




L'essentiel sur le financement
des régimes de prévoyance
complémentaire :
**fiscalité et cotisations de
Sécurité sociale**



Souhaitant encourager le financement d'une protection complémentaire à celles des régimes obligatoires, la Loi Fillon du 21 août 2003 a modifié les règles d'exonération sociale des cotisations employeurs aux régimes de prévoyance et de retraite supplémentaire.

La période transitoire laissée aux entreprises pour se mettre en conformité à pris fin le 31 décembre 2008.

Cette réforme avait suscité une abondante doctrine de la part de la Direction de la Sécurité sociale (DSS) à travers, notamment de deux circulaires des 25 août 2005 et 21 juillet 2006.

Ainsi, une nouvelle circulaire de la Direction de la Sécurité sociale du 30 janvier 2009, venant se substituer à celles du 21 août 2005 et du 21 juillet 2006, institue de nouvelles conditions de déductibilité.

A ce titre, tout régime nouvellement mis en place doit respecter les dispositions de cette circulaire. Pour les systèmes de garanties mis en oeuvre avant, les entreprises disposent de l'année 2009 pour adapter leur régime de prévoyance et de retraite supplémentaire aux nouveautés de la circulaire.



Important

A compter de l'exercice 2010, vos régimes devront être en conformité avec cette circulaire.

La non application de ces dispositions comporte un risque de redressement fiscal et social.

Pour plus de précision :

nous vous invitons à vous reporter à l'intégralité des textes cités en référence, notamment : la Loi n°2003-775 du 21 août 2003, le Décret n°2005-435 du 9 mai 2005, et la Circulaire DSS/5B/ 2009/32 du 30 janvier 2009. Dorénavant les circulaires et instructions ministérielles publiées sont opposables aux URSSAF (ordonnance n° 2005-651 du 6 juin 2005 et article L 243-6-2 du code de la Sécurité sociale).



Règles générales d'exonération et de déductibilité

Pour que les contributions patronales soient exonérées de cotisation de Sécurité sociale et déductibles fiscalement, il faut que l'ensemble des critères suivant soient remplis.

1. le régime de prévoyance doit être complémentaire à la Sécurité sociale

Les prestations de prévoyance complémentaire sont versées en complément des régimes de base de la Sécurité sociale couvrant les risques maladie, maternité, invalidité, décès, accident du travail et maladie professionnelle. Le risque dépendance est en outre assimilé à de la prévoyance.

D'un point de vue fiscal, le régime de prévoyance complémentaire doit être exclusif de tout versement en capital, sauf pour la couverture du risque décès, invalidité absolue et définitive ou perte totale et irréversible d'autonomie.

Exemples

Sont considérées comme des prestations de prévoyance par la DSS :

- les allocations versées à l'occasion d'une naissance ou d'une adoption ;
- les allocations forfaitaires versées en cas d'hospitalisation si elle est destinées à couvrir des frais non pris en charge par l'assurance maladie ;
- les garanties d'assistance lorsqu'elles sont directement liées à des situations d'hospitalisation, d'incapacité, d'invalidité ou de décès telles que la mise à disposition d'un véhicule médical, l'envoi d'un infirmier, les aides ménagères,...

Ne sont pas considérées comme des prestations de prévoyance pour la DSS :

- les allocations versées en cas de mariage ;
- les allocations forfaitaires versées en cas d'hospitalisation lorsqu'elle est versée sans contrepartie de frais restant à la charge de l'assuré ;
- la prise en charge de frais de recherche et de secours en mer, sur terre, sur piste, en montagne ;
- le versement de prestations en cas d'incapacité professionnelle (perte de licence des pilotes, retrait du permis de conduire,...).

2. le régime de prévoyance doit être mis en place dans les conditions prévues à l'article L 911-I du code de la Sécurité sociale, c'est-à-dire :

- par convention ou accord collectif ;
- par référendum ratifié à la majorité du personnel ;
- par décision unilatérale de l'employeur (DUE) constatée dans un écrit à chaque intéressé (la remise de la notice d'information ne se substitue pas à la remise de cet écrit).

Position de la DSS sur les régimes de prévoyance mis en place par accord d'établissement

L'accord d'entreprise décidant de conditions différentes selon les établissements contrevient au caractère collectif imposé par la loi.

Toutefois, il n'y aura aucune remise en cause si l'application de dispositions différentes selon les établissements a pour origine des conventions collectives territoriales différentes.

