

3 MINUTES POUR L'ACTUALITE

Charges sociales – Protection sociale complémentaire • #4
• 26 février 2021

Nouveautés

- **Report des cotisations sociales** : les employeurs qui avaient demandé des reports de cotisations uniquement entre mars et juin 2020 recevront entre février et mai 2021 une proposition d'échéancier personnalisé leur permettant de régulariser leur situation. Cette mesure ne concerne pas les employeurs identifiés comme les plus fragilisés (relevant des secteurs prioritaires et connexes). Ces propositions d'échéancier valent également pour les reports de cotisations de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO.
- **Fonction publique** : le 17 février 2021 deux ordonnances ont été adoptées :
 - une, relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique (n° 2021-175) : elle vise notamment à redéfinir la participation des employeurs au financement des garanties de protection sociale complémentaire de leur personnel ainsi que les conditions d'adhésion (cf. newsletter charges sociales n°1 du 14 janvier 2021).
 - une, relative à la négociation et aux accords collectifs dans la fonction publique (n° 2021-174). Jusqu'à présent seuls des protocoles

d'accord n'ayant aucune valeur contraignante pouvaient être conclus. Dorénavant, les organisations syndicales représentatives de fonctionnaires et les autorités administratives et territoriales compétentes ont qualité pour conclure et signer des accords collectifs notamment en matière d'intéressement et de protection sociale complémentaire.

L'ordonnance détermine les cas et conditions dans lesquels ces accords sont opposables et disposent d'une valeur juridique

- **Retraite** : la circulaire n° 2021-6 du 11 février 2021 a été publiée par la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV). Elle présente les conditions et les modalités de validation en tant que périodes assimilées des périodes de perception de l'indemnité horaire d'activité partielle à partir du 1^{er} mars 2020. Pour mémoire, un contingent de 220 heures indemnisées au titre de l'activité partielle est nécessaire pour valider un trimestre assimilé au titre de la retraite de base, dans la limite de 4 trimestres par an (décret n° 2020-1491 du 1^{er} décembre 2020).

À noter

Arrêts de travail dérogatoires :

- prolongation jusqu'au 1^{er} juin 2021 du dispositif permettant à l'assurance maladie de délivrer des arrêts de travail dérogatoires aux personnes cas contact, positives ou symptomatiques (conférence de presse d'Olivier Véran du 18 février 2021),
- à partir du 22 février 2021 :
 - > le relèvement à 10 jours (au lieu de 7) de la durée d'isolement des personnes testées positives. En revanche, pour les personnes « cas contact », la durée d'isolement sera toujours de 7 jours (conférence de presse d'Olivier Véran du 18 février 2021),
 - > les salariés de retour d'un déplacement pour motif impérieux entre le territoire métropolitain et les pays situés hors espace européen et au départ ou à destination des DOM-COM doivent s'isoler 7 jours. Lorsqu'ils sont dans l'impossibilité de télétravailler, ils bénéficient d'un arrêt de travail dérogatoire d'une durée de 9 jours maximum (7 jours d'isolement et 2 jours d'attente des résultats) selon les modalités fixées par le décret n° 2021-13 du 8 janvier 2021 (cf. flash info n°1 du 14 janvier 2021).

L'ACOSS change de nom et devient Urssaf Caisse Nationale.

92 Md€

Montant du déficit de la dette sociale liée à la crise sanitaire et économique attendus sur les exercices 2020 à 2023 selon le rapport concernant l'état des lieux du financement de la protection sociale publié par le Haut conseil du financement de la protection sociale le 12 février 2021.

Work in progress

100% santé : à la suite d'une réunion du comité de suivi du 100% santé du 16 février 2021, la Direction de la sécurité sociale (DSS) a confirmé le lancement d'une mission de l'Inspection générale des Affaires sociales (IGAS) sur la filière audioprothèse.

Bulletin officiel de sécurité sociale (BOSS) : il s'agit d'un site internet présentant l'ensemble des instructions et circulaires relatives à la législation applicable en matière d'allègements et de réductions de cotisations et contributions sociales mises à disposition des cotisants (article L. 243-6-2 du code de la sécurité sociale). Le BOSS devra être mis à jour par le réseau des Urssaf ainsi que la DSS et se substituera aux circulaires rendues par cette dernière. Une première version du BOSS devrait être déployée dans le courant du mois de mars. Le contenu de ce premier lot de textes ne devrait être opposable qu'au 1^{er} avril 2021. Les règles d'opposabilité ainsi que la validité des textes seront précisées ultérieurement par un arrêté.

