

Texte de la décision

LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, a rendu l'arrêt suivant :

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Versailles, 20 décembre 2012), qu'à la suite d'un contrôle portant sur la période du 1er juin au 31 décembre 2006, l'URSSAF de Paris et de la région parisienne, devenue URSSAF d'Ile-de-France (l'URSSAF), a notifié à l'association Ecole des hautes études commerciales du Nord (l'association) un redressement résultant de la réintégration dans l'assiette des cotisations de sécurité sociale, pour son établissement de Courbevoie, de sommes qui en avaient été exclues au titre du financement des prestations complémentaires de santé ; qu'après rejet de sa réclamation par la commission de recours amiable, l'association a saisi d'un recours une juridiction de sécurité sociale ;

Sur le premier moyen :

Attendu que l'URSSAF fait grief à l'arrêt de déclarer recevable ce recours juridictionnel, alors, selon le moyen :

1°/ qu'il résulte des articles R. 142-1 et R. 142-18 du code de la sécurité sociale que le tribunal des affaires de sécurité sociale ne peut être saisi d'une réclamation contre une décision d'un organisme de sécurité sociale qu'après que celle-ci a été préalablement soumise à la commission de recours amiable ; qu'ayant constaté que le recours dont le conseil de l'association avait saisi la commission de recours amiable était dépourvu de toute motivation et qu'aucun mémoire complémentaire n'avait été déposé, ce dont il suit qu'il ne pouvait constituer la réclamation visée par l'article R. 142-1 du code de la sécurité sociale à défaut de laquelle le recours formé devant le tribunal des affaires de sécurité sociale est irrecevable, la cour d'appel, qui a cependant dit ce recours recevable, a violé les textes susvisés ;

2°/ qu'il résulte des articles R. 142-1 et R. 142-18 du code de la sécurité sociale que le tribunal des affaires de sécurité sociale ne peut être saisi d'une réclamation contre une décision d'un organisme de sécurité sociale qu'après que celle-ci a été préalablement soumise à la commission de recours amiable ; qu'en considérant que la lettre de saisine de la commission de recours amiable par laquelle le conseil de l'association avait déclaré que celle-ci entendait contester le redressement tant sur la forme que sur le fond, avait, en dépit de son absence de motivation, saisi la commission de recours amiable d'une contestation portant sur le bien fondé du redressement notifié le 4 décembre 2007 et que l'association était recevable à saisir le tribunal des affaires de sécurité sociale de sa contestation, la cour d'appel a violé les articles R. 142-1 et R. 142-18 du code de la sécurité sociale ;

Mais attendu que l'arrêt retient à bon droit qu'en dépit de l'absence de motivation de la réclamation de l'association, la commission de recours amiable n'en était pas moins saisie d'une contestation portant sur le bien-fondé du redressement ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

Et sur le second moyen :

Attendu que l'URSSAF fait grief à l'arrêt d'accueillir le recours, alors, selon le moyen :

1°/ qu'il est fait obligation aux juges de ne pas dénaturer les documents de la cause ; que, pour considérer que l'exclusion du contrat de prévoyance conclu entre l'association et la société Uniprévoyance de la catégorie des chargés d'enseignement intervenants non permanents ne privait pas ledit contrat de son caractère collectif auquel l'article L. 242-1, alinéa 6, du code de la sécurité sociale subordonne le bénéfice de l'exonération de cotisations qu'il prévoit, la cour d'appel qui a énoncé que ce contrat était applicable à tous les salariés n'ayant pas la qualité de chargés d'enseignement intervenants non permanents qui constituent une catégorie objective de salariés, alors que le contrat d'adhésion n° 9215004 souscrit par l'association auprès de la société Uniprévoyance désigne, comme catégorie de personnel assurée, l'ensemble du personnel cadre et non cadre affilié à la sécurité sociale, l'a dénaturé, violant l'article 1134 du code civil ;

