



## DÉCISION RELATIVE A LA MISE EN CONFORMITÉ DU 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 débattu, le Conseil d'Administration du 23 novembre 2015 d'*archeologies* a décidé par décision unilatérale pour le personnel visé par la présente, d'adhérer au régime de couverture frais de santé obligatoire. Le contrat collectif d'assurance est souscrit auprès de HARMONIE MUTUELLE.

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, elle-même complétée par la lettre circulaire de l'ACOSS du 4 février 2014.

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 uniquement (loi n°2013-1278 de finances pour 2014 du 29 décembre 2013 et extrait BOFIP 30-10-20 du 04/02/2014) ;
- 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'association, 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, est obligé de cotiser. Ils peuvent le faire également pour leurs ayants droit s'ils le souhaitent.**

Toutefois, les salariés déjà présents dans l'association lors de la mise en place du régime frais de santé ont pu, s'ils le souhaitaient, 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 à nouveau une attestation écrite confirmant leur refus initial d'adhésion.

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

Cette dispense peut en outre jouer en cas de décisions ultérieures venant modifier le dispositif préexistant, lorsque cette modification consiste en une remise en cause du financement intégral du dispositif par l'employeur.

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.

1) 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.

*dispense autorisée par la lettre circulaire ACOSS du 04/02/2014 malgré le décret non encore paru devant modifier l'article R. 242-1-6 CSS issu du décret du 9 janvier 2012*

2) 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 dit « Madelin » issu de la loi n°94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'association 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 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 association, 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 association 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**

La cotisation des ayants droit est facultative.

**Dans le cas particulier des couples travaillant dans la même structure :**

- Si 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 par la présente circulaire.
- Si la couverture de l'ayant droit est facultative, les salariés ont le choix de s'affilier ensemble ou séparément. Dans les deux cas, le caractère obligatoire n'est pas remis en cause et les contributions versées par l'employeur, soit pour le couple, soit pour chacun des membres du couple, bénéficient de l'exclusion d'assiette.

## 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. Le CA d'**archéologies** a décidé que l'association prendrait intégralement à sa charge, la cotisation pour ses salariés.

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

Cotisation mensuelle à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016 :

Structure de cotisations	Part patronale	Part salariale	Cotisation totale
Isolé (obligatoire)	100%	0 %	1,66 % PMSS — 52,62 €
conjoint (facultative)	0 %	100 %	1,91 % PMSS — 60,55 €
enfant (facultative)	0 %	100 %	1,11 % PMSS — 35,19 €

Les cotisations pourront être révisées chaque année selon l'évolution du contrat d'assurance collective.

Toute évolution ultérieure de la cotisation sera répercutée dans les mêmes proportions que celles prévues dans la présente décision.

## 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'association 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).

Bien que l'employeur n'ait pas l'obligation de maintenir le régime collectif obligatoire ainsi que sa participation au profit des salariés en suspension de contrat de travail non indemnisée, il a été décidé de maintenir également ce régime pour ces salariés et tout particulièrement ceux absents en raison d'une maladie, d'une maternité ou d'un accident.

### 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<sup>er</sup> juin 2014. Les modalités de la portabilité des droits figurent dans la notice d'information.

## INFORMATIONS INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE

En qualité de souscripteur, l'association **archéologies** 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'association **archéologies** seront informés individuellement, selon la même méthode, de toute modification des garanties.

Pour la bonne règle, une copie de la présente décision est adressée par courriel aux salariés sous contrat et aux autres lors de l'envoi de leur contrat de travail.

### **DATE D'EFFET ET DURÉE DE L'ENGAGEMENT UNILATÉRAL**

L'engagement de l'association de mettre en place ce régime est à durée indéterminée. Il sera 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.

Le contrat collectif d'assurance est désormais souscrit auprès de la Mutuelle HARMONIE MUTUELLE. L'association 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<sup>er</sup> janvier 2016.**

Fait à Montauban, le 4 janvier 2016  
pour l'association **archéologies**

Françoise Echasseraud,  
agissant en qualité de coordinatrice administrative  
et par délégation de la présidente Camille Bourdier

**archéologies** - [www.archeologies.org](http://www.archeologies.org)  
Maison de la Culture - 2, rue du Collège  
82000 MONTAUBAN  
Tél : 05 63 28 26 37 - [archeologies@free.fr](mailto:archeologies@free.fr)  
SIRET 332 815 299 00059 -- APE 9499Z