

**DOCUMENTS REMIS A TITRE UNIQUEMENT INDICATIF
L'ENTREPRISE EST INVITEE A SE RAPPROCHER DE SES CONSEILS**

**DECISION UNILATERALE FORMALISANT L'EXISTENCE D'UN REGIME
COLLECTIF DE PREVOYANCE ET/OU SANTE COMPLEMENTAIRE A
CARACTERE OBLIGATOIRE INSTITUTE ANTERIEUREMENT AU 1^{ER}
JANVIER 2005**

Rappelons qu'aux termes des articles L.242-1 et D.242-1 du CSS, de la circulaire ministérielle du 25 août 2005 et de l'instruction 5F-10-05 du 25 novembre 2005, la déductibilité fiscale des cotisations et l'exonération des cotisations de sécurité sociale des contributions patronales destinées au financement de prestations complémentaires de retraite et de prévoyance sont désormais subordonnées au caractère collectif et obligatoire du régime qui doit être **mis en place selon les modalités prévues par l'article L.911-1 du CSS**, à savoir « *par voie de conventions ou accords collectifs, soit à la suite de la ratification par la majorité des intéressés d'un projet d'accord proposé par le chef d'entreprise, soit par une **décision unilatérale du chef d'entreprise, constatée dans un écrit remis par celui-ci à chaque intéressé*** ».

Il en résulte qu'en cas de contrôle, l'employeur devra pouvoir justifier du mode de mise en place du régime, et, en cas de décision unilatérale, de la remise à chaque salarié, de l'écrit la constatant.

Rappelons que s'agissant des régimes mis en place par voie d'usage (en pratique, par la simple souscription du contrat d'assurance) **avant le 1er janvier 2005**, ceux-ci bénéficient en principe du régime transitoire social jusqu'au **30 juin 2008**.

Il résulte de la Circulaire DSS du 21/07/2006, venue préciser, sous forme de questions/réponses, la circulaire DSS du 25/08/2005 que les régimes de retraite ou de prévoyance résultant d'un usage antérieur au 1^{er} janvier 2005 « sont des régimes mis en place par décision unilatérale de l'employeur » et qu'ils devront être mis en conformité « **avant le 1er juillet 2008** avec l'une des modalités de mise en place prévues par l'article L.911-1 du CSS, l'employeur devant à cet effet remettre aux salariés intéressés un **écrit constatant l'existence du régime antérieur au 1er janvier 2005 et ses caractéristiques** (collectif, obligatoire ...) » (cf question n° 42 Circulaire DSS du 21/07/2006).

Une trame de décision unilatérale répondant à cette finalité est proposée dans les documents figurant en annexe.

Il convient cependant de rappeler que ces documents, remis à titre purement indicatif, ne dispensent pas l'entreprise de se rapprocher de ses conseils pour de plus amples détails et/ou information appropriés à sa situation particulière.

**DOCUMENTS REMIS A TITRE UNIQUEMENT INDICATIF
L'ENTREPRISE EST INVITEE A SE RAPPROCHER DE SES CONSEILS**

A cet égard, l'attention de l'entreprise et de ses conseils est particulièrement attirée sur l'éventuelle non conformité du régime en place avec les nouvelles exigences issues notamment des doctrines fiscale et sociale résultant de :

- l'instruction fiscale 5F-10-05 du 25 novembre 2005**
- des circulaires sociales des 25 août 2005 et 21 juillet 2006.**

afin qu'ils apprécient l'opportunité de sa modification.

NB : S'agissant des dirigeants de société fiscalement et socialement assimilés aux salariés, le caractère obligatoire de l'adhésion ne résulte pas de la décision unilatérale, dans la mesure où ils n'ont pas le statut de salarié au regard du droit du travail. Une décision de l'organe de la société a donc dû autoriser la mise en place du régime (en principe, il s'agit de l'organe ayant qualité pour fixer la rémunération), cette délibération apparaissant indispensable tant au regard du droit fiscal et social que du droit des sociétés.

