

12 mai 2022

Cour de cassation

Pourvoi n° 20-14.610

Deuxième chambre civile - Formation restreinte hors RNSM/NA

ECLI:FR:CCASS:2022:C200470

Texte de la décision

Entête

CIV. 2

LM

COUR DE CASSATION

Audience publique du 12 mai 2022

Cassation partielle

M. PIREYRE, président

Arrêt n° 470 F-D

Pourvoi n° U 20-14.610

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

ARRÊT DE LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, DU 12 MAI 2022

L'union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF) de [Localité 6], dont le siège est [Adresse 2], ayant un établissement [Adresse 3], a formé le pourvoi n° U 20-14.610 contre l'arrêt n° RG : 18/07487 rendu le 8 janvier 2020 par la cour d'appel d'Aix-en-Provence (chambre 4-8), dans le litige l'opposant à la société [4], société par actions simplifiée, dont le siège est [Adresse 1], défenderesse à la cassation.

La demanderesse invoque, à l'appui de son pourvoi, les deux moyens de cassation annexés au présent arrêt.

Le dossier a été communiqué au procureur général.

Sur le rapport de M. Rovinski, conseiller, les observations de la SCP Gatineau, Fattaccini et Rebeyrol, avocat de l'URSSAF de [Localité 6], de la SCP Bouzidi et Bouhanna, avocat de la société [4], et l'avis de M. Halem, avocat général référendaire, après débats en l'audience publique du 22 mars 2022 où étaient présents M. Pireyre, président, M. Rovinski, conseiller rapporteur, Mme Taillandier-Thomas, conseiller doyen, et Mme Aubagna, greffier de chambre,

la deuxième chambre civile de la Cour de cassation, composée des président et conseillers précités, après en avoir délibéré conformément à la loi, a rendu le présent arrêt.

Exposé du litige

Faits et procédure

1. Selon l'arrêt attaqué (Aix-en-Provence, 8 janvier 2020), à la suite d'un contrôle portant sur les années 2012 à 2014, l'URSSAF de [Localité 6] (l'URSSAF) a notifié à la société [4] (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.

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

Moyens

Examen des moyens

Sur le premier moyen

Enoncé du moyen

3. 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 et de la condamner à accorder à la clinique le crédit CSG-CRDS sur le financement de la prévoyance, 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.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 ;

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. »

Motivation

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 :

4. 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.

5. 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 entrant 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.

6. L'arrêt ajoute que d'après les attestations de l'institution de prévoyance, les non-cadres et les cadres percevront 100 % de la rémunération nette pendant toute la période indemnisée par 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.

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

8. 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

9. 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.

10. 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.

11. 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.

Dispositif

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 [4] aux dépens ;

En application de l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande formée par la société [4] et la condamne à payer à l'URSSAF de [Localité 6] 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.

Moyens annexés

MOYENS ANNEXES au présent arrêt

Moyens produits par la SCP Gatineau, Fattaccini et Rebeyrol, avocat aux Conseils, pour l'URSSAF de [Localité 6]

PREMIER MOYEN DE CASSATION

Il est fait grief à l'arrêt confirmatif attaqué d'avoir prononcé 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 et d'avoir condamné l'URSSAF à accorder à la clinique le crédit CSG-CRDS sur le financement de la prévoyance ;

AUX MOTIFS PROPRES ET SUBSTITUES QUE « l'inspecteur de l'urssaf ayant examiné les contrats de prévoyance a constaté que l'employeur avait exclu de la CSG-CRDS la totalité du financement du maintien de salaire, alors que, selon lui, seule la partie correspondant à son obligation légale de maintien de salaire résultant de la loi de mensualisation du 19 janvier 1978 pouvait l'être. Il avait alors procédé au redressement sur la totalité du financement du maintien de salaire, en se fondant sur l'article L. 136-2 II 4° du code de la sécurité sociale renvoyant à l'article L. 242-1 du même code. Devant la cour, pour justifier le redressement, l'urssaf a maintenu que la seule partie susceptible d'être exonérée des CSG-CRDS devait correspondre à la période de l'obligation légale du maintien de salaire, et que « la partie qui allait au-delà de cette période devait être soumise aux CSG-CRDS car il s'agissait du financement de la garantie supplémentaire. » Son inspecteur n'ayant pas été en mesure de faire la distinction entre « d'une part la période pendant laquelle l'employeur est tenu de maintenir le salaire en application de la loi sur la mensualisation et d'autre part au-delà de cette période », le redressement était donc justifié. La clinique a fait valoir que les cotisations versées au régime de prévoyance « [5] » dont elle a fourni l'attestation de conformité à la convention collective (pièce 8) avaient pour but d'assumer ses obligations, légale et conventionnelle, de maintien de salaire et qu'à ce titre, elles devaient être exonérées de CSG-CRDS, comme le prévoyaient les articles L. 136-2 II 4° et L. 242-1 du code de la sécurité sociale. Il résulte des articles L. 1226-1 et D 1226-1 et suivants du code du travail (en vigueur à partir du 1er juin 2008 suite à l'abrogation de la loi 78-49 du 19 janvier 1978 par l'article 12-11° de l'ordonnance 2007-329 du 12 mars 2007) que tout salarié ayant une année d'ancienneté dans l'entreprise, qui se trouve dans l'incapacité de travailler en raison d'une maladie ou d'un accident (non professionnels) bénéficie d'une indemnité complémentaire à l'allocation journalière prévue à l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale, puisque celle-ci ne lui garantit pas la totalité de ses salaires. Il résulte des dispositions combinées des articles L. 242-1 alinéa 6 en vigueur à partir de 2011 et L. 911-1 du code de la sécurité sociale que 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 par les organismes régis par les titres III et IV du livre IX (les institutions de prévoyance) sont exclues de l'assiette des cotisations, lorsque ces garanties sont déterminées notamment par voie de conventions ou d'accords collectifs, qu'elles revêtent un caractère obligatoire ou qu'elles bénéficient à titre collectif à l'ensemble des salariés, comme en l'espèce. La clinique entre 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 » : « il est institué un régime de prévoyance collective obligatoire couvrant les risques incapacité-invalidité et décès applicable à tous les salariés non cadres et cadres, sans condition d'ancienneté, () » Chaque arrêt de travail pour maladie doit 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. D'après les attestations de la société [5] (pièces 4 et 6), les non-cadres et les cadres recevront 100% de la rémunération nette qu'il aurait perçue s'ils avaient travaillé pendant la

