

RÉGIME SOCIAL DES COTISATIONS PATRONALES DE RETRAITE ET DE PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE

RÉGIME DE PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE ET RÉGIME DE RETRAITE À COTISATIONS DÉFINIES

TEXTES

- Article 113 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 ;
- Décret n° 2005-435 du 9 mai 2005 ;
- Circulaire DSS n° 2005-396 du 25 août 2005 ;
- Circulaire DSS n° 5B/2009/31 du 30 janvier 2009 ;
- Décret n° 2012-25 du 9 janvier 2012 ;
- Circulaire DSS/SD5B/2013/344 du 25 septembre 2013.

OBJET

La loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites a procédé à une refonte du régime social applicable aux contributions des employeurs au financement des régimes complémentaires de retraite et de prévoyance.

L'article L. 242-1 (alinéa 5 à 9) du Code de la Sécurité sociale, prévoit :

- une exclusion totale de l'assiette des cotisations de Sécurité sociale et, par alignement de celle de la CSG et de la CRDS, des contributions patronales destinées au financement des régimes de retraite complémentaire légalement obligatoires qui obéissent à un principe de répartition. Sont notamment concernées les contributions versées à l'AGIRC, l'ARRCO, l'AGFF, l'IRCANTEC et la CRPNPAC ;
- une exclusion, sous certaines conditions et limites, des contributions patronales destinées au financement des prestations complémentaires de retraite (hors régimes complémentaires légalement obligatoires) et de prévoyance.

Ce nouveau régime d'exclusion de l'assiette des cotisations de Sécurité sociale est caractérisé par :

- des conditions cumulatives communes à toutes les contributions de retraite supplémentaire et de prévoyance complémentaire (mode de mise en place de la couverture, nature de l'organisme prestataire, caractère collectif et obligatoire, non-substitution du financement patronal à un élément de rémunération) ;
- des conditions spécifiques aux opérations de retraite, définies par décret, et aux contrats de prévoyance permettant la prise en charge des frais de santé ;
- des limites d'exclusion de l'assiette des cotisations, applicables à chaque type d'opérations, d'une part au financement patronal de la retraite supplémentaire, d'autre part au financement patronal de la prévoyance complémentaire.

L'entrée en vigueur, au 1^{er} janvier 2005, des nouvelles conditions et limites a été fixée par le décret n° 2005-435 du 9 mai 2005. Les entreprises doivent régulariser leur situation pour tenir compte des nouvelles dispositions applicables aux contributions patronales versées depuis le 1^{er} janvier 2005.

LES MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Dispositions à caractère général

Aux termes de l'article L. 242-1, sixième alinéa, du Code de la Sécurité sociale, les prestations de retraite supplémentaire et de prévoyance complémentaire doivent, pour ouvrir droit à l'exclusion d'assiette, revêtir « un caractère collectif et obligatoire déterminé dans le cadre d'une des procédures mentionnées à l'article L. 911-1 » du même code. En conséquence, ces garanties collectives 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.

Dispositions particulières aux conventions et accords collectifs

Les garanties de prévoyance complémentaire ou de retraite supplémentaire peuvent être mises en place selon les différentes modalités prévues par le Code du travail :

- accords interprofessionnels (*Articles L. 2232-1 à L. 2232-4*) ;
- conventions de branche et accords professionnels (*Articles L. 2232-5 à L. 2232-10*) ;
- conventions et accords de groupe, d'entreprise ou d'établissement (*Articles L. 2232-11 à L. 2232-35*).

Au regard du caractère collectif des systèmes de garantie de retraite supplémentaire et de prévoyance complémentaire, ces dispositions entraînent les conséquences suivantes s'agissant des règles de Sécurité sociale.

Accord d'entreprise

Les garanties mises en place par accord d'entreprise seront collectives si elles bénéficient à l'ensemble des salariés ou à une ou plusieurs catégories objectives de salariés de l'entreprise, tous établissements confondus.

Ainsi, sauf à remettre en cause son caractère collectif, un accord d'entreprise ne peut exclure certains établissements du bénéfice des garanties mises en place. De même, les salariés d'un établissement ne constituent pas une catégorie objective de salariés pour l'application des dispositions de la présente circulaire.

Enfin, un accord d'entreprise décidant de conditions différentes selon les établissements contrevient au caractère collectif imposé par la loi. Toutefois, dans certains cas, les conventions collectives sont territoriales, ce qui implique une application différente des règles entre établissements d'une même entreprise s'ils ne sont pas situés sur le même territoire.

Dans ce cas, le caractère collectif n'est pas remis en cause si le fait que des dispositions différentes s'appliquent selon les établissements a pour origine des conventions territoriales différentes.

Accord d'établissement

En revanche, compte tenu des règles générales de négociation prévues par le Code du travail, rien ne s'oppose à ce qu'un système de garanties soit mis en place par accord d'établissement.

Mise en place par référendum

Le projet de l'employeur, soumis préalablement à l'avis du comité d'entreprise ou d'établissement, doit être ratifié à la majorité du personnel (**50 %** des effectifs). Sous peine de nullité, l'acte écrit doit contenir toutes les clauses obligatoires (*Articles L. 912-2, L. 912-3 et L. 912-4 du Code la Sécurité sociale*) et aucune des clauses prohibées (*Articles L. 913-1 à 3*).

L'article L. 911-5 du Code de la Sécurité sociale, prévoit qu'un système de garanties mis en place par cette procédure peut-être révisé par un accord collectif.

Mise en place par décision unilatérale

La décision unilatérale obéit aux mêmes exigences en matière de formalisme.

L'article L. 911-5 du Code de la Sécurité sociale, prévoit qu'un système de garanties mis en place par cette procédure peut-être révisé par un accord collectif ou un référendum.

Pièces à produire lors d'un contrôle

Pour bénéficier de l'exclusion de l'assiette des cotisations de Sécurité sociale, l'employeur doit produire les éléments suivants lors des opérations de contrôle prévues à l'article L. 243-7 du Code de la Sécurité sociale, quelle que soit la date de mise en place des garanties.

Garanties mises en place par accord collectif ou après ratification d'un projet d'accord proposé par le chef d'entreprise

Selon le cas, l'employeur doit produire une copie :

- soit de l'accord collectif et du récépissé de dépôt à la direction départementale de l'emploi et de la formation professionnelle ;
- soit du projet d'accord proposé par le chef d'entreprise et du procès-verbal de ratification.

Garanties mises en place par décision unilatérale de l'employeur

L'employeur doit :

- produire une copie de l'écrit remis aux salariés et actant la décision unilatérale, conformément à l'article L. 911-1 du Code de la Sécurité sociale ;
- justifier auprès de l'agent chargé du contrôle la modalité de remise de cet écrit aux salariés (document joint au bulletin de paie, remise en mains propres, envoi par courrier...).

