



SVP

INFORMATION
DÉCISIONNELLE



LIVRE BLANC DES EXPERTS SVP

Top 15 sur la prévoyance



Le thème du livre blanc

« **Top 15 sur la prévoyance** »

À qui s'adresse ce livre blanc ?

DRH, Directeur juridique, Gestionnaire de paye, Expert-comptable

Pourquoi vous proposer ce contenu ?

Pour répondre aux interrogations liées à la prévoyance

Quels sont les points abordés ?

Comment mettre en place un régime de protection sociale complémentaire ? Quel est le régime social des contributions patronales ? Quelles sont les catégories objectives ? Qu'est ce que le mécanisme de portabilité ?

Comment SVP peut vous être utile ?

SVP possède un pôle d'experts spécialisés pouvant vous accompagner dans la maîtrise des textes applicables en la matière.



S O M M A I R E

| | |
|---|----|
| 1) La mise en place d'un régime de prévoyance est-elle obligatoire ?..... | 4 |
| 2) Comment mettre en place un régime de prévoyance ? | 5 |
| 3) Est-il possible d'appliquer directement les dispositions prévues par la convention collective de branche ?..... | 5 |
| 4) Peut-on modifier une décision unilatérale en matière de protection sociale complémentaire ? | 6 |
| 5) Quelles sont les conditions pour bénéficier du régime social de faveur ? | |
| 6) Quel est le régime social du financement patronal de la prévoyance ? | 7 |
| 7) L'employeur peut-il intégralement financer le régime de prévoyance ? | 8 |
| 8) La CSG/CRDS et le forfait social sont-ils dus sur la contribution patronale au financement de la garantie de maintien de salaire (garantie incapacité)? | 8 |
| 9) Quel est le régime social applicable au maintien de salaire en cas d'incapacité ? | 10 |
| 10) Quels sont les cas de dispenses permettant aux salariés de se dispenser d'affiliation au régime de prévoyance ? | 11 |
| 11) Un salarié couvert en tant qu'ayant droit à titre facultatif de la couverture obligatoire de son conjoint peut-il valablement être dispensé d'affiliation au régime de prévoyance d'entreprise..... | 12 |
| 12) Comment se formalise une demande de dispense d'affiliation ? | 13 |
| 13) Quels sont les salariés appartenant à la catégorie objective des cadres et des non-cadres ? | 14 |
| 14) Qu'est-ce que la portabilité des frais de santé et de prévoyance | 16 |
| 15) Dans quelle mesure les mandataires sociaux peuvent bénéficier de la prévoyance collective d'entreprise ? | 17 |

Introduction

Face au déficit de la sécurité sociale, les politiques font peser davantage sur l'entreprise l'obligation de couvrir les salariés en matière de protection sociale. Depuis 2013, la couverture obligatoire des salariés en matière de frais de santé a été instituée. Corrélativement, le financement des frais de santé bénéficie d'un régime social de faveur.

Des conditions spécifiques, parfois complexes, encadrent la mise en oeuvre de ces exonérations sociales. Ce livre blanc vous accompagne dans la mise en place et le suivi de vos régimes.

1) La mise en place d'un régime de prévoyance est-elle obligatoire ?

En matière de prévoyance, il existe des obligations communes à tous les employeurs.

- **Le remboursement de frais de soin**

Depuis le 1er janvier 2016¹, tout employeur a l'obligation de mettre en place une couverture collective à adhésion obligatoire en matière de remboursements complémentaires de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident (ci-après « la complémentaire santé »).

Le Code de la sécurité sociale prévoit un panier de soin minimal², et la convention collective peut prévoir des dispositions plus favorables.

En cas de manquement à la mise en place de la complémentaire santé, aucune sanction spécifique n'est prévue.

Toutefois, un salarié privé de complémentaire santé du fait de la carence de l'employeur pourra agir contre celui-ci afin d'obtenir des dommages et intérêts correspondant aux montants de prise en charge des frais de soin dont il aurait pu bénéficier si l'employeur avait respecté ses obligations.

Ce manquement se matérialise par une absence totale de complémentaire santé, ou bien par la mise en place d'un régime moins favorable que celui prévu par la loi ou la convention collective.

- **Le financement d'une garantie décès pour les cadres**

L'employeur a l'obligation de financer un régime de garantie décès pour les cadres³.

¹ L. 911-7 CSS.

² D. 911-1 et s. CSS.

Cette obligation se traduit par un financement patronal minimal de 1,50 % de la rémunération brute du salarié, dans la limite du plafond de la sécurité sociale.

Seuls les cadres au sens de l'article 4 et 4 bis de l'accord AGIRC du 14 mars 1947 sont visés.

Depuis la fusion des régimes AGIRC et ARRCO emportant notamment la suppression de l'accord AGIRC de 1947, ces références n'ont plus lieu d'être.

Ainsi, depuis le 1er janvier 2019, les cadres bénéficiaires sont les cadres définis par les articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017.

Bien que les références juridiques aient changé lors de la fusion AGIRC ARRCO, les bénéficiaires de cette garantie décès restent identiques.

