

Cette lettre d'information fait le **point sur l'actualité législative des avantages sociaux attachés aux cotisations finançant vos régimes d'entreprise.**

Elle vous expose les nouvelles dispositions de la circulaire de la Direction de la Sécurité Sociale du 30/01/2009 et donne de nouveau au Groupe PREMALLIANCE l'occasion de vous décrire les principales caractéristiques que doivent respecter ces régimes pour bénéficier du cadre social privilégié.

Ce document ne se substitue en aucun cas aux recommandations de votre conseil juridique. En effet, la problématique d'exonérations sociales et de déductibilité fiscale des cotisations s'appuie essentiellement sur les modalités de mise en place du régime au sein de l'entreprise et ne relève pas du contrat d'assurance en tant que tel.

Textes et décrets réglementaires de référence

consultables sur le site : www.legifrance.gouv.fr ou www.securite-sociale.fr

Mise en place du régime dans l'entreprise

- o *Loi n° 94-678 du 08/08/1994 (protection sociale complémentaire)*

Exonération sociale : conditions et limites

- o *Articles L. 242-1 et D. 242-2 du code de la Sécurité sociale modifiés respectivement par la loi n° 2003-775 du 21/08/2003 (réforme des retraites- Loi Fillon) et le décret 2005-435 du 09/05/2005*
- o *Circulaire de la Direction de la Sécurité Sociale n° 5B.2005.396 du 25/08/2005 (abrogée par la circulaire de la Direction de la Sécurité Sociale N°DSS/5B/2009/32 du 30 janvier 2009)*
- o *Circulaire de la Direction de la Sécurité Sociale N°DSS/5B/2009/32 du 30 janvier 2009*

Contrat responsable

- o *Loi n° 2004-810 du 13/08/2004 portant sur la Réforme de l'Assurance Maladie et Décret n° 2005-1226 du 29/09/2005*

PRÉVOYANCE - RETRAITE - ÉPARGNE - MUTUELLE

Marseille - Siège social - 485, avenue du Prado - 13412 Marseille cedex 20 - Tél. 04 91 16 14 14

Grenoble - 47, avenue Marie Reynoard - 38067 Grenoble cedex 2 - Tél. 04 76 29 15 15

Clermont-Ferrand - 15, avenue de l'Agriculture - 63017 Clermont-Ferrand cedex 02 - Tél. 04 73 43 05 10

Toulouse - 106, route du Chapitre - 31136 Balma cedex - Tél. 05 61 68 73 00

www.premalliance.com

Association de moyens régie par la loi du 1^{er} juillet 1901



SOMMAIRE

ENTREE EN VIGUEUR	3
MONTANTS EXCLUS DE L'ASSIETTE DES COTISATIONS SOCIALES	3
ARTICLE 14 DE L'ANI (ACCORD NATIONAL INTERPROFESSIONNEL) DU 11/01/2008.....	4
MISE EN PLACE DES DISPOSITIFS DE RETRAITE SUPPLEMENTAIRE OU DE PREVOYANCE COMPLEMENTAIRE ELIGIBLES	4
PRESTATIONS VERSEES PAR UN ORGANISME HABILITE	5
NON SUBSTITUTION A UN ELEMENT DE REMUNERATION.....	5
CARACTERE COLLECTIF DU REGIME	5
LE CARACTERE OBLIGATOIRE DU REGIME	6
APPRECIATION DU CARACTERE COLLECTIF ET OBLIGATOIRE EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL.....	7
CHAMP DES PRESTATIONS DE RETRAITE SUPPLEMENTAIRE BENEFICIANT DES DISPOSITIONS D'EXCLUSION D'ASSIETTE	7
CONDITIONS SPECIFIQUES AUX CONTRIBUTIONS DESTINEES AU FINANCEMENT DE PRESTATIONS DE PREVOYANCE COMPLEMENTAIRE.....	8

ENTREE EN VIGUEUR

La circulaire N°DSS/5B/2009/32 du 30 janvier 2009 relative aux modalités d'assujettissement aux cotisations et contributions de sécurité sociale des contributions des employeurs, destinées au financement de prestations de **retraite supplémentaire** et de **prévoyance complémentaire**, vient abroger deux précédentes circulaires :

- Circulaire n° DSS/5B/2005/396 du 25 août 2005 ,
- Circulaire n° DSS/5B/2006/330 du 21 juillet 2006,

prises en application de l'article 113 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites.