☞ *L'employeur est dispensé de produire les éléments précédents dans les cas d'extension par l'entreprise des niveaux de prestation prévus par une convention collective de branche, à niveau de cotisations identique. En outre, dans tous les cas, l'employeur devra produire les éléments descriptifs complémentaires du système de garanties (par exemple contrat d'assurance) qui ne figurent pas dans les documents précédents.*

Prestations versées par un organisme habilité

Les contributions des employeurs destinées au financement de prestations de retraite supplémentaire et de prévoyance complémentaire sont exclues de l'assiette des cotisations de Sécurité sociale, à la condition que ces prestations soient versées aux bénéficiaires directement par l'un des organismes tiers : mentionnés au sixième alinéa de l'article L. 242-1 du Code de la Sécurité sociale (institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale, institution de gestion de retraite supplémentaire régie par le titre IV du livre IX du même code, mutuelle régie par le livre II du Code de la mutualité, entreprise d'assurance relevant du Code des assurances) ou pour son compte par l'intermédiaire de l'employeur ou d'un délégataire de gestion.

De plus, pour l'année 2009, ces prestations peuvent encore être servies par une institution de retraite supplémentaire (IRS).

Non substitution à un élément de rémunération

L'article L. 242-1, alinéa 9 du Code de la Sécurité sociale subordonne le bénéfice de l'exclusion d'assiette au fait que les contributions des employeurs ne se substituent pas à d'autres éléments de rémunération, « à moins qu'un délai de douze mois ne se soit écoulé entre le dernier versement de l'élément de rémunération en tout ou partie supprimé et le premier versement desdites contributions ».

Dès lors, une contribution de l'employeur destinée au financement de prestations de retraite supplémentaire et de prévoyance complémentaire, versée pour la première fois moins de douze mois après le dernier versement d'un élément de rémunération en tout ou partie supprimé, doit être intégrée dans l'assiette des cotisations de Sécurité sociale.

Ainsi, par exemple, à l'égard d'une contribution dont le premier versement intervient le 15 juin 2009, il convient de vérifier qu'aucun élément de rémunération en tout ou partie supprimé n'a été versé pour la dernière fois entre le 16 juin 2008 et le 15 juin 2009.

La contribution bénéficie de nouveau de l'exclusion d'assiette si l'entreprise rétablit pour l'avenir l'élément de rémunération ainsi supprimé.

Ce principe de non substitution s'applique aux systèmes de garanties de retraite supplémentaire ou de prévoyance complémentaire créés après le 31 décembre 2004.

La date de création d'un système de garanties correspond, selon les cas, à la date de conclusion de la convention, de l'accord collectif ou de l'avenant l'instituant, à celle de la ratification par la majorité des intéressés de l'accord proposé par le chef d'entreprise ou à celle de la décision unilatérale du chef d'entreprise.

Caractère collectif

L'exclusion de l'assiette des cotisations sociales qui s'applique au financement patronal des garanties de protection sociale complémentaire bénéficiant aux salariés est conditionnée au caractère collectif de ces garanties.

Article L. 242-1 du Code de la Sécurité sociale

L'appréciation du caractère collectif s'effectue au niveau de l'établissement ou de l'entreprise, selon que les garanties ont été instituées à l'un ou à l'autre de ces niveaux.

Le caractère collectif est respecté si les garanties couvrent l'ensemble des salariés. Il l'est également si les garanties ne couvrent qu'une partie d'entre eux, sous réserve qu'ils appartiennent à une ou plusieurs catégories « objectives » de salariés au regard du dispositif.

L'article R. 242-1-1 du Code de la Sécurité sociale définit cinq critères limitatifs permettant de constituer de telles catégories, qui peuvent également être combinés entre eux.

Les modalités d'utilisation de ces critères dépendent de la nature de garanties mises en place. L'article R. 242-1-2 du Code de la Sécurité sociale distingue en effet un « cadre général » et des « cadres particuliers » auxquels s'attachent des exigences distinctes pour l'employeur :

- le cadre général regroupe toutes les situations que l'article R. 242-1-2 du Code de la Sécurité sociale reconnaît comme constituant des catégories objectives au sens de la loi ;
- les cadres particuliers correspondent à des situations pour lesquelles il appartient à l'employeur de justifier du caractère objectif des catégories instituées, c'est-à-dire de justifier que la ou les catégories établies permettent de couvrir tous les salariés que leur activité professionnelle place dans une situation identique au regard des garanties concernées.

Les différents cas de figure sont récapitulés dans le tableau dessous :

	Critère 1	Critère 2	Critère 3	Critère 4
	Catégories cadres/non cadres	Tranches de rémunération	Catégories des conventions collectives	Catégories issues d'usages
Retraite	Cadre général			Cadres particuliers
Incapacité (A) Invalidité, Inaptitude, Décès (C)			Sous réserve que tous les salariés soient couverts (B)	
Maladie	Sous réserve que tous les salariés soient couverts (B)			

(A) : L'article R. 242-1-2 du Code de la Sécurité sociale, dans sa rédaction issue du décret du 9 janvier 2012 fera prochainement l'objet d'un toilettage, de manière à préciser que les garanties destinées à couvrir « la perte de revenus en cas de maladie » relèvent bien de « l'incapacité » au sens du 3° de cet article (et non du 4°).

(B) : La constitution d'une catégorie de salariés par l'utilisation des critères n° 1 et 2 ne peut être retenue dans le cadre général pour la maladie que si l'ensemble des salariés sont couverts à titre obligatoire (sous réserve des cas de dispenses mentionnés dans la fiche n° 6) par ce type de garanties. L'ensemble des salariés doit ainsi être couvert au titre du même risque, mais peut l'être par le biais de garanties de niveau différent selon la catégorie d'appartenance.

Il en est de même lorsque le critère 3 est utilisé pour des garanties d'incapacité, d'invalidité, d'inaptitude ou de décès.

Si l'ensemble des salariés n'est pas couvert, le cas relève des « cadres particuliers » pour lesquels il appartient à l'employeur de justifier du caractère objectif des catégories instituées.

(C) : La constitution d'une catégorie de salariés par l'utilisation des critères n° 1, 2 ou 3 ne peut être retenue dans le cadre général pour la garantie décès que si, pour ce dernier risque, celui-ci est associé à au moins un des trois risques suivants : incapacité de travail, invalidité, ou inaptitude.

Cette restriction ne s'applique pas, par construction, dans le cas où, la garantie décès couvre l'ensemble des salariés (puisque'il n'y a alors pas constitution d'une catégorie de salariés).

Cette dernière condition ne s'applique pas non plus lorsque la garantie décès est mise en place au bénéfice des cadres dans le cadre de l'application de l'article 7 de la convention AGIRC du 14 mars 1947, qui prévoit l'obligation pour l'employeur de verser pour les cadres une cotisation égale à 1,5 % affectée par priorité au risque décès.

