

Modèle de Décision unilatérale de l'employeur (DUE)

Frais de santé

Vous souhaitez mettre en place un régime complémentaire de frais de santé ?

En dehors de la signature du contrat auprès de BTP-prévoyance, l'employeur doit mettre en place le régime de protection sociale complémentaire dans l'entreprise.

La législation actuelle vous oblige à formaliser la mise en place de ce régime de frais de santé suivant l'un des procédés prévus à l'article L. 911-1 du Code de la Sécurité sociale (accord collectif, référendum, décision unilatérale de l'employeur).

Si vous optez pour une **mise en place par DUE**, vous devez notamment :

- en informer par **courrier** chacune des personnes concernées sous réserve de respecter un délai de prévenance de 3 mois.
- conserver la preuve de la remise de cet écrit : **liste d'émargement**, accusé de réception...

En cas de contrôle Urssaf, l'incapacité à produire la totalité des pièces justificatives remet en cause les exonérations sociales. En effet, le contrôleur cherchera à connaître les règles du jeu du financement de votre régime et l'information reçue par les personnes concernées.

Le cas échéant, les représentants du personnel doivent également être préalablement informés et consultés sur le projet du chef d'entreprise de mettre en place un régime de protection sociale complémentaire.

Pour bénéficier des avantages sociaux et fiscaux attachés au financement patronal des garanties de frais de santé, tous les salariés doivent être couverts par un régime de frais de santé. (Les catégories cadres non cadres sont utilisées en s'appuyant sur les définitions issues de la Convention Nationale AGIRC du 14 mars 1947, et de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres)

Un régime mis en place par décision unilatérale a la valeur d'un usage dont les participants peuvent se prévaloir tant qu'il n'est pas dénoncé.

Pour vous aider dans cette formalité de mise en place du régime au sein de l'entreprise, nous vous proposons d'utiliser le modèle figurant en annexe qui respecte la législation prévue par le décret n°2012-25 du 09.01.2012 relatif au caractère collectif et obligatoire des garanties de protection sociale complémentaire applicable depuis le 12.01.2012, le décret 2014-786 du 8 juillet 2014 ainsi que le décret 2015-1883 du 30 décembre 2015 pris pour l'application de l'article 34 de la loi n°2015-1702 du 21 décembre de financement de la sécurité sociale pour 2016.

Attention, ce document a une valeur uniquement indicative et ne se soustrait pas au devoir de vigilance de l'entreprise, sur les conditions de mise en place du régime de Frais de Santé et sa formalisation par la voie d'une décision unilatérale, éventuellement assistée de son conseil en droit social habituel. Il s'agit d'un modèle devant être complété et modifié par l'entreprise.

Mode d'emploi du modèle (DUE et listes d'émargement)

- Utilisez le papier à en-tête de votre entreprise (pour le courrier et pour les listes d'émargement).
- En fonction de vos contrats, complétez les zones notées en bleu dans notre modèle de courrier d'information. Ces zones recueillent les informations suivantes :

L'identité de votre entreprise Raison sociale, adresse, numéro de siret.

La date de la DUE sous la forme : JJ.MM.AA.

Les catégories objectives L'appartenance aux catégories de cadres et non cadres résultant de l'utilisation des définitions issues des dispositions des articles 4 et 4bis de la convention nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947, de l'article 36 de l'annexe I de cette convention et de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres
- cadres
- non cadres
N.B Vous devez formaliser une DUE pour chacune des catégories, cadres et non cadres

Le nom des garanties Vous trouverez ces informations sur [votre demande d'adhésion](#) (options du régime de Frais De Santé).

Le taux Précisez le montant ou le taux de cotisation de la couverture de frais de santé indiqué sur votre devis
Si la tarification est en conjoint distinct, précisez le taux avec et sans conjoint.

Lorsque le régime prévoit une contribution distincte en fonction de la composition familiale du salarié, la répartition employeur/salarié doit être précisée selon chaque composition

Pour plus de détails : rendez-vous sur www.probtp.com, rubrique entreprise/taux et assiettes de cotisations

La répartition de la cotisation Reportez le montant ou le % de la répartition de la cotisation (part patronal/part salarial) que vous avez retenu

Toute modification de la répartition oblige l'employeur à revoir sa DUE.