Catégories objectives de bénéficiaires des régimes de protection sociale complémentaire : dans le cadre de l'avancement du projet de décret modifiant les critères n°1 (cadres / non-cadres au sens de la CCN AGIRC) et n°2 (seuil de rémunération AGIRC-ARRCO) mentionnés à l'article R. 242-1-1 du code de la sécurité sociale, certaines modifications auraient été retenues par la DSS (cf. newsletter charges sociales n°1 du 14 janvier 2021) :

- un différé d'entrée en vigueur de 6 mois à compter de sa publication,
- une mention explicite sur la possibilité de définir les salariés « cadres / non cadres » par accord d'entreprise pour les seules entreprises ne relevant d'aucune convention collective,
- les anciens salariés « article 36 » et les VRP pourraient entrer dans la catégorie des « cadres » si cette intégration est prévue par une convention collective ou, en l'absence de toute convention collective applicable, d'un accord d'entreprise agréé par la commission paritaire de l'APEC.

Épargne retraite : une proposition de loi relative à la déshérence des contrats de retraite supplémentaire a été adoptée par l'Assemblée nationale le 17 février 2021 en deuxième lecture afin de faciliter l'accès des assurés à une information claire et exhaustive sur leur épargne retraite leur permettant de faire valoir leurs droits. Des projets de décrets d'application de la loi sont en cours d'élaboration.

Quelques décisions...

→ **Obligation générale d'information et de conseil de l'assureur :**

en vertu d'un accord de prévoyance conclu au seul niveau de la convention territoriale de Midi-Pyrénées dont relève la société, les employeurs ont pour obligation de mettre en place une couverture décès, en contrepartie d'une cotisation supplémentaire, à destination des employés ayant plus d'un an d'ancienneté. La société a souscrit un contrat de prévoyance collective ayant uniquement pour objet de garantir le remboursement des obligations minimales mises à sa charge par la convention collective nationale applicable, laquelle ne prévoyait pas de couverture décès pour les salariés non-cadres. Le syndicat Union CFDT Midi-Pyrénées a assigné la société, aux fins de condamnation de celle-ci à appliquer l'accord de prévoyance conclu au niveau régional et à lui payer des dommages-intérêts en raison du préjudice résultant de sa non-application. L'employeur met en cause l'organisme assureur pour manquement à son obligation générale d'information et de conseil. La Cour d'appel a décidé que l'assureur n'est pas tenu à cette obligation générale dans le cas où l'entreprise cliente ne respecte pas les obligations prévues en matière de prévoyance par la convention collective régionale dont elle relève (CA Montpellier, 2 décembre 2020 n° 16/01938).

→ **Formalisme de la modification du contrat d'assurance :** il résulte de l'article L.112-3 du code des assurances que si le contrat d'assurance, de même que sa modification, constituent un contrat consensuel, parfait dès la rencontre des volontés de l'assureur et de l'assuré, leur preuve est subordonnée à la rédaction d'un écrit. La Cour de cassation casse le raisonnement de la Cour d'appel qui n'a pas relevé l'existence d'un avenant signé par la société assurée ou d'un écrit émanant de cette dernière ou de tout autre élément constitutif d'un commencement de preuve par écrit démontrant la modification ultérieure du contrat d'assurance (Cass. 2^{ème} civ., 21 janvier 2021 n° 19-20.699).

→ **Contrôle URSSAF - reconstitution des bases en brut :** confirmation de la décision rendue par la Cour de cassation dans son arrêt du 24 septembre 2020 (cf. newsletter charges sociale n°14 du 9 octobre 2020). La Cour de cassation censure l'arrêt rendu par une Cour d'appel qui avait validé un redressement URSSAF procédant à une reconstitution du montant en brut de sommes qualifiées d'avantages en nature pour calculer l'assiette de certains chefs de redressement au motif « *qu'il résultait de ses constatations que la société n'avait pas procédé au précompte de la part des cotisations et contributions dues par les salariés, de sorte que le versement à ces derniers des sommes afférentes à l'indemnité transactionnelle et aux frais professionnels litigieux correspondait à leur montant brut, lequel devait être réintégré, en tant que tel, dans l'assiette des cotisations sociales* ». (Cass. 2^{ème} civ., 18 février 2021 n° 20-14.262, n° 20-14.263).