période d'incapacité de travail, et ce durant toute l'incapacité temporaire indemnisés par la sécurité sociale, sous réserve d'une franchise de 90 pour les cadres. Pour chaque prestation garantie, les taux de cotisations étaient fixés par tranche de salaire et par catégorie de salariés (cadres/non-cadres). La cour rappelle que les primes versées à un organisme assureur (sociétés d'assurance, institutions de prévoyance ou mutuelles) pour financer le maintien du salaire dû par l'employeur au titre d'une obligation légale ou conventionnelle de maintien de salaire en cas de maladie ou d'accident des salariés ne sont pas considérées comme finançant une opération de prévoyance complémentaire. Les institutions de prévoyance sont des sociétés de droit privé, à but non lucratif, qui gèrent des contrats collectifs d'assurance de personnes couvrant les risques de maladie, incapacité de travail, invalidité, dépendance et décès. Les pièces du dossier permettent de constater que les prestations garanties par les 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. En ce cas, les primes versées par l'employeur ne peuvent pas être considérées comme finançant une opération de prévoyance complémentaire. 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. Ces conditions sont réunies dans le cas d'espèce. Par application des textes susvisés du code de la sécurité sociale, les primes et/ou contributions destinées au financement du maintien des salaires dans le cadre d'un régime de prévoyance, collectif et rendu obligatoire par la convention collective, n'ont pas à être assujetties à cotisations sociales, ni, à plus forte raison, aux contributions dites CSG-CRDS. D'après les documents contractuels communiqués devant la cour, les taux de cotisation mentionnés ne servaient qu'au calcul des cotisations « incapacité », par tranche de salaires et par catégorie de salariés et non pas à la répartition entre les périodes d'indemnisation, comme l'avait considéré le tribunal. Le motif retenu en première instance devient donc inopérant. Le redressement n'était pas justifié. La cour, par motifs substitués à ceux du tribunal, confirme le jugement sur ce premier point. »

1) ALORS 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 paca 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.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.

2) ALORS 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.

SECOND MOYEN DE CASSATION

Il est fait grief à l'arrêt infirmatif attaqué d'avoir annulé le point n° 5 de la lettre d'observations - forfait social sur participation patronale aux régimes de prévoyance - et le redressement s'y rapportant ;

AUX MOTIFS QUE « concernant le point 5 : forfait social/prévoyance (11 330 euros) Ce point du redressement concerne le forfait social applicable, à partir du 1er janvier 2012, sur les contributions de l'employeur au financement du régime de prévoyance sauf s'il s'agit de maintenir le salaire en cas d'arrêt de travail par application d'une convention collective. Il résulte des textes susvisés du code du travail que les primes et/ou contributions destinées au financement du régime de prévoyance, collectif et rendu obligatoire par la convention collective, n'ont pas à être assujetties à la taxe dite « forfait social ». L'annulation qui vient d'être 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 précitée entraîne l'annulation de ce cinquième chef du redressement. »

ALORS QUE la cassation s'étend à l'ensemble des dispositions du jugement cassé ayant un lien d'indivisibilité ou de dépendance nécessaire ; que, pour annuler le chef n° 5 concernant le forfait social au titre de la prévoyance, la cour d'appel a renvoyé à ses motifs relatifs à la CSG-CRDS ; qu'elle a dès lors établi un lien de dépendance nécessaire entre les deux questions, de sorte que la cassation du chef de dispositif attaqué par le premier moyen justifiera la cassation du chef de dispositif attaqué par le présent moyen, par application de l'article 624 du code de procédure civile.

Décision attaquée

Cour d'appel d'aix-en-provence 14
8 janvier 2020 (n°18/07487)

Textes appliqués

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,.

Articles 84 et 85.1 de la convention collective de l'hospitalisation privée du 18 avril 2002.

Les dates clés

- Cour de cassation Deuxième chambre civile 12-05-2022
- Cour d'appel d'Aix-en-Provence 14-08-01-2020