En cas de manquement à cette obligation, l'employeur devra verser aux ayants droit du cadre décédé une indemnité forfaitaire égale à 3 plafonds annuels de sécurité sociale.

2) Comment mettre en place un régime de prévoyance ?

Le code de la sécurité sociale⁴ énumère trois modes de mise en place de l'acte instituant un régime de prévoyance ou de retraite supplémentaire :

- la décision unilatérale ;
- la ratification de l'acte par un référendum auprès des salariés ;
- l'accord collectif.

L'employeur est libre de mettre en place le régime en fonction de ces trois possibilités, la négociation n'est pas une priorité. La décision unilatérale n'a pas à être instituée en cas d'échec des négociations, et peut tout à fait être utilisée malgré l'existence de représentants du personnel au sein d'une entreprise.

3) Est-il possible d'appliquer directement les dispositions prévues par la convention collective de branche ?

Oui.

Comme vu à la question précédente, le régime de prévoyance peut être mis en place par accord collectif afin d'obtenir les exonérations.

³ Article 7 de l'accord AGIRC du 14 mars 1947 abrogé et repris dans les mêmes termes par l'article 1 de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres.

⁴ Article L.911-2 CSS.

Le bulletin officiel de la sécurité sociale (BOSS) est venu préciser qu'il s'agissait des accords interprofessionnels, conventions de branche et accords professionnels, conventions et accords de groupe, d'entreprise ou d'établissement⁵.

4) Peut-on modifier une décision unilatérale en matière de protection sociale complémentaire ?

L'employeur a l'obligation de mettre en place un régime frais de santé au bénéfice de ses salariés et ce, dans le respect des dispositions conventionnelles.

Aucune règle ne prévoit le droit pour les salariés de conserver le niveau de garantie atteint à un moment donné.

Aussi l'entreprise peut, dans la mesure où elle respecte les dispositions légales, réglementaires et conventionnelles, réduire les prestations dont bénéficient ses salariés dans le cadre d'un régime mis en place par décision unilatérale de l'employeur (DUE).

Le législateur n'ayant pas prévu de formalisme spécifique applicable afin de dénoncer une décision unilatérale, c'est la jurisprudence qui est intervenue pour le préciser⁶.

Cette dernière devra au préalable être dénoncée selon la procédure qui implique l'information des représentants du personnel – et leur consultation dans les CSE de plus de 50 salariés – la notification de cette dénonciation à tous les salariés concernés, et le respect d'un délai de prévenance suffisant (le respect d'un délai minimum de trois mois est préconisé).

L'employeur devra en outre édicter une nouvelle DUE constatée dans un écrit remis à chaque intéressé, qui prévoit les nouvelles garanties.

5) Quelles sont les conditions pour bénéficier du régime social de faveur ?

Pour bénéficier du régime social de faveur, l'employeur doit respecter un certain nombre de conditions⁷ :

- mettre en place le régime de prévoyance par accord collectif, référendum ou DUE ;
- avoir recours à un assureur habilité, c'est-à-dire une société d'assurance qui relève du Code des assurances, une mutuelle qui relève du Code de la mutualité ou une institution de prévoyance qui relève du Code de la sécurité sociale ;
- respecter le caractère collectif et obligatoire du régime ;
- respecter le critère de « contrat responsable » ;

⁵ BOSS – PSC – 540.

⁶ Cass. soc. 1er juin 1999, n°96-44.500.

⁷ Articles L.242-1, L.871-1, L.911-1, L.911-7 CSS.

- veiller à ce que le contrat de prévoyance prévoit des prestations complémentaires à celles prévues par la sécurité sociale ;
- concernant la complémentaire santé, la prise en charge patronale doit au moins être de 50% de la cotisation affectée à la couverture complémentaire santé.

6) Quel est le régime social du financement patronal de la prévoyance ?

➤ Cotisations sociales :

Dès lors que les conditions d'exonération sont remplies, le montant annuel des contributions des employeurs est exclu de l'assiette des cotisations de sécurité sociale pour sa part n'excédant pas la plus élevée des deux valeurs suivantes⁸ :

- 6 % du montant du plafond annuel de la sécurité sociale (soit 2782€ en 2024) ;
- 1,5 % de la rémunération soumise à cotisations de sécurité sociale.

Le total ainsi obtenu ne peut cependant excéder 12 % du montant annuel du plafond de la sécurité sociale.

Ce plafond d'exonération s'apprécie par an et par salarié.

La part patronale au financement des garanties de prévoyance qui excède ce plafond sera réintégrée dans l'assiette des cotisations sociales.

➤ CSG-CRDS :

Aucune exonération de CSG/CRDS n'est prévue par les textes.

La part patronale au financement de garanties de prévoyance sera donc assujettie à la CSG/CRDS au taux de droit commun de 9,2% pour la CSG et 0,5% pour la CRDS.

➤ Forfait social :

En principe, le forfait social au taux de 20 % est dû sur toutes sommes exonérées de cotisations sociales et assujetties à la CSG/CRDS.

Toutefois, dans les entreprises de 11 salariés et plus, le taux du forfait social applicable au financement patronal de la prévoyance est réduit à 8%.

