

ASSOCIATION INTERMEDIAIRE
DU PAYS VOIRONNAIS

TÉL 04 76 32 72 80

FAX 04 76 32 98 95

MAIL adequation@paysvoironnais.com



DECISION UNILATERALE INSTITUANT UN REGIME COLLECTIF « FRAIS DE SANTE » A ADHESION OBLIGATOIRE

Dans le cadre de la loi de sécurisation de l'emploi n° 2013-504 du 14 juin 2013 généralisant la complémentaire santé à tous les salariés du secteur privé au 1 janvier 2016, l'Association Intermédiaire du Pays Voironnais, Adéquation, institue de façon unilatérale un régime complémentaire de frais de santé.

L'EMPLOYEUR : l'association intermédiaire du Pays Voironnais, Adéquation,
dont le siège social est situé : 40 rue Mainssieux, Immeuble le Quartz, 38500 Voiron
SIRET : 393 444 575 00020

Représentée par Marie Elisabeth JEAN, agissant en qualité de présidente, et ayant tout pouvoir à l'effet des présentes,

La décision unilatérale frais de santé a été définie dans les conditions suivantes :

Les cotisations salariales ne sont pas imposables à l'impôt sur le revenu, dans la limite d'un plafond déterminé chaque année (Article 83-1 quater du code général des impôts).

Les cotisations patronales sont exonérées de cotisations de sécurité sociale, dans la limite et conditions prévues à l'article D.242-1 du code de la Sécurité Sociale. Elles seront, par contre, soumises à la CSG et à la CRDS et imposables à l'impôt sur le revenu.

Les cotisations sont également soumises à la taxe de 8 % pour les entreprises de 8 salariés et plus.

ARTICLE 1 : OBJET

Le régime de prévoyance ainsi institué, vise à assurer une couverture complémentaire aux prestations de la Sécurité sociale concernant le risque « **Frais de Santé** ».

Le présent régime de frais de santé sera assuré dans le cadre d'une adhésion collective obligatoire souscrite auprès de la **Mutuelle CHORUM**, représentée, par sa filiale ADREA 226 cours de la Libération à Grenoble (38000) et de son agence à Voiron (38500) 17 Avenue des Frères TARDY.

Le choix de CHORUM sera réexaminé au moins une fois tous les 5 ans (Article L.912-2 du code de la Sécurité sociale) par son négociateur, la Fédération COORACE. Ces stipulations ne font pas obstacle à une révision anticipée ou à la dénonciation de la présente décision.



ARTICLE 2 : BENEFICIAIRES

L'ensemble du personnel, quel que soit son statut, bénéficie des garanties du présent accord.

Le régime est maintenu aux anciens salariés dont la rupture du contrat de travail, hors cas de licenciement pour faute lourde, ouvre droit à indemnisation par le régime d'assurance chômage et aux ayants droit déclarés, s'il y a lieu.

Depuis le 1 juin 2014, les anciens salariés doivent répondre aux conditions définies à l'article L.911-8 du code de la sécurité sociale (précision article 9).

ARTICLE 3 : CARACTERE OBLIGATOIRE DU REGIME

S'agissant d'un régime de frais de santé collectif à caractère obligatoire, l'ensemble des salariés définis à l'article 2 est obligatoirement affilié auprès d'ADREA.

L'adhésion au régime est obligatoire à compter du 01 janvier 2016, pour tous les salariés en contrat à cette date et à fortiori pour ceux embauchés postérieurement, dans les conditions définies par la présente décision.

- ✓ **Les salariés ayant signé un contrat de travail avant la date d'application du présent régime** ont la faculté de refuser d'y adhérer (article 11 de la loi du 31 décembre 1989, dite Loi Evin, précise qu'aucun salarié employé avant la mise en place du régime collectif de prévoyance unilatérale, ne peut -être contraint de cotiser contre son gré à ce régime).
Pour ce faire, les salariés concernés devront formuler leur décision par écrit auprès de la direction d'Adéquation dans les 15 jours suivant la notification de la présente décision au moyen du coupon réponse joint, annexe 1.
- ✓ **Les salariés embauchés postérieurement** à la mise en place du régime de frais de santé auront la faculté de refuser l'adhésion, conformément à l'article R242-1-6 du code de la sécurité sociale, dans les conditions définies à l'article 4. Annexe 2.

