



**HAL**  
open science

## De l'incidence de la mensualisation sur la prévoyance applicable au secteur de l'hospitalisation privée

Philippe Coursier

► **To cite this version:**

Philippe Coursier. De l'incidence de la mensualisation sur la prévoyance applicable au secteur de l'hospitalisation privée. *Journal de droit de la santé et de l'assurance maladie*, 2022, 34. hal-03971673

**HAL Id: hal-03971673**

**<https://hal.science/hal-03971673>**

Submitted on 3 Feb 2023

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**Philippe Coursier**

Maître de conférences HDR en droit privé à l'Université Paris Cité, membre de l'Institut Droit et Santé, Université Paris Cité, Inserm, F-75006 Paris, France

## De l'incidence de la mensualisation sur la prévoyance applicable au secteur de l'hospitalisation privée

Dans un arrêt du 12 mai 2022, la 2<sup>ème</sup> chambre civile de la Cour de cassation est venue restreindre le champ d'application du régime social et fiscal de faveur qui accompagne normalement le financement patronal d'un régime de prévoyance institué par les entreprises du secteur de l'hospitalisation privée.

En l'espèce, l'URSSAF de Provence-Alpes-Côte d'Azur a mis en cause le régime d'entreprise résultant de l'application de la Convention collective de l'hospitalisation privée du 18 avril 2002 qui institue une prévoyance collective obligatoire visant notamment le risque d'incapacité temporaire de travail et ce, en instituant une indemnisation complémentaire aux indemnités journalières servies par la Sécurité sociale<sup>1</sup>. Selon l'URSSAF, les termes clairs et précis de cette convention excluent que de telles garanties conventionnelles procèdent d'une simple extension de l'obligation légale de maintien de salaire telle qu'elle résulte aujourd'hui de l'article L. 1226-1 du Code du travail et qui avait pour origine les accords sur la mensualisation de 1977, légalisés l'année suivante<sup>2</sup>. L'organisme de recouvrement a alors décidé de redresser l'entreprise contrôlée au motif qu'il n'a pas pu être précisé à l'inspecteur « *la partie de la contribution versée à l'assureur correspondant à une externalisation facultative de son obligation légale de maintien de salaire pour la distinguer de la partie de cette contribution correspondant au financement du système de prévoyance instituée par la convention collective* »<sup>3</sup>. Selon l'URSAF, « *en occultant cependant cette distinction et en procédant d'emblée à une mise en perspective des garanties offertes par le contrat d'assurance souscrit et de celles instituées par voie conventionnelle comme s'il était acquis que la norme conventionnelle instituait une simple obligation personnelle de maintien de salaire poursuivant celle instituée par la loi, la cour d'appel qui n'a pas tiré les conséquences légales de ses constatations a violé les articles L. 136-2, II, 4<sup>o</sup>, et L. 242-1 du Code de la sécurité sociale, 14.I de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996, et les articles 84 et 85.1 de la Convention collective de l'hospitalisation privée du 18 avril 2002* »<sup>4</sup>.

Or, contre toutes attentes, la Cour de cassation a retenu cet argument et désapprouvé en conséquence les juges du fond qui avaient précédemment annulé le redressement litigieux. Selon elle, il résulte de l'article L. 136-2, III, 4<sup>o</sup> du Code de la sécurité sociale et l'article 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996, dans leurs rédactions applicables au litige, que « *sont incluses dans l'assiette de la contribution sur les revenus d'activité et de remplacement perçue au titre de la contribution sociale généralisée (CSG) et de la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS), les contributions des employeurs destinées au financement des prestations complémentaires de retraite et de prévoyance, à l'exception de celles visées au cinquième alinéa de l'article L. 242-1 du Code de la sécurité sociale et de celles destinées au financement des régimes de retraite visés au I de l'article L. 137-11 du Code de la sécurité sociale* »<sup>5</sup>. Forte de cette lecture restrictive des textes, la Cour retient que « *les primes versées par l'employeur ne peuvent pas être considérées comme finançant une opération de prévoyance complémentaire* »<sup>6</sup> et que dès lors, « *en statuant ainsi, sans distinguer*

1 - CCN Hospitalisation privée, 18 avril 2002, art. 84 et s.