Les cinq critères permettant de constituer une « catégorie objective »

Critère n° 1 : l'appartenance aux catégories de cadres et de non cadres

De telles catégories peuvent être utilisées en s'appuyant sur les définitions issues de la convention nationale AGIRC du 14 mars 1947.

Il est ainsi admis que constituent une catégorie objective les cadres ainsi définis :

- les ingénieurs, les cadres ainsi que les dirigeants affiliés au régime général (article 4 de la convention AGIRC) ;
- l'ensemble constitué par les personnels ci-dessus et les employés, techniciens et agents de maîtrise assimilés aux ingénieurs et cadres par l'article 4 bis de la convention ;
- l'ensemble constitué des personnels mentionnés aux articles 4 et 4 bis, ainsi que des salariés mentionnés au § 2 de l'article 36 de l'annexe I de la convention qui peuvent être affiliés à l'AGIRC ;
- l'ensemble des salariés affiliés à l'AGIRC.

Constituent également une catégorie objective les non-cadres ainsi définis :

- l'ensemble des salariés non affiliés à l'AGIRC ;
- les ouvriers, employés, techniciens et agents de maîtrise, à l'exception de ceux mentionnés au § 2 de l'article 36 de l'annexe I de la convention et à l'article 4 bis ;
- les ouvriers, employés, techniciens et agents de maîtrise à l'exception de ceux assimilés aux cadres par les dispositions de l'article 4 bis ;
- les ouvriers, employés, techniciens et agents de maîtrise.

Sauf s'ils peuvent constituer une catégorie par application des critères n° 3 et 4 ci-dessous, il est rappelé que les cadres dirigeants, au sens de l'article L. 3111-2 du Code du travail, ne peuvent constituer en tant que tels une catégorie objective.

Critère n° 2 : les tranches de rémunérations fixées pour le calcul des cotisations aux régimes AGIRC et ARRCO

Compte tenu des différents seuils applicables dans ces régimes, peuvent constituer des catégories objectives :

- les salariés dont la rémunération est inférieure ou égale à **1, 3, 4** ou **8** fois le plafond de la Sécurité sociale ;
- ceux dont la rémunération est supérieure ou égale à **1, 3** ou **4** plafonds ;
- et, par tolérance, ceux dont la rémunération est soit inférieure ou égale, soit supérieure ou égale à **2** plafonds.

Les salariés dont la rémunération est supérieure ou égale à **8** plafonds ne peuvent donc constituer à eux seuls une catégorie.

Exemple

Un dispositif de retraite supplémentaire est ouvert aux personnels dont la rémunération est inférieure ou égale à celle correspondant à la tranche B de l'AGIRC. La catégorie est donc constituée de tous les salariés dont la rémunération ne dépasse pas 4 PASS (148 128 € en 2013).

Ne peuvent entrer dans cette catégorie, les salariés qui, bien que cotisant sur la tranche B de leur rémunération à l'AGIRC, perçoivent une rémunération dépassant 4 PASS.

La rémunération s'entend de la rémunération brute annuelle constituant l'assiette des cotisations AGIRC et ARRCO, c'est-à-dire celle définie à l'article L. 242-1 du Code de la Sécurité sociale.

Peuvent également être utilisées, pour les entreprises qui relèvent de ces régimes, les tranches de rémunération fixées pour le calcul des cotisations aux régimes complémentaires suivants :

- l'IRCANTEC (Institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques), étant rappelé que ces tranches sont en pratique identiques aux tranches des régimes complémentaires AGIRC-ARRCO ;
- la CNBF (Caisse nationale des barreaux français) au profit des avocats salariés : rémunérations inférieures à **40 857 €** (valeur 2013) ou comprises entre **1** fois et **4** fois ce montant ;
- la CAVEC (Caisse d'allocation vieillesse des experts-comptables) en application de l'article L. 642-4 du Code de la Sécurité sociale : classes A à H.

Critère n° 3 : l'appartenance aux catégories et classifications professionnelles définies par la convention de branche

Est ici visé le premier niveau de classification des salariés défini par la convention de branche dont relève l'employeur (ou l'accord professionnel ou interprofessionnel). Les catégories et classifications issues des accords d'entreprises ne peuvent pas être prises en compte.

Exemple 1

Les montants des salaires minima de la convention X garantis par la branche correspondent à deux catégories de fonctions :

- *catégorie 1 : les techniciens, rémunérés en fonction de l'ancienneté et selon une échelle de 7 niveaux désignés par des lettres (A→G) ;*
- *catégorie 2 : les cadres, rémunérés en fonction de l'ancienneté et selon une échelle de 4 niveaux désignés par des lettres (H→K).*

Au regard des garanties mises en place, la catégorie des techniciens constitue une catégorie ou classification au sens du critère n° 3. En revanche, le niveau E de rémunérations, qui correspond au deuxième niveau de classification des salariés, ne constitue pas une catégorie objective relevant du critère n° 3.

Exemple 2

La convention collective Y classe les salariés en 5 « niveaux ». À chaque niveau correspondent plusieurs échelons fonctionnels de compétences, de contenu d'activité, de degré d'autonomie et de niveau de responsabilité :

- *niveau I : employés : 3 échelons fonctionnels ;*
- *niveau II : employés qualifiés 1 : 3 échelons fonctionnels ;*
- *niveau III : employés qualifiés 2 : 3 échelons fonctionnels ;*
- *niveau IV : agents de maîtrise : 2 échelons fonctionnels ;*
- *niveau V : cadres : 3 échelons fonctionnels.*

Chaque niveau constitue une catégorie ou classification au sens du critère n° 3. Tel n'est pas le cas des échelons fonctionnels.

Critère n° 4 : les sous-catégories fixées par les conventions collectives

Ce critère vise les niveaux de classification adoptés par la convention de branche dont relève l'employeur (ou l'accord professionnel ou interprofessionnel) à partir du premier niveau immédiatement inférieur à celui constituant le critère n° 3 ci-dessus et jusqu'au niveau le plus bas à condition que ces niveaux correspondent à une définition.

Dans l'exemple 1 donné pour le critère n°3 ci-dessus, chaque niveau de rémunération constitue une sous-catégorie. Dans l'exemple 2 ci-dessus, chaque échelon fonctionnel constitue également une sous-catégorie, mais les coefficients de rémunération compris dans chacun des échelons fonctionnels, dans la mesure où ils ne correspondent à aucune définition, ne constituent pas des sous-catégories.

Exemple 3

Dans la convention collective Z, la division s'opère de la façon suivante :

■ **1^{er} groupe (non-cadres) - 4 catégories :**

Catégorie 1 : Personnel d'exécution : 3 classes équivalent à 3 coefficients. La 1^{re} classe regroupe 3 types de fonctions, la 2^e regroupe 1 type de fonctions, la 3^e regroupe 1 type de fonctions.