**DOCUMENTS REMIS A TITRE UNIQUEMENT INDICATIF
L'ENTREPRISE EST INVITEE A SE RAPPROCHER DE SES CONSEILS**

**MODALITÉS DE FORMALISATION DE LA DECISION UNILATERALE
A L'ORIGINE DU REGIME**

1- L'employeur doit constater par écrit l'existence d'une décision unilatérale antérieure au 1^{er} janvier 2005 en remettant un document à chaque salarié (L.911-1 du Code de la sécurité sociale). En effet, l'écrit est destiné à régir les rapports entre l'employeur et le personnel salarié concerné.

⇒ (document 1 – modèle de lettre + note annexe).

Il doit pour ce faire rappeler l'ensemble des rapports juridiques nés à l'occasion de la mise en place du système et notamment :

- *la durée et les conditions de l'engagement unilatéral de l'employeur,*
- *la teneur des garanties (notamment contenu des garanties et modalités de mise en oeuvre),*
- *les taux et la répartition de la cotisation entre employeur et salarié,*
- *des clauses obligatoires :*
 - *en cas de choix d'un organisme assureur : conformément à l'article L.912-2 du Code de la sécurité sociale, les conditions et la périodicité du choix de l'organisme et des intermédiaires devront être précisées. La périodicité du réexamen ne pourra excéder cinq ans.*
 - *en cas de changement d'organisme assureur : conformément à l'article L.912-3 du Code de la sécurité sociale, les conditions de la poursuite de la revalorisation des rentes d'incapacité de travail ou d'invalidité en cours de service doivent être prévues. De même, le maintien de la garantie décès doit être organisé pour les bénéficiaires de ces rentes. La revalorisation des bases de calcul des différentes prestations relatives à la couverture du risque décès devra être au moins égale à celle déterminée par le contrat résilié.*
- *les modalités de remise en cause ou de dénonciation de l'engagement,*

2- La remise de la **notice d'information** qui a dû être effectuée en application de l'article L.141-4 du Code des assurances et de l'article 12 de la loi Evin ne dispense pas l'entreprise de la remise de l'écrit constatant la décision unilatérale.

La **preuve de la remise de l'ensemble de ces écrits** incombant à l'employeur, il paraît nécessaire de faire émarger chaque salarié lors de la remise de ce document ou d'en demander le retour signé et paraphé.

⇒ (document 2 – Modèle de liste d'émargement)

**DOCUMENTS REMIS A TITRE UNIQUEMENT INDICATIF
L'ENTREPRISE EST INVITEE A SE RAPPROCHER DE SES CONSEILS**

DOCUMENT 1

**Lettre remise à chaque salarié
en application de l'article L.911-1 CSS, formalisant la décision unilatérale à
l'origine du régime de prévoyance et/ou de santé complémentaire**

« RAISON SOCIALE
EMPLOYEUR »

« COORDONNEES DU SALARIE »
« Ville », « date »

LETTRE RECOMMANDÉE AR

Objet : Votre régime de prévoyance et/ou santé complémentaire en vigueur au sein de l'entreprise depuis le (art. L.911-1 CSS)

« Madame », « Mademoiselle », « Monsieur »,

Comme vous le savez, notre société/entreprise a mis en place depuis le un régime collectif de prévoyance et/ou santé complémentaire à adhésion obligatoire au profit de l'ensemble des salariés/de la catégorie des salariés à laquelle vous appartenez.

Nous vous rappelons que dans ce cadre, l'adhésion de tous les salariés/de la catégorie à laquelle vous appartenez, au contrat d'assurance de groupe n° souscrit par notre société/entreprise auprès de la compagnie est obligatoire depuis le

Le contenu des garanties et les modalités de mise en œuvre du régime sont rappelés dans le document joint à la présente auquel est (sont) annexé(s) la (les) notice(s) d'information afférente(s) aux conditions générales et particulières du contrat d'assurance (dénomination et n° de la version) de la Compagnie

**DOCUMENTS REMIS A TITRE UNIQUEMENT INDICATIF
L'ENTREPRISE EST INVITEE A SE RAPPROCHER DE SES CONSEILS**

Les avantages fiscaux et sociaux attachés aux cotisations de ce régime étant désormais subordonnés au respect de ce formalisme, nous vous remercions de bien vouloir après avoir pris connaissance des documents joints :

→ nous retourner le présent courrier daté et signé.

