
Risque URSSAF : mise en conformité des régimes de protection sociale complémentaire

La participation de l'employeur au financement d'une garantie de protection sociale complémentaire (prévoyance, santé ou retraite supplémentaire) est en principe assujettie aux cotisations et contributions de Sécurité sociale (art. L. 242-1 CSS).

Toutefois, sous certaines conditions, cette participation patronale est exclue de l'assiette sociale.

En particulier, le régime financé par l'employeur doit présenter un caractère obligatoire et collectif. Par décret du 9/01/2012 (n° 2012-25), circulaire du 25/09/2013 et lettre-circulaire ACOSS n° 2014-02 du 04/02/2014 (questions-réponses), l'administration a précisé ces deux éléments qui doivent s'apprécier au niveau de chaque employeur.

Si ces conditions ne sont pas satisfaites, les contributions patronales sont assujetties à l'ensemble des charges sociales. Ces nouvelles règles entreront en vigueur le 1^{er} juillet 2014. A partir de cette date, les URSSAF seront donc fondées à redresser les employeurs ayant installé des garanties ne s'y conformant pas.

1) Caractère collectif

Un régime (ou contrat) est considéré comme collectif si les garanties qu'il installe couvrent l'ensemble des salariés.

Toutefois, ce caractère collectif n'est pas remis en cause s'il ne couvre qu'une partie des salariés, dès lors que ceux-ci appartiennent à une ou plusieurs catégories objectives. L'article R. 242-1-2 du code de la Sécurité sociale énumère les critères permettant de constituer une telle catégorie :

1. Catégorie cadre – non cadre ;
2. Tranches de rémunérations ;
3. Catégories des conventions collectives ;
4. Sous-catégories des conventions collectives.
5. Catégories issues d'usage.

Le caractère collectif suppose également que les garanties et les contributions patronales soient (sauf dérogations prévues par les textes) les mêmes pour tous les salariés ou pour tous ceux d'une même catégorie.

S'agissant de la prévoyance (incapacité, invalidité, inaptitude, décès), le caractère collectif du régime est présumé dans les deux premiers cas. Dans le 3^{ème} cas, il l'est également si tous les salariés sont bien couverts (sauf dispense d'adhésion prévue par décret. Cf. ci-après).

S'agissant plus particulièrement de la santé, le caractère collectif du régime est présumé dans les deux premiers cas si tous les salariés sont bien couverts (sauf dispense d'adhésion prévue par décret).

2) Caractère obligatoire

Un régime est obligatoire lorsque tous les salariés qu'il vise sont tenus d'y adhérer. Cette obligation d'adhésion ne fait pas obstacle à la possibilité de prévoir dans le régime (y compris dans le contrat lorsque les garanties sont mises en place volontairement par l'employeur) un ou plusieurs cas de dispense énumérés par la réglementation (art. R. 242-1-6 CSS).

Le salarié qui entre dans l'un de ces cas de dispense peut donc décider de renoncer aux garanties proposées par l'employeur, sans remise en cause du caractère obligatoire du régime :

- Salarié embauché avant la mise en place des garanties par décision unilatérale de l'employeur ;
- Salarié en CDD, ou à temps partiel, ou apprenti, dont l'exclusion est prévu par l'acte instaurant les garanties (hors le cas de la mise en place par décision unilatérale de l'employeur) ;
- Salarié bénéficiaire de la CMU-C ou de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé et les salariés déjà couverts par certains dispositifs.

3) Conséquences pour les employeurs

Chaque employeur doit s'assurer du respect, à son niveau, des dispositions citées en fonction des garanties qu'il a effectivement souscrites.

- **Prévoyance :**

Le régime de branche prévoit qu'il s'applique aux seuls salariés non-cadres et à l'exclusion des intermittents du spectacle et des salariés relevant du chapitre 12 CCNS (sportifs professionnels et leurs entraîneurs).

S'agissant du caractère collectif :

- l'exclusion des cadres correspond au critère 1 ;
- l'exclusion des salariés relevant du chapitre 12 (sportifs professionnels et leurs entraîneurs) correspond au critère 5 ;
- l'exclusion des intermittents du spectacle devrait également correspondre au critère 5.

En pratique, en cas de contrôle URSSAF, les structures ayant uniquement des salariés relevant du chapitre 10 CCNS (régime de prévoyance de branche) s'appuieront sur la classification conventionnelle (chapitre 9 CCNS) pour justifier une éventuelle différence de traitement en matière de prévoyance entre les cadres et non cadres.

Pour les structures ayant en outre des salariés relevant du chapitre 12 des sportifs professionnels, il s'agira de montrer que les sportifs professionnels constituent une catégorie objective de salariés, afin de justifier l'application d'un régime différent. Pour ce faire, elles pourront s'appuyer sur l'existence des règles spécifiques dans la CCNS (chapitre 12) s'appliquant à cette catégorie de salariés. En complément, il faudra aussi qu'elles démontrent que les salariés du chapitre 12 sont exposés à des risques différents inhérents à la pratique du sport professionnel. A l'appui de cette démonstration, elles pourront notamment présenter leurs statistiques de sinistralité liées aux accidents du travail.

- **Santé :**

A défaut de régime de branche, seuls sont concernés par un ajustement éventuel de leur contrat et de l'acte juridique fondateur (par exemple, la décision unilatérale de l'employeur notifiée aux salariés : cf. ci-après) les structures ayant volontairement mis en place une « mutuelle d'entreprise ».

L'analyse du caractère collectif et obligatoire se fait sur la base des mêmes critères que ceux prévus pour la prévoyance, sous réserve de quelques nuances.

Pour prévenir tout risque URSSAF, il est fondamental que les employeurs se tournent rapidement vers leur assureur, courtier, voir avocat spécialiste (nous contacter). Ces professionnels qui ont une obligation de conseil pourront, le cas échéant, proposer de faire évoluer le contrat et l'acte juridique fondateur. Cette évolution pourrait notamment être rendue nécessaire si les garanties (ou certaines d'entre elles) ne bénéficiaient qu'à certains salariés seulement et qui ne pourraient pas, compte tenu des textes, être regardés comme constituant une catégorie objective.

Modalité de mise en place d'un régime d'entreprise :

Même si le décret et la circulaire cités n'en traite pas, il convient de rappeler que la mise en place de garanties collectives, notamment en matière de frais de santé, obéit à un formalisme strict (art. L. 911-1 CSS). Ainsi, hormis l'hypothèse d'un accord ou d'une convention de branche, ces garanties peuvent résulter de :

- d'un accord d'entreprise signé dans les conditions de droit commun ;
- d'un projet d'accord proposé par l'employeur et ratifié par la majorité des salariés concernés ;
- d'une décision unilatérale de l'employeur constatée dans un écrit et remis à chaque salarié concerné.

En cas d'erreur dans le respect des formes prévues par la loi, l'URSSAF est fondée à redresser l'employeur en réintégrant intégralement dans l'assiette sociale la part de son financement des garanties mises en place.