Catégorie 2 : Personnel qualifié ou d'encadrement : 4 classes équivalent à 4 coefficients. La 1^{re} classe regroupe 1 type de fonctions, la 2^e classe regroupe 2 types de fonctions, la 3^e classe regroupe 2 types de fonctions, la 4^e classe regroupe 2 types de fonctions.

Catégorie 3 : Personnel très qualifié : 3 classes équivalent à 3 coefficients.

Catégorie 4 : Personnel supérieur : 3 classes équivalent à 3 échelons.

■ **2nd groupe (cadres) - 4 positions :**

1^{re} position : Cadres débutants : 1 coefficient (300).

2^e position : Cadres stricto sensu : 2 repères en lettres (A/B) correspondant à 2 coefficients (360/400).

3^e position : Cadres confirmés : 3 repères en lettres (A→C). Le 1^{er} repère comporte 3 sous-repères (A→C) correspondant à 3 coefficients (450→625). Les 2 autres repères correspondent à 2 coefficients (700/850).

4^e position : Cadres supérieurs : 1 coefficient (900).

Dans cet exemple, les deux groupes « cadres » et « non cadres » de la convention constituent une catégorie ou classification professionnelle au sens de la définition donnée pour le critère n° 3.

Les « catégories » pour les non-cadres et les « positions » pour les cadres constituent des sous-catégories. Dans la mesure où les « classes » et « coefficients » pour les non-cadres sont définis par des types de fonctions, ils peuvent également constituer des sous-catégories. En revanche, les repères et les coefficients des cadres ne constituent pas des sous-catégories car ils ne sont définis par aucun critère.

Critère n° 5 : l'appartenance aux catégories définies à partir des usages constants, généraux et fixes en vigueur dans la profession

L'existence de l'usage s'apprécie au niveau de la profession et non de l'entreprise. Les trois conditions liées à la constance, à la généralité et à la fixité s'appliquent de manière cumulative.

Sous réserve que l'employeur puisse justifier du caractère objectif des catégories instituées (cf. règle applicable pour les « cadres particuliers » définis ci-dessus), pourront également être regardés comme valides les critères liés à l'appartenance, ou non, de certains salariés :

■ au champ d'affiliation à un régime légalement ou réglementairement obligatoire qui assure la couverture de ce même risque (cas, pour le risque maladie, des ressortissants du régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle ou, pour le risque maladie ou vieillesse, des assurés de certains régimes spéciaux de Sécurité sociale) ;

■ au champ d'une convention collective ou d'un accord de branche ou inter-branches, lorsque cette convention ou cet accord n'est applicable qu'à une partie des salariés : tel peut être le cas, par exemple, des salariés intermittents au sein d'une entreprise de spectacle, des salariés pigistes au sein d'une entreprise de journalisme, ou, au sein des entreprises de travail temporaire, des personnels permanents et des intérimaires ;

■ au champ des travailleurs à domicile mentionnés à l'article L. 7413-2 du Code du travail, sous réserve que la convention collective applicable au donneur d'ouvrage prévoit des dispositions spécifiques aux travailleurs à domicile (à l'inverse, si les travailleurs à domicile bénéficient des mêmes dispositions conventionnelles que les autres salariés couverts par la convention collective, ils ne peuvent constituer une catégorie) ;

- au champ des voyageurs, représentants et placiers selon la définition qu'en donne l'article 1^{er} de l'annexe IV de la convention AGIRC, à condition qu'ils n'entrent pas dans le champ de la convention collective applicable aux autres salariés ou qu'ils soient soumis à des dispositions spécifiques (s'ils bénéficient des mêmes dispositions conventionnelles que les autres salariés, ils ne peuvent constituer une catégorie) ;
- au champ des salariés détachés à l'étranger (maintenus au régime français de Sécurité sociale).

Incidence d'une pluralité de dispositifs mis en place

Pour l'appréciation du caractère collectif, il convient de tenir compte de l'ensemble des actes juridiques applicables (accords, décisions unilatérales de l'employeur ou projets d'accords ratifiés par référendum), en cas de pluralité d'actes.

Exemple

Une entreprise met en place par accord des garanties frais de santé au profit des seuls agents de maîtrise, les cadres ayant été couverts précédemment pour le même risque dans le cadre d'un accord avec des garanties différentes. Un accord ultérieur couvre les ouvriers en frais de santé avec des garanties identiques à celles des agents de maîtrise. Les deux accords « agents de maîtrise » et « ouvriers » permettent donc la couverture des non cadres et leurs garanties de frais de santé sont donc bien collectives.

Contribution de l'employeur

Les contributions de l'employeur doivent être fixées à un taux (exprimé en pourcentage de la rémunération) ou à un montant uniforme pour l'ensemble des salariés ou pour tous ceux d'une même catégorie, sauf dans les cas suivants (Article R. 242-1-4 du Code de la Sécurité sociale) :

- 1° - la prise en charge par l'employeur de l'intégralité des contributions des salariés à temps partiel et des apprentis lorsqu'en l'absence d'une telle prise en charge ces salariés seraient conduits à acquitter une contribution au moins égale à **10 %** de leur rémunération brute (pour l'appréciation de ce seuil, il est tenu compte de l'ensemble des garanties de protection sociale complémentaire).

Exemple

Un dispositif d'incapacité/invalidité amène un apprenti à acquitter une contribution égale à 6 % de sa rémunération brute. Par ailleurs, un dispositif frais de santé l'amène à acquitter une contribution égale à 5 % de sa rémunération. En additionnant invalidité et frais de santé, l'apprenti acquitte une contribution de 11 %. La prise en charge par l'employeur de la totalité de ces 11 % ne remet pas en cause le bénéfice de l'exclusion d'assiette du dispositif de prévoyance/frais de santé (sous réserve par ailleurs, du respect des autres conditions applicables).

- 2° - la modulation de la participation de l'employeur en fonction de la composition du foyer.

Exemple

Dans un contrat de prévoyance complémentaire santé, la contribution globale est fixée à 80 € pour les salariés isolés et à 107 € pour les familles. La contribution de l'employeur est fixée comme suit :

- *salarié isolé : part employeur = 59 €/part salariée = 21 € ;*
- *famille : part employeur = 75 €/part salariée = 32 €.*

- 3° - la mise en place de taux croissants en fonction de la rémunération du salarié, dans la mesure où cette progression s'applique également à la contribution du salarié, pour les prestations de retraite supplémentaire, d'incapacité de travail, d'invalidité ou d'incapacité.

Cette faculté n'est donc autorisée, pour le bénéfice de l'exemption d'assiette, que si le rapport entre la contribution patronale et la contribution totale (toutes deux exprimées en pourcentage de la rémunération du salarié) reste constant ou décroît à mesure que la rémunération du salarié augmente.

