

Protection sociale complémentaire Le caractère collectif défini par décret

Les régimes de protection sociale complémentaire (prévoyance, santé et retraite) bénéficient d'exonérations de cotisations sociales dans les entreprises participant à leur financement, à condition qu'ils soient institués à titre collectif et obligatoire. Ce caractère collectif doit désormais être conforme aux critères définis par le décret n°2012-25.

Préambule : Ce document tient compte des textes parus à ce jour et contient, sur certains points, des interprétations desdits textes qui devront être confirmées ou modifiées par les circulaires à paraître.

Introduction

L'article [L. 242-1 du Code de la Sécurité Sociale](#) prévoit une exonération de cotisations sociales pour les entreprises participant au financement des régimes de protection sociale complémentaire (santé, prévoyance et retraite), à condition que ces régimes soient institués au sein de la branche professionnelle, de l'entreprise ou de l'établissement, à titre collectif et obligatoire.

Cette disposition a été complétée par la [loi de financement de la sécurité sociale pour 2011](#). Un régime est ainsi collectif s'il offre des garanties à l'ensemble des personnels ou à une catégorie d'entre eux, sous réserve que cette catégorie soit établie à partir de critères objectifs déterminés par décret en Conseil d'Etat.

Enfin le [décret n°2012-25](#) publié le 11 janvier 2012, parachève le dispositif en créant les articles R242-1-1 à R242-1-6 du Code de la Sécurité Sociale :

- ⇒ Il établit la liste des critères permettant de définir une catégorie objective,
- ⇒ Il précise les dérogations possibles à l'uniformité des garanties et des cotisations pour l'ensemble d'une catégorie,
- ⇒ Il précise enfin les dispenses possibles au caractère obligatoire du dispositif

Toutes ces dispositions doivent encore être explicitées et interprétées par une circulaire de la DSS, attendue d'ici l'été 2012 afin de clarifier les éventuelles zones d'ombre.

A noter que les textes réglementaires ne parlent plus de régime mais de dispositif, sachant qu'un dispositif est caractérisé par un acte de mise en place (L 911-1 du CSS), une catégorie de bénéficiaires, des garanties identiques et un taux uniforme.

Les dispositions prévues par ce décret sont applicables immédiatement pour les nouveaux dispositifs mis en place. Les régimes qui bénéficiaient, à la date de publication du décret (11 janvier 2012) de la déductibilité selon les anciennes dispositions et qui n'en bénéficieraient plus selon les nouvelles continueront d'en bénéficier jusqu'au 31 décembre 2013 (délai de mise en conformité).

Caractère collectif
Catégories objectives
(Synthèse fournie dans le tableau annexé)

Le [décret n°2012-25](#) énonce 5 critères permettant de définir une catégorie objective. Toutefois, il introduit des distinctions selon le type de garanties concernées pour l'appréciation du caractère collectif. Il convient donc d'apprécier le caractère collectif non plus seulement au regard des salariés concernés mais également des garanties objet du régime.

Le principe selon lequel une catégorie est objective est qu'elle doit regrouper l'ensemble des salariés étant dans une situation identique au regard des risques concernés.

⇒ Le décret établit 5 critères permettant de définir une catégorie objective :

Trois catégories **sont présumées**¹ placer les salariés dans une situation identique au regard des risques concernés.

1. Catégories Cadres / Non cadres telles que définies dans la CCN de 1947 (Art. 4, 4bis et Article 36 de l'annexe 1).

Distinction valable pour la retraite, la prévoyance², le décès seul (uniquement pour la couverture du 1,50% tranche A des cadres) et la santé (à la condition, pour ce dernier risque, que l'ensemble des salariés de l'entreprise soient couverts au titre du dispositif concerné ou d'un autre dispositif).

2. Catégories définies par tranches de rémunération fixées pour le calcul des cotisations à l'ARRCO et l'AGIRC, soit les Tranches A, B et C (exclusion de la tranche D).

Distinction valable pour la retraite, la prévoyance², et la santé (à la condition, pour ce dernier risque, que l'ensemble des salariés de l'entreprise soient couverts au titre du dispositif concerné ou d'un autre dispositif).

