

MISE EN PLACE DU RÉGIME DE FRAIS DE SANTÉ PAR DÉCISION UNILATÉRALE DE L'EMPLOYEUR (DUE)

Récapitulatif des formalités à respecter

Rédiger le document formalisant la Décision Unilatérale.

- Pour vous aider dans vos démarches, vous trouverez ci-après un modèle de Décision Unilatérale de l'Employeur.
- Remettre une copie de cette Décision Unilatérale à chaque salarié en lui faisant émarger le document figurant en annexe 1.
- Produire les demandes de dispenses d'affiliation accompagnées des justificatifs en utilisant la liste de suivi de demandes de dispenses d'affiliation figurant annexe 2.
- Remettre obligatoirement aux salariés la notice du contrat d'assurance souscrit par l'employeur afin de mettre en œuvre le régime. Pour apporter la preuve de cette remise, la signature du salarié doit être recueillie dans la liste d'émargement figurant en annexe 3.

Bon à savoir

Lors d'un contrôle de l'URSSAF, l'entreprise devra produire notamment :

- la DUE,
- le contrat d'assurance et la notice,
- la copie de la DUE remise à chaque salarié et la preuve de cette remise.

Le régime permettant l'exonération sociale et la déductibilité fiscale du financement patronal des régimes complémentaires frais de santé est mis en place :

- soit par voie de conventions ou d'accords collectifs,
- soit à la suite de la ratification à la majorité des intéressés d'un projet d'accord proposé par le chef d'entreprise,
- soit par une décision unilatérale du chef d'entreprise (D.U.E.) constatée dans un écrit remis par celui-ci à chaque intéressé.

À titre purement indicatif, figure, ci-dessous un exemple de D.U.E.

AVERTISSEMENT : Il appartient à l'entreprise, seule compétente en la matière, de recueillir les informations et conseils nécessaires avant la mise en place du régime.

Décision Unilatérale de l'Employeur (D.U.E.) mettant en place un régime collectif de remboursement de frais de santé à adhésion obligatoire.

Dénomination:

Forme juridique: Capital de:

Adresse du Siège social:

Immatriculée au RCS de: sous le n°:

Représentée par: agissant en qualité de:

1 OBJET

Le présent document a pour objet de décrire les principales modalités de fonctionnement du régime 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 (« les bénéficiaires ») tels que définis ci-dessous.

La présente décision a pour objet d'organiser l'affiliation du personnel mentionné ci-dessous à un régime de frais de santé dont les garanties respectent les obligations découlant de la généralisation de la couverture santé collective⁽¹⁾ ou des obligations conventionnelles résultant de l'accord de branche applicable.

La présente D.U.E. sera notifiée à chaque salarié entrant dans la catégorie objective mentionnée ci-dessous. En sa qualité de souscripteur, l'entreprise remettra également à chaque salarié, une notice d'information décrivant notamment les garanties. Il en sera de même lors de chaque modification des garanties.

2 CHAMP D'APPLICATION

Les bénéficiaires du régime de frais de santé sont, selon le choix :

- L'ensemble du personnel
- La catégorie objective non cadres (non affiliés à la CCN de 1947)
- La catégorie objective cadres (articles 4, 4 bis, 36 de la CCN de 1947)

(Les catégories objectives cadres et non cadres ne peuvent pas être cochées simultanément. Vous devez renseigner deux documents distincts. 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 mandataires sociaux non titulaires d'un contrat de travail mais assimilés aux salariés en application de l'article L. 311-3 du code de la Sécurité sociale pourront être couverts, sous réserve du respect des dispositions légales, réglementaires ou conventionnelles en vigueur.

Les assurés sont les bénéficiaires indiqués ci-dessus, présents dans l'entreprise et ceux à venir, à compter de la date d'effet précisée dans la présente DUE ainsi que ceux qui seront intégrés dans une catégorie bénéficiaire le cas échéant.

3 DISPENSES D'AFFILIATION DU SALARIÉ

› Salariés présents à la mise en place du régime

Les salariés présents dans l'entreprise⁽²⁾ au moment de la mise en place du régime et amenés à cotiser à ce régime, ont la faculté de refuser, par écrit, la proposition d'affiliation que leur soumet l'entreprise (élément à recueillir: demande de dispense écrite du salarié).

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

Cette dispense d'affiliation s'applique uniquement aux salariés présents à la date de mise en place du régime. Les salariés embauchés postérieurement à la date de mise en place du régime seront affiliés.

› Dispenses d'affiliation spécifiques au présent régime

À titre dérogatoire pour les salariés embauchés postérieurement à la mise en place du présent régime, le bénéfice des exonérations sociales et fiscales n'est pas remis en cause dans les situations suivantes (cochez les cas de dispense concernant votre entreprise et rayez les mentions inutiles):

- Les salariés déjà couverts par un contrat individuel jusqu'à la date d'échéance de ce contrat (éléments à recueillir: demande de dispense écrite et attestation de l'organisme d'assurance);
Après cette date, ils doivent être affiliés au contrat collectif à adhésion obligatoire de l'entreprise.
- Les salariés bénéficiant, par ailleurs, pour les frais de santé, y compris en tant qu'ayant droit:
 - d'une couverture collective relevant d'un autre régime collectif obligatoire d'entreprise
 - ou du régime local Alsace Moselle

(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.

(2) En application de l'article 11 de la loi 89-1009 du 31 décembre 1989 dite loi Evin.

AVERTISSEMENT

Document non contractuel, fourni à titre indicatif. Il appartient à l'entreprise, seule compétente en la matière, de recueillir les informations et conseils nécessaires avant la mise en place du régime.