Par ailleurs, il n'y a pas de remise en cause de l'exemption si la différence de taux ou de montant recouvre une différence entre catégories objectives : sont admises les différences entre des ensembles de salariés qui peuvent constituer une catégorie objective au sens de la circulaire du 25 septembre 2013.

Exemple

Un dispositif de retraite supplémentaire institué au bénéfice de cadres au sens de l'article 4 de la CCN AGIRC de 1947 (critère n° 1) prévoit une modulation de la contribution de l'employeur de x % sur la tranche A et de y % sur la tranche B. Le dispositif est bien collectif et le financement patronal exclu de l'assiette des cotisations car les cadres dont la rémunération est comprise dans la tranche A ainsi que ceux dont la rémunération est comprise dans la tranche B peuvent constituer deux catégories distinctes (critère n° 2).

À titre de tolérance, il pourra être admis de recourir à un dispositif qui combine, pour l'ensemble des salariés couverts, un taux et un forfait selon l'une des trois modalités suivantes :

- contribution égale à la somme d'une part forfaitaire et d'une part proportionnelle à la rémunération.

Exemple

Un dispositif de retraite supplémentaire prévoit pour l'ensemble des salariés une contribution patronale additionnant une part forfaitaire de 35 € avec une part proportionnelle égale à 2 % du revenu du salarié. Cela ne remet pas en cause le caractère collectif.

- contribution exprimée sous forme de taux mais avec un plancher et/ou un plafond de cotisation forfaitaires.

Exemple

Un dispositif d'assurance de retraite supplémentaire prévoit que la contribution de l'employeur est égale à 4 % de la rémunération, sans pouvoir être ni inférieure à 32 €, ni supérieure à 60 €. Cela ne remet pas en cause le caractère collectif.

- contribution calculée par différence entre un montant forfaitaire uniforme et le montant de la contribution du salarié calculé en pourcentage de sa rémunération.

Exemple

Dans un dispositif « frais de santé », la contribution globale (salarié + employeur) est fixée forfaitairement à 45 € ; la contribution salariale est déterminée en pourcentage de son salaire (par exemple 1 % du salaire) et la contribution employeur est déterminée par différence. Ainsi, pour un salarié dont la rémunération est de 1 500 €, sa participation est de 15 € ; la contribution de l'employeur est de 30 €. Pour un salarié dont la rémunération est de 2 500 €, la contribution de l'employeur est de 20 €.

Appréciation du caractère collectif en cas de modification de la situation juridique de l'entreprise au sens de l'article L. 1224-1 du Code du travail

Deux dispositifs différents peuvent être maintenus temporairement au sein de l'entreprise absorbante selon les modalités suivantes :

- lorsque le dispositif concernant les salariés de l'entreprise absorbée a été mis en place par accord collectif, les contributions de l'employeur versées au titre de ce dispositif continuent d'être exclues de l'assiette des cotisations jusqu'à l'entrée en vigueur du texte conventionnel qui lui est substitué. À défaut d'un tel texte, l'exclusion d'assiette est maintenue pendant la période mentionnée à l'article L. 2261-14 du Code du travail, soit **15 mois (3 mois de préavis légal sauf stipulation expresse ayant instauré un délai de préavis différent + 12 mois de survie légale auquel peut s'ajouter, le cas échéant, un délai supplémentaire prévu par le texte conventionnel)** à compter de la date du transfert ;
- lorsque le dispositif concernant les salariés de l'entreprise absorbée a été mis en place par décision unilatérale de l'employeur, les contributions de l'employeur versées au titre de ce dispositif continuent d'être exclues de l'assiette des cotisations. Le dispositif subsiste chez le nouvel employeur jusqu'à sa dénonciation ou jusqu'à l'entrée en vigueur d'un accord collectif ayant le même objet. À défaut de dénonciation ou d'adoption d'un texte conventionnel ayant le même objet, le dispositif continue de s'appliquer aux seuls salariés de l'entreprise absorbée, sans remise en cause du caractère collectif. (La même règle est applicable lorsque le dispositif est issu d'un référendum).

Lorsque l'entreprise absorbée au sein de laquelle existait un dispositif de garanties collectives, devient un établissement distinct dans l'entreprise absorbante, il est possible, sauf dans le cas de dénonciation de reconduire ce dispositif dans toutes ses dispositions par le biais d'un nouvel accord d'établissement.

Les mandataires sociaux

L'exemption d'assiette sociale dont bénéficie le financement patronal des garanties de protection sociale complémentaire est réservée aux salariés, anciens salariés et ayants droit.

Par conséquent :

- les mandataires sociaux titulaires d'un contrat de travail bénéficient des mêmes garanties que l'ensemble des salariés ou, lorsque les garanties sont réservées à une ou plusieurs catégories établies dans les conditions rappelées ci-dessus, à raison de leur appartenance ou non, en tant que salariés, à cette ou ces catégories. En revanche, ils ne peuvent, en tant que tels et à eux seuls, constituer une catégorie objective pour le bénéfice de l'exemption d'assiette ;
- les mandataires sociaux non titulaires d'un contrat de travail mais assimilés aux salariés en application de l'article L. 311-3 du Code de la Sécurité sociale peuvent être rattachés au contrat liant l'entreprise à l'organisme assureur lorsqu'une décision du conseil d'administration (ou équivalent) de l'entreprise le prévoit. Une copie du procès-verbal de la séance de l'organe gestionnaire actant cette décision est alors tenue à la disposition du contrôleur de l'URSSAF. Si le dispositif est réservé à une ou plusieurs catégories de salariés, les mandataires ne peuvent alors être rattachés au dispositif, pour le bénéfice de l'exemption d'assiette, que s'ils remplissent eux-mêmes le ou les critères retenus (par exemple, si la catégorie est établie à raison du critère n° 2, en fonction de la rémunération versée au mandataire). S'ils ne remplissent pas les critères, l'exemption d'assiette n'est pas appliquée pour la contribution employeur au titre du mandataire ; l'exemption d'assiette n'est pas en revanche remise en cause pour les autres salariés. Enfin et en tout état de cause, comme dans le cas précédent, les mandataires sociaux ne peuvent, en tant que tels et à eux seuls, constituer une catégorie objective.

Les critères liés au temps de travail, à la nature du contrat, à l'âge ou à l'ancienneté du salarié

Les catégories ne peuvent en aucun cas être définies en fonction du temps de travail, de la nature du contrat, de l'âge ou de l'ancienneté des salariés (*Article R. 242-1-1, dernier alinéa*). Cette règle ne trouve à s'appliquer que dans le cas de l'utilisation du critère n° 5.