3. L'appartenance aux catégories et classifications professionnelles définies par les conventions de branche ou les accords professionnels ou interprofessionnels (exclusion des accords d'entreprise).

Distinction valable pour la retraite et la prévoyance² (à la condition, pour ce dernier risque, que l'ensemble des salariés de l'entreprise soient couverts au titre du dispositif concerné ou d'un autre dispositif)

Dans tous les autres cas (croisement catégorie / risque non prévu ci-dessus ou catégories définies par les points 4 et 5 ci-après), l'employeur doit pouvoir justifier que la ou les catégories établies à partir de ces critères permettent de couvrir tous les salariés que leur activité professionnelle place dans une situation identique au regard des garanties concernées :

¹ L'employeur n'aura pas à prouver que la catégorie place tous les salariés dans une situation identique.

² Incapacité de travail, d'invalidité, d'inaptitude ou de décès, lorsque ce dernier est associé à un au moins des trois risques précédents, ou la perte de revenus en cas de maternité

4. Le niveau de responsabilité, le type de fonctions ou le degré d'autonomie correspondant aux sous catégories fixées par convention ou accord professionnel ou interprofessionnel,
5. Les usages constants, généraux et fixes en vigueur dans la profession

A noter :

- Ces critères ne font pas référence à la catégorie des cadres dirigeants non soumis à la réglementation sur le temps de travail antérieurement admise par la doctrine de la DSS.
- Le décret exclut toute possibilité d'établir des distinctions en fonction du temps de travail, de la nature du contrat de travail, de l'âge ou de l'ancienneté du salarié (à titre dérogatoire, une condition d'ancienneté minimum peut être fixée : 12 mois en retraite, incapacité, invalidité, inaptitude ou décès ; 6 mois pour les autres risques.

Identité des garanties

Les garanties doivent être identiques pour tous les salariés appartenant à la catégorie. Toutefois, concernant la prévoyance, il est possible de mettre en place des garanties plus favorables au bénéfice de certains salariés en fonction des conditions d'exercice de leur activité.

Cas particulier des garanties et cotisations individuelles facultatives : cf. ci-dessous.

Cotisations uniformes

Pour bénéficier de la déduction, la participation de l'employeur doit être fixée à un taux ou un montant uniforme pour l'ensemble des salariés de la catégorie et pour les garanties concernées, sauf dans les cas ci-dessous :

- 1° L'employeur peut prendre en charge la totalité de la cotisation pour les salariés à temps partiel ou les apprentis dont la cotisation représente plus de 10% de leur rémunération brute;
- 2° Pour la prévoyance complémentaire : l'employeur peut moduler sa participation en fonction de la composition du foyer du salarié;
- 3° Pour la retraite supplémentaire, l'incapacité de travail, l'invalidité ou l'inaptitude, la participation de l'employeur peut être progressive en fonction de la rémunération à la condition que cette progressivité soit également appliquée aux contributions des salariés.

Cas particulier des garanties et cotisations individuelles facultatives : cf. ci-dessous.

Cas particulier des garanties et cotisations individuelles facultatives :

L'article R242-1-5 prévoit explicitement la possibilité de mettre en place des garanties supplémentaires à adhésion facultative des salariés. L'employeur peut prendre en charge une partie des cotisations de ces garanties mais cette prise en charge ne bénéficie d'aucune déduction.

Dérogations au caractère obligatoire

Les dispenses d'adhésion doivent dans tous les cas de figure être précisées dans l'acte de mise en place du dispositif (régime). L'employeur doit conserver la preuve de la demande de dispense des salariés concernés. Elles peuvent intervenir :

- ⇒ Dans le cas où le régime a été mis en place par décision unilatérale de l'employeur
 - Pour les salariés embauchés avant la mise en place
- ⇒ Pour un dispositif mis en place par accord collectif ou par referendum :
 - Les CDD de 12 mois ou plus couverts par ailleurs,
 - Les CDD de moins de 12 mois sans justificatifs,
 - Les salariés à temps partiel pour lesquels la cotisation (part salariale) représente 10% ou plus de la rémunération brute,
- ⇒ Quelles que soient les modalités de mise en place, en matière de prévoyance complémentaire, l'acte de mise en place peut prévoir une dispense dans les cas suivants :
 - Les salariés bénéficiaires de la CMU et de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé,
 - Les salariés couverts par une assurance individuelle au moment de la mise en place des garanties ou à l'embauche si elle est postérieure, jusqu'à l'échéance suivante du contrat individuel,
 - Les salariés bénéficiant par ailleurs, y compris en qualité d'ayants droit, de l'un des dispositifs de prévoyance complémentaire fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. Les salariés concernés doivent le justifier chaque année.