→ **Contrôle URSSAF - majorations complémentaires de retard :**

L'article R.243-20 du code de la sécurité sociale pris dans sa version modifiée par le décret n° 2016-1567 du 21 novembre 2016, distingue deux types de majorations de retard :

- la majoration complémentaire de 0,4 %, laquelle peut faire l'objet d'une remise lorsque les cotisations ont été acquittées dans le délai de trente jours qui suit la date limite d'exigibilité ou à titre exceptionnel, en cas d'événements présentant un caractère irrésistible et extérieur,
- la majoration de retard de 5 %, laquelle peut faire l'objet d'une remise après le règlement de la totalité des cotisations ayant donné lieu à application des majorations dans le délai d'un mois suivant la mise en demeure.

Une société a reçu une mise en demeure et a payé l'intégralité des sommes réclamées dans le mois. La société a fait une demande de remise des majorations complémentaires de 0,4% que l'Urssaf a refusé au motif que la société aurait dû payer les cotisations dans les 30 jours suivant leur exigibilité soit le 31 janvier de chaque année contrôlée.

La Cour de cassation confirme la décision du tribunal en ce qu'il en a exactement déduit que c'est la date de notification de la mise en demeure qui constitue le point de départ du délai de trente jours au cours duquel il doit être procédé au paiement des cotisations ouvrant la possibilité de remise des majorations complémentaires de retard (Cass. 2^{ème} civ., 18 février 2021, n° 19-24.179).

→ **Contrôle URSSAF - signature de la réponse aux observations par les inspecteurs :**

les dispositions de l'article R. 243-59 alinéa 7 du code de la sécurité sociale pris dans sa version modifiée par le décret n° 2013-1107 du 3 décembre 2013 applicable au litige n'exigent pas, à peine de nullité des opérations de contrôle, que la réponse aux observations formulées par le cotisant à la suite de la notification de la lettre d'observations soit signée de l'ensemble des inspecteurs du recouvrement qui ont procédé à ces opérations. Ainsi, la réponse par les inspecteurs aux observations formulées par la société avant la mise en recouvrement des cotisations, objet du redressement, remplit les conditions du texte. (Cass. 2^{ème} civ., 18 février 2021 n° 20-12.328). Dans le même sens, la Cour a récemment jugé que la lettre par laquelle l'inspecteur du recouvrement répond aux observations formulées par le cotisant à la suite de la notification de la lettre d'observations ne constitue pas une nouvelle lettre d'observations soumise aux règles de l'article R. 243-59 du code de la sécurité sociale. (cf. newsletter charges sociales n°1 du 14 janvier 2021).

À noter

Communiqué du 11 février 2021 – Position du CTIP, de la FFA et de la FNMF en matière de revalorisation des rentes (incapacité, invalidité) en cours de service au jour de la résiliation d'un contrat de prévoyance collective :

Le 16 juillet 2020 (n°18-14.351), la Cour de cassation a considéré qu'en application des dispositions d'ordre public de l'article 7 de la loi Evin, les revalorisations des prestations en cours de service sont dues par l'organisme assureur résilié, outre les prestations à niveau atteint au jour de la résiliation, et ce peu importe les dispositions contractuelles contraires. Les trois fédérations d'organismes assureurs (CTIP, FFA et FNMF) distinguent, quant à eux, deux cas :

- en l'absence d'organisme assureur reprenneur, la revalorisation des prestations en cours de service au jour de la résiliation du contrat doit effectivement être prise en charge par l'organisme résilié afin que l'assuré n'en soit pas privé ;
- en cas de changement d'organisme assureur, la revalorisation peut valablement être prise en charge par l'organisme reprenneur si les dispositions contractuelles applicables le prévoient. Dit autrement, en application des termes des contrats en cause, l'organisme résilié peut maintenir les prestations à niveau atteint au jour de la résiliation et l'organisme reprenneur peut prendre en charge leur revalorisation.