Cette règle ne fait pas obstacle à l'utilisation du critère n° 5 lorsqu'il s'avère que la catégorie ainsi instituée ne regroupe en pratique que des salariés en contrat de travail à durée déterminée, dès lors que la catégorie elle-même est définie à raison des usages constants, généraux et fixes et non de la nature juridique du contrat.

Cette règle ne fait pas non plus obstacle, pour l'ensemble des critères possibles, à ce que :

- l'accès aux garanties (obligation de cotiser et accès aux prestations) soit réservé aux salariés ayant plus de douze mois d'ancienneté pour les prestations de retraite supplémentaire et les prestations destinées à couvrir des risques d'incapacité de travail, d'invalidité, d'incapacité ou de décès (ainsi que pour les garanties dépendance), et aux salariés de plus de six mois d'ancienneté pour les autres prestations (*Article R. 242-1-2, dernier alinéa*) ;

- le versement des prestations soit réservé à compter d'un âge minimal du salarié ou de ses ayants droit lorsque ce critère est en rapport direct avec l'objet même de la garantie. Sont ici visées, par exemple, les garanties de retraite supplémentaire qui conditionnent leur versement au fait que le salarié ait atteint l'âge légal de la retraite ou encore les garanties prévoyant le versement d'une rente au conjoint survivant lorsque ce dernier atteint l'âge minimal ouvrant droit au versement d'une pension de réversion dans le régime général.

Enfin, à titre de tolérance, il est admis que l'accès à un dispositif de retraite supplémentaire puisse être limité en deçà d'un certain âge dans le cas particulier où ce dispositif remplace un régime préexistant en cours de fermeture. Sont ici visés, notamment, les cas de création d'un régime de retraite à cotisations définies faisant suite à la fermeture d'un régime à prestations définies. Il doit alors être démontré que la couverture de certains salariés proches de la retraite n'est pas avantageuse pour eux en termes de droits supplémentaires. Il incombe à l'employeur de produire des éléments de preuve détaillés permettant de justifier l'exclusion des salariés concernés.

De même, l'introduction d'un critère tiré de la date d'embauche du salarié peut être admise lorsqu'elle s'inscrit dans le cadre de la fermeture d'un système de garanties retraite préexistant ayant pour objet de permettre à l'employeur de se conformer aux conditions légales et réglementaires d'exclusion d'assiette. Lorsque l'employeur est en mesure d'établir se trouver dans ce cas de figure, le système préexistant étant maintenu au profit des personnes embauchées avant sa date de fermeture, le nouveau peut, sans remise en cause du caractère collectif, être réservé aux seules personnes embauchées à compter de la date de sa mise en place.

Les contributions versées par l'employeur pour le financement de ces deux systèmes de garanties peuvent donner lieu au bénéfice de l'exclusion d'assiette.

Caractère obligatoire

Seules les contributions des employeurs aux systèmes de garanties auxquels l'adhésion du salarié est obligatoire peuvent bénéficier de l'exclusion de l'assiette des cotisations de Sécurité sociale.

Les dispenses d'adhésion

Sous certaines conditions, des dispenses d'adhésion peuvent être aménagées sans remise en cause du bénéfice de l'exemption d'assiette (*Article R. 242-1-6 du Code de la Sécurité sociale*).

Les dispenses d'adhésion doivent être explicitement prévues par l'acte qui régit les garanties, qu'il s'agisse de l'acte initial instituant les garanties ou des actes modificatifs ultérieurs.

Toutefois, cette condition peut ne pas être remplie pour le cas de dispense n° 1, lorsque le dispositif n'est pas financé intégralement par l'employeur, dans la mesure où cette faculté de dispense est applicable de plein droit au profit des salariés même en l'absence de stipulation expresse, en application de l'article 11 de la loi « Evin » n° 89-1009 du 31 décembre 1989.

Les dispenses d'adhésion doivent relever du libre choix du salarié, ce qui implique que chaque dispense résulte d'une demande explicite du salarié traduisant un consentement libre et éclairé de ce dernier.

L'employeur doit être en mesure de produire la demande de dispense des salariés concernés.

Les dispenses doivent correspondre à l'un ou l'autre des trois cas définis ci-dessous :

Cas de dispense n° 1 : salariés embauchés avant la mise en place d'un dispositif par décision unilatérale de l'employeur (DUE). De manière générale, ce cas de dispense ne vise que les DUE ayant institué les garanties en cause. Toutefois, il peut être admis, pour l'application des règles d'exemption d'assiette, qu'il concerne également les DUE qui modifient un dispositif préexistant, lorsque cette modification consiste en une remise en cause du financement intégral du dispositif par l'employeur.

Cette dispense joue en outre en cas de transfert d'entreprise : lorsque les salariés de l'entreprise transférée n'étaient pas couverts à titre obligatoire avant le transfert, ils peuvent exercer leur faculté de dispense d'adhésion à un dispositif obligatoire mis en place par DUE dans l'entreprise d'accueil.

Cass. soc. 4 janvier 1996, n° 92-41885

Cas de dispense n° 2 : salariés en CDD ou à temps partiel et apprentis, dont l'exclusion est prévue par l'acte lorsque celui-ci est mis en place par convention, accord collectif ou référendum.

Le dispositif peut prévoir, quelle que soit leur date d'embauche, les cas de dispense :

- des salariés à durée déterminée et des apprentis, avec l'obligation spécifique pour ceux titulaires d'un contrat à durée déterminée d'une durée au moins égale à douze mois, de justifier par écrit qu'ils sont déjà couverts à titre individuel pour les mêmes garanties, en produisant tous documents utiles ;
- des salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à **10 %** de leur rémunération brute.

Cas de dispense n° 3 : bénéficiaires de la CMU-C ou de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) et salariés déjà couverts, y compris en tant qu'ayant droit, par certains dispositifs.

L'accord collectif, la DUE ou le référendum instituant des garanties de prévoyance complémentaire peut prévoir, quelle que soit leur date d'embauche, les cas de dispense :

- a - des salariés bénéficiaires de la CMU-C ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS). Dans ces cas, la dispense, qui doit être justifiée par tout document utile, peut jouer jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide ;
- b - des salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel. Si le contrat prévoit une clause de renouvellement tacite, la dispense prend fin à la date de reconduction tacite ;
- c - à condition de le justifier chaque année, des salariés qui bénéficient par ailleurs pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective relevant de l'un des dispositifs de protection sociale complémentaire suivants :
 - dispositif de protection sociale complémentaire présentant un collectif et obligatoire (ainsi, la dispense d'adhésion ne peut jouer, pour un salarié ayant droit au titre de la couverture dont bénéficie son conjoint salarié dans une autre entreprise, que si ce dispositif prévoit la couverture des ayants droit à titre obligatoire),
 - régime local d'Alsace-Moselle,
 - régime complémentaire relevant de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG),
 - mutuelles des fonctions publiques dans le cadre des décrets n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 et n° 2011-1474 du 8 novembre 2011,
 - contrats d'assurance de groupe dits « Madelin »,
 - régime spécial de Sécurité sociale des gens de mer (ENIM),
 - caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSNCF).

