

## NOTE D'INFORMATION AUX ADHERENTS SUR LES IMPACTS DE LA LOI FILLON

### La non substitution du régime à un élément de la rémunération

Le régime ne doit pas avoir été mis en place après suppression d'un élément de rémunération au cours des 12 derniers mois

### L'exigence du critère « de contrat responsable »

Pour répondre au critère « responsable », les contrats frais de santé doivent obéir aux exigences suivantes :

- interdiction de recueillir des informations médicales sur l'assuré
- interdiction de fixer le montant des cotisations en fonction de l'état de santé de l'assuré
- exclusion de la prise en charge de la participation forfaitaire prévue à l'article L.322 du code de la sécurité sociale
- prise en charge des préventions prioritaires
- prise en charge d'au moins 30% du tarif opposable des consultations du médecin traitant
- prise en charge d'au moins 30% du tarif servant de base de calcul des prestations d'assurance maladie pour les médicaments prescrits par le médecin traitant
- prise en charge d'au moins 35% du tarif servant de base de calcul des prestations d'assurance maladie pour les frais d'analyse ou de laboratoires prescrits par le médecin traitant

***A cet égard, il y a lieu de rappeler que tous les contrats Santé diffusés par le groupe LOURMEL répondent au critère responsable.***

### Les exonérations accordées par la Loi FILLON

- les allègements de charges sociales consentis sont limités à hauteur de 6% du plafond annuel de la sécurité sociale et 1,5 % de la rémunération soumise à cotisations de la sécurité sociale. Précision doit être faite ici que le total de ces allègements ne doit pas excéder 12% du montant du plafond annuel de la sécurité sociale.
- Les déductions fiscales sont accordées à hauteur de 7% du plafond annuel de la sécurité sociale (PASS), auquel on ajoute 3% de la rémunération annuelle brut (RAB) ; le total obtenu ne pouvant toutefois excéder 3% de 8 PASS (7%PASS + 3% RAB)

La période transitoire instituée par la loi FILLON pour la mise en conformité des régimes de protection sociale en entreprise arrive à son terme le 31/12/2008. Au delà, seules les entreprises dont les régimes mis en place répondront aux exigences de la loi nouvelle continueront à bénéficier d'un traitement social et fiscal avantageux.

La note jointe à ce courrier a pour but de vous permettre de faire le point sur la conformité de vos régimes de prévoyance, et de vous proposer, le cas échéant, les actions urgentes à mettre en place.

Un ensemble de documents vous est par ailleurs communiqué en annexe afin de compléter et d'enrichir votre information, ainsi que celle de vos salariés.

Au total, le nouveau dispositif d'exonération sociale et fiscale pose un certain nombre de conditions dont la réalisation dépend des efforts conjoints des organismes assureurs et des employeurs.

Aussi, nous vous conseillons de lire attentivement les documents annexés à ce courrier et de les communiquer à la personne en charge de vos déclarations, sans omettre de transmettre à vos salariés les notices d'information résumant les garanties souscrites.

*P.S : les notices d'information sont aussi disponibles sur le site [lourmel.com](http://lourmel.com) (lien suivant : espace entreprises puis pratique puis documents à télécharger)*

### **Conformité avec la loi FILLON : les points à respecter**

#### **L'exigence tenant au formalisme de mise en place du régime de protection sociale dans l'entreprise**

Aux termes de l'article L. 911-1 du code de la Sécurité sociale, ce formalisme doit se concrétiser :

- soit par conventions ou accords collectifs
- soit par ratification à la majorité de projet d'accord proposé par l'employeur
- soit par décision unilatérale de l'employeur constatée par un écrit et remis à toutes les personnes intéressées

Il découle de cette disposition les conséquences suivantes :

- ***Si le régime de prévoyance mis en place dans l'entreprise relève de la convention collective nationale de l'imprimerie de labeur et des industries graphiques***

- soit l'activité de l'entreprise relève **principalement** du secteur de l'imprimerie de labeur ou de l'industrie graphique, ou de la reprographie, auquel cas le formalisme préconisé est accompli du seul fait que les garanties souscrites sont instituées par la convention collective applicable.

Toutefois, il est recommandé à l'employeur si cela n'est déjà fait, de remettre à l'ensemble de ses salariés contre signature, les notices d'information sur les modalités et l'étendue des garanties souscrites

- Soit l'activité de l'entreprise relève d'un secteur d'activité autre, auquel cas l'employeur **devra** mettre en place un formalisme au moyen d'un référendum ou d'une décision unilatérale avec remise impérative aux salariés et contre signature des notices d'information concernant les garanties dont ils bénéficient.

- ***Si le régime de prévoyance mis en place dans l'entreprise ne relève pas de la convention nationale de l'imprimerie et des Industries graphiques***

L'employeur **devra** formaliser avant le 31/12/2008 le régime de prévoyance appliqué dans l'entreprise dans les mêmes conditions que précédemment, soit par décision unilatérale, soit par voie de référendum.

- ***Si l'employeur a souscrit pour ses salariés un régime complémentaire santé MGI,***

- soit les garanties souscrites s'inscrivent dans le cadre du contrat « LOURMEL SANTE », auquel cas l'employeur **devra**, si cela n'a pas encore été fait, régulariser ce régime par décision unilatérale ou référendum dans les mêmes conditions que précédemment.

- soit les garanties souscrites s'inscrivent dans le cadre du contrat « CHROMA SANTE », auquel cas aucune régularisation n'est utile dans la mesure où l'employeur est censé avoir respecté le formalisme précisé dans les conditions particulières, à la rubrique « mise en place ».

***Dans tous les cas, il est fortement recommandé à l'employeur de conserver la preuve de la remise aux salariés des notices d'information précisant les modalités et l'étendue des garanties souscrites. Ceci afin de se prémunir en cas de contrôle URSSAF.***

**L'exigence tenant à l'externalisation du régime**

Le régime mis en place doit être assuré par une **Institution de Prévoyance**, une Mutuelle ou encore une Compagnie d'assurance

**L'exigence tenant aux caractères obligatoire et collectif du régime mis en place**

- le caractère obligatoire impose que le régime s'applique à **tous** les salariés auxquels il est ouvert.

Toutefois, des dispenses d'affiliation sont admises à titre dérogatoire (ex : bénéficiaires de la CMUC, employés saisonniers ou en CDD et salariés à employeurs multiples bénéficiant déjà d'un régime obligatoire, à condition toutefois que cette dispense figure dans l'acte qui met en place le régime).

***L'attention de l'employeur est attirée ici sur la nécessité qu'il s'assure de ce que les salariés non affiliés au régime mis en place dans l'entreprise rentrent bien dans l'une des situations dérogatoires. En tout état de cause, il lui appartiendra d'en apporter la preuve en cas de contrôle de l'URSSAF.***

- Le caractère collectif exige que :

- les garanties couvertes bénéficient de manière uniforme et impersonnelle à l'ensemble des salariés ou catégories de personnel déterminées (ex : cadres, agents de maîtrise, employés ou ouvriers...).

On notera ici que pour ce qui est des contrats frais de soins de santé, une différence de traitement justifiée par la composition familiale ne saurait remettre en cause le caractère collectif

- le taux de cotisation doit être uniforme pour une même catégorie de salariés

- aucune condition d'accès ne doit être exigée, si ce n'est l'ancienneté