À, le

Madame, Monsieur,

.....
.....

Objet : Mise en place d'un régime collectif de remboursement de frais de santé à adhésion obligatoire

(Le cas échéant, précisez "après information et consultation des institutions représentatives du personnel" : comité d'entreprise, d'établissement, comité central d'entreprise)

Madame, Monsieur

La Direction de l'entreprise

a pris la décision de mettre en place, au bénéfice de la catégorie objective :

- des non cadres*
- des cadres*

**l'appartenance aux catégories de cadres et non cadres résulte de l'utilisation des définitions issues des dispositions des articles 4 et 4bis de la convention nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947, de l'article 36 de l'annexe I de cette convention et de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres.*

....., un régime complémentaire et collectif à adhésion obligatoire pour le remboursement des frais de santé dans les conditions suivantes :

COUVERTURE DES SALARIES

▪ Affiliation des participants à ce régime de Frais de santé

La présente décision a pour objet de décrire les principales modalités de fonctionnement du régime de frais de santé mis en place par Décision Unilatérale de la direction de l'entreprise, conformément à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, au profit des salariés bénéficiaires tels que définis ci-dessus.⁽¹⁾

La présente D.U.E. sera notifiée à chaque salarié entrant dans les catégories objectives mentionnées ci-dessus.

L'affiliation au régime deviendra obligatoire à compter du : (Date d'effet du contrat) pour tous les participants des catégories objectives désignées ci-dessus.

▪ Dispense d'affiliation des salariés au présent régime (Dispenses au choix de l'employeur devant figurer dans l'acte fondateur pour être activées) (R.242-1-6 du code de la sécurité sociale)

Les participants présents dans l'entreprise au moment de la mise en place du régime, ont la faculté de refuser par écrit la proposition d'affiliation dès lors que les cas de dispense sont explicitement prévus dans l'acte fondateur.

À défaut de demande de dispense exprimée dans les 15 jours suivant la remise de la présente décision instituant le régime, les salariés seront affiliés d'office.

- Le cas de dispense d'affiliation ci-dessous, s'applique uniquement aux participants présents à la date de mise en place du régime
 - Les salariés dont le financement du contrat de frais de santé est exclusivement patronal
- Pour les participants présents à la mise en place du régime, ou embauchés postérieurement, le bénéfice des exonérations sociales et déductibilités fiscales n'est pas remis en cause dans les situations suivantes :
 - Les salariés en CDD, en contrats de mission et les apprentis bénéficiaires d'un contrat d'une durée supérieure ou égale à douze (12) mois ;
(Éléments à recueillir : demande de dispense écrite et justificatif de couverture individuelle) ;
 - Les salariés en CDD, en contrats de mission et les apprentis bénéficiaires d'un contrat d'une durée inférieure à douze mois ;
(Éléments à recueillir : demande de dispense écrite) ;
 - Les salariés travaillant à temps partiel et les apprentis dont la cotisation (forfaitaire ou proportionnelle au revenu), serait au moins égale à 10 % de leur rémunération brute ;
 - Les salariés bénéficiant par ailleurs ou en tant qu'ayants droit :
 - Du régime de sécurité sociale des gens de la mer ENIM
 - De la caisse de prévoyance et de retraite des personnes de la SNCF

En tout état de cause, les salariés bénéficiant de dispenses seront tenus de cotiser au régime lorsqu'ils cesseront de remplir les conditions ci-dessus ou ne fourniront plus annuellement les justificatifs afférents à leur demande de dispense.

(1) Conformément à l'article 1^{er} de la loi n°2013-504 du 14 juin 2013 relative à la Sécurisation de l'emploi prévoyant la généralisation de la couverture santé collective et du décret n° 2014-1025 du 8 septembre 2014 relatif aux garanties d'assurance complémentaire santé des salariés mises en place en application de l'article L. 911 7 du Code de la sécurité sociale.