Annexe 1 : Catégorie objective - Synthèse

Critères permettant de définir une catégorie objective	Retraite	Prévoyance	Décès	Santé
Cadres et non cadres au sens de la CCN des cadres de 1947 art 4, 4bis et 36 de l'annexe 1	Oui	Oui	Oui (uniquement pour le 1,50% tranche A de la CCN des cadres)	Oui (si l'ensemble des salariés sont couverts/plusieurs dispositifs)
Catégories par tranches de rémunération Agirc Arrco	Oui	Oui	L'employeur doit justifier que tous les salariés placés dans une situation identique au regard des garanties concernées sont couverts	Oui (si l'ensemble des salariés sont couverts/ plusieurs dispositifs)
Catégories et classifications CCN et accords professionnels ou interprofessionnels	Oui	Oui (si l'ensemble des salariés sont couverts / plusieurs dispositifs)	L'employeur doit justifier que tous les salariés placés dans une situation identique au regard des garanties concernées sont couverts	L'employeur doit justifier que tous les salariés placés dans une situation identique au regard des garanties concernées sont couverts
Catégories définies en fonction du niveau de responsabilité, du type de fonction ou de l'autonomie au regard des CCN ou accords professionnels ou interprofessionnels	L'employeur doit justifier que tous les salariés placés dans une situation identique au regard des garanties concernées sont couverts			
Usages en vigueur dans la profession				
Ancienneté qui n'excède pas 12 mois	Oui	Oui	Oui	
Ancienneté qui n'excède pas 6 mois				Oui

Annexe 2

Principales modifications ou apports des nouveaux textes

Principales modifications par rapport aux textes précédents ou à la doctrine administrative de la DSS

- ⇒ Régimes mis en place par décision unilatérale : Ne pourraient plus être dispensés, les apprentis et CDD (plus de 12 mois avec justificatif ou moins de 12 mois sans justificatif) ainsi que les salariés à temps partiel dont la cotisation est supérieure à 10 % de la rémunération brute (Cf. **Dérogations au caractère obligatoire**, page 4)
- ⇒ Pour la retraite supplémentaire, l'incapacité, l'invalidité et l'inaptitude : si la participation de l'employeur augmente avec le salaire (tranches), la participation du salarié doit également croître, a priori dans les mêmes proportions (cf. **Cotisations uniformes**, page 3).
- ⇒ Pour les régimes santé : un régime ne peut être mis en place pour une catégorie (cadres ou non cadres) qu'à la condition que l'ensemble des salariés de l'entreprise soient couverts pour un régime santé (régime éventuellement distinct pour l'autre catégorie) (cf. **Caractère collectif**, page 2).
- ⇒ Le seul cas où il est possible de mettre en place une garantie décès seule pour une catégorie de personnel est la couverture du 1,50% tranche A (CCN des cadres de 1947). Dans tous les autres cas, si le régime ne couvre qu'une catégorie objective, il doit être associé à une garantie Incapacité de travail, invalidité ou inaptitude (cf. **Caractère collectif**, page 2).
- ⇒ La catégorie « Cadres dirigeants non soumis à la réglementation sur le temps de travail » n'est plus admise (cf. **Caractère collectif**, page 2).