2°/ que le contrat souscrit auprès d'une institution de prévoyance pour le remboursement de soins, de maladie, de chirurgie et de maternité pour l'ensemble du personnel cadre et non cadre affilié à la sécurité sociale ne revêt pas le caractère collectif et obligatoire auquel l'article L. 242-1, alinéa 6, du code de la sécurité sociale subordonne le bénéfice de l'exonération de cotisations qu'il prévoit pour les contributions des employeurs destinées au financement desdites garanties, dès lors que, dans les faits, le contrat ne bénéficie pas à l'ensemble des salariés qu'il désigne ; qu'ayant constaté, par motifs adoptés du premier juge, que le contrat souscrit par l'association à effet du 1er janvier 2006 n'excluait pas les chargés d'enseignement, intervenants non permanents de son bénéfice, la cour d'appel qui a néanmoins considéré que l'exclusion de cette catégorie de salariés du bénéfice dudit contrat ne privait pas le régime de garantie complémentaire de frais médicaux qu'il prévoyait de son caractère collectif, a violé l'article L. 242-1, alinéa 6, du code de la sécurité sociale ;

3°/ qu'il est fait obligation aux juges de ne pas dénaturer les documents de la cause ; que, pour considérer que l'exclusion du contrat de prévoyance conclu entre l'association et la société Uniprévoyance de la catégorie des chargés d'enseignement intervenants non permanents ne privait pas ledit contrat de son caractère collectif auquel l'article L. 242-1, alinéa 6, du code de la sécurité sociale subordonne le bénéfice de l'exonération de cotisations qu'il prévoit, la cour d'appel qui a énoncé que ce contrat était applicable à tous les salariés n'ayant pas la qualité de chargés d'enseignement intervenants non permanents qui constituent une catégorie objective de salariés, alors que le contrat d'adhésion n° 9215004 souscrit par l'association auprès de la société Uniprévoyance désigne, comme catégorie de personnel assurée, l'ensemble du personnel cadre et non cadre affilié à la sécurité sociale, l'a dénaturé, violant l'article 1134 du code civil ;

4°/ que le contrat souscrit auprès d'une institution de prévoyance pour le remboursement de soins, de maladie, de chirurgie et de maternité pour l'ensemble du personnel cadre et non cadre affilié à la sécurité sociale ne revêt pas le caractère collectif et obligatoire auquel l'article L. 242-1, alinéa 6, du code de la sécurité sociale subordonne le bénéfice de l'exonération de cotisations qu'il prévoit pour les contributions des employeurs destinées au financement desdites garanties, dès lors que, dans les faits, le contrat ne bénéficie pas à l'ensemble des salariés qu'il désigne ; qu'ayant constaté, par motifs adoptés du premier juge, que le contrat souscrit par l'association à effet du 1er janvier 2006 n'excluait pas les chargés d'enseignement, intervenants non permanents de son bénéfice, la cour d'appel qui a néanmoins considéré que l'exclusion de cette catégorie de salariés du bénéfice dudit contrat ne privait pas le régime de garantie complémentaire de frais médicaux qu'il prévoyait de son caractère collectif, a violé l'article L. 242-1, alinéa 6, du code de la sécurité sociale ;

Mais attendu que l'arrêt retient, par motifs adoptés, que l'association a signé avec quatre organisations syndicales un accord collectif d'entreprise à durée indéterminée instituant un régime collectif de remboursement des frais médicaux concernant l'ensemble des salariés permanents de l'association sans condition d'ancienneté, à l'exception des chargés d'enseignement- intervenants non permanents tels que définis par l'article 18 de la convention collective de la fédération d'écoles supérieures d'ingénieurs et de cadres (FESIC) ; que cet accord avait pour objet l'adhésion au contrat collectif d'assurance souscrit auprès d'un organisme habilité et bénéficiant à l'ensemble du personnel cadre et non-cadre affilié à la sécurité sociale française ; que le contrat institue les garanties remboursement de soins, maladie, chirurgie, maternité, au bénéfice, selon l'accord collectif, de l'ensemble des salariés permanents de l'association ; que certes, l'accord et non le contrat d'assurance exclut de cette catégorie les chargés d'enseignements-intervenants non permanents tels que définis à l'article 18 de la convention collective FESIC ; que toutefois, collectif s'oppose à individuel et ne signifie pas sans exception ; que le fait pour l'association de ne pas avoir inclus les intervenants intermittents, donc occasionnels, dont les périodes de travail correspondent au seul face à face pédagogique, dans les bénéficiaires du contrat d'assurance dont il s'agit, ne saurait lui faire perdre l'exonération de cotisations sociales de ses contributions ;