2 - L. n° 78-49, 19 janv. 1978, relative à la mensualisation et à la procédure conventionnelle : JO 20 janv. 1978, p. 426 ; abr. et rempl. à compter du 1<sup>er</sup> mars 2008, Ord. n° 2007-329, 12 mars 2007. - V. aujourd'hui, C. trav., art. L. 1226-1.

3 - Cf. l'arrêt, § 5.

4 - *Ibid.*

5 - Cf. l'arrêt, § 6.

6 - Cf. l'arrêt, § 9.

*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, 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 textes susvisés »<sup>7</sup>.*

Outre les explications qu'appelle la lecture de cette décision, notamment quant à ses conséquences **(1)**, il convient également de s'attacher aux critiques qu'elle est susceptible d'appeler **(2)**.

## 1- Une incidence évidente

L'argumentation retenue par l'arrêt du 12 mai 2022 est simple à comprendre. Elle résulte de l'idée qu'en organisant des garanties de prévoyance uniformes, c'est-à-dire sans distinction dans le contrat d'assurance – donc au sein des primes s'y rapportant – entre celles destinées à garantir l'obligation légale patronale résultant de l'article L. 1226-1 du Code du travail et celles résultantes de garanties conventionnelles instituées par la convention collective applicable, l'entreprise n'a pas mis en mesure l'inspecteur URSSAF d'opérer son contrôle sur la réalité des sommes versées par l'entreprise à l'assureur. Dès lors, la Cour de cassation désapprouve les juges du fond d'avoir traité indifféremment des avantages financiers au bénéfice des salariés alors que ceux-ci se rapportent à des obligations distinctes qui pèsent de façon différente sur l'employeur. L'arrêt précise : « *pour décider que les sommes versées par l'employeur, au titre de la contribution patronale de prévoyance complémentaire, n'étaient pas assujetties à la CSG et à la CRDS, l'arrêt relève que la clinique entrainait dans le champ d'application de la convention collective nationale de l'hospitalisation privée du 18 avril 2002, qui prévoit, notamment en son article 84, une garantie de ressources en cas d'incapacité temporaire de travail et d'invalidité permanente-décès, applicable à tous les salariés non-cadres et cadres, sans condition d'ancienneté, chaque arrêt de travail pour maladie devant être indemnisé à l'issue d'un délai de carence de 3 jours pour les salariés non-cadres, sans délai de carence pour les cadres, pendant 90 jours consécutifs ou non par année civile dans la limite de 100 % de la rémunération nette qu'aurait perçue le salarié s'il avait travaillé pendant la période d'incapacité de travail et, au-delà de 90 jours, à hauteur de 80 % de la rémunération brute pendant toute la durée de l'indemnisation par la sécurité sociale* »<sup>8</sup>.

Or, selon la Cour, « *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 prévue par les articles L. 1226-1 et D. 1226-1 du code du travail, 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 textes susvisés* »<sup>9</sup>. A la lecture de l'arrêt, il est donc permis de comprendre qu'à défaut de faire apparaître deux cotisations ou sous-cotisations distinctes – l'une se rapportant à la prise en charge de la garantie de salaire due par l'employeur au titre de l'article L. 1226-1 du Code du travail ; l'autre visant à couvrir les garanties de prévoyance organisées par la convention collective applicable –, un régime de prévoyance est susceptible de ne pas bénéficier du régime social exonérateur de faveur organisé aux articles L. 242-1 et L. 136-2 du Code de la sécurité sociale. En ce sens, l'arrêt du 12 mai 2022 s'inscrit dans un courant jurisprudentiel selon lequel « *le financement opéré par l'employeur dans le cadre de la loi du 19 janvier 1978 assure une garantie de revenu au salarié, qu'il intervienne directement ou par l'intermédiaire d'une compagnie d'assurance, et que cet avantage doit être inclus dans l'assiette de la CSG et de la CRDS* »<sup>10</sup>. Pour la Cour de cassation, les garanties souscrites et financées par l'employeur pour faire face à ses seules obligations au titre de la mensualisation n'ont pas pour objet de conférer au salarié un avantage supplémentaire et ne constituent donc pas formellement un régime de prévoyance au sens de l'article L. 911-1 du Code de la sécurité sociale. Selon elle, si le revenu de remplacement que constitue pour le salarié absent le maintien du salaire auquel est tenu l'employeur en application de la loi sur la mensualisation ou d'un accord collectif, est assujéti à la CSG et à la CRDS, la prime acquittée par l'employeur dans le cadre d'une assurance souscrite pour garantir le risque d'avoir à financer cette prestation, 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<sup>11</sup>.