Pratiques courantes maintenant officialisées :

- ⇒ Garantie prévoyance – santé : Faculté de moduler la participation de l'employeur en fonction de la situation de famille du salarié (cf. **Cotisations uniformes**, page 3)
- ⇒ Possibilité d'avoir des garanties supplémentaires optionnelles à la main du salarié. La participation éventuelle de l'employeur à ces options n'est pas déductible (cf. **Cas particulier des garanties et cotisations individuelles facultatives**, page 3).
- ⇒ Participation de l'employeur croissante avec le salaire (retraite et incapacité/invalidité) : à la condition que les cotisations des salariés croissent, a priori, dans les mêmes proportions (cf. **Cotisations uniformes**, page 3)

Annexe 3

Nouveaux articles du code de la Sécurité Sociale créés par le décret 2012-25 du 9 janvier 2012

Article R242-1-1

Créé par Décret n°2012-25 du 9 janvier 2012 - art. 1

Pour le bénéfice de l'exclusion de l'assiette des cotisations prévue au sixième alinéa de l'article L. 242-1, les garanties mentionnées au même alinéa, qu'elles soient prévues par un ou par plusieurs dispositifs mis en place conformément aux procédures mentionnées à l'article L. 911-1, doivent couvrir l'ensemble des salariés.

Ces garanties peuvent également ne couvrir qu'une ou plusieurs catégories de salariés sous réserve que ces catégories permettent, dans les conditions prévues à l'article R. 242-1-2, de couvrir tous les salariés que leur activité professionnelle place dans une situation identique au regard des garanties concernées. Une catégorie est définie à partir des critères objectifs suivants :

1° L'appartenance aux catégories de cadres et de non-cadres résultant de l'utilisation des définitions issues des dispositions des articles 4 et 4 bis de la convention nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 et de l'article 36 de l'annexe I de cette convention ;

2° Les tranches de rémunérations fixées pour le calcul des cotisations aux régimes complémentaires de retraite issus de la convention nationale mentionnée au 1° ou de l'accord national interprofessionnel de retraite complémentaire du 8 décembre 1961 ;

3° L'appartenance aux catégories et classifications professionnelles définies par les conventions de branche ou les accords professionnels ou interprofessionnels mentionnés au livre deuxième de la deuxième partie du code du travail ;

4° Le niveau de responsabilité, le type de fonctions ou le degré d'autonomie dans le travail des salariés correspondant aux sous-catégories fixées par les conventions ou les accords mentionnés au 3° ;

5° L'appartenance aux catégories définies clairement et de manière non restrictive à partir des usages constants, généraux et fixes en vigueur dans la profession ;

Ces catégories ne peuvent en aucun cas être définies en fonction du temps de travail, de la nature du contrat, de l'âge ou, sous réserve du dernier alinéa de l'article R. 242-1-2, de l'ancienneté des salariés.

Article R242-1-2

Créé par Décret n°2012-25 du 9 janvier 2012 - art. 1

Sont considérées comme couvrant l'ensemble des salariés placés dans une situation identique au regard des garanties mises en place :

1° Les prestations de retraite supplémentaire bénéficiant à des catégories établies à partir des critères mentionnés aux 1° à 3° de l'article R. 242-1-1 ;

2° Les prestations destinées à couvrir le risque de décès prévues par les dispositions de l'article 7 de la convention nationale de retraite et de prévoyance des cadres mentionnée au 1° de l'article R. 242-1-1 ;

3° Les prestations destinées à couvrir les risques d'incapacité de travail, d'invalidité, d'inaptitude ou de décès, lorsque ce dernier est associé à au moins un des trois risques précédents, ou la perte de revenus en cas de maternité, bénéficiant à des catégories établies à partir des critères mentionnés aux 1° et 2° du même article ainsi que, sous réserve que l'ensemble des salariés de l'entreprise soient couverts, au 3° du même article ;

4° Les prestations destinées à couvrir des frais de santé ou une perte de revenu en cas de maladie, qui bénéficient à des catégories établies à partir des critères mentionnés aux 1° et 2° du même article, sous réserve que l'ensemble des salariés de l'entreprise soient couverts.

Dans tous les autres cas où les garanties ne couvrent pas l'ensemble des salariés de l'entreprise, l'employeur devra être en mesure de justifier que la ou les catégories établies à partir des critères objectifs mentionnés à l'article R. 242-1-1 permettent de couvrir tous les salariés que leur activité professionnelle place dans une situation identique au regard des garanties concernées.

