

DÉCISION RELATIVE A LA MISE EN PLACE D'UN RÉGIME OBLIGATOIRE FRAIS DE SANTÉ

Lettre remise à chaque salarié, en application de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale.

Après avoir informé les délégués du personnel, l'EPORA a décidé par **décision unilatérale** de mettre en place, pour le personnel visé par la présente, un régime de couverture frais de santé obligatoire, à compter du 1^{er} juillet 2015, dont le contrat collectif d'assurance est souscrit auprès de la Mutuelle AMELLIS.

Le régime frais de santé, financé en partie par l'employeur, a pour objet d'offrir aux salariés des prestations complémentaires à celles servies par le régime de base de la Sécurité Sociale, leur octroyant ainsi une meilleure couverture sociale.

Le présent régime et le contrat d'assurance y afférent sont mis en œuvre conformément aux prescriptions visant les contrats responsables, notamment les articles L. 871-1 et L. 242-1 du Code de la sécurité sociale, ainsi que les articles 83, 1° quater et 1001, 2° bis du Code général des impôts.

Le régime répond également aux obligations introduites par la loi Fillon n°2003-775 du 21 août 2003 et complétées par le décret n° 2012-25 du 9 janvier 2012 relatif au caractère collectif et obligatoire des garanties de protection sociale complémentaire et la circulaire de la Direction de la sécurité sociale n° DSS /SD5B/2013/344 du 25 septembre 2013.

Le respect de ces conditions permettra à chacun de bénéficier d'avantages fiscaux et sociaux :

- le bénéfice de la déduction fiscale, prévue à l'article 83, 1° quater du Code général des impôts, qui permet de déduire du revenu imposable les cotisations versées aux régimes collectifs de complémentaire santé auxquels le salarié est affilié à titre obligatoire, dans la limite d'un plafond, qui tient compte des versements du salarié et de l'employeur (*instruction fiscale DGI 5 F 15-05 du 25 novembre 2005*) ;
- le bénéfice de l'exonération de charges sociales (hors CSG/CRDS), prévue à l'article D.242-1 du code de la Sécurité sociale, pour les contributions patronales finançant des garanties collectives ayant pour objet le remboursement des frais de santé auxquelles le salarié est affilié à titre obligatoire (*décret du 9 janvier 2012 susvisé et sa circulaire d'application*).

Bénéficiaires

Le régime frais de santé couvre l'ensemble des salariés de l'EPORA, à l'exception des personnels fonctionnaires en détachement qui peuvent bénéficier d'un contrat labélisés, sans condition d'ancienneté, ainsi que leurs ayants droit, tels que définis dans les conditions particulières du contrat d'assurance.

L'adhésion revêt un caractère obligatoire. Sous réserve de pouvoir justifier du bénéfice des dérogations prévues ci-après, l'ensemble des salariés visés par le régime frais de santé, ainsi que leurs ayants droit sont obligés de cotiser.

Toutefois, les salariés déjà présents dans l'établissement lors de la mise en place du régime frais de santé peuvent, s'ils le souhaitent, refuser de cotiser à ce régime conformément à l'article 11 de la loi Evin n°89-1009 du 31 décembre 1989. Il leur sera demandé dans ce cas de remplir une attestation écrite de refus d'adhésion et de justifier de leur adhésion auprès d'un autre régime de complémentaire santé.

Les salariés embauchés postérieurement ne pourront s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisations sur ce fondement.

Par ailleurs, conformément aux dispositions du décret n° 2012-25 du 9 janvier 2012 susvisé et sa circulaire d'application, il est admis que certains salariés peuvent choisir de ne pas cotiser :

- L'adhésion au régime reste facultative, sans remise en cause du bénéfice de l'exclusion d'assiette, pour les salariés, quelle que soit leur date d'embauche, **bénéficiaires de la CMU complémentaire** en application de l'article L. 861-3 ou **d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS)** en application de

l'article L. 863-1 et pour les salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure.

Dans ces cas, la dispense, qui doit être justifiée par tout document utile, peut jouer jusqu'à l'échéance du contrat individuel ou jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide pour la CMU-C et l'ACS.

- L'adhésion au régime reste facultative, sans remise en cause du bénéfice de l'exclusion d'assiette et quelle que soit leur date d'embauche :

- pour les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée d'une durée au moins égale à douze mois à condition de justifier par écrit en produisant tous documents probants d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;
- pour les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée d'une durée inférieure à douze mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;
- pour les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute.

- L'adhésion au régime reste facultative, sans remise en cause du bénéfice de l'exclusion d'assiette, pour les salariés, quelle que soit leur date d'embauche, qui bénéficient par ailleurs (*par exemple, dans le cadre d'un autre emploi*), y compris en tant qu'ayants droit (*par exemple, par le biais de son conjoint sous réserve du caractère obligatoire de l'adhésion des ayants droit*), d'une couverture collective relevant d'un dispositif de prévoyance complémentaire conforme à un de ceux fixés par l'arrêté du 26 mars 2012 (NOR : ETSS1208891A) :

- dispositif de prévoyance complémentaire relevant du sixième alinéa de l'article L. 242-1 du même code,
- contrat d'assurance de groupe dits « Madelin » issu de la loi n°94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'établissement individuelle,
- régime de fonctionnaires régi par le décret n°2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels,
- régime des agents territoriaux régi par le décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents,
- régime local d'Alsace-Moselle, en application des articles D. 325-6 et D. 325-7 du code de la sécurité sociale,
- régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) en application du décret n°46-1541 du 22 juin 1946,
- régime spécial de sécurité sociale des gens de mer (ENIM),
- caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSNCF).