7 - Cf. l'arrêt, § 10.

8 - Cf. l'arrêt, § 7.

9 - Cf. l'arrêt, § 10.

10 - Cass. 2<sup>e</sup> civ., 23 nov. 2006, n° 05-11.364 : *Bull. civ.* II, n° 331, p. 306.

11 - Cass. soc., 23 nov. 2006, n° 05-11.364 : préc.

Par la raideur de sa solution, l'arrêt du 12 mai 2022 est susceptible d'impacter plus d'un employeur du secteur. Il est permis en effet d'imaginer que son application soit étendue à tous les établissements de santé relevant de l'hospitalisation privée dès lors que ceux-ci auront mis en œuvre des garanties de prévoyance conformes aux exigences des articles 84 et 85.1 de la Convention collective nationale de l'hospitalisation privée du 18 avril 2002 et ce, dans des conditions similaires à celle du cas présent. Mais ne faut-il pas également craindre un effet « boule de neige » vis-à-vis d'entreprises relevant d'autres secteurs professionnels ? Une réponse positive est aisément envisageable dès lors que ces entreprises auront eu recours à un organisme assureur pour organiser des garanties de prévoyance incluant l'obligation patronale en termes de garanties de salaire telles que prévues à l'article L. 1226-1 du Code du travail et ce, sans faire apparaître une cotisation distincte se rapportant à cette dernière.

En effet, nombreuses sont les entreprises se trouvant dans ce type de situations. « *Le plus souvent, il s'agit de verser à l'assuré en arrêt de travail des indemnités journalières venant compléter celles qui lui sont attribuées par le régime général de sécurité sociale et, le cas échéant, par la garantie de mensualisation prévue par les articles L. 1226-1 et suivants du Code du travail lorsque celle-ci n'est pas intégrée dans le régime de prévoyance plus favorable dont il bénéficie* »<sup>12</sup>. Or, en pratique, « *la garantie est fréquemment exprimée sous la forme d'un pourcentage du salaire d'activité, sous déduction des indemnités journalières servies par la sécurité sociale et par l'employeur au titre de la mensualisation. Il s'agit alors d'une prestation différentielle* »<sup>13</sup>. Désormais, la solution issue de l'arrêt du 12 mai 2022 invite non seulement le règlement du régime de prévoyance mais aussi le contrat d'assurance l'accompagnant à prévoir deux cotisations ou une cotisation détaillée selon deux destinations : l'une dédiée à l'externalisation assurantielle de la garantie de salaire organisée par l'article L. 1226-1 du Code du travail ; l'autre destinée au financement des engagements de prévoyance de l'employeur tels qu'il résultent de la convention collective, des accords collectifs ou d'un engagement unilatéral en vigueur dans l'entreprise. A défaut, l'entreprise encourt un redressement sur la totalité du financement patronal se rapportant au contrat d'assurance se rapportant aux garanties de prévoyance ouvertes au bénéfice de ses salariés<sup>14</sup>.

Enfin, il faut songer que même en présence d'une entreprise qui opèrerait, à la suite de l'arrêt du 12 mai 2022, une « régularisation » de son régime de prévoyance auprès de son assureur et ce, en faisant apparaître deux cotisations ou sous-cotisations distinctes, la solution nouvellement émise par la Cour de cassation est d'effet rétroactif. La régularisation du contrat d'assurance pour l'avenir ne permettra pas aux entreprises du secteur de s'opposer à des redressements diligentés en ce sens par les URSSAF dès lors que ceux-ci se rapporteront à des périodes antérieures et dans la limite de la prescription triennale applicable en matière de cotisations de sécurité sociale (CSS, art. L. 244-3). Dès lors, à défaut d'une intervention du législateur en leur faveur, il faut sans doute craindre une multiplication des redressements URSSAF visant à sanctionner les entreprises du secteur de l'hospitalisation privée qui font état d'un régime de prévoyance non conformes aux nouvelles exigences exprimées par la Cour de cassation.