Le fait de prévoir que l'accès aux garanties est réservé aux salariés de plus de douze mois d'ancienneté pour les prestations de retraite supplémentaire et les prestations destinées à couvrir des risques d'incapacité de travail, d'invalidité, d'inaptitude ou de décès, et aux salariés de plus de six mois d'ancienneté pour les autres prestations, ne remet pas en cause le caractère collectif de ces garanties.

Article R242-1-3**Créé par Décret n°2012-25 du 9 janvier 2012 - art. 1**

Les garanties mentionnées à l'article R. 242-1-1 doivent être les mêmes pour tous les salariés ou pour tous ceux d'une même catégorie au sens du même article.

Pour les prestations de prévoyance complémentaire, le fait de prévoir des garanties plus favorables au bénéfice de certains salariés en fonction des conditions d'exercice de leur activité ne remet pas en cause le caractère collectif de ces garanties.

Article R242-1-4**Créé par Décret n°2012-25 du 9 janvier 2012 - art. 1**

Pour bénéficier de l'exclusion de l'assiette, les contributions de l'employeur mentionnées aux alinéas 6 à 9 de l'article L. 242-1 sont fixées à un taux ou à un montant uniforme pour l'ensemble des salariés ou pour tous ceux d'une même catégorie au sens de l'article R. 242-1-1, sauf dans les cas suivants :

1° La prise en charge par l'employeur de l'intégralité des contributions des salariés à temps partiel ou des apprentis dès lors que l'absence d'une telle prise en charge conduirait ces salariés à s'acquitter d'une contribution au moins égale à 10 % de leur rémunération brute ;

2° La modulation par l'employeur des contributions relatives à la couverture des garanties de prévoyance complémentaire en fonction de la composition du foyer du salarié ;

3° En matière de prestations de retraite supplémentaire, d'incapacité de travail, d'invalidité ou d'inaptitude, la mise en place de taux croissants en fonction de la rémunération dans la mesure où cette progression est également appliquée aux contributions des salariés.

Article R242-1-5**Créé par Décret n°2012-25 du 9 janvier 2012 - art. 1**

Ni le fait de prévoir la possibilité pour les salariés de choisir de souscrire pour eux-mêmes ou leurs ayants droit des garanties supplémentaires ni la majoration des contributions de l'employeur en cas de surcotisation effectuée par les salariés au titre de ces garanties supplémentaires ne remettent en cause le caractère collectif de ces garanties.

Dans ce cas, la part des contributions de l'employeur correspondant à cette majoration ne bénéficie pas de l'exclusion de l'assiette des cotisations prévue au sixième alinéa de l'article L. 242-1.

Article R242-1-6**Créé par Décret n°2012-25 du 9 janvier 2012 - art. 1**

Les garanties mentionnées à l'article R. 242-1-1 sont mises en place à titre obligatoire au profit des salariés sous réserve des facultés de dispense d'adhésion, au choix du salarié, prévues dans l'acte juridique et énoncées ci-dessous :

1° Lorsque les garanties ont été mises en place par une décision unilatérale et que le dispositif prévoit que les salariés embauchés avant la mise en place des garanties peuvent en être dispensés ;

2° Lorsque les garanties ont été mises en place par convention, accord collectif ou ratification à la majorité des intéressés, dans les conditions fixées à l'article L. 911-1, et que le dispositif prévoit, quelle que soit leur date d'embauche, les cas de dispense :

a) Des salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat d'une durée au moins égale à douze mois à condition de justifier par écrit en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;

b) Des salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat d'une durée inférieure à douze mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;

c) Des 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 ;

3° Dans les cas où les garanties de prévoyance complémentaire ont été mises en place dans les conditions fixées à l'article L. 911-1 et où l'acte qui met en place ces garanties prévoit, quelle que soit leur date d'embauche, les cas de dispense :

a) Des salariés bénéficiaires d'une couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3 ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé en application de l'article L. 863-1 et des salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure. Dans ces cas, la dispense ne peut jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel ;

b) A condition de le justifier chaque année, des salariés qui bénéficient par ailleurs, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective relevant d'un dispositif de prévoyance complémentaire conforme à un de ceux fixés par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

Dans tous les cas, l'employeur doit être en mesure de produire la demande de dispense des salariés concernés.