COUVERTURE DES AYANTS DROIT

▪ Affiliation des ayants droit à ce régime de Frais de santé

Lorsque que le régime prévoit une affiliation obligatoire des ayants droit, l'employeur est dans l'obligation de les affilier, non seulement à la mise en place du régime mais également dans le temps. La totalité de la contribution patronale est alors exonérée des cotisations de Sécurité sociale.

Formule Global famille (le salarié et toute sa famille)	Les ayants droit dont la définition est reprise dans le contrat d'assurance sont le conjoint et les enfants à charge. Leur couverture est prévue à titre obligatoire.
Formule Famille sans conjoint (le salarié et ses enfants)	Les ayants droit dont la définition est reprise dans le contrat d'assurance sont les enfants à charge. Leur couverture est prévue à titre obligatoire.

Pour la formule conjoint distinct ou Iso/Duo/Famille, l'affiliation des ayants droit est à ce titre :

- obligatoire
- facultative

• Cas des couples travaillant dans la même entreprise.

Si la couverture des ayants droit est obligatoire, l'un des deux membres du couple doit être affilié en propre, l'autre pouvant l'être en tant qu'ayant droit. Les contributions de l'employeur versées au bénéfice de ce couple sont exclues de l'assiette des cotisations de sécurité sociale dans les conditions prévues par la circulaire n° DSS/SD5B/2013/344 du 25/09/2013.

▪ Dispense d'affiliation des ayants droit au présent régime (Dispenses au choix de l'employeur devant figurer dans l'acte fondateur pour être activées)

Pour l'ensemble des couvertures collectives prévoyant la couverture obligatoire des ayants droit du salarié, une faculté de dispense d'affiliation des ayants droit est ouverte (cf : circulaire n° DSS/SD5B/2013/344 du 25 septembre 2013)
Le bénéfice des exonérations sociales et fiscales n'est donc pas remis en cause dans les situations suivantes:

- Les ayants droit bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C) ou d'une Aide à l'Acquisition d'une Complémentaire Santé (AACS) ;
(Éléments à recueillir : demande écrite du salarié et justificatif de couverture individuelle des ayants droit dans le cadre d'un AACS ou de la CMU-C) ;
- Les ayants droit couverts au titre d'une couverture individuelle. La dispense ne peut jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel ;
(Éléments à recueillir : demande écrite du salarié et justificatif de couverture individuelle des ayants droit souscrite par ailleurs) ;

Précisez, ci-dessous, les modalités de mise en œuvre de ces dérogations (demande écrite et expresse du participant, délai pour formuler une telle demande, caractère obligatoire de l'affiliation au terme de ce délai, justificatifs de la situation du participant permettant la dérogation, modalités d'adhésion ultérieure...) :

.....
.....

• Garanties couvertures

Le présent régime et le règlement de Frais de santé sont « responsables » conformément aux prescriptions des articles L.871-1, R.871-1 et R.871-2 du Code de la Sécurité sociale et « solidaire » conformément au 2 bis de l'article 1001 du code général des impôts.

Formule de garanties choisie :

Les garanties prévues par le régime font l'objet d'une notice d'information rédigée par l'organisme assureur qui sera remise par l'employeur aux salariés.

Les prestations sont garanties par l'organisme assureur et relèvent de sa seule responsabilité.

L'employeur n'est tenu, à l'égard des salariés, que du seul paiement des cotisations

- **Portabilité**

Au titre de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale (portabilité), la présente couverture à adhésion obligatoire est maintenue sans contrepartie de cotisation, aux anciens salariés dont la cessation du contrat de travail (hors cas du licenciement pour faute lourde), est intervenue pendant la période de couverture du contrat Santé et ouvre droit à indemnisation par le régime d'assurance chômage. La durée de cette portabilité est de 36 mois à compter de la date de cessation du contrat de travail, et tant que dure l'indemnisation par Pôle emploi.

- **Cotisation**

L'article 1er de la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi impose que « l'employeur assure au minimum la moitié du financement de cette couverture ». Cependant, la prise en charge totale du financement du régime par l'employeur est possible sans que soit mis en cause le caractère collectif et obligatoire ainsi que le bénéfice des exonérations de cotisations patronales.

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

- Part patronale (50 % minimum).....
- Part salariale :

Lorsque le régime prévoit une contribution distincte en fonction de la composition familiale du participant, la répartition employeur/salarié doit être précisée selon chaque composition.