## 2- Une incidence contestable

Plusieurs critiques peuvent être émises à l'encontre de la solution aujourd'hui exprimée par la Cour de cassation.

- En premier lieu, nous paraît extrêmement contestable la distinction retenue par la Cour de cassation dans son arrêt du 12 mai 2022 (comme dans celui du 23 novembre 2006 précité) la conduisant à exclure du régime social et fiscal de faveur les financements destinés à permettre une externalisation (*via* un assureur) des obligations patronales issues de la mensualisation, c'est-à-dire aujourd'hui de l'article L. 1226-1 du Code du travail. Certes, elle rejoint une fraction de la doctrine administrative exprimée dans le *Bulletin officiel de la Sécurité sociale* (BOSS) qui a très récemment ouvert une nouvelle rubrique se rapportant à la thématique « Protection sociale complémentaire », dont l'entrée en vigueur est prévue à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2022. Selon les termes du BOSS, « *les prestations de prévoyance sont, quelle que soit leur dénomination, les capitaux décès et les allocations d'obsèques, les rentes de conjoint survivant, les rentes d'orphelin, les rentes ou capitaux d'invalidité, les remboursements de frais de santé, et les indemnités journalières qui interviennent à la suite de la prise en charge par l'employeur du maintien de salaire en application des articles L. 1226-1 et suivants du code du travail*

12 - B. Serizay et Ph. Coursier, La protection sociale complémentaire, 3<sup>e</sup> éd. LexisNexis 2021, n° 22.

13 - *Ibid.*, n° 23.

14 - Cf. l'arrêt, § 12 et 13.

ou d'un accord collectif ayant le même objet »<sup>15</sup>. Or, aux termes de l'article L. 911-1 du Code de la sécurité sociale, sont nécessairement incluses dans le champ de la protection sociale complémentaire des salariés les garanties collectives dès lors que celles-ci interviennent « en complément de celles qui résultent de l'organisation de la sécurité sociale » et qu'elles « sont déterminées soit par voie de conventions ou d'accords collectifs, soit à la suite de la ratification à la majorité des intéressés d'un projet d'accord proposé par le chef d'entreprise, soit par une décision unilatérale du chef d'entreprise constatée dans un écrit remis par celui-ci à chaque intéressé »<sup>16</sup>. Non sans une certaine contradiction avec les informations précédemment avancées par lui, c'est d'ailleurs également ce qu'indique le BOSS lorsqu'il mentionne que « pour déterminer si les garanties, sont des prestations de prévoyance complémentaire il convient de considérer prioritairement si un lien avec les risques couverts par les régimes de base de sécurité sociale peut être établi »<sup>17</sup>. Or, tel est bien le cas lorsqu'une entreprise souscrit un contrat d'assurance visant à compléter les prestations d'incapacité de travail servies par la Sécurité sociale (sous la forme d'indemnités journalières, d'une pension ou d'une rente) par des garanties de prévoyance, y compris lorsque celles-ci intègrent les obligations légales de l'employeur dues au titre de la mensualisation et ce, pour la période qui s'y rapporte.

- En deuxième lieu, et complément de la précédente objection, il nous semble que la Cour de cassation opère une confusion entre deux hypothèses distinctes... ce qui la conduit à confondre ensuite le régime social applicable au financement du maintien de salaire avec celui se rapportant aux prestations destinées à garantir ce dernier. Selon nous, au regard des textes applicables, il faut distinguer la situation de l'entreprise selon que son régime conventionnel de prévoyance intervient soit postérieurement à la garantie de salaire telle qu'elle s'impose légalement à l'employeur en application de l'article L. 1226-1 du Code du travail, soit que ce régime inclut ledit maintien de salaire en opérant son externalisation de l'entreprise *via* le recours à un assureur.

