obligatoire est fixée à 0,86% de la Tranche A.

Dans le cadre de ce régime, la cotisation due est financée à hauteur de :

* XX% pour l’employeur
* XX% pour le salarié.

**4.2– Évolution ultérieure des cotisations**

Les cotisations sont susceptibles d’évoluer en fonction de modifications de l’équilibre du régime, la cotisation d’assurance sera réajustée dans les mêmes conditions de répartition que ci-dessus sans que cela ne constitue une modification de la présente décision.

Le nouveau montant de la cotisation fera l’objet d’une communication aux salariés.

**Article 5 – Organisme assureur**

Le régime de prévoyance complémentaire collectif à adhésion obligatoire mis en place par la présente décision fait l’objet d’un contrat souscrit auprès de KLESIA Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale située 4 rue Georges Picquart – 75017 PARIS.

Avant l’issue d’une période de 5 ans à compter de l’entrée en vigueur du régime, le choix de cet organisme fera l’objet d’un réexamen, conformément aux dispositions de l’article L.912-2 du code de la Sécurité Sociale.Ce réexamen aura lieu au plus tard six mois avant la date d’échéance de la période quinquennale précitée.

**Article 6 – Entrée en vigueur, durée, dénonciation**

L’engagement de la société *[…]* prendra effet le *[reprendre la date d’effet mentionnée en préambule, au plus tôt le 1er avril 2025*] et ce pour une durée indéterminée.

Il sera susceptible d’être dénoncé, conformément à la procédure prévue par la jurisprudence applicable à la modification des usages et engagements unilatéraux de l’employeur en vigueur.

La procédure jurisprudentielle exige le respect des conditions cumulatives suivantes :

* une information des représentants du personnel ;
* une information individuelle des salariés ;
* le respect d’un délai de prévenance suffisant.

**Article 7 – Information**

**7.1– Amélioration du régime**

Le personnel bénéficiaire visé à l’article 2 sera avisé de l’amélioration du régime de prévoyance complémentaire par *la remise en mains propres* de la présente décision.

Une copie de la présente décision sera également portée à l’attention du personnel par voie d’affichage au sein de l’entreprise.

**7.2– Notice d’information**

Par ailleurs, en sa qualité de souscripteur, l’entreprise remettra à chaque salarié et à tout nouvel embauché, bénéficiaire du présent régime, une notice d’information détaillée conformément aux dispositions de l’article L.932-6 du code de la Sécurité sociale, établie par l’organisme assureur. Il en sera de même lors de chaque modification des garanties.

A …........................... le ……………..

Signature

Pour la société ………..

Monsieur/Madame…………

Qualité……………

**Liste d’émargement – pour les salariés présents avant le 1er avril 2025, date d’effet de la nouvelle DUE**

Liste d’émargement constatant la remise à l’ensemble du personnel, en application de l’article L.911-1 du code de la Sécurité sociale, d’un écrit constatant la décision unilatérale de la société *[…]* d’améliorer le régime de prévoyance complémentaire à adhésion obligatoire mis en place au sein de la société*.*

Les soussignés reconnaissent, ce jour, avoir reçu de la Direction de la société […] un écrit constatant la décision unilatérale de l’employeur relative au régime collectif à adhésion obligatoire de prévoyance complémentaire conformément à l’article L.911-1 du code de la Sécurité sociale ainsi que la notice descriptive des garanties.

A …...................................... le …………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **Signature** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Lettre d'information sur l’amélioration du système de garanties collectives complémentaire obligatoires de prévoyance.**

Entreprise

……………………………….

……………………………….

……………………………….

Nom et Adresse du salarié

………………………………..

………………………………..

………………………………..

A …………………………………. le ………………………..

**Objet : Amélioration du système de garanties collectives complémentaires obligatoiresde prévoyance dans l'entreprise**

Madame, Monsieur,

Notre entreprise a décidé d’acter de l’amélioration du régime de prévoyance complémentaire collectif et obligatoire au profit de la catégorie de salarié à laquelle vous appartenez.

**Vous recevrez donc une nouvelle notice d'information afférente aux conditions générales de ce contrat, comprenant, à compter du 1er avril 2025, une garantie frais d’obsèques.**

Le financement de ce régime de prévoyance reste inchangé. Ainsi, la part salariale des cotisations correspondantes ne va pas évoluer.

Vous souhaitant bonne réception de la présente.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Fait à …………………………... le …………………………

Nom, Qualité ……….……………………………………….

*PJ : Copie de la Décision Unilatérale améliorant un système de garanties collectives complémentaire obligatoire de prévoyance.*

Pour les salariés entrant dans l’entreprise après le 1er avril 2025 :

**Accusé de réception de la notification de la décision unilatérale de l’employeur de mise en place d’un régime de prévoyance complémentaire « incapacité, invalidité, décès »**

Je soussigné(e) ……………………………… (nom du salarié) déclare, par la présente, avoir reçu l’acte constatant la décision unilatérale de mon employeur de mettre en place un régime de prévoyance complémentaire couvrant les risques « incapacité, invalidité, décès ».

* + Je prends acte que la mise en place de cette décision unilatérale entraîne mon affiliation au régime de prévoyance complémentaire « Incapacité, Invalidité, Décès » ainsi que le prélèvement de la cotisation correspondante mise à ma charge.

Fait à …………………………..., le .........................

1. Selon la situation de l’entreprise, la première partie de cette phrase doit être supprimée en l’absence de Comité Social Économique (CSE). [↑](#footnote-ref-1)