OU

→ apposer votre signature sur la liste d'émargement mise à votre disposition à la Direction des Ressources Humaines.

Vous souhaitant bonne réception de la présente.

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

Fait le, à
Nom, Qualité (*Représentant légal*)

PJ : note relative au régime de prévoyance et/ou de santé complémentaire et notice(s) d'information afférente(s) aux conditions générales et particulières du contrat d'assurance (dénomination et n° de la version) de la Compagnie

**DOCUMENTS REMIS A TITRE UNIQUEMENT INDICATIF
L'ENTREPRISE EST INVITEE A SE RAPPROCHER DE SES CONSEILS**

**Note annexe à la lettre du
concernant votre régime de prévoyance et/ou santé complémentaire en vigueur au
sein de l'entreprise depuis le**

1- Objet

La présente note a pour objet de rappeler les conditions de la couverture complémentaire *de prévoyance et/ou de remboursement des dépenses de santé* dans l'entreprise au profit des salariés visés à l'article 2.

Cette couverture permet conformément à **la (les) notice(s) d'information afférente(s) aux conditions générales et particulières du contrat d'assurance** (*dénomination et n° de la version*) **de la Compagnie ci-annexée(s)** :

- de compléter totalement ou partiellement, en remboursement des frais exposés, au profit de ces (*salariés et de leurs ayants droit*) (*à préciser*), les prestations servies par le régime de la sécurité sociale dont ils relèvent,

ET/OU

- de faire bénéficier ces salariés de garanties (*incapacité, invalidité et décès*) (*à préciser*),

2- Bénéficiaires

Est et sera affilié obligatoirement au régime (*la totalité des salariés de l'entreprise/de la catégorie des salariés*) (1) présents et à venir, à compter de la date d'effet précisée à l'article 7.

3- Cotisations

3.1 - Taux, assiette, répartition des cotisations

Le taux de cotisation du régime est fixé à% de l'assiette définie dans la notice d'information afférente aux conditions générales et particulières du contrat d'assurance (*dénomination et numéro du contrat*) de la Compagnie..... ci-annexée.

Les cotisations sont prises en charge par l'entreprise et les salariés dans les conditions suivantes :

- l'employeur : participation à hauteur de soit un taux de cotisation de %
- salariés : participation à hauteur de % soit un taux de cotisation de %

(1) Rappelons que les salariés bénéficiaires doivent constituer une catégorie objective conformément aux exigences posées par l'instruction fiscale du 25 novembre 2005 et les circulaires sociales des 25 août 2005 et 21 juillet 2006.

**DOCUMENTS REMIS A TITRE UNIQUEMENT INDICATIF
L'ENTREPRISE EST INVITEE A SE RAPPROCHER DE SES CONSEILS**

3.2 - Evolution ultérieure de la cotisation

Toute évolution ultérieure du montant des cotisations sera répartie dans les mêmes proportions que les cotisations initiales entre l'employeur et les salariés.

S'agissant des contrats frais de soin, prévoir la clause suivante :

« la cotisation est susceptible d'évaluer en fonction de l'indice prévu dans la (les) notice(s) d'information afférente(s) aux conditions générales et particulières du contrat d'assurance ci-annexée(s). Dans ce cas, la répartition employeur/salarié initialement définie sera appliquée dans les mêmes proportions aux éventuelles évolutions de cotisations.

Il en ira de même en cas d'évolution du montant des cotisations résultant de la mise en conformité du contrat avec les dispositions des articles L.871-1 et R.871-1 et 2 du code de la sécurité sociale relatives aux « contrats responsables ».

4- Garanties

Le contenu des garanties et leurs modalités de mise en œuvre sont décrits dans la (les) notice(s) d'information afférente(s) aux conditions générales et particulières du contrat d'assurance (*dénomination et n° de la version*) de la Compagnie ci-annexée(s).

S'agissant des contrats frais de soins, prévoir la clause suivante :

Le contenu des garanties et leurs modalités de mise en œuvre sont décrits dans la notice d'information afférente au contrat d'assurance.... de la compagnie.... ci-annexée, lequel est conforme à la définition des contrats dits « responsables », fixée par l'article L.871-1 du Code de la sécurité sociale et ses textes d'application.