Que par ces seuls motifs, peu important les motifs erronés mais surabondants critiqués par le moyen, la cour d'appel a légalement justifié sa décision ;

PAR CES MOTIFS :

REJETTE le pourvoi ;

Condamne l'URSSAF d'Ile-de-France aux dépens ;

Vu l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande de URSSAF d'Ile-de-France ; la condamne à payer à l'association Ecole des hautes études commerciales du Nord la somme de 3 000 euros ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du treize février deux mille quatorze.

MOYENS ANNEXES au présent arrêt

Moyens produits par la SCP Garreau, Bauer-Violas et Feschotte-Desbois, avocat aux Conseils, pour l'URSSAF d'Ile-de-France.

PREMIER MOYEN DE CASSATION.

Il est fait grief à l'arrêt confirmatif attaqué d'avoir dit recevable la saisine par l'Association EDHEC du tribunal des affaires de sécurité sociale en dépit du défaut de motivation de sa saisine de la commission de recours amiable,

AUX MOTIFS PROPRES QUE sur la recevabilité de la contestation sur le fond de l'Association EDHEC, l'URSSAF de Paris et de la Région parisienne soutient que la Commission de recours amiable ne peut être saisie que par un recours motivé, qu'à défaut de motivation, celle-ci est dans l'incapacité de statuer ; qu'en décider autrement reviendrait à imposer à la commission d'attendre avant de se prononcer que le requérant lui communique les motifs de son recours, au risque de voir la créance de l'organisme de sécurité sociale atteinte par la prescription ; que l'Association EDHEC contestait ces allégations, en faisant valoir qu'aucun texte ne prescrit que la Commission de recours amiable doive être saisie, à peine d'irrecevabilité, par un recours motivé ; que selon l'article R 142-1 du code de la sécurité sociale, les réclamations relevant du contentieux général de la sécurité sociale formées contre les décisions prises par les organismes de sécurité sociale de salariés ou de non salariés sont soumises à une Commission de recours amiable composée et constituée au sein du conseil d'administration de chaque organisme ; qu'il résulte de ces dispositions que la saisine préalable de la Commission de recours amiable à défaut de laquelle le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale ne peut être saisi d'un différend relevant du contentieux général de la sécurité sociale, relève d'une procédure gracieuse dans le cadre de laquelle la commission procède à un réexamen du différend dans son ensemble, tant sur la forme que sur le fond, en examinant plus particulièrement les points mentionnés, le cas échéant, par le requérant à l'appui de sa requête ; qu'il s'ensuit que nonobstant l'absence de motivation du recours de l'Association EDHEC du Nord, la Commission de recours amiable de l'URSSAF de Paris et de la Région Parisienne n'en était pas moins saisie d'une contestation portant sur le bien fondé du redressement dont l'Association avait fait l'objet, le 4 décembre 2007, pour la période du 1er juin au 31 décembre 2006 ; que la Commission ayant rejeté le recours de l'Association EDHEC du Nord, le 2 février 2009, cette dernière était, dès lors, recevable à contester devant le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale de Nanterre le bien fondé de ce redressement, sur la forme aussi bien que sur le fond,

ET AUX MOTIFS A LES SUPPOSER ADOPTES QUE de principe, la soumission d'une réclamation à la Commission de recours amiable suppose qu'elle soit, pour le moins, exprimée en sa teneur ; qu'ainsi convient-il de considérer que l'abstention du contestant de motiver sa réclamation, en dépit même de l'incitation de la Commission à le faire, accompagnée de son abstention d'acquitter les sommes mises à sa charge constitueraient une manoeuvre dilatoire lui fermant tout recours ; qu'en l'espèce, il en va différemment ; que la décision de la Commission de recours amiable de l'URSSAF, en date du 4 mars 2009, rapporte les termes de la réclamation formée par l'Association EDHEC :

"Par la présente, l'établissement de Courbevoie, le Pôle universitaire du 12 avenue Léonard de Vinci 92400 Courbevoie entend contester en totalité, tant sur la forme que sur le fond, le redressement opéré.