Aussi, les entreprises de moins de 11 salariés sont exonérées de forfait social sur la part patronale au financement de garantie de prévoyance exonérée de cotisations sociales⁹

⁸ D.242-1 CSS.

⁹ L.137-15 et L.137-16 CSS.

7) L'employeur peut-il intégralement financer le régime de prévoyance ?

Oui, l'employeur peut tout à fait financer en totalité la contribution au régime de prévoyance institué dans l'entreprise.

Légalement, l'employeur doit assurer au minimum la moitié du financement de la couverture¹⁰.

Rien n'interdit à l'employeur de participer à plus de 50 %. Cette prise en charge totale peut résulter d'une décision unilatérale, d'un accord ratifié par la majorité des salariés intéressés, ou d'une convention collective.

La participation patronale globale (supérieure à 50% le cas échéant) sera exclue de l'assiette des cotisations dans les conditions et **limites**¹¹ fixées par le législateur (v. *supra* questions 5 et 6).

L'éventuelle fraction excédentaire auxdites limites fait l'objet d'une réintégration dans l'assiette des cotisations de sécurité sociale.

8) La CSG/CRDS et le forfait social sont-ils dus sur la contribution patronale au financement de la garantie de maintien de salaire (garantie incapacité)?

En cas d'incapacité de travail des salariés, le Code du travail prévoit une garantie de maintien de salaire sous conditions¹².

La convention collective peut également aller au-delà de l'obligation légale en instaurant une garantie conventionnelle de maintien de salaire plus favorable.

Pour satisfaire à cette obligation, l'employeur peut souscrire un contrat d'assurance, de sorte que cette garantie de maintien de salaire soit externalisée par un organisme assureur.

L'employeur paiera tout ou partie d'une contribution qui servira à financer cette garantie incapacité, de sorte qu'en cas d'arrêt de travail d'un salarié, c'est l'organisme assureur qui sera redevable du maintien de salaire.

Se pose donc la question du régime social de la contribution de l'employeur au financement de cette garantie souscrite.

Pour rappel, une contribution patronale au financement d'une garantie de protection sociale complémentaire bénéficie d'exonération de cotisations sociales, mais la CSG /CRDS restent dues sur ces contributions (ainsi que le forfait social à 8% pour les entreprises d'au moins 11 salariés).

¹⁰ L.911-7 III CSS.

¹¹ Article D.242-1 CSS.

¹² Articles L.1226-1 et R.1226-1 et s. du Code du travail.

Jusqu'au 12 mai 2022, la jurisprudence était constante en considérant que la contribution patronale au financement de la garantie de maintien de salaire était exonérée de CSG/CRDS et de forfait social au motif qu'il ne s'agissait pas d'un financement d'une prestation de prévoyance complémentaire.

En effet, le juge¹³ et l'administration¹⁴ considéraient que le versement par l'employeur d'une prime d'assurance ne confère pas au salarié un avantage supplémentaire par rapport à l'obligation légale ou conventionnelle de maintien de salaire.

La notion de garantie de protection sociale complémentaire était donc écartée, et son régime social aussi. Le financement patronal en cause était donc exonéré de tout prélèvement social.

La Cour de cassation opère un revirement de jurisprudence le 12 mai 2022¹⁵, considérant que seul le financement patronal relatif à l'obligation légale de maintien de salaire pouvait échapper à la CSG/CRDS (et par voie de conséquence, au forfait social).

Ainsi, lorsque la contribution patronale finance plus qu'une simple externalisation de l'obligation légale de maintien de salaire, le juge considère qu'il s'agit bien d'une garantie de protection sociale complémentaire, assujettie à CSG/CRDS et forfait social le cas échéant.

Le BOSS n'a toujours pas réagi à la suite de ce revirement jurisprudentiel, et la doctrine est partagée sur la portée de l'arrêt évoqué. Une précision de l'administration serait donc la bienvenue.

Face à cette insécurité juridique et pour amoindrir le risque, il semble possible d'envisager de « ventiler » la cotisation litigieuse pour bien distinguer la part qui finance strictement l'obligation légale de maintien de salaire, et la part qui finance une garantie complémentaire au maintien de salaire légal.

Ce faisant, la problématique soulevée ne concernera que la part du financement de la garantie incapacité allant au-delà de l'obligation légale du maintien de salaire.

Il conviendra éventuellement de se rapprocher avec l'organisme assureur pour déterminer précisément les proportions de cette ventilation.

Il est également possible d'interroger l'URSSAF sous la forme d'un rescrit social afin d'obtenir une réponse opposable de sa part.

Exemple :

Une cotisation patronale au taux de 5 % de la rémunération brute du salarié est instituée pour financer la garantie incapacité prévue par la convention collective, plus favorable que l'obligation légale de maintien de salaire.

¹³ Cass. 2e civ., 23 novembre 2006, n° 05-11.364.

¹⁴ Circ. Acoss 36 du 24-3-2011.

¹⁵ Cass. soc., 12 mai 2022, n° 20-14.607.