La faculté de dispense s'exerce indépendamment de la date à laquelle la situation personnelle du salarié vient à le faire bénéficier d'une autre couverture complémentaire. Un salarié affilié au régime de prévoyance collectif et obligatoire de son entreprise, qui se trouve couvert ultérieurement par le régime de prévoyance de son conjoint soit au titre d'un régime lui-même collectif et obligatoire qui prévoirait la couverture obligatoire des ayants droit, soit au titre d'un régime « Madelin » ou d'une mutuelle de fonctionnaire, pour ne citer que ces exemples, peut faire valoir sa dispense d'adhésion au régime de son entreprise auquel il adhérerait antérieurement.

Les ayants droit

Le dispositif peut prévoir, ou non, la couverture des ayants droit du salarié. Lorsque c'est le cas, on distinguera deux hypothèses :

- si le dispositif laisse la possibilité au salarié de demander l'extension ou non des garanties à ses ayants droit, la contribution de l'employeur versée au-delà du montant prévu pour la couverture du seul salarié ne bénéficie pas de l'exemption d'assiette. En revanche, le bénéfice de l'exemption d'assiette n'est pas remis en cause pour la part de la contribution de l'employeur versée en deçà de ce même montant ;
- si le dispositif prévoit la couverture obligatoire des ayants droit du salarié, la totalité de la contribution de l'employeur bénéficie de l'exemption d'assiette. Il en est de même lorsque le dispositif prévoit une faculté de dispense pour les ayants droit selon des critères correspondant à tout ou partie de ceux définis ci-dessus dans les cas de dispense n° 3.

Dans le cas particulier des couples travaillant dans la même entreprise :

- si la couverture de l'ayant droit est obligatoire, l'un des deux membres du couple doit être affilié en propre, l'autre pouvant l'être en tant qu'ayant droit. Les contributions de l'employeur versées au bénéfice de ce couple sont exclues de l'assiette des cotisations de Sécurité sociale dans les conditions prévues par la présente circulaire ;
- si la couverture de l'ayant droit est facultative, les salariés ont le choix de s'affilier ensemble ou séparément. Dans les deux cas, le caractère obligatoire n'est pas remis en cause et les contributions versées par l'employeur, soit pour le couple, soit pour chacun des membres du couple, bénéficient de l'exclusion d'assiette.

Appréciation du caractère collectif et obligatoire en cas de suspension du contrat de travail

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

■ la période de suspension du contrat de travail donne lieu à une indemnisation

Sont notamment visés les périodes de suspension du contrat de travail liée à une maladie, une maternité ou un accident dès lors qu'elles sont indemnisées.

Le bénéfice des garanties mises en place dans l'entreprise doit être maintenu au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu pour la période au titre de laquelle ils bénéficient :

- soit d'un maintien, total ou partiel, de salaire,
- soit d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, qu'elles soient versées directement par l'employeur ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers.

La contribution de l'employeur, calculée selon les règles applicables à la catégorie de personnes dont relève le salarié, doit être maintenue pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée (sauf si le système prévoit un maintien de la garantie à titre gratuit).

Le salarié dont le contrat de travail est suspendu doit acquitter la part salariale de la cotisation, calculée selon les règles prévues par le régime (sauf si la garantie est maintenue à titre gratuit).

■ la période de suspension du contrat de travail n'est pas indemnisée

Salariés absents en raison d'une maladie, d'une maternité ou d'un accident.

Le bénéfice de l'exclusion d'assiette ne peut être remis en cause au motif que le dispositif n'organiserait pas le maintien des garanties au profit des salariés absents en raison d'une maladie, d'une maternité ou d'un accident et ne bénéficiant d'aucune indemnisation.

En application de l'article 7-1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques, la couverture décès doit inclure une clause de maintien de la garantie décès en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité.

Lorsque les garanties de prévoyance et la contribution de l'employeur sont maintenues, il y a lieu, pour pouvoir déterminer la limite d'exonération, de reconstituer une rémunération. Par mesure de simplification, il est admis que la rémunération mensuelle à prendre en compte dans le calcul de la limite d'exonération est égale au montant moyen des rémunérations perçues au cours des douze mois précédant l'arrêt de travail.

■ salariés absents pour des raisons autres que médicales

Selon la circulaire du 25 septembre 2013, Il paraît souhaitable que le bénéfice des garanties et de la contribution de l'employeur puisse être maintenu, au moins pour un temps, au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu sans maintien total ou partiel de la rémunération (congé sans solde, congé parental...). Toutefois, l'absence d'une telle clause ne peut avoir pour conséquence de remettre en cause le bénéfice de l'exclusion d'assiette.

Lorsque les garanties de prévoyance et la contribution de l'employeur sont maintenues, il y a lieu, pour pouvoir déterminer la limite d'exonération, de reconstituer une rémunération. Par mesure de simplification, il est admis que la rémunération mensuelle à prendre en compte dans le calcul de la limite d'exonération est égale au montant moyen des rémunérations perçues au cours des douze mois précédant la période de congé.

Champ des prestations de retraite supplémentaire bénéficiant des dispositions d'exclusion d'assiette

Les contributions des employeurs destinées au financement des prestations de retraite supplémentaire sont toutes les contributions finançant des prestations de retraite complétant celles servies par les régimes d'assurance vieillesse obligatoire de base et les régimes complémentaires de retraite à affiliation légalement obligatoire.

Pour être exclues de l'assiette des cotisations de Sécurité sociale, les contributions de retraite supplémentaire doivent répondre à des conditions relatives à la nature des opérations de retraite financées. Sur ce point, les systèmes à prestations définies conditionnés à la présence dans l'entreprise au moment de la retraite font l'objet d'un traitement particulier.

Définition des opérations de retraite financées

Les opérations de retraite visées par l'exclusion d'assiette prévue au septième alinéa de l'article L. 242-1 du Code de la Sécurité sociale sont définies au II de l'article D. 242-1 du même code.

Les opérations de retraite concernées sont celles organisées par des contrats d'assurance souscrits par un ou plusieurs employeurs ou par tout groupe d'employeurs exclusivement auprès d'entreprises d'assurance, d'institutions de prévoyance ou de mutuelles (*Article D. 242-1, premier alinéa du II*).

Ainsi, une opération de retraite gérée exclusivement dans le cadre d'une institution de gestion de retraite supplémentaire ne bénéficie pas de l'exclusion d'assiette.