Dans ce cas, le salarié doit justifier de cette couverture chaque année.

Un salarié affilié au régime collectif et obligatoire de son établissement, qui se trouve couvert ultérieurement par un dispositif ci-dessus énuméré (ex : couverture par le biais du conjoint), peut faire valoir sa dispense d'adhésion au régime de son établissement auquel il adhérerait antérieurement.

Dans tous les cas, l'employeur doit être en mesure de produire la demande de dispense écrite des salariés concernés.

Les ayants droit

Le régime prévoit une couverture obligatoire des ayants droit du salarié, ce dernier est tenu de déclarer l'ensemble des personnes composant son foyer.

Dans le cas particulier des couples travaillant dans le même établissement :

la couverture de l'ayant 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.

Chaque membre du couple pouvant être affilié séparément.

Financement du régime - cotisations

Le financement du régime frais de santé se fait par le biais d'une cotisation patronale et d'une cotisation salariale précomptée sur le bulletin de paie.

La répartition de ce financement se fait de la manière suivante :

Cotisation mensuelle à compter du : 1^{er} juillet 2015

FORMULE SOCLE	Part patronale	Part salariale	Cotisation totale
- Isolé	17,43 €	17,43 €	34,87 €
- Famille	17,43 €	80,84 €	98,27 €

FORMULE CONFORT	Part patronale	Part salariale	Cotisation totale
- Isolé	17,43 €	30,12 €	47,55 €
- Famille	17,43 €	115,71 €	133,14 €

Les cotisations évoluent chaque année en fonction de la variation du montant du PMSS (plafond mensuel de la Sécurité Sociale) par contre le taux de base reste stable pendant 3 exercices d'assurance. Le taux pourra être révisé au-delà de la troisième année.

Il est expressément convenu que l'obligation de l'établissement, en application de la présente décision, se limite au seul paiement des cotisations rappelées ci-dessus pour leurs montants et taux arrêtés à cette date. Les révisions seront uniquement supportées par les salariés.

Garanties

En ce qui concerne la définition des garanties, il convient de se reporter au contrat d'assurance collective à adhésion obligatoire conclu entre l'établissement et la mutuelle.

A titre indicatif, le tableau des garanties souscrites est joint à la présente.

❖ Maintien de la garantie pendant la suspension du contrat de travail du salarié

Conformément aux dispositions de l'article L.242-1 du Code de la Sécurité sociale et de la lettre-circulaire ACOSS 2008-14 du 22 janvier 2008 dont les dispositions sont reprises dans la circulaire n° DSS/5B/2009/32 du 30 janvier 2009, les garanties sont maintenues aux salariés dans les cas de suspension du contrat de travail donnant lieu à indemnisation. Lorsque pendant une période de suspension du contrat de travail, le salarié bénéficie d'un maintien de salaire (total ou partiel) ou bien d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, les garanties prévues par le présent régime doivent être maintenues pendant toute la durée de suspension du contrat de travail indemnisée. La participation de l'employeur doit également être maintenue au profit du salarié pendant toute la durée de suspension du contrat de travail indemnisée (sauf maintien de garantie gratuit).

A contrario, l'employeur n'a pas d'obligation de maintenir le régime collectif obligatoire ainsi que sa participation au profit des salariés en suspension de contrat de travail non indemnisée. Il peut s'agir des salariés absents pour des raisons autres que médicales (ex : congé parental, congé sans solde, congé sabbatique, etc.).

❖ Maintien de la garantie après rupture du contrat de travail du salarié - portabilité des droits

Sous réserve de justifier de leur situation, les anciens salariés dont le contrat de travail a fait l'objet d'une rupture ouvrant droit à indemnisation de l'assurance chômage, à l'exclusion d'un licenciement pour faute lourde, continuent à bénéficier du contrat d'assurance, dans les conditions définies à l'article 14 de l'ANI du 11/01/08 modifié par avenant n°3 de mai 2009 étendu par arrêté du 07/10/09 publié au JO du 15/10/09 et dans les conditions définies à l'article L.911-8 du Code de la sécurité sociale pour toute rupture de contrat de travail intervenant à compter du 1^{er} juin 2014. Les modalités de la portabilité des droits figurent dans la notice d'information.

Informations individuelle et collective

En qualité de souscripteur, l'EPORA remettra à chaque salarié et à tout nouvel embauché, une notice d'information rédigée par l'assureur résumant notamment les garanties et leurs modalités d'application. Les salariés de l'EPORA seront informés individuellement, selon la même méthode, de toute modification des garanties.

Le Comité d'Établissement sera informé et consulté préalablement à toute modification des garanties. En outre, chaque année, le Comité d'Établissement pourra avoir connaissance du rapport annuel de l'assureur sur les comptes de la convention d'assurance.

Pour la bonne règle, une copie de la présente décision a été remise en mains propres aux salariés contre émargement.

Date d'effet et durée de l'engagement unilatéral

L'engagement de l'établissement de mettre en place ce régime est à durée indéterminée. Il sera cependant susceptible d'être dénoncé, après mise en œuvre de la procédure prévue par la jurisprudence, concernant la dénonciation des usages et engagements unilatéraux de l'employeur.

L'établissement réexaminera le choix de l'organisme assureur dans un délai qui ne pourra excéder 5 ans à compter de la date d'effet de la présente décision.

La présente décision unilatérale de l'employeur prend effet à compter du 1^{er} juillet 2015.

Fait à Saint-Etienne, le 18 mai 2015

Pour l'EPORA

Jean GUILLET, agissant en qualité de Directeur Général