Il est précisé que les conditions d'exonérations telles que décrites dans cette circulaire s'appliquent aux contributions versées depuis le 1^{er} janvier 2005.

La circulaire N°DSS/5B/2009/32, applicable au 30 janvier 2009, prévoit toutefois qu'il ne sera opéré aucun redressement :

- *au titre de la période antérieure à la date de la circulaire* si des modalités conformes aux règles de cette circulaire sont appliquées,
- *au titre de 2009* si les points relevés correspondent à des éléments nouveaux apportés par la circulaire par rapport aux précédentes.

Neuf fiches précisant les conditions dans lesquelles les contributions patronales peuvent être exonérées de cotisations de sécurité sociale sont annexées à la circulaire et résumées dans cette lettre d'information.

MONTANTS EXCLUS DE L'ASSIETTE DES COTISATIONS SOCIALES

La circulaire ne modifie pas les plafonds et conditions d'exonération.

Les opérations concernées sont celles qui complètent, au bénéfice des salariés, les régimes de base de la Sécurité Sociale.

Les **limites applicables** d'une part aux cotisations de retraite et d'autre part aux cotisations de prévoyance ainsi que leurs modalités de calcul sont les suivantes:

→ **En matière de retraite supplémentaire :**

- 5 % du plafond annuel de la sécurité sociale (1 715 € en 2009)
ou 5 % de la rémunération du salarié dans la limite de 5 PASS (171 540 € en 2009)
- prise en compte des sommes issues d'un compte épargne temps correspondant à un abondement en temps ou en argent de l'employeur versées en application d'une convention ou d'un accord collectif à un régime de retraite supplémentaire collectif et obligatoire.
- déduction de la limite de l'abondement de l'employeur à un PERCO à hauteur de son montant exonéré de cotisations de sécurité sociale (au plus 16 % du PASS soit 5 489 € en 2009).

→ **En matière de prévoyance complémentaire :**

- 6 % du PASS (2 058 € en 2009) + 1,5 % de la rémunération du salarié
le tout dans la limite de 12 % du PASS (4 117 € en 2009).

ARTICLE 14 DE L'ANI (ACCORD NATIONAL INTERPROFESSIONNEL) DU 11/01/2008

Portabilité des droits : la circulaire apporte des précisions sur le statut social des contributions patronales prévues à l'article 14 de l'ANI du 11 janvier 2008.

La portabilité des droits prévoit le maintien des garanties collectives de santé et prévoyance (durée limitée) au profit des anciens salariés indemnisés au titre de l'allocation chômage.

Le mécanisme de portabilité, qui entre en vigueur le 1^{er} juillet 2009, est pris en compte par la circulaire qui élargit le bénéfice de l'exonération aux contributions finançant les anciens salariés dans le cadre de l'article 14 de l'ANI du 11 janvier 2008.

MISE EN PLACE DES DISPOSITIFS DE RETRAITE SUPPLEMENTAIRE OU DE PREVOYANCE COMPLEMENTAIRE ELIGIBLES

RAPPEL METHODOLOGIQUE

Le régime constitue le cadre juridique des relations entre l'employeur et les salariés lors de la mise en place (ou lors de leur renégociation) de garanties de prévoyance complémentaire ou de retraite supplémentaire. Il ne doit pas être confondu avec **le contrat d'assurance qui formalise la relation entre l'entreprise et l'organisme assureur**.

Par conséquent, l'organisme assureur n'est pas habilité à fournir des attestations de conformité sur les modalités de mise en place du régime. L'assureur ne peut s'engager que sur les clauses du contrat d'assurance.

Le cadre juridique est empreint d'un formalisme régi par le code du Travail et l'article L.911-1 du code de la Sécurité Sociale.

Le formalisme (existence de clauses obligatoires, règles de consultation des organisations syndicales et du comité d'entreprise, règles de conclusion des accords et de dépôt, formalisme électoral, remise d'écrit, ...) est très important à respecter car il peut constituer un motif de redressement en cas d'anomalie à ce niveau.