- ou du régime complémentaire d'assurance maladie des Industries Électriques et Gazières (IEG)
 - ou du régime facultatif de protection sociale complémentaire des fonctionnaires d'Etat, des collectivités territoriales ou de ses établissements publics
 - ou d'une couverture facultative applicable aux travailleurs non-salariés dans le cadre de la Loi Madelin, ou d'un régime spécial de Sécurité sociale des gens de mer (ENIM)
 - ou affiliés à une caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSCNF), sur demande écrite de dispense du salarié et sur justificatif à produire chaque année.
- Les salariés en CDD ou en contrat 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 en CDD ou en contrat 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 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 bénéficiaires de la CMU-C en application de l'article L. 861-3 du code de la Sécurité sociale jusqu'à la date à laquelle ils cessent de bénéficier de cette couverture (éléments à recueillir: demande de dispense écrite et affiliation CMU-C);
 - Les salariés bénéficiaires d'une aide à l'Acquisition d'une Complémentaire Santé (ACS) en application de l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale jusqu'à la date à laquelle ils cessent de bénéficier de cette aide (éléments à recueillir: demande de dispense écrite et attestation ACS).

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.

› **Ayants droit déjà couverts par ailleurs**

Lorsque l'affiliation des ayants droit au régime frais de santé est prévue à titre obligatoire, une faculté de dispense d'affiliation de ses ayants droit est ouverte, au choix du salarié, à condition que ces premiers bénéficient⁽³⁾ en frais de santé:

- d'une couverture collective relevant d'un autre régime collectif obligatoire d'entreprise;
- ou du régime local Alsace Moselle;
- ou du régime complémentaire d'assurance maladie des Industries Électriques et Gazières (IEG);
- ou du régime facultatif de protection sociale complémentaire des fonctionnaires d'État, des collectivités territoriales ou de ses établissements publics;
- ou d'une couverture facultative applicable aux travailleurs non-salariés dans le cadre de la Loi Madelin, ou d'un régime spécial de Sécurité sociale des gens de mer (ENIM);
- ou affiliés à une caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSCNF), sur demande écrite de dispense du salarié et sur justificatif à produire chaque année.

Le salarié devra demander, par écrit, à bénéficier de la dispense et produire chaque année, tout justificatif attestant de la couverture de ses ayants droit par ailleurs.

(3) Article D.911-3 du Code de la Sécurité Sociale.

4 COTISATIONS

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:

› **Indexation tarifaire**

La cotisation pourra être ajustée chaque année, notamment au regard des résultats techniques du présent régime.

Le cas échéant, la répartition du financement entre l'employeur et le salarié en cas de l'évolution de la cotisation sera déterminée dans les mêmes proportions que celle de la cotisation initiale.

5 GARANTIES COUVERTES

La présente D.U.E. sont mise en œuvre conformément aux dispositions de l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale⁽⁴⁾.

Formule de garanties choisie :

Le détail de la couverture sera indiqué dans le tableau de garanties figurant dans la notice d'information remise par l'employeur à chaque salarié et à tout nouvel embauché.

(4) Conforme au cahier des charges des contrats dits responsables.

6 MAINTIEN DE LA COUVERTURE

- 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 Protection Santé Salariés et ouvre droit à indemnisation par le régime d'assurance chômage pour une durée maximum de douze (12) mois.
- En cas de suspension du contrat de travail avec maintien de la rémunération ou versement d'indemnités journalières, les garanties sont maintenues pendant toute la durée de la suspension.
- Conformément aux dispositions de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, les anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement, peuvent demander à bénéficier, sans condition de durée, du maintien de leur couverture collective définie au présent contrat sous la forme d'une couverture personnelle sous réserve que ces derniers en fassent la demande à la Mutuelle dans les six (6) mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail.
- Conformément aux dispositions de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, en cas de décès de l'adhérent, le maintien des garanties est accordé pour une durée de douze (12) mois, aux anciens ayants droit de l'adhérent sous réserve que ces derniers en fassent la demande à la Mutuelle dans les six (6) mois qui suivent le décès de l'adhérent.

Dans les cas mentionnés ci-dessus, la couverture maintenue est celle en vigueur dans l'entreprise. Elle pourra évoluer pendant la période de maintien, dans les mêmes conditions que pour les salariés en activité.

7 DATE D'EFFET - DURÉE - RÉVISION - DÉNONCIATION

La présente décision est conclue pour une durée indéterminée et prendra effet le / / ⁽⁵⁾ pour tout le personnel mentionné au point CHAMP D'APPLICATION.

Toutefois, elle pourra à tout moment être modifiée ou dénoncée à l'initiative de l'employeur (après consultation du Comité d'Entreprise ou des Délégués du personnel le cas échéant) conformément à la procédure de dénonciation des usages et engagement unilatéraux de l'employeur. Les salariés bénéficiaires en seront alors informés moyennant un préavis de deux (2) mois.

(5) La date d'effet de la présente DUE ne peut être postérieure à la date d'effet du contrat d'assurance frais de santé.

8 ORGANISME ASSUREUR

Le régime de frais de santé est assuré par le contrat Protection Santé Salariés souscrit auprès de CARDIF Assurance vie et Mutuelle Mieux-être, organismes habilités et co-assureurs.

Conformément à l'article L. 912-2 du Code de la Sécurité sociale, le choix de l'organisme assureur sera réexaminé par l'employeur (après consultation du Comité d'Entreprise ou des Délégués du personnel le cas échéant), dans un délai qui ne pourra excéder cinq (5) ans à compter de la date d'effet.

Fait à Le / /

Pour la direction de l'entreprise:

Nom :

Prénom :

Signature :