La part de la cotisation égale à 3 % de la rémunération brute du salarié correspond au financement de l'obligation légale de maintien de salaire, et la part de la cotisation égale à 2 % correspond au financement de la garantie incapacité allant au-delà du maintien légal de salaire.

Cette ventilation de la cotisation sera visible sur le bulletin de salaire, et seule la cotisation au taux de 2 % risquera d'être assujettie à la CSG/CRDS (et au forfait social à 8% dans les entreprises de 11 salariés et plus).

Un rescrit social sera fait pour interroger l'URSSAF vis-à-vis du régime social de la contribution patronale à 2 %.

Dans l'attente d'une position claire, un employeur risque un redressement de CSG/CRDS et de forfait social sur sa contribution finançant une garantie incapacité allant au-delà de la garantie légale de maintien de salaire, a fortiori lorsque ledit maintien ne découle pas d'un accord collectif.

9) Quel est le régime social applicable au maintien de salaire en cas d'incapacité ?

Le Code de la sécurité sociale prévoit que les indemnités complémentaires versées au salarié par l'employeur ou par l'intermédiaire d'un organisme assureur sont assujetties à toutes cotisations et contributions sociales¹⁶.

Il convient toutefois de distinguer **deux situations**.

- Maintien de salaire exclusivement financé par l'employeur

Les indemnités complémentaires sont intégralement soumises à cotisations et contributions sociales (après déduction des IJSS).

- Financement de la garantie de maintien de salaire réparti entre l'employeur et le salarié

L'administration¹⁷ et la jurisprudence¹⁸ prévoient que les indemnités complémentaires seront assujetties au *pro rata* de la participation patronale au financement de la garantie incapacité. Ce cas de figure concerne le cas où une garantie incapacité est prévue dans l'entreprise et que le financement de cette garantie est réparti entre une cotisation patronale et une cotisation salariale.

Exemple :

¹⁶ Article R.242-1 CSS

¹⁷ Circ. ACOSS 2007-30 du 8 février 2007 n° 1-3

¹⁸ Cass. soc., 13 janv. 2000, no 97-17.766

Le régime prévoit une garantie incapacité financée par une cotisation au taux de 5 %, répartie à **80 % pour l'employeur** (cotisation patronale à 4 %) et **20 % pour le salarié** (cotisation salariale à 1 %).

Un salarié en arrêt maladie perçoit 300 euros au titre des IJSS, et 500 euros d'indemnités complémentaires versés au titre de la garantie incapacité.

Les indemnités complémentaires sont assujetties au *pro rata* de la participation patronale au financement de la garantie incapacité, **soit 80 %**.

Ainsi, les cotisations sociales seront dues sur 400 euros (80 % de 500 euros).

10) Quels sont les cas de dispenses d'affiliation au régime de prévoyance ?

Dans certaines situations limitatives, un salarié peut faire une demande de dispense d'adhésion au régime de prévoyance sans remettre en cause le bénéfice du régime de faveur conditionné au caractère obligatoire de ce dernier.

Deux types de cas de dispenses coexistent :

- les dispenses d'ordre public, prévues par le législateur ;
- les dispenses prévues dans l'acte fondateur du régime de protection sociale (DUE, accord collectif ou referendum).

Les dispenses d'ordre public sont les suivantes¹⁹ :

- salariés embauchés avant la mise en place, par décision unilatérale, du régime prévoyant une cotisation salariale²⁰ ;
- salariés bénéficiant de la Complémentaire Santé Solidaire (C2S) ;
- salariés couverts par une assurance individuelle de frais de santé, et ce, jusqu'à l'échéance de ce contrat ;
- salariés bénéficiant au titre d'un autre emploi, pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective obligatoire d'un organisme de protection sociale complémentaire des fonctionnaires, d'un contrat Madelin, du régime local d'Alsace-Moselle, ou de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) ;
- salariés en CDD ou contrat de mission dont la durée de la couverture santé collective obligatoire est inférieure à 3 mois et qui justifient d'une couverture santé « responsable ».

Les dispenses pouvant être prévues par l'acte fondateur sont les suivantes²¹ :

- salariés embauchés avant la mise en place, par décision unilatérale, d'un dispositif de protection sociale complémentaire collectif et obligatoire ;

¹⁹ Articles L 911-7, D 911-6 et D. 911-2 CSS

²⁰ Article 11 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dite « loi Evin »

²¹ Article D.242-1-6 CSS.

- salariés et apprentis en CDD ou contrat de mission d'une durée inférieure ou égale à 12 mois justifiant d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;
- salariés et apprentis en CDD ou contrat de mission d'une durée supérieure à 12 mois (sans condition de couverture individuelle) ;
- 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 ;
- salariés bénéficiaires, y compris en tant qu'ayant droit du régime spécial de sécurité sociale des gens de mer (ENIM) et de la caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSNCF).

Vous retrouverez en Annexe les tableaux synthétiques des cas de dispenses prévus par le Bulletin officiel de la sécurité sociale.

11) Un salarié couvert en tant qu'ayant droit à titre facultatif de la couverture obligatoire de son conjoint peut-il valablement être dispensé d'affiliation auprès du régime de ce dernier ?

