

Retour sur les points à vérifier après le décret du 9 janvier 2012

» L'actualité récente ne doit pas faire oublier la mise en conformité des régimes pour la fin de l'année 2013

Four rappel, le décret du 9 janvier 2012 (n°2012-25) est venu redéfinir les conditions des exonérations sociales applicables aux contributions patronales finançant des prestations de retraite supplémentaire, frais de santé et prévoyance. Ce texte prévoyait toutefois une période transitoire pour se conformer à ses dispositions qui expire le 31 décembre de cette année, mais celle-ci n'est applicable qu'aux régimes qui bénéficiaient d'exonérations sur la base de la réglementation antérieure.

Or, la richesse de l'actualité récente en matière de protection sociale avec la généralisation des complémentaires santé issue de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013 et la jurisprudence du 13 mars 2013 de la Cour de cassation sur l'égalité de traitement ne doit pas faire oublier cette échéance.

Il est impossible d'énumérer de manière exhaustive les thèmes susceptibles de nécessiter une mise en conformité au regard de ce texte. Néanmoins, plusieurs points d'alerte peuvent être mis en exergue.

Modification des catégories bénéficiaires ou reformulation. Le décret prévoit que les garanties doivent couvrir l'ensemble des salariés, ou une catégorie de salariés, laquelle ne peut cependant désormais être définie que par rapport à cinq critères limitatifs (voir

le **tableau**), sachant qu'en pratique, seuls deux ou trois pourront le plus souvent être retenus. En effet, si le décret admet que les régimes puissent ne bénéficier qu'à une catégorie de salariés, c'est à la condition que cette catégorie permette de couvrir tous les salariés que leur activité professionnelle place dans une situation identique au regard des garanties concernées. Or, en fonction des risques couverts (retraite, prévoyance ou santé), seuls certains critères seront présumés remplir cette condition.



FLORENCE DUPRAT-CERRI,
avocat, CMS Bureau Francis
Lefebvre

Les points à relever sur les catégories objectives et les critères. S'agissant des régimes frais de santé, on relèvera que pour bénéficier de la présomption de caractère collectif, dans tous les cas, l'ensemble du personnel devra être couvert et la référence à des catégories définies par la convention collective de branche ne sera plus possible. Par ailleurs, seule une ancienneté d'au maximum six mois pourra être requise, ce qui est une nouveauté (auparavant 12 mois).

Pour tous les régimes, trois points doivent être soulignés :
- Aucune autre catégorie que celles figurant parmi les cinq critères prévus par le décret ne pourra être retenue (comme notamment les cadres dirigeants, au sens de l'article L. 3111-2 du Code du travail). - Si les régimes visent comme bénéficiaires les salariés cadres et non

cadres sans autre précision, il serait prudent de modifier cette rédaction pour être plus précis en se référant aux définitions retenues par les articles 4 et 4 bis de la convention Agirc du 14 mars 1947 (ou à la définition retenue par la convention collective si ce critère peut être retenu). - Il existe actuellement une incertitude sur la possibilité d'appliquer les exonérations aux mandataires sociaux assimilés salariés au plan social, sachant que la référence à l'article 4 de la convention Agirc militerait pour l'affirmative.

Certaines dispenses d'adhésion devront être retirées car le décret ne les autorise plus. Ainsi, lorsque le régime est mis en place par une décision unilatérale de l'employeur, il n'est plus possible de prévoir des dispenses pour les salariés sous contrat à durée déterminée et les apprentis.

On relèvera également que les dispenses pour les ayants droit couverts par ailleurs ne sont plus expressément prévues. Il existe ainsi une incertitude sur leur maintien.

| Garanties | Critères présumés collectifs (1) | | |
|--|---|---|---|
| Frais de santé ou perte de revenu en cas de maladie | Critère cadre/non cadre au sens de l'Agirc (sous réserve que l'ensemble des salariés de l'entreprise soient couverts) | Tranches de rémunérations fixées pour le calcul des cotisations Agirc/ Ana (sous réserve que l'ensemble des salariés de l'entreprise soient couverts) | |
| Retraite supplémentaire | Critère cadre/non cadre au sens de l'Agirc | Tranches de rémunérations fixées pour le calcul des cotisations Agirc/Procco | Catégories et classifications professionnelles |
| Décès | Critère cadre/non cadre au sens de l'Agirc | | |
| Incapacité de travail, invalidité, inaptitude ou décès (2), ou perte de revenu en cas de maternité | Critère cadre/non cadre au sens de l'Agirc | Tranches de rémunérations fixées pour le calcul des cotisations Agirc/Anco | Catégories et classifications professionnelles (sous réserve que l'ensemble des salariés de l'entreprise soient couverts) |

(1) garanties c^o s^{ir} ou^s les les que leur activité professionnelle place dans une situation identique au regard

Deux autres critères sont visés par le décret mais ne sont pas présumés collectifs :
- 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 professionnels ou interprofessionnels ;
- l'appartenance aux catégories définies clairement et de manière non restrictive à partir des usages constants, généraux et fixes en vigueur dans la profession.

(2) Lorsque le décès est associé à un au moins des trois risques précédents.