Nous déposerons par un prochain mémoire nos observations ainsi que d'éventuelles pièces complémentaires" ; que la décision poursuit ensuite : "En l'absence de dépôt du mémoire en cause, le secrétariat de la commission de recours amiable, a invité le cabinet FROMONT BRIENS et Associés, par courrier du 29 septembre 2008, à produire son argumentation, dans un délai de deux mois. Le cabinet d'avocats a alors sollicité un délai supplémentaire.

A ce jour, aucun mémoire n'a été adressé aux services de la commission de recours amiable.

En conséquence, le recours en cause a lieu d'être rejeté." ;

que plus précisément, le conseil de l'Association avait écrit le 3 octobre 2008 à la Commission de recours amiable en ces termes :

"Nous avons bien reçu votre courrier du 29 septembre 2008 par lequel vous sollicitez le dépôt du mémoire du dossier cité en objet.

Vous n'êtes pas sans savoir que la question débattue a suscité deux circulaires d'interprétation de la Direction de la sécurité sociale en date des de 25 août 2005 et 21 juillet 2006. Or, la Direction de la sécurité sociale travaille à ce jour sur une nouvelle circulaire qui abrogera les précédentes.

Dans ces circonstances, il va de soi qu'il est préférable, tant pour la commission de recours amiable, que pour notre clientèle, d'attendre la publication au Bulletin officiel de cette nouvelle doctrine administrative.

Ainsi, nous vous remercions de nous indiquer par écrit votre position sur cette demande de délai.

Restant dans l'attente de votre réaction à cette demande, Nous vous prions d'agréer"; que la commission n'a jamais répondu alors qu'elle aurait pu refuser d'accorder le délai sollicité et provoquer le dépôt du mémoire sans plus différer ; qu'elle a pris sa décision de rejet du recours certes quatre mois plus tard mais sans prévenir l'Association et alors que la circulaire attendue avait été publiée l'avant veille ; que c'était là son droit mais que pour autant l'Association EDHEC dont la conduite de sa contestation était pertinente, n'a pas commis d'irrégularité dans la saisine de la commission de recours amiable de nature à la priver de son droit à soumettre, non la décision de la commission de recours amiable mais sa contestation au tribunal ; qu'en effet, ce dernier, autorité judiciaire, intervient après décision implicite ou explicite d'une formation administrative non juridictionnelle qu'il ne saurait apprécier en elle-même,

ALORS, D'UNE PART, QU'il résulte des articles R 142-1 et R 142-18 du code de la sécurité sociale que le tribunal des affaires de sécurité sociale ne peut être saisi d'une réclamation contre une décision d'un organisme de sécurité sociale qu'après que celle-ci a été préalablement soumise à la commission de recours amiable ; qu'ayant constaté que le recours dont le conseil de l'Association EDHEC avait saisi la commission de recours amiable était dépourvu de toute motivation et qu'aucun mémoire complémentaire n'avait été déposé ce dont il suit qu'il ne pouvait constituer la réclamation visée par l'article R.142-1 du code de la sécurité sociale à défaut de laquelle le recours formé devant le tribunal des affaires de sécurité sociale est irrecevable, la cour d'appel qui a cependant dit ce recours recevable, a violé les textes susvisés,

ALORS, D'AUTRE PART, QU'il résulte des articles R 142-1 et R 142-18 du code de la sécurité sociale que le tribunal des affaires de sécurité sociale ne peut être saisi d'une réclamation contre une décision d'un organisme de sécurité sociale qu'après que celle-ci a été préalablement soumise à la commission de recours amiable ; qu'en considérant que la lettre de saisine de la commission de recours amiable par laquelle le conseil de l'Association EDHEC avait déclaré que celle-ci entendait contester le redressement tant sur la forme que sur le fond, avait, en dépit de son absence de motivation, saisi la commission de recours amiable d'une contestation portant sur le bien fondé du redressement notifié le 4 décembre 2007 et que l'Association était recevable à saisir le tribunal des affaires de sécurité sociale de sa contestation, la cour d'appel a violé les articles R 142-1 et R 142-18 du code de la sécurité sociale,

SECOND MOYEN DE CASSATION.