La réponse à cette question n'est pas tranchée de façon sécurisée à ce jour.

Depuis 2013, l'administration²² prévoit que la dispense ne joue que si le régime est obligatoire pour le conjoint.

Or, dans un arrêt récent²³, la Cour de cassation remet en cause cette analyse en énonçant que la dispense d'adhésion n'est pas subordonnée au caractère obligatoire de la prise en charge des ayants droit.

La portée de cet arrêt est incertaine pour deux raisons.

- Le contentieux en la matière était prud'homal et l'on peut s'interroger sur l'éventuelle position des juges sur le plan de la sécurité sociale (suite à un redressement URSSAF par exemple). Aucune position administrative n'a été prise à ce jour à la suite de la publication de cet arrêt.
- L'arrêt porte sur un cas de dispense facultatif dans une situation où l'acte juridique ne prévoyait pas expressément l'obligation pour le régime du conjoint de couvrir les ayants droit à titre obligatoire.

En effet, si la dispense « ayant droit » est une dispense d'ordre public, c'est également une dispense pouvant être instituée par l'acte fondateur du régime (v. *supra* question 10).

Ces cas de dispenses *quasi* identiques répondent cependant à un régime juridique différent quant au moment permettant au salarié de solliciter la dispense.

²² Circulaire N°DSS/SD5B/2013/344 du 25 septembre 2013.

²³ Cass. soc. 7 juin 2023, n° 21-23.743.

Les dispenses d'ordre public peuvent être demandées au moment de l'embauche, ou à la date de mise en place des garanties, ou encore à la date à laquelle prend effet la couverture permettant au salarié de solliciter la dispense²⁴. Les dispenses facultatives peuvent quant à elles être mobilisées à tout moment (sauf restrictions dans l'acte fondateur).

A la suite à cet arrêt, il est possible d'envisager que la dispense « ayants droit » ne nécessite plus que la couverture de ce dernier soit obligatoire. Cette analyse peut s'appliquer pour la dispense d'ordre public ainsi que celle prévue dans l'acte fondateur du régime.

Dès lors, le salarié qui bénéficie du régime frais de santé de son conjoint en tant qu'ayant droit pris en charge à titre non obligatoire peut toujours se dispenser de la mutuelle de son entreprise au titre de la dispense d'ordre public, mais seulement s'il fait une demande au moment de l'embauche ou à la date de mise en place des garanties ou encore à la date à laquelle prend effet la couverture permettant au salarié de solliciter la dispense.

Si le salarié ne remplit pas les conditions de la dispense d'ordre public, il devra se conformer le cas échéant aux dispositions de la dispense facultative prévues dans l'acte.

Si ce dernier pose comme condition la prise en charge obligatoire de l'ayant droit, la dispense ne devrait pas être possible.

A nouveau, une précision de l'administration serait la bienvenue pour sécuriser la pratique.

12) Comment se formalise une demande de dispense d'affiliation ?

La demande de dispense d'affiliation émane nécessairement du salarié, qu'il s'agisse d'un cas de dispense d'ordre public, ou d'un cas de dispense devant être prévu par l'acte de mise en place du régime (dispenses prévues par l'acte fondateur).

Ni la loi, ni la jurisprudence ne sont venues préciser le formalisme à respecter en cas de demande de dispense d'affiliation.

Seule l'administration²⁵ a précisé les choses, de la manière suivante :

« Pour être admises, les dispenses d'adhésion doivent relever du libre choix du salarié, ce qui implique que chaque dispense résulte d'une demande explicite de sa part, traduisant un consentement libre et éclairé. Quel que soit le motif de dispense, cette demande du salarié prend la forme d'une déclaration sur l'honneur qu'il remet à son employeur. Le salarié doit désigner dans sa déclaration l'organisme assureur lui permettant de solliciter la dispense ou la date de fin de droit. La déclaration doit également préciser les garanties auxquelles il renonce et comporter la mention selon laquelle il a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix.

²⁴ D.911-5 CSS.

²⁵ BOSS – PSC – 920.

Le salarié est tenu d'informer son employeur de tout changement de situation et ayant un impact sur cette dispense ; par exemple, qu'il est désormais couvert par un autre contrat en tant qu'ayant droit ou au titre d'un autre emploi.

En cas de contrôle, l'employeur doit être en mesure de présenter la dispense des salariés concernés pour justifier de la non adhésion des salariés aux garanties proposées ».

Ainsi, une simple attestation sur l'honneur avec les mentions précitées suffit.

Les positions du BOSS relatif à ce formalisme s'imposent à l'URSSAF²⁶.

Attention toutefois, la demande de dispense du salarié ne pourra se faire qu'à certains moments seulement, selon le cas de dispense invoqué (voir annexes 1 et 2 dans les cases « *moment de la demande* »).

En pratique, il sera opportun de demander chaque année une nouvelle attestation sur l'honneur pour être sûr que le salarié remplit toujours les conditions propres au cas de dispense qu'il a demandé (par exemple : qu'il soit toujours couvert par ailleurs en tant qu'ayant droit d'une couverture collective et obligatoire).