- *Dans le premier cas*, si la question du régime social applicable au financement patronal ne se pose pas (faute de cotisations... à défaut d'assureur), les indemnités complémentaires servies directement par l'employeur en application de l'article L. 1226-1 du Code du travail pour compléter celles servies par la Sécurité sociale sont intégralement soumises à charge sociale dans la mesure où elle se substituent et donc s'assimilent à du salaire<sup>18</sup>. Une telle interprétation est d'ailleurs parfaitement conforme aux termes de l'article L. 911-1 du Code de la sécurité sociale qui, dès le début de son texte, exclut de son champ d'application les prestations « instituées par des dispositions législatives ou réglementaires » (CSS, art. L. 911-1). Or, tel est bien le cas lorsque l'employeur s'en tient à la loi en assumant lui-même la garantie de salaire selon les termes de l'article L. 1226-1 du Code du travail pendant la période prévue à cet effet par ledit texte. Est indifférent le fait de faire suivre cette période légale de garantie de salaire d'une période d'indemnisation complémentaire organisée par des dispositions conventionnelles.

- *Dans le second cas*, c'est-à-dire lorsque l'employeur décide (ou se trouve engagé par le jeu des dispositions conventionnelles applicables dans l'entreprise) à une externalisation de son obligation de maintien de salaire, *via* le recours à un assureur, il convient alors de clairement dissocier le régime social applicable au financement patronal dudit régime (les cotisations) avec le sort social réservé aux prestations d'assurance visant à garantir le maintien de salaire (les prestations). S'il ne fait aucun doute que les prestations sont systématiquement incluses dans l'assiette des cotisations<sup>19</sup>, se pose nécessairement la question de l'exonération des cotisations versées par l'employeur et ce, afin d'éviter que les entreprises ne soient sanctionnées par un doublon de cotisations. Or, afin d'éviter aux employeurs un tel « doublon-sanction », l'application du régime social de faveur tel qu'il résulte des articles L. 242-1 et L. 136-2 du Code de la sécurité sociale doit être obligatoirement retenu à l'égard des cotisations patronales. Là encore, une telle application s'avère parfaitement conforme aux textes applicables dans la mesure où lorsque l'employeur externalise son obligation de maintien de salaire résultant de l'article L. 1226-1 du Code du travail, il lui fait nécessairement perdre son caractère d'obligation légale et ce, en lui substituant des obligations conventionnelles plus favorables aux salariés<sup>20</sup>. En effet, les obligations auxquelles se trouvent tenu l'employeur dans un tel cas ne résultent plus de la simple application de l'article

15 - [www.boss.gouv.fr](http://www.boss.gouv.fr) : BOSS/Protection sociale complémentaire/ § 290.

16 - CSS, art. L 911-1.

17 - [www.boss.gouv.fr](http://www.boss.gouv.fr) : BOSS/Protection sociale complémentaire/ § 290.

18 - V. en ce sens, Cass. 2<sup>e</sup> civ., 23 nov. 2006, n° 05-11.364 : préc.

19 - *Ibid.*

20 - V. sur cette question, Ph. Coursier et D. Coleu, Hiérarchie des normes et « garanties au moins équivalentes » en matière de PSC : JCP S 2021, 1145.

L. 1226-1 du Code du travail : elles sont le fruit de dispositions conventionnelles d'entreprise qui sont plus favorables pour les salariés en ce qu'elles dérogent aux dispositions légales.

Dès lors, dans la mesure où le régime conventionnel de prévoyance inclut la période de garantie de salaire visée à l'article L. 1226-1 du Code du travail, l'application de ce texte se trouve exclue. Depuis les ordonnances Travail du 22 septembre 2017, l'entreprise dispose en ce sens de facultés plus fortes que précédemment pour user des dispositions conventionnelles en matière de prévoyance<sup>21</sup>. D'ailleurs, selon la Cour de cassation elle-même, le fait qu'un régime de protection sociale complémentaire donne lieu au versement de prestations servies dans des conditions plus larges que celles prévues par la loi n'exclut pas le bénéfice, pour la part contributive de l'employeur, de l'exonération des cotisations dans les limites prévues par l'article D. 242-1 du Code de la sécurité sociale<sup>22</sup>. Il est extrêmement regrettable que l'interprétation restrictive adoptée par la Cour de cassation dans son arrêt du 12 mai 2022 à propos des dispositions qui régissent le régime social de la contribution patronale des régimes de prévoyance, l'a conduite à ignorer ces évolutions législatives récentes majeures.