Il est fait grief à l'arrêt confirmatif attaqué d'avoir dit que le contrat du 13 mars 2006 issu de l'accord collectif du 22 décembre 2005 et appliqué conformément à l'article 1 de ce dernier permettait l'exonération sous limites des cotisations visées à l'article L 242-1 du code de la sécurité sociale des contributions de l'Association EDHEC à ce contrat, invalidé le redressement notifié par mise en demeure du 4 décembre 2007 et condamné l'URSSAF de Paris et de la Région Parisienne à rembourser à l'Association EDHEC la somme de 2.332 euros,

AUX MOTIFS PROPRES QUE, sur le bien-fondé du redressement, selon l'article L 242-1, alinéa 6 du code de la sécurité sociale, sont exclues de l'assiette des cotisations de sécurité sociale, les contributions des employeurs destinées au financement des prestations complémentaires de retraite et de prévoyance versées au bénéfice de leurs salariés, anciens salariés et de leurs ayants droit lorsque ces garanties revêtent un caractère obligatoire et bénéficient à titre collectif à l'ensemble des salariés ou à une partie d'entre eux sous réserve qu'ils appartiennent à une catégorie établie à partir de critères objectifs ; que l'URSSAF de Paris et de la Région parisienne invoque les dispositions de la circulaire DSS/5B/2009/32 du 30 janvier 2009 selon laquelle pour bénéficier de l'exonération de charges sociales prévue à l'article L 242-1 du code de la sécurité sociale, les garanties de prévoyance complémentaire instituées par l'entreprise ne peuvent reposer sur des critères relatifs à la nature du contrat de travail ou au profit de certains salariés, tels que les apprentis ou les travailleurs intermittents ; qu'elle soutient, en application de cette circulaire, que l'exclusion du bénéfice du contrat de prévoyance des chargés d'enseignement intervenants non permanents constitue un critère subjectif, relatif à la nature

du contrat de travail, qui a pour effet de priver l'Association EDHEC du Nord de l'exonération de charges sociales prévue à l'article L 242-1 du code de la sécurité sociale ; que l'Association EDHEC du Nord estime pour sa part que le régime de prévoyance institué dans l'établissement a bien un caractère collectif dès lors qu'il concerne une catégorie de salariés définie selon des critères objectifs et non individuels ; qu'à cet égard, la convention collective des établissements privés d'enseignement supérieur comporte un titre entier relatif au statut particulier des "chargés d'enseignement, intervenants non permanents", expressément distingués des autres salariés permanents qui peuvent faire l'objet soit de contrats à durée indéterminée, soit de contrats à durée déterminée ; que, d'abord, la circulaire susvisée est dépourvue de portée réglementaire, qu'elle est donc invoquée à tort par l'URSSAF de Paris et de la Région parisienne ; qu'ensuite, pour bénéficier de l'exonération de charges prévue à l'article L 242-1 alinéa 6 susvisé, il suffit que le contrat de prévoyance bénéficie à une partie du personnel de l'entreprise, pourvu que les salariés concernés appartiennent à une catégorie établie à partir de critères objectifs ; que tel était le cas en l'espèce, dès lors que le contrat de prévoyance conclu entre l'Association EDHEC du Nord et la société Uniprévoyance est applicable à tous les salariés n'ayant pas la qualité de chargés d'enseignement intervenants non permanents, lesquels constituent une catégorie objective de salariés, définie par la convention collective des établissements privés d'enseignement supérieur ; que c'est donc à tort que l'URSSAF de Paris et de la Région parisienne soutient que du fait de l'exclusion du contrat de prévoyance des chargés d'enseignement intervenants non permanents, l'Association EDHEC du Nord ne pouvait prétendre à l'exonération des charges sociales prévue à l'article L 242-1, alinéa 6, du code de la sécurité sociale ; que c'est à bon droit que les premiers juges ont invalidé le redressement et la mise en demeure du 4 décembre 2007,