De même, rien ne s'oppose à ce qu'un régime de prévoyance soit mis en place dans un établissement par un accord d'établissement.

3. Respect du principe de non substitution à un autre élément de rémunération

La contribution patronale ne doit pas se substituer à un autre élément de rémunération en tout ou partie supprimé dans l'entreprise depuis moins de 12 mois.

4. les prestations doivent être versées par un organisme habilité

Les organismes habilités sont :

- les institutions de prévoyance ;
- les mutuelles ;
- les entreprises d'assurance.

5. le régime doit avoir un caractère collectif

Il doit bénéficier de façon générale et impersonnelle à l'ensemble du personnel salarié ou à certaines catégories objectives de personnel.

La notion de « catégorie objective de personnel » en application de la doctrine de la DSS

Les catégories de salarié au profit desquelles le régime est instauré doivent être définies de façon générale, impersonnelle et selon des critères non restrictifs :

- catégories retenues par le code du travail telles que cadres, agents de maîtrise, employés, cadres dirigeants, ingénieurs ;
- catégories retenues par les usages et accords collectifs en vigueur dans la profession ;
- catégories retenues par la convention nationale de retraite et de prévoyance des cadres de 1947 (Agirc) ;
- les salariés visés aux articles L 3121-42 et 43 du code du travail « intégrés à un horaire collectif ».

Une catégorie déterminée en vue d'accorder un avantage personnel n'est pas considérée comme objective et non restrictive.

Les mandataires sociaux ne constituent pas une catégorie objectivement définie de personne sauf s'ils appartiennent en tant que salariés à une catégorie objective.

Le caractère collectif du régime est remis en cause lorsque son accès repose sur des critères relatifs à :

- la durée de travail ;
- la nature du contrat de travail (CDD, CDI,...) ;
- l'âge du salarié ;
- l'ancienneté (par exception, une condition d'ancienneté dans l'entreprise ne pouvant excéder 12 mois est admise) ;
- le niveau de classification de la branche professionnelle ou le coefficient de rémunération ;
- la tranche de rémunération ;
- ou en référence aux usages et accords en vigueur dans une entreprise.

La participation de l'employeur doit correspondre à un taux de cotisation ou à un montant uniforme selon les mêmes modalités à l'égard de tous les salariés concernés :

- en cas de contribution forfaitaire, le montant de la participation de l'employeur doit être le même ;
- en cas de cotisation proportionnelle à la rémunération, le taux et l'assiette de la participation de l'employeur doivent être les mêmes.

Position de la DSS et de l'administration fiscale sur la notion de contribution

Il est possible de prévoir une modulation du taux de cotisation par tranche de rémunération par référence au plafond annuel de la Sécurité sociale.

La Direction de la Sécurité sociale prévoit la possibilité de moduler la participation de l'employeur en fonction de la composition familiale de l'assuré.

Selon l'administration fiscale, les cotisations doivent comporter une participation significative de l'employeur ; la seule prise en charge des frais de mise en place et de gestion du régime de prévoyance ne constitue pas une participation significative.

Position de la DSS en cas de participation du CE

- Si votre régime de prévoyance complémentaire est mis en place par le CE, il ne peut bénéficier ni de la déductibilité ni de l'exonération pour ses contributions car il n'est ni obligatoire ni mis en place dans les formes prévues par l'article L 911-1 du code de la Sécurité sociale.
- Si le CE participe au financement de votre régime de prévoyance complémentaire, cette participation s'apparente à une contribution de l'employeur et est exonérée de contributions sociales.

6. Le régime doit avoir un caractère obligatoire

Principe : tous les salariés appartenant à la catégorie de personnel objectivement définie au bénéfice de laquelle le régime a été instauré doivent obligatoirement être affiliés.

Exceptions : les dispenses d'affiliation tolérées par la DSS

Si l'accord le permet, le caractère obligatoire du régime n'est pas remis en cause dans les cas suivants :

A tout moment de la vie du régime

- Les salariés bénéficiaires de la CMUC (article L 861-3 CSS) ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (article L 863-1 CSS) peuvent être dispensés d'affiliation à un régime frais de soins de santé pendant la durée de leur prise en charge.
- Lorsque l'un des deux membres d'un couple tous deux salariés de l'entreprise, adhère à la couverture obligatoire à titre familial de l'autre membre du couple.
- Lorsque l'adhésion des ayants droit est facultative ; alors la cotisation y afférente ne sera pas exonérée.
- Si, à leur demande, les salariés à « emplois multiples » déjà couverts, les CDD ou les saisonniers, sollicitent une dispense d'affiliation.
- Des conditions particulières sont prévues pour les salariés à temps très partiel et les apprentis.
- En cas de demande de maintien des garanties par les anciens salariés notamment en application de l'article 14 de l'ANI.