- En troisième et dernier lieu, peut être avancé un argument dérivé des règles visant à limiter les effets des redressements URSSAF prononcés en matière de protection sociale complémentaire et ce, afin de contrer partiellement certains des effets futurs de la solution issue de l'arrêt du 12 mai 2022. Aux termes de l'article L. 133-4-8, II du Code de la sécurité sociale, « *l'agent chargé du contrôle réduit le redressement à hauteur d'un montant calculé sur la seule base des sommes faisant défaut ou excédant les contributions nécessaires pour que la couverture du régime revête un caractère obligatoire et collectif, au sens du sixième alinéa de l'article L. 242-1 et des textes pris pour son application, sous réserve que l'employeur reconstitue ces sommes de manière probante* »<sup>23</sup>. Même si le texte ne vise pas expressément la situation d'un régime de prévoyance ayant indistinctement absorbé l'obligation légale de l'article L. 1226-1 du Code du travail, la Cour devrait – en cas de confirmation par elle de sa jurisprudence – être sensible à l'application de ce texte dans de telles cas de redressement d'entreprise. En effet, précédemment à l'intervention de ce texte issu de l'article 12 de la LFSS pour 2016, la Cour avait déjà amorcé un mouvement tendant à limiter les redressements en matière de PSC. Elle avait précédemment jugé « *que le fait que certains salariés ne soient pas adhérents du fait d'une exception fonctionnelle ou en leur qualité d'ayants droit de salariés affiliés en leur nom personnel au régime obligatoire de prévoyance complémentaire régulièrement institué, n'est pas de nature à remettre en cause le caractère collectif et obligatoire du régime* »<sup>24</sup>. Dans un arrêt de 2015, elle avait retenu que « *les omissions ou erreurs ponctuelles spontanément corrigées par l'employeur n'avaient pas fait perdre au régime de prestations complémentaires de prévoyance son caractère obligatoire et collectif* »<sup>25</sup>. Dans l'arrêt du 12 mai 2022, l'argument ne pouvait pas être invoqué dans la mesure où le redressement datait de 2013. Mais il est permis d'imaginer qu'à l'avenir, il puisse être invoqué par les entreprises afin de limiter les effets des redressements qu'elles auront à subir en la matière.

Philippe Coursier

**Cass. 2<sup>e</sup> civ., 12 mai 2022, n° 20-14.607**

(arrêt publié au *Bull. civ.*)

La Cour,

(...)

**Désistement partiel**

1. Il est donné acte à l'union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales de Provence-Alpes-Côte d'Azur (l'URSSAF) du désistement de son pourvoi en ce qu'il est dirigé contre le ministre chargé de la sécurité sociale.

21 - C. trav., art. L. 2253-1 à L. 2253-4. – V. sur cette question, Ph. Coursier et D. Coleu, Hiérarchie des normes et « garanties au moins équivalentes » en matière de PSC : JCP S 2021, 1435.

22 - Cass. soc., 15 mars 2001, n° 99-18.320. – V. aussi, Cass. soc., 30 oct. 1997, n° 96-12.809.

23 - CSS, art. L. 133-4-8, II.

24 - Cass. 2<sup>e</sup> civ., 19 sept. 2013, n° 12-22.591.

25 - Cass. 2<sup>e</sup> civ., 5 nov. 2015, n°14-23871.



**Faits et procédure**

2. Selon l'arrêt attaqué (Aix-en-Provence, 8 janvier 2020), à la suite d'un contrôle portant sur les années 2011 à 2013, l'URSSAF a notifié à la société Centre de néphrologie Les Fleurs (la société) un redressement portant notamment sur la 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 régime de prévoyance complémentaire pour le financement du maintien des salaires.