ARTICLE 4 : DISPENSES D'AFFILIATION

Conformément aux dispositions du décret n° 2014-786 du 8 juillet 2014 relatif au caractère collectif et obligatoire des garanties de protection sociale complémentaire, il est admis que certains salariés peuvent choisir de ne pas cotiser, quelle que soit leur date d'embauche après le 1/1/01/2016, dès lors qu'ils en font la demande écrite et qu'ils justifient de leur situation. En tout état de cause, ces salariés seront tenus d'adhérer au régime lorsqu'ils cesseront de justifier de leur situation.

Cas de dispense :

- salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée au moins égale à 12 mois, à condition de justifier par écrit en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties,
- salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure à 12 mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs,
- 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,
- salariés bénéficiant déjà d'une couverture individuelle « frais de santé » au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est

postérieure. Cette dispense n'est accordée que pour la seule période restant à couvrir entre la date d'entrée en vigueur du régime obligatoire ou la date de l'embauche et la date d'échéance du contrat individuel,

- salariés bénéficiant de « l'Aide à l'Acquisition d'une Complémentaire Santé (ACS) visée à l'article L.863-1 du code de la Sécurité sociale. Cette dispense n'est accordée que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette aide,
- salariés bénéficiant d'une couverture complémentaire en application de l'article L.861-3 du code de la Sécurité sociale (CMU-C). Cette dispense n'est accordée que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture,
- salariés bénéficiant (par exemple dans le cadre d'un autre emploi) pour le risque frais de santé, y compris en tant qu'ayant droit (par exemple par le biais de son conjoint), d'une couverture collective relevant d'un dispositif de prévoyance complémentaire conforme à un de ceux fixés par l'arrêté du 26 mars 2012 (JO du 08 mai 2012) :
 - dispositif de prévoyance complémentaire collectif et obligatoire répondant aux conditions d'exonération sociales et fiscales attachées à ces régimes,
 - contrat d'assurance de groupe Madelin issu de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle,
 - régime des fonctionnaires régi par le décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'État 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 de leurs agents,
 - régime local d'assurance maladie du Haut Rhin, du Bas Rhin et de la Moselle, en application des articles D. 325-6 et 7 du code de la sécurité sociale,
 - ou encore régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières en application du décret n° 46-1541 du 22 juin 1946.

Les salariés doivent produire la justification d'une couverture individuelle ou de l'aide. La dispense est admise jusqu'à échéance du contrat individuel ou à cessation de l'aide. En tout état de cause, les salariés devront solliciter, par écrit, auprès de l'employeur, leur dispense d'adhésion au régime de remboursement de frais médicaux. Les salariés seront tenus de cotiser au régime lorsqu'ils cesseront de justifier de leur situation.

ARTICLE 5 : AFFILIATION DES AYANTS DROIT

Adéquation assure une couverture santé pour les salariés de l'association uniquement. Le salarié peut choisir de couvrir également ses ayants-droit, cette cotisation sera, alors, à sa charge.

ARTICLE 6 : COTISATIONS

La cotisation destinée au financement de ce régime est fixée à 1 % du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) soit à titre indicatif un coût de 31,70€ par mois.

Conformément à l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale, l'employeur assure la moitié du financement de cette couverture soit 50 % du PMSS, équivalent à un coût de 15,85€ en 2015.

ARTICLE 7 : EVOLUTION DE LA COTISATION

Les cotisations pourront être révisées selon les modalités prévues au contrat d'assurance collective. Toute évolution ultérieure de la cotisation sera répercutée dans les mêmes proportions que celles prévues dans la présente décision.

ARTICLE 8 : GARANTIES

La couverture mise en place est constituée des garanties suivantes : garanties COORACE/CHORUM jointes.

Afin de bénéficier des avantages fiscaux et sociaux définis ci-dessus, l'ensemble des prestations servies respecte les exigences fixées par les articles R.871-1 et 2 du code de la Sécurité sociale afin que les régimes complémentaires « frais de santé » soient considérés comme responsables et solidaires.

En cas d'évolution de la réglementation ayant pour effet de modifier la définition des critères de responsabilité, par référence à l'article 57 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004, les prestations énoncées ci-dessus seront adaptées de plein droit.