Lors de la mise en place du régime

- Si le régime de prévoyance complémentaire est mis en place par une décision unilatérale de l'employeur (DUE), les salariés déjà présents dans l'entreprise, conformément à l'article 11 de la loi Evin, ont la possibilité de refuser par écrit leur affiliation sans remise en cause du caractère obligatoire du contrat. Cependant l'affiliation est obligatoire pour les salariés embauchés postérieurement à la mise en place du régime.
- Lorsque les salariés bénéficient par ailleurs d'une couverture obligatoire complémentaire (par exemple les salariés déjà couverts à titre obligatoire par leur conjoint à un régime de Frais de santé).
- Lorsque le salarié est déjà couvert par une assurance individuelle de frais de santé : cette possibilité prend fin à l'échéance du contrat individuel.

Ces dispenses ne sont pas applicables aux salariés intégrant l'entreprise postérieurement à la mise en place du régime.

Sort du régime en cas de suspension du contrat de travail selon la DSS

Les garanties mises en place conservent leur caractère collectif et obligatoire si leur bénéfice est maintenu au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu selon les modalités suivantes :

En cas de suspension indemnisée ou non indemnisées liée à une maladie, maternité ou un accident

Les salariés concernés continuent de bénéficier du régime et la contribution de l'employeur est maintenue.

En cas de suspension non indemnisée pour un motif autre que la maladie, maternité ou un accident

Il est fortement recommandé de maintenir le bénéfice du régime aux salariés. Toutefois, il ne s'agit que d'une recommandation et l'absence de maintien des garanties n'est pas de nature à remettre en cause le caractère obligatoire du régime.

7. Le contrat Frais de santé doit être « responsable »

Le Groupe Audiens a mis en conformité l'ensemble de ses contrats collectifs et individuels dès le 1^{er} janvier 2006.

Le bénéfice des exonérations est conditionné par les éléments suivants :

L'exclusion de prise en charge par le régime complémentaire :

- de la participation forfaitaire de 1 euro ;
- des dépassements d'honoraire autorisés et de la majoration du ticket modérateur en cas de consultation d'un spécialiste en dehors du parcours de soins ;
- de la majoration du ticket modérateur :
 - en cas de non déclaration du médecin traitant ;
 - en cas de refus d'accès au dossier médical.
- des franchises applicables aux transports sanitaires, actes d'auxiliaires médicaux et médicaments.

La prise en charge par le régime complémentaire :

- d'au moins 30 % du tarif opposable pour les consultations effectuées dans le cadre du parcours de soins ;
- d'au moins 30 % du tarif des médicaments pris en charge par l'assurance maladie à hauteur de 65 % lorsqu'ils sont prescrits dans le cadre du parcours de soins ;
- d'au moins 35 % du tarif servant de base de remboursement à la Sécurité sociale pour les frais d'analyse et de laboratoire prescrits dans le cadre du parcours de soins ;
- de 100 % du ticket modérateur pour au moins deux prestations de prévention.

Plafonds d'exonération sociale et de déductibilité fiscale

Rappel : les cotisations versées aux régimes légalement obligatoires de retraite complémentaire (Arrco, Agirc, IRCANTEC,...) bénéficient d'une exonération et déductibilité totale.

Les cotisations versées à ce titre n'entrent par conséquent pas dans les plafonds d'exonération.

1. Limites de l'exonération sociale

Par an et par salarié, les contributions patronales sont exonérées à hauteur du cumul des montants suivants :

- 6 % du Plafond annuel de la Sécurité sociale (PASS) + 1,5 % de la rémunération soumis à cotisation de sécurité sociale ;
- le total ainsi obtenu ne peut excéder 12 % du PASS.

2. Limites de déductibilité fiscale

Par an et par salarié, les cotisations ou primes, y compris celles versées par l'employeur sont déductibles à hauteur du cumul des montants suivants :

- 7 % du PASS + 3 % de la rémunération annuelle brute ;
- le total ainsi obtenu ne peut excéder 3 % de 8 PASS.

**Un conseiller est à votre disposition au :
0 173 173 737**