3. La société a saisi d'un recours une juridiction de sécurité sociale.

**Examen des moyens****Sur le troisième moyen, ci-après annexé**

4. En application de l'article 1014, alinéa 2, du Code de procédure civile, il n'y a pas lieu de statuer par une décision spécialement motivée sur ce moyen qui n'est manifestement pas de nature à entraîner la cassation.

**Mais sur premier moyen****Enoncé du moyen**

5. L'URSSAF fait grief à l'arrêt de prononcer la nullité du redressement pris en son point n° 1 portant sur la CSG-CRDS sur la part patronale des sommes versées au titre du régime de prévoyance complémentaire, alors :

« 1° / que seules les contributions patronales versées en vue d'assumer l'obligation de maintenir le salaire en cas d'arrêt de travail sur une durée déterminée, lorsque cette obligation résulte de la loi de mensualisation ou d'une disposition d'un accord collectif ayant le même objet, sont exonérées de la CSG-CRDS ; qu'en revanche, ne constituant pas une obligation personnelle de l'employeur, les contributions patronales finançant des allocations complémentaires aux indemnités journalières, hors le cadre du maintien de salaire, mais en vertu d'un régime de prévoyance institué par accord collectif, entrent dans le champ d'application desdites contributions ; qu'en l'espèce, la cour d'appel a constaté que la convention collective de l'hospitalisation privée du 18 avril 2002, en son article 84, institue un régime de prévoyance collective obligatoire couvrant, notamment, le risque incapacité temporaire de travail, lequel régime de prévoyance envisage une indemnisation complémentaire aux indemnités journalières ; que, de fait, les termes clairs et précis de cette convention excluent qu'un tel système procède d'une simple extension de l'obligation légale de maintien de salaire ; que le redressement décidé par l'URSSAF procédait précisément de cette distinction de l'obligation légale de maintien de salaire et du système de prévoyance institué par la norme conventionnelle, l'inspecteur ayant reproché à la société contrôlée de ne pas préciser la partie de la contribution versée à l'assureur correspondant à une externalisation facultative de son obligation légale de maintien de salaire pour la distinguer de la partie de cette contribution correspondant au financement du système de prévoyance instituée par la convention collective ; qu'en occultant cependant cette distinction et en procédant d'emblée à une mise en perspective des garanties offertes par le contrat d'assurance souscrit et de celles instituées par voie conventionnelle comme s'il était acquis que la norme conventionnelle instituait une simple obligation personnelle de maintien de salaire poursuivant celle instituée par la loi, la cour d'appel qui n'a pas tiré les conséquences légales de ses constatations a violé les articles L. 136-2, II, 4°, et L. 242-1 du code de la sécurité sociale, 14.1 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996, et les articles 84 et 85.1 de la convention collective de l'hospitalisation privée du 18 avril 2002 ;

2° / que la cour d'appel a expressément constaté que le contrat de prévoyance litigieux ne prévoyait aucune limite, en fonction de la durée de l'incapacité du salarié, au maintien de salaire ; qu'en affirmant que le contrat litigieux n'était qu'une modalité de maintien du salaire ne permettant pas d'aller au-delà du minimum fixé par le code du travail ou la convention collective, la cour d'appel n'a pas tiré les conséquences légales de ses propres constatations et violé l'article 1134 devenu 1103 et 1104 du code civil et les articles 84 et 85.1 de la convention collective de l'hospitalisation privée du 18 avril 2002. »

**Réponse de la Cour**

Vu les articles L. 136-2, II, 4°, et L. 242-1 du Code de la sécurité sociale, 14.1 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996, dans leur rédaction applicable au litige, et les articles 84 et 85.1 de la convention collective de l'hospitalisation privée du 18 avril 2002 :

6. Selon les premier et troisième de ces textes, sont incluses dans l'assiette de la contribution sur les revenus d'activité et de remplacement perçue au titre de la contribution sociale généralisée (CSG) et de la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS), les contributions des employeurs destinées au financement des prestations complémentaires de retraite et de prévoyance, à l'exception de celles visées au cinquième alinéa de l'article L. 242-1 du

Code de la sécurité sociale et de celles destinées au financement des régimes de retraite visés au I de l'article L. 137-11 du Code de la sécurité sociale.