ET AUX MOTIFS A LES SUPPOSER ADOPTES QU'en l'espèce, il convient de discerner à quel contrat de retraite et de prévoyance se rattachaient les contributions de l'Association requérante pendant la période du 1er janvier 2006 au 31 décembre 2006 ; que l'Association avait conclu un contrat d'assurance frais médicaux et chirurgicaux avec la société ABEILLE VIE, suivi d'un avenant du 27 janvier 2003 ; que le 22 décembre 2005, elle a signé avec quatre organisations syndicales un accord collectif d'entreprise à durée indéterminée instituant un régime collectif de remboursement des frais médicaux dont l'objectif affiché était, entre autres, de faire profiter le personnel des dispositions favorables de l'article 83 1e quater du code général des impôts et de l'article L 242-1 alinéas 6 et 8 du code de la sécurité sociale qui permettent d'être exonéré, dans certaines limites, de cotisations de sécurité sociale sur cet avantage et de mettre ce régime en conformité avec les nouvelles règles d'exonération de cotisations de sécurité sociale et de déductibilité fiscale, issues, notamment des lois 2003-775 du 21 août 2003 et n°2004-810 du 13 août 2004 ; que l'accord prévoit qu'il "concerne l'ensemble des salariés permanents de la société sans condition d'ancienneté. Sont exclus de cette catégorie les chargés d'enseignement, intervenants non permanents tels que définis par l'article 18 de la convention collective FESIC. Il a pour objet l'adhésion au contrat collectif d'assurance souscrit à cet effet par l'entreprise auprès d'un organisme habilité, sur la base des garanties et de leurs modalités d'application ci-après annexées. Ce contrat collectif d'assurance est souscrit auprès de UNIPREVOYANCE et par l'intermédiaire des "Assurances VERSPIEREN" ; que l'accord spécifie que l'adhésion au régime est obligatoire et que les salariés concernés ne pourront s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisations ; qu'il était ajouté audit accord un article 5 prévoyant qu'il était signé pour une durée indéterminée et prendrait effet le 1er janvier 2006 et qu'il se substituait à toutes les dispositions résultant de l'usage ou de toute autre pratique en vigueur dans l'entreprise et portant sur le même objet que celui prévu par l'accord ; que le contrat a effectivement été signé le 13 mars 2006 entre l'Association et la compagnie UNIPREVOYANCE à effet du 1er janvier 2006 bénéficiant à l'ensemble du personnel cadre et non cadre affilié à la sécurité sociale française et accordant des garanties de remboursement de soins maladie, chirurgie, maternité ; que pour la période concernée par le contrôle litigieux, du 1er janvier au 31 décembre 2006, le seul contrat d'assurance en vigueur finançant des prestations de retraite et de prévoyance au bénéfice du personnel de l'Association EDHEC était celui à effet au 1er janvier 2006 conclu avec la compagnie UNIPREVOYANCE et donc non antérieur à l'entrée en vigueur de la loi n°2003-775 du 21 août 2003 de sorte que la disposition transitoire ci-dessus analysée et revendiquée n'était pas applicable ; que l'exclusion des contributions de l'assiette des cotisations est insérée à l'article L 242-1 du code de la sécurité sociale ; que la contestation entre les parties ne porte que sur le caractère collectif du contrat conclu par l'Association avec la compagnie UNIPREVOYANCE, l'URSSAF le déniait au motif qu'en sont exclus en pratique par le biais de l'accord collectif préalable, les personnels intervenants non permanents ; que le contrat à effet du 1er janvier 2006 institue les garanties remboursement de soins maladie, chirurgie, maternité, au bénéfice, selon l'accord collectif, de l'ensemble des salariés permanents de la société ; que certes, l'accord et non le contrat d'assurance exclut de cette catégorie les chargés d'enseignements intervenants non permanents tels que définis à l'article 18 de la convention collective FESIC ; que toutefois collectif s'oppose à individuel et ne signifie pas sans exception ; que l'article 913-1 du code de la sécurité sociale ne prohibe que les dispositions