Il est du ressort de l'entreprise de s'assurer de la validité de ce formalisme au regard de la réglementation.

Les garanties collectives dont bénéficient les salariés de l'entreprise, en complément de celles qui résultent de la Sécurité Sociale, doivent avoir été mises en place et expressément formalisées (article L.911-1 du code de la Sécurité Sociale) :

- ✓ par voie de conventions ou d'accords collectifs,
- ✓ à la suite de la ratification à la majorité des intéressés d'un projet d'accord proposé par le chef d'entreprise (référendum),
- ✓ par une décision unilatérale du chef d'entreprise constatée dans un écrit rédigé et remis par celui-ci à chaque intéressé.

Le respect de ce texte (article L.911-1 du code de la Sécurité Sociale) est une condition d'exonération légale qui ne fait plus de doute depuis la promulgation de la loi du 21/08/2003 (dite loi Fillon).

La circulaire apporte quelques précisions tant sur le contenu de la procédure que sur les pièces que les employeurs devront fournir en cas de contrôle des URSSAF.

PIECES A FOURNIR LORS D'UN CONTROLE

Il est indiqué que, pour bénéficier de l'exonération de cotisations de sécurité sociale, l'employeur devra produire les éléments suivants lors des opérations de contrôle, **quelle que soit la date de mise en place des garanties** :

- si le régime a été mis en place **par accord collectif** : une copie de l'accord collectif et du récépissé de dépôt de la direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle,
- si le régime a été mis en place **par référendum** : une copie du projet d'accord proposé par le chef d'entreprise et du procès-verbal de ratification,
- si le régime a été mis en place **par décision unilatérale** :
 - o une copie de l'écrit remis aux salariés et actant la décision unilatérale,
 - o et, la justification, auprès de l'agent chargé du contrôle de la modalité de remise de cet écrit aux salariés (document joint au bulletin de paie, remise en mains propres, envoi par courrier...).

Enfin, il est précisé que l'employeur sera dispensé de produire les éléments précités dans les cas d'extension par l'entreprise des niveaux de prestation prévus par une convention collective de branche, à niveau de cotisation identique.

L'employeur devra également produire, dans tous les cas, les éléments descriptifs complémentaires du système de garanties (par exemple le contrat d'assurance) qui ne figurent pas dans les documents précités.

PRESTATIONS VERSEES PAR UN ORGANISME HABILITE

La circulaire rappelle que l'exonération de cotisations de sécurité sociale est subordonnée au versement des prestations par un organisme habilité, c'est-à-dire une institution de prévoyance, une institution de gestion de retraite supplémentaire, une mutuelle ou une entreprise d'assurance.

NON SUBSTITUTION A UN ELEMENT DE REMUNERATION

Pas de nouveauté par rapport aux précédentes circulaires : les régimes institués après le 31 décembre 2004 ne peuvent se substituer à un élément de rémunération supprimé dans les 12 mois qui les précèdent.

CARACTERE COLLECTIF DU REGIME

La circulaire DSS du 30/01/2009 apporte des précisions plus que des nouveautés quant à la définition du caractère collectif du régime.

1. Principes :

Le régime doit bénéficier de façon générale et impersonnelle à l'ensemble du personnel salarié ou à certaines catégories objectives de personnel. Les critères définissant la catégorie de personnel ne doivent pas être définis dans le but d'accorder un avantage personnel, sous peine de remise en cause de l'exonération.

2. Précisions :

Par catégorie objective de personnel, il convient d'entendre celles qui sont retenues par application du droit du travail. Le contenu de la catégorie objective est toutefois élargi à l'application de la Convention Collective de 1947 : la circulaire précise que les références aux articles 4, 4 bis et 36 de la convention peuvent être retenues.

L'accès au bénéfice du régime ne peut reposer sur des critères relatifs à la durée du travail, à la nature du contrat de travail, à l'âge du salarié ou à son ancienneté. Par exception, une condition d'ancienneté maximale de 12 mois peut être prévue par le régime.

3. Cas particuliers :

3.a) *Les mandataires sociaux*

Les mandataires sociaux ne constituent pas, en tant que tels, une catégorie objective de personnel.