5- Choix de l'organisme assureur

Un contrat d'assurance a été souscrit auprès de (*organisme assureur*).

Conformément à l'article L.912-2 du Code de la sécurité sociale, le choix de l'organisme assureur (*et le cas échéant de l'intermédiaire*) est réexaminé par l'employeur, après le cas échéant consultation des institutions représentatives du personnel, au moins une fois tous les 5 ans.

**DOCUMENTS REMIS A TITRE UNIQUEMENT INDICATIF
L'ENTREPRISE EST INVITEE A SE RAPPROCHER DE SES CONSEILS**

6- Changement d'organisme assureur (clause obligatoire pour les régimes de prévoyance)

En cas de changement d'organisme assureur, conformément à l'article L.912-3 du Code de la sécurité sociale :

- le maintien de la garantie décès au profit des bénéficiaires de rentes d'incapacité de travail ou d'invalidité est organisé conformément aux conditions définies dans la (les) notice(s) d'information afférente(s) aux conditions générales et particulières du contrat d'assurance ci- annexée(s).
- La revalorisation des bases de calcul des différentes prestations relatives à la couverture du risque décès sera au moins égale à celle déterminée par le contrat résilié. Cette revalorisation sera organisée par l'employeur dans les conditions définies lors du changement d'organisme assureur.
- les conditions de la poursuite de la revalorisation des rentes d'incapacité de travail ou d'invalidité en cours de service seront organisées par l'employeur dans les conditions définies lors du changement d'organisme assureur.

7- Prise d'effet, durée, dénonciation et révision de la décision

Le présent régime a pris effet le pour une durée indéterminée.

Il pourra être dénoncé ou modifié par l'employeur -notamment au cas où les conditions ayant présidé à sa mise en place seraient changées, en raison de l'évolution de l'environnement économique, de la législation ou de toutes autres circonstances- après la mise en œuvre de la procédure prévue par la jurisprudence concernant la dénonciation ou la modification des décisions unilatérales, soit à ce jour :

- information des institutions représentatives du personnel ⁽²⁾,
- information individuelle des salariés,
- respect d'un délai de prévenance suffisant.

⇒ **Attention** : Ce délai de prévenance est laissé à l'appréciation du juge.
Au cas particulier, il ne devrait normalement pas être inférieur à trois mois.

Fait à, le

⁽²⁾ Le comité d'entreprise, ou à défaut les délégués du personnel qu'il y ait ou non carence de celui-ci. A noter que si l'absence de délégués du personnel résulte d'un manquement de l'employeur dans l'organisation de leur élection, la dénonciation serait privée d'effet (Cass Soc, 16 novembre 2005)

**DOCUMENTS REMIS A TITRE UNIQUEMENT INDICATIF
L'ENTREPRISE EST INVITEE A SE RAPPROCHER DE SES CONSEILS**

DOCUMENT 2

Modèle de liste d'émargement

Afin de permettre à l'employeur de prouver la remise des documents d'information relatifs au régime de prévoyance et/ou de santé mis en place par décision unilatérale, si le processus adopté est la remise en main propre et non l'envoi en AR.

Liste d'émargement

Les soussignés déclarent avoir reçu les documents d'information du régime de prévoyance et/ou santé mis en place par l'employeur, à effet du, au profit de, à savoir :

- Note du relative au régime de prévoyance et/ou de santé complémentaire.
- Notice d'information afférente aux conditions générales et particulières du contrat d'assurance de la compagnie

NB : *Pour les employeurs désireux de recueillir l'accord explicite des salariés concernés sur le précompte des cotisations, la clause suivante pourrait être insérée :*

« Pour la bonne règle, et afin de respecter les obligations légales issues de l'article 11 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, nous vous prions de nous confirmer votre acceptation du paiement de la cotisation correspondante prélevée sur votre salaire, [le cas échéant : ainsi que des augmentations futures des cotisations résultant de l'application de l'article 3-2 « évolution ultérieure de la cotisation »]

Il convient cependant de noter que les salariés présents dans l'entreprise lors de la mise en place du régime peuvent refuser de signer un tel document, alors même qu'ils auraient jusqu'ici supporté sans protester le précompte de la part salariale.

NOM	PRENOM(S)	DATE	SIGNATURE