13) Quels sont les salariés appartenant à la catégorie objective des cadres et des non-cadres ?

Pour bénéficier du régime social de faveur, le régime de protection sociale doit respecter le caractère collectif : c'est-à-dire à dire couvrir l'ensemble des salariés, ou une partie d'entre eux, sous réserve qu'ils appartiennent à une ou plusieurs catégories dites « objectives » de salariés au regard du dispositif.

Parmi les catégories objectives, l'administration permet une distinction selon le critère de l'appartenance aux catégories de cadres et de non cadres.

La fusion de l'Agirc et de l'Arcco au 1er janvier 2019 met fin à la convention de retraite et de prévoyance des cadres de 1947. Il convient désormais de définir ces catégories au sens de l'ANI du 17 novembre 2017.

Le décret du 30 juillet 2021²⁷, entré en vigueur le 1er janvier 2022, est venu donner une nouvelle définition des cadres et assimilés cadres en visant les articles 2.1 et 2.2 de l'ANI du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres (anciens articles 4 et 4 bis de l'ancienne convention AGIRC de 1947).

Le décret ne vise pas les « articles 36 ». Cependant, il prévoit que certains salariés définis par une convention ou un accord de branche ou un accord professionnel ou interprofessionnel peuvent être intégrés à la catégorie des cadres, à condition que l'accord

²⁶ Arrêté du 30 mars 2021 relatif à la mise à disposition des instructions et circulaires publiées au Bulletin officiel de la sécurité sociale.

²⁷ Décret. n° 2021-1002, 30 juill. 2021 ; BOSS – PSC – 1030.

ou la convention soit agréé par la commission paritaire rattachée à l'APEC. C'est dans ce cadre que les anciens articles 36 sont susceptibles d'intégrer la catégorie objective des cadres.

Vous trouverez la liste des accords agréés par l'APEC sur le lien suivant :
<https://commission-paritaire.apec.fr/#/>

Afin de laisser le temps aux entreprises de se mettre en conformité avec ces nouvelles définitions, le décret a instauré une période transitoire.

Celle-ci est détaillée sur le site du Bulletin officiel de la sécurité sociale²⁸ :

« Du 1er janvier 2019 au 31 décembre 2021, les actes de droit du travail en matière de protection sociale complémentaire peuvent utiliser, indépendamment de la date de leur conclusion, soit les références aux articles 4 et 4 bis et 36 de l'annexe I de la convention AGIRC du 14 mars 1947, soit les références aux articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres pour définir les cadres et les non-cadres afin de garantir le caractère collectif des garanties mises en place.

Du 1er janvier 2022 et jusqu'au 31 décembre 2024, les actes de droit du travail instaurant des garanties collectives conclus avant le 1er janvier 2022 peuvent continuer d'utiliser les références aux articles 4, 4 bis et 36 de l'annexe I de la convention collective nationale du 14 mars 1947 relative à la prévoyance des cadres pour définir les cadres et les non-cadres, sans remise en cause du garantir le caractère collectif des garanties mises en place, à la condition que les stipulations portant sur le champ des bénéficiaires ne soient pas modifiées pendant cette période.

Les entreprises créées postérieurement à l'entrée en vigueur du décret du 30 juillet 2021 peuvent également bénéficier de cette tolérance si la branche professionnelle dont elles relèvent ne s'est pas encore conformée au décret.

Ainsi, pendant la période de tolérance, il est admis que constituent une catégorie objective les salariés cadres suivants :

-Les cadres au sens de l'article 4 de la convention AGIRC du 14 mars 1947 ;

-L'ensemble constitué par les personnels ci-dessus et les assimilés cadres au sens de l'article 4 bis de la convention AGIRC du 14 mars 1947 ;

-L'ensemble constitué des personnels mentionnés aux articles 4 et 4 bis susmentionnés, ainsi que les salariés mentionnés au §2 de l'article 36 de l'annexe I de la convention AGIRC du 14 mars 1947 qui pouvaient être affiliés à l'AGIRC ;

-L'ensemble des salariés anciennement affiliés à l'AGIRC.

A compter du 1er janvier 2025, les actes instituant les garanties dans l'entreprise devront être conformes avec les dispositions du décret du 30 juillet 2021. »

²⁸ BOSS-PSC-1070.

14) Qu'est-ce que la portabilité des frais de santé et de prévoyance ?

Deux mécanismes de portabilité coexistent dans le code du travail : la portabilité gratuite mise en place par la loi de sécurisation de l'emploi en 2013, et codifié à l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, et la portabilité instituée par la loi Evin²⁹.

Dans le cadre de la portabilité de l'article L. 911-8, les salariés couverts par un régime de protection sociale complémentaire bénéficient du maintien temporaire de leur couverture en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage.

L'ensemble des garanties de prévoyance sont maintenues dans le cadre de la portabilité prévue par l'article L.911-8 CSS (frais de santé, prévoyance « lourde » etc...).

Le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, arrondie au nombre supérieur, dans la limite de 12 mois.