Il est précisé que le salarié a la possibilité de souscrire une option individuelle facultative pour améliorer la couverture retenue par Adéquation auprès d'ADREA. Dans ce cas, la cotisation afférente aux garanties supplémentaires sera de structure identique à celle retenue par Adéquation et sera **entièrement et exclusivement à la charge du salarié.**

ARTICLE 9 : CESSATION DU CONTRAT DE TRAVAIL ET PORTABILITE DU DROIT

Conformément aux dispositions de l'article L.911-8 du code de la Sécurité sociale issue de la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la Sécurisation de l'Emploi, en cas de cessation du contrat de travail (sauf cas de licenciement pour faute lourde) ouvrant droit à la prise en charge par le régime d'assurance chômage, l'ancien salarié, s'il bénéficie effectivement des garanties à la date de la cessation de son contrat de travail, peut continuer à bénéficier du régime complémentaire frais de santé dans les conditions définies ci-après.

- ✓ Les conditions d'ouverture des droits :

Les droits sont examinés au jour de la cessation du contrat de travail.

Ils sont ouverts sous les conditions cumulatives suivantes :

- la cessation du contrat de travail doit ouvrir droit à indemnisation par le régime d'assurance chômage,
- les droits à garantie doivent avoir été ouverts avant la date de cessation du contrat de travail.

Adéquation doit :

- informer le salarié de son droit à la portabilité dans le certificat de travail,
- informer ADREA de la cessation du contrat de travail déclenchant la portabilité (fiche de mouvement),
- remettre au salarié la notice d'information (ADREA), portabilité document joint.

- ✓ Prise d'effet et durée :

Le maintien des droits prend effet au lendemain de la date de cessation du contrat de travail.

Le salarié doit fournir à ADREA les éléments suivants :

- le justificatif de prise en charge par le régime d'assurance chômage (tous les mois),
- l'information relative à toute modification de sa situation entraînant la cessation du maintien des garanties.

Le salarié garde le bénéfice des garanties pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage dans la limite du dernier contrat de travail (ou de la durée totale des contrats successifs chez le même employeur), appréciée en mois entiers, arrondie au nombre supérieur et pour une durée maximale de 12 mois.

Toute suspension des allocations chômage pour cause de maladie ou pour tout autre motif n'a pas pour effet de prolonger d'autant la période de maintien des droits.

- ✓ Les conditions de cessation du maintien :

Le maintien des garanties cesse à :

- la date de cessation du versement des allocations payées par le régime d'assurance chômage,
- la date de reprise d'activité professionnelle du salarié,
- la date d'effet de retraite Sécurité sociale du salarié,
- l'issue de la durée de maintien auquel le salarié a droit dans la limite de 12 mois,
- la résiliation du contrat d'assurance de l'association.

- ✓ Le financement :

Le maintien des droits au régime frais de santé est assuré sans contrepartie de cotisations pour le salarié.

- ✓ Le niveau de garantie :

Les garanties maintenues sont identiques à celles définies dans le contrat des actifs pour la catégorie de population assurée à laquelle le salarié appartenait.

En cas de modification du contrat des actifs, les modifications de garanties sont appliquées au salarié.

ARTICLE 10 : INFORMATION DES SALARIES

La présente décision unilatérale sera notifiée à chaque salarié entrant comme défini à l'article 2.

Adéquation remettra à tout nouvel embauché, bénéficiaire du présent régime de frais de santé, une notice d'information rédigée par ADREA, résumant notamment les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de résiliation du risque.

Les salariés sont également informés, par Adéquation de toute modification de leurs droits et obligations afférentes aux garanties souscrites.

ARTICLE 11 : ENTREE EN VIGUEUR ET DUREE DU REGIME

Ce régime entrera en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2016.

Les garanties pourront être dénoncées suivant les modalités applicables à la dénonciation des usages, soit, à ce jour, par une information et consultation des représentants du personnel, au moment où ils seront installés, une information individuelle des salariés concernés, et ce dans le respect d'un délai de prévenance suffisant.

La même procédure devra être suivie en présence d'une simple modification du régime.

Fait à VOIRON, le 1 décembre 2015

Marie Elisabeth JEAN,

Présidente d'Adéquation.

