

Nouvelle réglementation pour la mise en conformité avec la loi Fillon du 21 août 2003 des régimes  
santé / prévoyance

En tant qu'employeur, souscripteur de contrat(s) collectif(s), vous avez souhaité faire profiter vos salariés d'une protection complémentaire tout en bénéficiant du dispositif d'exonération sociale sur vos contributions patronales au financement de prestations complémentaires de prévoyance. Vos salariés peuvent ainsi également bénéficier de la déductibilité fiscale des cotisations (part salariale, part patronale).

La loi Fillon et ses textes d'application ont modifié les conditions d'accès à ces avantages sociaux et fiscaux.

Définitions :

- > Le régime est l'acte juridique qui institue une couverture sociale complémentaire pour les salariés.
- > Le contrat, proposé par l'organisme assureur, couvre tout ou partie de l'engagement de l'employeur.

1. L'accès au régime ne doit pas reposer sur des critères relatifs à l'âge du salarié.

En conséquence, vous devez avoir une lettre avenant relative à la suppression de la notion d'âge comme condition d'accès aux garanties et aux prestations dans votre ou vos contrat(s) prévoyance et/ou santé.

2. Un acte juridique doit impérativement précéder la souscription du contrat d'assurance.

**Trois modes d'adoption des garanties collectives sont possibles**

- convention ou accord collectif d'entreprise,
- projet d'accord proposé par le chef d'entreprise ratifié à la majorité des salariés (référendum),
- décision unilatérale de l'employeur constatée par un écrit remis à chaque salarié.

**Vous devez donc pouvoir justifier de l'existence d'un tel acte juridique.**

A défaut, la situation doit, le cas échéant, être régularisée, en informant vos salariés par écrit dès à présent pour les régimes mis en place à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2005, ou avant le 31 décembre 2008 pour les régimes antérieurs et bénéficiant de la période transitoire (<sup>1</sup>).

**A titre indicatif, une décision unilatérale doit comporter les dispositions suivantes**

- le caractère collectif et obligatoire du régime,
- la ou les catégories de personnel concernée(s),
- les dispenses d'affiliation éventuelles autorisées par la réglementation,
- en santé, la notion d'ayants droit et le caractère obligatoire ou facultatif de leur assurance,
- les garanties souscrites,
- les taux de cotisation et la répartition employeur / salarié,
- les modalités de remise en cause ou dénonciation.

3. Le régime doit revêtir un caractère collectif avec un taux de cotisation uniforme.

**Le régime doit bénéficier soit à l'ensemble du personnel, soit à une ou plusieurs catégories objectives.**

Sont objectives les catégories Employés, Ouvriers, Agents de maîtrise (habituellement regroupées sous la catégorie « Non cadres »), Ingénieurs et Cadres, Cadres dirigeants et celles déterminées dans les accords collectifs en vigueur dans votre profession.

Ne sont pas objectives les catégories reposant sur un niveau de classification ou faisant référence au coefficient de rémunération, et les mandataires sociaux.

L'accès au régime ne peut pas reposer sur des critères relatifs à la durée du travail, à la nature du contrat de travail, à l'âge du salarié ou à une ancienneté supérieure à douze mois.

**Votre acte juridique doit si besoin être modifié en conséquence et certains salariés déclarés à l'assurance.** En revanche, le régime peut prévoir une ou plusieurs dispenses d'affiliation <sup>(2)</sup> au profit des salariés en CDD, des travailleurs saisonniers, des salariés bénéficiant d'une couverture complémentaire obligatoire dans le cadre d'un autre emploi (salarié employeurs multiples).

**Vous devrez alors conserver les demandes de dispense ou justificatifs fournis par le salarié.**

#### 4. Le régime conserve son caractère obligatoire

- même si des salariés, présents à la mise en place du régime instauré par décision unilatérale et prévoyant une participation salariale, ont refusé d'en bénéficier (art.11 loi n°89-1009 31/12/1989),
- en santé, même si l'assurance des ayants droit, telle que vous l'aurez définie dans votre régime, revêt un caractère facultatif. En cas de contribution patronale versée au bénéfice des ayants droit, elle sera totalement intégrée dans l'assiette des cotisations de Sécurité sociale.

Enfin, le bénéfice du régime et votre contribution patronale doivent être maintenus pendant la période de suspension du contrat de travail indemnisée (maintien de salaire en cas de maladie, accident, maternité... ou indemnités journalières complémentaires financées pour partie par l'employeur) <sup>(3)</sup>.

#### 5. Le contrat santé souscrit doit être responsable.

le contrat santé doit être responsables conformément au code de la Sécurité sociale<sup>(4)</sup>.

En outre pour bénéficier des avantages sociaux évoqués en introduction, les prestations doivent être des prestations complémentaires à celles de la Sécurité sociale ou préventives <sup>(5)</sup> ; sans prise en charge des la participation forfaitaire de 1€ des nouvelles franchises médicales. Ainsi, la garantie prévoyant un versement forfaitaire en cas de naissance sera susceptible d'évoluer en 2008.

#### 6. Les nouvelles limites sociales et fiscales

	Limites sociales	Limites fiscales
Santé Prévoyance	6% du PASS + 1.5% rémunération soumise à cotisations de Sécurité sociale, avec un maximum de 12% du PASS	7% du PASS + 3% des la rémunération brute, avec un maximum de 3% de 8 PASS

Nous restons à votre disposition pour tout complément d'information.

(1) Par lettre du 31 janvier 2008 du Ministère de travail des Relations sociales et de la solidarité et du ministère du budget, des comptes publics et de la fonction publique, à l'attention du Président du Conseil supérieur de l'Ordre des experts-comptables, et afin de permettre aux entreprises d'adapter leurs régimes de retraite supplémentaire et de prévoyance complémentaire institués avant le 1<sup>er</sup> janvier 2005 aux nouvelles règles d'exonération prévues par la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites, l'application de l'ancien dispositif d'exonération était maintenu jusqu'au 30 juin 2008. A titre de tolérance cette date a été reportée au 31 décembre 2008.

(2) Lettre circulaire n°2007-118 :les dispenses d'affiliation énumérées peuvent être introduites à tout moment de la vie du régime par avenant à l'acte juridique.

(3) Lettre circulaire n°2008-014 du 22 janvier 2008.

(4) L871-1, R.871-1 et R.871-2 CSS : obligations de prise en charge, obligations de reste à charge de l'assuré.

(5) Lettre circulaire n°2005-130.