comportant une discrimination fondée sur le sexe ; qu'en conséquence, le fait pour l'Association EDHEC de ne pas avoir inclus les intervenants intermittents, donc occasionnels et dont les périodes de travail correspondent au seul face à face pédagogique, dans les bénéficiaires du contrat d'assurance dont il s'agit, ne saurait lui faire perdre l'exonération de cotisations sociales de ses contributions ; qu'administrativement marginales dans l'Association, ces personnes sont souvent déjà couvertes dans le cadre d'une activité principale et la tenue de prélèvements sur salaires parcellaires, même dans le cadre de contrats à durée indéterminée à la rémunération lissée mensuellement serait difficilement praticable ; qu'il convient ainsi que le font les textes précités de considérer comme un tout l'accord du 22 décembre 2005 et le contrat d'assurance signé le 13 mars 2006, le premier ne comportant pas une clause discriminatoire prohibée ; que force est de dire infondé le redressement opéré par l'URSSAF par la mise en demeure du 4 février 2007 à raison de 2.120 euros de cotisations et de 212 euros de majorations au motif que la contribution de l'Association EDHEC au contrat d'assurance par elle souscrit avec effet au 1er janvier 2006 auprès de la compagnie UNIPREVOYANCE présenterait un caractère collectif insuffisant pour être exonérée de cotisations ; que l'URSSAF est en conséquence condamnée à rembourser ces sommes à l'Association EDHEC qui s'en était acquittée,

ALORS, D'UNE PART, QU'il est fait obligation aux juges de ne pas dénaturer les documents de la cause ; que, pour considérer que l'exclusion du contrat de prévoyance conclu entre l'Association EDHEC et la société UNIPREVOYANCE de la catégorie des chargés d'enseignement intervenants non permanents ne privait pas ledit contrat de son caractère collectif auquel l'article L 242-1 alinéa 6 du code de la sécurité sociale subordonne le bénéfice de l'exonération de cotisations qu'il prévoit, la cour d'appel qui a énoncé que ce contrat était applicable à tous les salariés n'ayant pas la qualité de chargés d'enseignement intervenants non permanents qui constituent une catégorie objective de salariés, alors que le contrat d'adhésion n° 9215004 souscrit par l'Association EDHEC auprès de la société UNIPREVOYANCE désigne, comme catégorie de personnel assurée, l'ensemble du personnel cadre et non cadre affilié à la sécurité sociale, l'a dénaturé, violant l'article 1134 du code civil,

ALORS, D'AUTRE PART, QUE le contrat souscrit auprès d'une institution de prévoyance pour le remboursement de soins de maladie, de chirurgie et de maternité pour l'ensemble du personnel cadre et non cadre affilié à la sécurité sociale ne revêt pas le caractère collectif et obligatoire auquel l'article L 242-1 alinéa 6 du code de la sécurité sociale subordonne le bénéfice de l'exonération de cotisations qu'il prévoit pour les contributions des employeurs destinées au financement desdites garanties, dès lors que, dans les faits, le contrat ne bénéficie pas à l'ensemble des salariés qu'il désigne ; qu'ayant constaté, par motifs adoptés du premier juge, que le contrat souscrit par l'Association EDHEC à effet du 1er janvier 2006 n'excluait pas les chargés d'enseignement, intervenants non permanents de son bénéfice, la cour d'appel qui a néanmoins considéré que l'exclusion de cette catégorie de salariés du bénéfice dudit contrat ne privait pas le régime de garantie complémentaire de frais médicaux qu'il prévoyait de son caractère collectif, a violé l'article L 242-1 alinéa 6 du code de la sécurité sociale.