

PRÉVOYANCE. Les contributions de l'employeur finançant l'indemnisation des arrêts de travail de ses salariés résultant de son obligation personnelle légale de maintien du salaire prévue par les articles L. 1226-1 et D. 1226-1 du Code du travail sont exonérées de CSG et de CRDS. Celles finançant les prestations complémentaires de prévoyance sont soumises à la CSG et à la CRDS.

Maintien de salaire et prévoyance complémentaire : la Cour de cassation réaffirme sa jurisprudence relative au traitement social du financement patronal

Dimitri Coudreau, Avocat associé, Focal Avocat

En cas d'absence d'un salarié pour cause de maladie ou d'accident, son contrat de travail est suspendu, et l'employeur est en principe dégagé de son obligation de verser le salaire. Mais, en application du Code du travail, l'employeur est débiteur à l'égard de ses salariés disposant au minimum d'un an d'ancienneté, d'une obligation légale dite de « mensualisation », lui imposant de maintenir leur salaire durant la période d'interruption temporaire de travail¹.

Ce maintien de salaire peut être complété par un régime de prévoyance, couvrant le versement d'indemnités journalières complémentaires (IJC) venant compléter celles versées par la sécurité sociale (IJSS). Ces régimes, qui interviennent en « relais » de l'obligation de maintien de salaire, peuvent être instaurés par les branches professionnelles et/ou les entreprises directement.

Les employeurs doivent externaliser leurs obligations en matière de prévoyance complémentaire auprès d'un organisme assureur habilité à couvrir notamment le risque d'incapacité de travail, ce qui n'est pas le cas de l'obli-

gation de maintien de salaire dont la gestion peut être conservée par les entreprises en interne. Quoi qu'il en soit, les contrats d'assurance distribués sur le marché couvrent généralement la période de maintien de salaire et le « relais » correspondant à la prévoyance complémentaire².

Dans ce cas, le traitement social du financement patronal présente certaines spécificités. C'est l'objet de la décision du 12 mai 2022, par laquelle la Cour de cassation rappelle sa jurisprudence constante, qui n'est toutefois pas sans poser quelques questions pratiques³.

LE LITIGE

En 2014, à la suite d'un contrôle portant sur les années 2011 à 2013, l'Urssaf notifie à une société un redressement portant réintégration dans l'assiette de la contribution sociale généralisée (CSG), de la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) et du forfait social, des sommes versées au titre du financement d'un régime de prévoyance complémentaire.

Plus précisément, la société avait souscrit deux contrats collectifs de prévoyance pour ses salariés cadres et non-cadres, leur garantissant 100 % de leur rémunération nette pendant toute la durée d'indemnisation par la sécurité sociale, c'est-à-dire jusqu'au 1 095^e jour de versement des IJSS, sous réserve d'une franchise de 90 jours pour les cadres.

Ces contrats d'assurance intervenaient donc davantage que ce qui avait été prévu par la convention de branche applicable à la société⁴.

L'Urssaf décide de réintégrer l'intégralité du financement du contrat d'assurance, qui n'avait été assujéti ni à CSG/CRDS ni au forfait social.

L'ARRÊT DE LA COUR DE CASSATION

Le jugement de première instance, confirmé par la Cour d'appel d'Aix-en-Provence, annule le redressement aux motifs que « *les pièces du dossier permettent de constater que les prestations garanties par les contrats conclus avec l'institution de prévoyance ne vont pas au-delà du minimum fixé par le Code du travail* » ●●

1. L'obligation de « mensualisation » est fixée par les articles L. 1226-1 et D. 1226-1 et suivants du Code du travail. Les salariés peuvent prétendre, au minimum, au maintien de 90 % de leur rémunération brute durant les 30 premiers jours d'arrêt de travail, puis de 66,67 % de cette même rémunération pendant les 30 jours suivants. Les conventions collectives de branche instaurent généralement un régime plus favorable que celui légal, en réduisant voire supprimant les délais de carence (égal à sept jours, sauf en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle) et la condition d'ancienneté, ainsi qu'en augmentant les périodes d'indemnisation et les taux de maintien de salaire.

2. Il est relativement rare qu'une entreprise souscrive un contrat d'assurance dont l'objet est uniquement d'externaliser l'obligation du maintien de salaire.

3. Cass. 2^e civ., 12 mai 2022, n° 20-14.607, publié au bulletin (Centre de néphrologie Les Fleurs c. Urssaf Provence-Alpes-Côte d'Azur); également Cass. 2^e civ., 12 mai 2022, n° 20-14.608 et 20-14.610, inédit.

4. Telle qu'elle résulte de l'article 84 de la convention collective nationale (CCN) de l'hospitalisation privée du 18 avril 2002.

	CCN de l'hospitalisation privée	Contrats d'assurance de l'entreprise
Carence	Trois jours pour les non-cadres en cas de maladie	90 jours pour les cadres*
Première période	100 % de la rémunération nette pendant 90 jours consécutifs ou non	100 % de la rémunération nette jusqu'au 1095 ^e jour d'arrêt de travail
Deuxième période	80 % de la rémunération brute (en net) pendant 90 jours (sur la base de la moyenne des rémunérations des six derniers mois)	

* L'employeur n'avait donc pas totalement externalisé son obligation de maintien de salaire.

●●● ou par la convention collective nationale », conduisant à considérer que « les primes versées par l'employeur ne peuvent pas être considérées comme finançant une opération de prévoyance complémentaire ».