Pour qu'un mandataire social relevant du régime général en application des dispositions de l'article L.311-3 du code de la sécurité sociale puisse bénéficier d'un système de garanties, il faut que les garanties bénéficient soit à l'ensemble du personnel, soit à une catégorie objective à laquelle appartient le mandataire.

Ainsi, est considéré comme visant une catégorie objective de personnel le système de garanties de retraite supplémentaire ou de prévoyance complémentaire ouvert à la catégorie cadres au sens de la Convention Collective de 1947, même si, dans les faits, un seul mandataire, affilié au régime général en application de l'article L.311-3 du code de la sécurité sociale, appartient à cette catégorie.

3.b) Les travailleurs à domicile

La circulaire distingue deux cas de figure :

- soit la convention collective prévoit des dispositions spécifiques aux travailleurs à domicile : dans ce cas, celle-ci constitue bien une catégorie objective de personnel,
- soit le travailleur à domicile bénéficie des mêmes dispositions conventionnelles que les autres salariés couverts par la convention : dans ce cas, la catégorie « travailleurs à domicile » ne constitue pas une catégorie objective de personnel.

Impacts sur la cotisation :

Le caractère collectif du régime implique que la cotisation patronale doit être fixée à un taux ou à un montant uniforme à l'égard de tous les salariés appartenant à une même catégorie objective de personnel.

LE CARACTERE OBLIGATOIRE DU REGIME

► LA NOTION DE CARACTERE OBLIGATOIRE AU REGARD DES SALARIES

Seules les contributions des employeurs aux systèmes de garanties auxquels l'affiliation du salarié est obligatoire peuvent bénéficier, dans les limites fixées, de l'exonération de cotisations de sécurité sociale.

Plusieurs cas de dispense d'affiliation ou de refus de cotisation (réfractariat) sont néanmoins prévus :

1. Le réfractariat du salarié d'origine légale

- ▶ Impossible pour les régimes de prévoyance, de santé, de retraite supplémentaire, mis en place par accord collectif ou référendum ,
- ▶ Possible (article 11 loi Evin) dans le cadre d'un régime de prévoyance, de santé, de retraite supplémentaire, mis en place par DUE (Décision Unilatérale de l'Employeur) et pour les seuls salariés présents lors de la mise en place.

2. Les autres cas de réfractariat du salarié

Les cas de réfractariat doivent être explicitement prévus dans l'acte instituant le régime soit à l'origine pour certains cas et pour d'autres peuvent être introduits à tout moment.

Les cas de réfractariat suivants sont possibles :

- a. Salariés couverts à titre obligatoire lors de la mise en place (à l'origine) sous réserve de produire tous les ans une attestation de couverture et sous réserve que cette possibilité soit prévue dans l'acte juridique.

En pratique, cette disposition ne peut viser que les cas de salariés couverts en tant qu'ayants droit à titre obligatoire (ex : par le régime de leur conjoint) ou les salariés à employeurs multiples également couverts à titre obligatoire.

- b. Les CDD et les saisonniers (à tout moment) :

Pour les CDD ou contrats saisonniers de durée inférieure à 12 mois, la dispense d'affiliation est de droit. Cependant, l'employeur devra être en mesure de fournir aux URSSAF la copie du contrat de travail et la demande de réfractariat du salarié concerné.

En revanche, pour les CDD ou contrats saisonniers de durée supérieure à 12 mois, la dispense d'affiliation doit être demandée par écrit et est conditionnée par la fourniture de documents justifiant d'une affiliation souscrite par ailleurs.

c. Les salariés à temps très partiel (< à un mi-temps) et les apprentis, n'ayant qu'un seul employeur (à tout moment) :

Par principe, ils doivent être affiliés au régime de retraite supplémentaire, de prévoyance ou de santé. Toutefois :

- l'employeur peut décider, pour ces seuls salariés, de prendre en charge 100 % de la cotisation dès lors que la cotisation du salarié est supérieure ou égale à 10 % de sa rémunération ;
- si la cotisation salariale est supérieure à 10 % de la rémunération, le salarié peut choisir de ne pas adhérer.

d. En santé, les salariés bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire (à tout moment) :

Ils peuvent être réfractaires jusqu'à échéance de leur contrat individuel (s'ils ne peuvent pas le résilier par anticipation).

e. En santé, les salariés assurés à titre individuel (à l'origine) :

Les salariés présents dans l'entreprise à la mise en place du régime peuvent être réfractaires jusqu'à échéance de leur contrat individuel.

f. En santé, cas des couples travaillant dans la même entreprise :

Lorsque le régime couvre les ayants droit, le couple pourra s'affilier une seule fois si la cotisation est uniforme ou si elle est isolée / famille en choisissant la cotisation famille.