Pour bénéficier du dispositif, l'employeur est tenu de signaler le maintien de ces garanties dans le certificat de travail et informer l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail du salarié. L'organisme assureur prendra contact avec le salarié afin d'obtenir des pièces justifiant de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage.

La loi prévoit également que la portabilité est accordée aux ayants droits qui bénéficient effectivement des garanties, à la date de cessation du contrat de travail du salarié.

Le mécanisme de la loi Evin permet aux anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou d'un revenu de remplacement de continuer à bénéficier d'une couverture. Pour bénéficier du dispositif, l'ancien salarié doit en faire la demande dans les six mois suivant la rupture du contrat de travail.

Seules les garanties liées au remboursement des frais de santé sont maintenues selon un niveau égal à celui en vigueur dans l'entreprise lorsque le bénéficiaire était encore salarié de l'entreprise³⁰.

Ce dispositif n'est cependant pas gratuit et les conditions tarifaires varient³¹ :

²⁹ Article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989.

³⁰ Cass. 2e civ. 7-2-2008 n° 06-15.006.

³¹ Décret n° 2017-372 du 21 mars 2017 relatif à l'application de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989.

- la première année du contrat, les tarifs ne peuvent être supérieurs aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs ;
- la deuxième année, les tarifs ne peuvent être supérieurs de plus de 25 % aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs ;
- la troisième année, les tarifs ne peuvent être supérieurs de plus de 50 % aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs

15) Dans quelle mesure les mandataires sociaux peuvent bénéficier de la prévoyance collective d'entreprise ?

Deux situations sont à distinguer.

- Le dirigeant cumule son mandat social avec un contrat de travail :

Un dirigeant qui cumule son mandat social avec un contrat de travail pourra bénéficier de la prévoyance collective d'entreprise au titre de ce contrat de travail.

- Le dirigeant n'est pas titulaire d'un contrat de travail :

Les dirigeants affiliés au régime des travailleurs non-salariés (TNS) n'ont pas vocation à être affiliés au régime de prévoyance collective d'entreprise.

Les TNS ont leur propre dispositif de prévoyance, connu sous la dénomination de contrat « *Madelin* », non repris dans cette fiche.

En revanche, l'administration³² prévoit que les mandataires sociaux assimilés à des salariés qui sont affiliés au régime général par application de l'article L.311-3 CSS peuvent être bénéficiaires de la prévoyance d'entreprise aux conditions suivantes :

- être assimilé à un salarié en application de l'article L.311-3 CSS ;
- une décision du conseil d'administration (ou équivalent) de l'entreprise doit le prévoir, et une copie du procès-verbal de la séance de l'organe gestionnaire actant cette décision doit être tenue à la disposition du contrôleur de l'Urssaf.

Toutefois, en l'absence d'une telle décision prise par le conseil d'administration (ou équivalent), il est possible que le mandataire social assimilé à un salarié soit quand même affilié à un régime de prévoyance d'entreprise dès lors que ledit régime bénéficie à la catégorie objective « cadre » au sens de l'ANI du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres (voir la question 13 pour plus de précisions sur les catégories objectives « cadre » et « non-cadre »).

En effet, l'ANI précité vise expressément les mandataires sociaux à son article 2.1.

Attention, les mandataires sociaux ne peuvent en aucun cas constituer à eux seuls une catégorie objective.

³² BOSS – PSC – 1200.

Exemple :

Dans une SAS, un régime de prévoyance est institué au seul profit des salariés et assimilés relevant de la catégorie objective des « cadres » au sens de l'article 2.1 et 2.2 de l'ANI du 17 novembre 2017.

La SAS n'emploie que des ouvriers/employés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'ANI précités.

Le président de la SAS serait donc le seul à constituer cette catégorie objective « cadre » dans l'entreprise, ce qui contrevient aux exigences posées par l'administration.

L'affiliation du mandataire sociale reste ainsi envisageable mais elle perdra son intérêt puisque la contribution de l'employeur ne bénéficiera pas des exonérations de cotisations sociales.

ANNEXES

Annexe 1 - Tableau tiré du BOSS relatif aux cas de dispenses d'affiliation d'ordre public

| Cas de dispense | Références juridiques | Moment de la demande | Durée de validité de la dispense | Champ d'application de la dispense |
|---|--|--|---|---|
| Salariés embauchés avant la mise en place, par décision unilatérale, du régime prévoyant une cotisation salariale | Article 11 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dite « loi Evin » | <ul style="list-style-type: none"> au jour de la mise en place des garanties ou, au jour de la modification du dispositif préexistant remettant en cause le financement intégral des garanties par l'employeur | Permanente | Garanties santé, incapacité, invalidité, décès, retraite supplémentaire |
| Salariés bénéficiant d'une couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale (Complémentaire Santé Solidaire - C2S) | III de l'article L. 911-7 et 1° de l'article D. 911-2 du code de la sécurité sociale | <ul style="list-style-type: none"> au moment de l'embauche ou, à la date de mise en place des garanties ou, à la date à laquelle prend effet la C2S permettant au salarié de solliciter la dispense | Dispense possible jusqu'à la date à laquelle le salarié cesse de bénéficier de la C2S | Garanties santé |
| Salariés couverts par une assurance individuelle de frais de santé (à titre principal ou d'ayants droit) | III de l'article L. 911-7 et 2° de l'article D. 911-2 du code de la sécurité sociale | <ul style="list-style-type: none"> au moment de l'embauche ou, à la date de mise en place des garanties | Dispense possible jusqu'à l'échéance du contrat individuel | Garanties santé |
| Salariés bénéficiant au titre d'un autre emploi, pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture relevant de l'un des dispositifs suivants : <ul style="list-style-type: none"> couverture | III de l'article L. 911-7 et 3° de l'article D. 911-2 du code de la sécurité sociale | <ul style="list-style-type: none"> au moment de l'embauche ou, à la date de mise en place des garanties ou, à la date à laquelle prend effet la | Dispense possible jusqu'à ce que le salarié cesse de bénéficier de la couverture en cause | Garanties santé |