La part patronale de cotisation ayant un caractère obligatoire, elle bénéficie, au regard des règles en vigueur à la date de la présente DUE, des exonérations sociales prévues par l'article L. 242-1 du Code de la Sécurité sociale. Cela signifie que cette part patronale sera exonérée de cotisation de Sécurité sociale dans les limites prévues par ces textes.

Les contributions patronales seront toutefois soumises à la CSG et CRDS.

Les contributions patronales au financement du régime de santé sont intégrées au revenu imposable du salarié.

- **La tarification**

- Si le montant des cotisations est forfaitaire, intégrez ce paragraphe :

Le montant des cotisations est de € par an et par participant de la catégorie objective

Il pourra être réajusté chaque année par décision de l'organisme assureur et au vu des résultats techniques du présent régime.

Lorsque le régime prévoit une contribution distincte en fonction de la composition familiale du participant, la répartition employeur/salarié doit être précisée selon chaque composition.

- Si les cotisations sont calculées en pourcentage de la rémunération, intégrez ce paragraphe :

Le montant des cotisations correspondant à un pourcentage de la rémunération brute calculée dans la limite des tranches : (TA, TB, TC) est déterminé de la façon suivante:

Intégrez le détail du taux de la cotisation en fonction des garanties souscrites et de la catégorie objective concernée :

- non cadres :

..... % de T1 (T1 = TA = rémunération comprise entre 0 et 1 fois le plafond annuel de Sécurité sociale).

- cadres :

..... % de TA (TA = rémunération comprise entre 0 et 1 fois le plafond annuel de Sécurité sociale).

Lorsque le régime prévoit une contribution distincte en fonction de la composition familiale du participant, la répartition employeur/salarié doit être précisée selon chaque composition.

- L'indexation tarifaire

Formulation variable au choix de l'entreprise :

Cas 1 : prise en compte des réévaluations tarifaires

Les taux de cotisations pourront être réajustés, chaque année, par décision de l'organisme assureur et au vu des résultats techniques du présent régime.

Les montants des contributions patronales et des cotisations salariales évoluent avec les augmentations ou les diminutions de la rémunération.

Cas 2 : engagement fixe de la participation patronale de l'employeur

L'entreprise s'engage au jour de la mise en place du régime de frais de santé à financer selon la répartition de cotisations définie ci-dessus. La traduction en euros de cette répartition restera intangible quelle que soit l'évolution des rémunérations correspondantes.

Si les cotisations sont calculées en pourcentage du plafond de Sécurité sociale, intégrez ce paragraphe :

Le montant des cotisations correspond à % du plafond annuel de la Sécurité sociale.

Elles seront indexées sur l'évolution de ce plafond.

Lorsque le régime prévoit une contribution distincte en fonction de la composition familiale du participant, la répartition employeur/participant doit être précisée selon chaque composition.

Les taux des cotisations pourront être réajustés chaque année par décision de la commission paritaire de BTP-PRÉVOYANCE et au vu des résultats techniques du présent régime.

Durée et effet de la présente décision

La présente décision est conclue pour une durée indéterminée et prendra effet le JJ/MM/AAAA.

La décision unilatérale de l'entreprise instituant le régime collectif à l'adhésion obligatoire pour le remboursement des Frais de santé pourra, à tout moment, être dénoncé, pour modification conformément à la procédure jurisprudentielle prévue pour la dénonciation des usages et engagements unilatéraux de l'employeur en vigueur à cette date.

La résiliation par l'organisme assureur du régime des Frais de santé précité entraîne de plein droit la caducité de la présente décision par disparition de son objet.

- **Information au participant**

La présente décision unilatérale sera notifiée à chaque participant bénéficiaire entrant dans la catégorie objective définie dans le présent document.

En sa qualité de souscripteur, l'entreprise remettra également à chaque participant et à tout nouvel embauché, une notice d'information rédigée par l'organisme assureur résumant notamment les garanties et leurs modalités d'application. Il en sera de même lors de chaque modification des garanties.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées

Pour la Direction de l'entreprise :

Mme ou M.