► **LA NOTION DE CARACTERE OBLIGATOIRE AU REGARD DES AYANTS DROIT DES SALARIES EN MATIERE DE PREVOYANCE**

Un dispositif peut prévoir la couverture des ayants droit du salarié à titre obligatoire ou facultatif et, dans ce cas, le système de garanties de prévoyance doit être uniformément obligatoire ou facultatif pour les ayants droit de l'ensemble des bénéficiaires du régime et non pour une partie seulement d'entre eux.

De plus, **le sort social de la cotisation versée par l'employeur au bénéfice de l'ayant droit diffère selon que son adhésion est obligatoire ou facultative** : dans le premier cas, la cotisation est exonérée de cotisations de sécurité sociale dans les limites applicables tandis que, dans le second cas, elle y est intégralement soumise.

APPRECIATION DU CARACTERE COLLECTIF ET OBLIGATOIRE EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL

Une précision est apportée en ce qui concerne la **rémunération à prendre en compte pour déterminer la limite d'exonération** en cas d'arrêt de travail ou d'absence pour des raisons autres que médicales. Ainsi, il est indiqué que, par mesure de simplification, il est admis que la rémunération mensuelle à prendre en compte soit égale **au montant moyen des rémunérations perçues au cours des douze mois précédant l'arrêt de travail ou la période de congé**.

CHAMP DES PRESTATIONS DE RETRAITE SUPPLEMENTAIRE BENEFICIAIRE DES DISPOSITIONS D'EXCLUSION D'ASSIETTE

La circulaire apporte peu de modifications à ces dispositions.

D'une part, elle ajoute dans la définition des opérations de retraite financées que les contrats peuvent prévoir également des garanties complémentaires couvrant le **risque de dépendance** de l'adhérent avec prestations sous forme de rentes viagères.

D'autre part, en ce qui concerne la faculté de transfert des droits acquis, il est précisé que celui-ci peut être effectué vers des contrats Madelin visés à l'article L.634-2-1 du code de la sécurité sociale ouverts aux non-salariés.

CONDITIONS SPECIFIQUES AUX CONTRIBUTIONS DESTINEES AU FINANCEMENT DE PRESTATIONS DE PREVOYANCE COMPLEMENTAIRE

1 - DEFINITION DE LA PREVOYANCE COMPLEMENTAIRE ET NATURE DES GARANTIES

► Les contributions des employeurs en prévoyance doivent financer des **prestations complémentaires destinées à couvrir les risques maladie, maternité, invalidité, décès, accident du travail et maladies professionnelles**.

Sont également assimilées à des contributions de l'employeur au financement de prestations complémentaires de prévoyance, les contributions destinées au financement de prestations **dépendance**.

► Le système peut prévoir un maintien des garanties pour une période limitée après la cessation du contrat de travail. Si le financement de ce maintien est effectué de manière distincte, les sommes correspondantes sont exclues de l'assiette des cotisations de sécurité sociale dans les mêmes conditions que les garanties prolongées.

► Quant aux modalités de versement de ces prestations, la circulaire précise que les prestations de prévoyance sont, quelle que soit leur dénomination, les capitaux décès et les allocations d'obsèques, les rentes de conjoint survivant, les rentes d'orphelin, les rentes ou capitaux d'invalidité, les remboursements de frais de santé et les indemnités journalières complémentaires qui interviennent postérieurement aux périodes pendant lesquelles l'employeur est tenu de maintenir le salaire en application de la loi sur la mensualisation ou d'un accord collectif ayant le même objet.

► Enfin, concernant la **nature des garanties**, il est indiqué que pour déterminer le caractère de prestation de prévoyance complémentaire, il convient de considérer prioritairement si un lien avec les risques couverts par les régimes de base de sécurité sociale peut être établi.