| | | | | |
|--|---|---|--|-------------------------------|
| <p>collective obligatoire</p> <ul style="list-style-type: none"> organismes de protection sociale complémentaire des fonctionnaires contrats d'assurance de groupe dits « Madelin » régime local d'Alsace-Moselle régime complémentaire relevant de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) | | <p>couverture permettant au salarié de solliciter la dispense</p> | | |
| <p>Salariés en CDD ou contrat de mission :</p> <ul style="list-style-type: none"> dont la durée de la couverture santé collective obligatoire est < 3 mois, qui justifient d'une couverture santé « responsable » | <p>III de l'article L. 911-7, article D. 911-6 du code de la sécurité sociale</p> | <ul style="list-style-type: none"> au moment de l'embauche ou, à la date de mise en place des garanties | <p>Permanente, mais nécessairement limitée dans le temps au regard des bénéficiaires concernés</p> | <p>Garanties Santé</p> |

Annexe 2 : Tableau récapitulatif au regard des cas de dispenses dites « facultatives »

| Cas de dispense | Références juridiques | Moment de la demande | Durée de validité de la dispense | Champ d'application de la dispense |
|--|---|--|---|---|
| Salariés embauchés avant la mise en place, par décision unilatérale, d'un dispositif de protection sociale complémentaire collectif et obligatoire | 1° de l'article R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale | Au jour de la mise en place des garanties dans l'entreprise | Permanente | Retraite supplémentaire |
| Salariés et apprentis : | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> en CDD ou contrat de mission d'une durée ≥ 12 mois et, qui justifient d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties | a) du 2° de l'article R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale | | Permanente mais nécessairement limitée dans le temps au regard des bénéficiaires concernés | Garanties santé, incapacité, invalidité, décès, retraite supplémentaire |
| Salariés et apprentis en CDD ou contrat de mission d'une durée < 12 mois (sans condition de couverture individuelle) | b) du 2° de l'article R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale | | Permanente mais nécessairement limitée dans le temps au regard des bénéficiaires concernés | Garanties santé, incapacité, invalidité, décès, retraite supplémentaire |
| 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 | c) du 2° de l'article R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale | A tout moment sauf disposition plus contraignante dans l'acte de formalisation | Dispense possible tant que le salarié ou l'apprenti en remplit les conditions | Garanties santé, incapacité, invalidité, décès, retraite supplémentaire |
| Salariés bénéficiaires, y compris en tant qu'ayant droit d'un des dispositifs suivants : | f) du 2° de l'article R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale et arrêté du 26 mars 2012 relatif aux facultés de dispense d'adhésion à des systèmes de prévoyance collectifs et obligatoires mis en place dans les entreprises | | Dispense possible jusqu'à ce que le salarié cesse de bénéficier de la couverture en cause | Garanties santé, incapacité, invalidité, décès, retraite supplémentaire |
| Salariés couverts par un dispositif de protection | Article 11 de la loi n° 89-1009 du | Au jour de la mise en place | Permanente | Garanties santé, incapacité, invalidité, |

| Cas de dispense | Références juridiques | Moment de la demande | Durée de validité de la dispense | Champ d'application de la dispense |
|--|------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| sociale complémentaire dont le financement est exclusivement patronal | 31 décembre 1989 dite « loi Evin » | des garanties dans l'entreprise | | décès, retraite supplémentaire |

Comment SVP peut vous être utile ?

Née en 1935, SVP fournit de l'information opérationnelle aux décideurs, en entreprise et collectivité, pour les aider au quotidien dans leur pratique professionnelle. Elle leur apporte pour cela les réponses immédiates dont ils ont besoin pour gérer et développer leurs activités.

La société accompagne à ce jour 7 000 clients et 30 000 décideurs grâce à 200 experts organisés par domaine de compétences : ressources humaines, fiscalité, vie des affaires, communication/marketing, finance, sourcing...

Grâce à leurs compétences multiples et aux outils documentaires sans équivalent mis à leur disposition, ces experts répondent ainsi en toute confidentialité – et principalement par téléphone - à près de 2 000 questions posées quotidiennement.



SVP
INFORMATION
DÉCISIONNELLE

TÉL. **01 47 87 11 11**
WEB **www.svp.com**