7. Pour décider que les sommes versées par l'employeur, au titre de la contribution patronale de prévoyance complémentaire, n'étaient pas assujetties à la CSG et à la CRDS, l'arrêt relève que la clinique entrainait dans le champ d'application de la convention collective nationale de l'hospitalisation privée du 18 avril 2002, qui prévoit, notamment en son article 84, une garantie de ressources en cas d'incapacité temporaire de travail et invalidité permanente-décès, applicable à tous les salariés non-cadres et cadres, sans condition d'ancienneté, chaque arrêt de travail pour maladie devant être indemnisé à l'issue d'un délai de carence de 3 jours pour les salariés non-cadres, sans délai de carence pour les cadres, pendant 90 jours consécutifs ou non par année civile dans la limite de 100 % de la rémunération nette qu'aurait perçue le salarié s'il avait travaillé pendant la période d'incapacité de travail et, au-delà de 90 jours, à hauteur de 80 % de la rémunération brute pendant toute la durée de l'indemnisation par la sécurité sociale.

8. L'arrêt ajoute que la clinique a conclu deux contrats (cadres / non-cadres) pour garantir les ressources de ses salariés en application de l'article 84 précité, prévoyant que ses salariés percevront 100 % de la rémunération nette qu'ils auraient perçue s'ils avaient travaillé pendant la période d'incapacité de travail et pendant toute la durée de l'indemnisation de la sécurité sociale, sous réserve d'une franchise de 90 jours pour les cadres et que les pièces du dossier permettent de constater que les prestations garanties par ces contrats conclus avec l'institution de prévoyance ne vont pas au-delà du minimum fixé par le code du travail ou par la convention collective nationale et que les seules limites à la garantie de maintien de salaire sont la durée d'indemnisation par la sécurité sociale et le montant des ressources, qui doit correspondre à la rémunération nette qu'aurait perçue le salarié s'il avait travaillé.

9. L'arrêt en déduit que les primes versées par l'employeur ne peuvent pas être considérées comme finançant une opération de prévoyance complémentaire.

10. 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 prévue par les articles L. 1226-1 et D. 1226-1 du code du travail, 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 textes susvisés.

#### **Portée et conséquences de la cassation**

11. En application de l'article 624 du code de procédure civile, la cassation s'étend à l'ensemble des dispositions de la décision cassée ayant un lien d'indivisibilité ou de dépendance nécessaire.

12. L'arrêt énonce que l'annulation décidée du premier chef du redressement relatif aux contributions versées par l'employeur en vue d'assumer l'obligation de maintenir les salaires en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident, telle qu'elle résultait de la convention collective entraîne l'annulation du deuxième chef du redressement concernant le forfait social prévoyance.

13. La cassation du chef du dispositif attaqué par le premier moyen entraîne la cassation par voie de conséquence du chef du dispositif attaqué par le deuxième qui s'y rattache par un lien de dépendance nécessaire.

**PAR CES MOTIFS**, sans qu'il y ait lieu de statuer sur les autres griefs du pourvoi, la Cour :

**CASSE ET ANNULE**, sauf en ce qu'il annule le point n° 4 de la lettre d'observations et le redressement s'y rapportant, l'arrêt rendu le 8 janvier 2020, entre les parties, par la cour d'appel d'Aix-en-Provence ;

Remet, sauf sur ces points, l'affaire et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant cet arrêt et les renvoie devant la cour d'appel d'Aix-en-Provence autrement composée.

Condamne la société Centre de néphrologie Les Fleurs aux dépens ;

En application de l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande formée par la société Centre de néphrologie Les Fleurs et la condamne à payer à l'URSSAF de Provence-Alpes-Côte d'Azur la somme de 1 000 euros ;

Dit que sur les diligences du procureur général près la Cour de cassation, le présent arrêt sera transmis pour être transcrit en marge ou à la suite de l'arrêt partiellement cassé ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du douze mai deux mille vingt-deux.