Les principaux apports de la circulaire sont les suivants :

- Une **allocation** versée à l'occasion d'une **naissance** revêt le caractère de prestation de prévoyance complémentaire, une telle allocation pouvant être rattachée au risque maternité. Il en va de même pour l'allocation versée en cas d'**adoption**.
- Constituent des prestations de prévoyance complémentaire les **garanties d'assistance** lorsqu'elles sont directement liées à des situations d'hospitalisation, d'incapacité, d'invalidité ou de décès.
Ces prestations peuvent avoir pour objet :
 - soit d'offrir aux assurés des prestations de nature médicale (mise à disposition d'un véhicule médical, envoi d'un médecin ou d'un infirmier ...) ou d'en faciliter la délivrance (délivrance de médicaments à domicile, acheminement de médicaments à l'étranger ...),
 - soit de garantir des prestations similaires à celles admises dans le cadre des contrats couvrant le risque dépendance : aide ménagère, aide familiale, adaptation du domicile.A contrario, ne constitue pas une prestation de prévoyance complémentaire la couverture des frais de recherche et de secours en mer, sur terre, sur piste ou en montagne.
Il sera néanmoins admis que, lorsqu'un petit nombre de garanties d'assistance sont indissociables d'un ensemble couvrant des garanties éligibles à l'exclusion d'assiette et que la contribution patronale correspondante est inférieure à 10 € par an et par salarié, celles-ci puissent bénéficier de l'exclusion d'assiette.
- La couverture du risque d'**inaptitude professionnelle**, constitué par le retrait du permis de conduire ou la perte de licence des pilotes, s'analyse comme une prestation de prévoyance complémentaire si elle répond à certains critères : en premier lieu, limitation au retrait pour raisons médicales, bénéfice de la prestation subordonnée à certaines conditions.

2 - PRECISIONS SUR LES CONTRATS RESPONSABLES FRAIS DE SANTE

Les règles relatives aux contrats responsables sont entrées en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2006.

L'entrée en vigueur était :

- au 1^{er} juillet 2006 pour les garanties ayant pour objet le remboursement des frais de santé, instituées à titre obligatoire par une convention collective de branche ou un accord professionnel ou interprofessionnel avant le 1^{er} janvier 2006 ;
- et au 1^{er} janvier 2008 pour les garanties prenant en charge exclusivement les dépenses occasionnées lors d'une hospitalisation ou des spécialités ou dispositifs inscrits sur une liste.

Le respect des interdictions et obligations de prise en charge s'apprécie pour chaque contrat ou règlement d'assurance complémentaire de santé. Toutefois, le bénéfice de l'exclusion de l'assiette des cotisations de sécurité sociale peut être apprécié au regard de l'ensemble des contrats souscrits par l'employeur selon les modalités précisées par la circulaire n° DSS/2A/2006/314 du 11 juillet 2006.

RAPPEL DES CRITERES DE RESPONSABILITE :

- **Interdiction de prise en charge par le contrat :**
 - de la participation forfaitaire de 1€ et des franchises (médicaments, actes d'auxiliaires médicaux, transports sanitaires) prévues à l'article L. 322-2 du Code de la sécurité sociale.
 - de la majoration de participation et des dépassements d'honoraires en cas de non désignation d'un médecin traitant, en cas de consultation d'un autre médecin sans prescription du médecin traitant ou lorsque le patient n'accorde pas l'accès à son dossier médical personnel.
- **Obligation de prise en charge par le contrat :**
 - d'au moins 30% du tarif opposable des consultations du médecin traitant ainsi que celles effectuées sur prescription du médecin traitant ;
 - d'au moins 30% du tarif servant de base au calcul des prestations d'assurance maladie pour les médicaments (*) prescrits par le médecin traitant ou un médecin consulté sur prescription du médecin traitant ;
 - d'au moins 35% du tarif servant de base au calcul des prestations d'assurance maladie pour les frais d'analyses ou de laboratoires prescrits par le médecin traitant ou un médecin consulté sur prescription du médecin traitant ;
 - d'au moins 2 actes de prévention considérés comme prioritaires.

() autres que ceux mentionnés aux 6° et 7° de l'article R.322-1 du code de la Sécurité sociale.*

Précision : les clauses d'exclusion figurant au contrat ne doivent pas empêcher les prises en charge minimales prévues pour un contrat responsable.