La Cour censure ce raisonnement en jugeant « qu'en statuant ainsi, sans distinguer les contributions de l'employeur finançant l'indemnisation des arrêts de travail de ses salariés résultant de son obligation personnelle légale de maintien du salaire [...], exonérées de CSG et de CRDS, et celles finançant les prestations complémentaires de prévoyance, soumises à la CSG et à la CRDS, la cour d'appel a violé [les dispositions du Code de la sécurité sociale (CSS) relatives à la CSG/CRDS et au forfait social, ainsi que celles de la CCN de l'hospitalisation privée] ».

ANALYSE DE L'ARRÊT

La solution de cette décision n'est pas nouvelle. Il s'agit de celle appliquée par la Cour de cassation depuis 2006, laquelle considère que « la prime acquittée par l'employeur dans le cadre d'une assurance souscrite pour garantir le risque d'avoir à financer [le maintien de salaire légal ou conventionnel], qui n'a pas pour objet de conférer au salarié un avantage supplémentaire, ne constitue pas une contribution au financement d'un régime de prévoyance instituant des garanties complémentaires au profit des salariés »⁵.

En pratique, la Haute juridiction invite donc les employeurs à effectuer une distinction entre les primes qui financent :

– leur obligation légale ou conventionnelle de maintien de salaire⁶.

Ces primes ne confèrent aucun avantage spécifique aux salariés. En d'autres

termes, l'employeur préfinance son obligation, à l'instar de ce qui peut être fait pour les engagements en matière d'indemnités de fin de carrière.

Elles ne sont donc assujetties ni aux cotisations de sécurité sociale ni à la CSG/CRDS ni au forfait social ;

– un régime de prévoyance complémentaire intervenant en « relais » du maintien de salaire.

Celles-ci constituent une forme de rémunération, exclues de l'assiette des cotisations de sécurité sociale dans certaines conditions et limites conformément à l'article L. 242-1 II. 4° du CSS, mais assujetties à la CSG/CRDS et au forfait social.

Cette position a été reprise par la doctrine administrative de la Direction de la sécurité sociale (DSS) et de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acos)⁷.

En pratique, les entreprises sont donc autorisées à ventiler, s'agissant de la cotisation incapacité de travail, ce qui finance d'une part, le maintien de salaire, et d'autre part, la prévoyance complémentaire.

C'est bien là que se situe la difficulté pratique ! On ne doute pas que les directions techniques des organismes assureurs et des courtiers qui conseillent les entreprises, ont la capacité d'isoler au sein d'une cotisation finançant plusieurs risques, ce qui couvre spécifiquement l'incapacité de travail (aux côtés de l'invalidité et du décès), pour ensuite ventiler la quote-part affectée spécifiquement à la mensualisation.

Mais est-il bien possible que cette information soit intégrée au stade de

la gestion des contrats d'assurance et de la paie des entreprises... ?

Face à un tel constat, en théorie, deux attitudes alternatives se présentent :

– soit ne pas assujettir aux cotisations et contributions sociales l'intégralité du financement patronal du contrat d'assurance concernant l'incapacité de travail, ce qui fait courir le risque d'un éventuel redressement sur la CSG/CRDS et le forfait social, s'agissant de la part afférente au financement patronal de la seule prévoyance complémentaire.

Dans ce cas, le risque financier réel réside, pour l'entreprise, au fait de devoir payer la CSG/CRDS (au taux de 9,7 %) qui est en principe acquittée par les salariés (sauf à leur répercuter ce qui serait très discutable), et les éventuelles majorations de retard générées par le redressement (majoration initiale de 5 % et majoration complémentaire de 0,20 % par mois de retard)⁸ ;

– soit, décider d'assujettir intégralement le financement patronal à la CSG/CRDS ainsi qu'au forfait social.

L'enjeu de cette jurisprudence n'est donc pas tant de savoir comment justifier le traitement social du financement patronal du maintien de salaire en cas de contrôle Urssaf, mais d'être en mesure d'effectuer la ventilation au stade de la gestion de la paie.

En conclusion, ce seul aspect pratique démontre que le sujet est confronté dès son origine à une difficulté d'ordre théorique : comment distinguer ce qui relève de la mensualisation légale ou conventionnelle, et de la prévoyance complémentaire ? Ce sujet pourrait faire l'objet à lui seul d'un colloque ! ■

► Cass. 2^e civ., 12 mai 2022, n° 20-14.607

5. Cass. 2^e civ., 23 nov. 2006, n° 05-11.364, Bull. civ. II, n° 331 ; Cass. 2^e civ., 23 nov. 2006, n° 04-30.208, Bull. civ. II, n° 331 ; Cass. 2^e civ., 22 févr. 2007, n° 05-20.487. La motivation de la Cour de cassation a toutefois de quoi interroger en ce qu'elle affirme qu'un tel financement « n'a pas pour objet de conférer un avantage supplémentaire » aux salariés. Si l'on en comprend la portée au regard, stricto sensu, de la prestation versée aux salariés, il faut garder à l'esprit que l'externalisation du risque auprès d'un organisme assureur permet aux salariés de disposer d'un débiteur notoirement solvable.

6. Qui, en principe, doit demeurer intégralement à leur charge.

7. Circ. DSS/5B n° 2007-77, 23 févr. 2007 (cette circulaire n'a pas été abrogée par le Bulletin officiel de la sécurité sociale) et lettre circulaire Acos n° 2011-0000036, 24 mars 2011 (QR 52).

8. On mettra de côté l'hypothèse d'un abus de droit relativement théorique.