Conformément à l'article D. 242-1, deuxième alinéa du II, les contrats souscrits avec ces organismes ont pour objet l'acquisition et la jouissance de droits viagers personnels payables à l'assuré au plus tôt à compter de la date de liquidation de sa pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse (de base ou complémentaire) ou à l'âge de soixante ans prévu à l'article R. 351-2 du Code de la Sécurité sociale :

- soit par l'acquisition d'une rente viagère différée. Les droits sont exprimés en euros de rente ;
- soit par la constitution d'une épargne qui sera obligatoirement convertie en rente viagère ;
- soit dans le cadre d'une opération régie par l'article L. 441-1 du Code des assurances, par l'article L. 932-24 du Code de la Sécurité sociale ou par l'article L. 222-1 du Code de la mutualité. Il s'agit des garanties dites de branche 26 dont les droits sont exprimés en unités de rente. Ces contrats donnent lieu à l'acquisition par l'assuré d'un certain nombre de points de retraite lui permettant d'acquérir une rente. Au moment du départ en retraite, cette rente est égale au produit du nombre de points acquis par la valeur de service du point.

Ces contrats peuvent prévoir des garanties complémentaires en cas de décès de l'adhérent avant ou après la date de mise en service de la rente viagère, ainsi qu'en cas d'invalidité ou d'incapacité (*Article D. 242-1, troisième alinéa du II*). Ces garanties peuvent prendre la forme :

- soit d'un capital qui est la contrepartie de provisions mathématiques (montant de l'engagement de l'assureur à l'égard de l'assuré) ;
- soit d'une rente viagère (pension de réversion, par exemple).

Ils peuvent prévoir également des garanties complémentaires couvrant le risque dépendance de l'adhérent avec prestations sous forme de rentes viagères. Si les garanties offertes excèdent les droits acquis par l'assuré au jour de la survenance du décès, de l'invalidité ou de l'incapacité, la fraction de la contribution de l'employeur destinée à les financer constitue une contribution de l'employeur au financement de prestations complémentaires de prévoyance. À ce titre, elle est exclue de l'assiette des cotisations de Sécurité sociale dans les conditions et limites définies dans la présente circulaire, et est soumise à la CSG et à la CRDS, ainsi qu'au forfait social de 8 % prévu à l'article L. 137-15.

Ces contrats peuvent prévoir une faculté de rachat dans les cas suivants (*Article D. 242-1, quatrième alinéa du II*) :

- expiration des droits de l'assuré aux allocations de chômage prévues par le Code du travail suite à un licenciement ;
- cessation d'activité non salariée de l'assuré à la suite d'un jugement de liquidation judiciaire en application des articles L. 640-1 à L. 640-6 du Code de commerce ;
- invalidité de l'assuré correspondant au classement dans les deuxième ou troisième catégories prévues à l'article L. 341-4 du Code de la Sécurité sociale. Il s'agit d'une part, des invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque, d'autre part, des invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession quelconque, sont en outre dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Hormis ces cas, ainsi que celui du rachat des rentes lorsque les quittances d'arrérage ne dépassent pas le montant prévu à l'article A. 160-2 du Code des assurances, les contrats ne peuvent prévoir de faculté de rachat, même partiel.

Aussi, le versement de rentes dites « variables » ou « par paliers » qui auraient pour effet soit de liquider une fraction significative des droits viagers sur une très courte période, soit au contraire de différer cette liquidation à une date très tardive, de sorte qu'il pourrait s'analyser en une sortie partielle en capital remet en cause le bénéfice de l'exclusion d'assiette.

Conformément à l'article D. 242-1, cinquième alinéa du II, le contrat doit prévoir, au bénéfice de l'assuré qui n'est plus tenu d'y adhérer, la faculté de transférer ses droits soit vers un plan d'épargne retraite populaire, soit vers un autre contrat de retraite supplémentaire respectant les règles définies par la présente circulaire (y compris contrats « Madelin » visés à l'article L. 634-2-1 du Code de la Sécurité sociale ouverts aux non-salariés).

La notice qui doit être établie par l'entreprise d'assurance, l'institution de prévoyance ou la mutuelle et remise par l'employeur aux salariés en application des articles L. 141-4 du Code des assurances, L. 221-6 du Code de la mutualité et L. 932-6 du Code de la Sécurité sociale, détaille les modalités d'exercice de ce transfert.

Cette faculté de transfert n'est pas exigée pour les opérations de retraite régies par l'article L. 441-1 du Code des assurances, par l'article L. 932-24 du Code de la Sécurité sociale ou par l'article L. 222-1 du Code de la mutualité (régimes dits de branche 26) lorsqu'elles ont été créées avant le 1^{er} janvier 2005 (*Article 5 du décret n° 2005-435 du 9 mai 2005*).

Systèmes de retraites à prestations définies

L'article L. 242-1 du Code de la Sécurité sociale ne réserve pas le bénéfice de l'exclusion d'assiette aux contributions des employeurs à des systèmes à « cotisations définies ». Rien ne s'oppose à ce qu'un système de retraite à prestations définies (dans lequel il y a un engagement sur le montant de la pension, déterminé à l'avance) bénéficie de l'exclusion d'assiette. Un tel système doit néanmoins répondre aux conditions définies dans la présente circulaire (en particulier sur la portabilité des droits) et ne relèverait donc pas du champ de l'article L. 137-11 du Code de la Sécurité sociale.

Par exception, les systèmes de retraite, à prestations définies institués avant le 1^{er} janvier 2005 et n'entrant pas dans le champ d'application de l'article L. 137-11 précité ne sont pas tenus au respect des conditions prévues au paragraphe I ci-dessus pour ouvrir droit à l'exclusion d'assiette, à la condition qu'ils n'acceptent plus de nouveaux adhérents à compter du 30 juin 2008.

Les statuts, règlements ou tout avenant aux actes juridiques instituant ces systèmes doivent avoir été modifiés avant le 1^{er} juillet 2008 afin de prévoir expressément qu'aucun nouvel adhérent n'est accepté à compter du 30 juin 2008. À défaut, ces systèmes ne bénéficieront plus de l'exclusion d'assiette à compter du 1^{er} juillet 2008.

Les contributions de l'employeur finançant de tels systèmes sont exclues de l'assiette des cotisations de Sécurité sociale sous réserve du respect des conditions fixées par l'article L. 242-1 du Code de la Sécurité sociale :

- les prestations doivent être versées directement ou par l'entremise de l'employeur par une entreprise d'assurance, une mutuelle ou une institution de prévoyance. Ainsi, un système de garanties à gestion interne dans lequel les prestations sont versées par l'employeur n'est pas éligible à l'exclusion d'assiette, sauf si l'employeur ne joue qu'un rôle d'intermédiaire entre le retraité et l'organisme habilité ;
- le système de garanties doit être mis en place dans le cadre d'une procédure déterminée par l'article L. 911-1 du Code de la Sécurité sociale (cf. fiche n° 2) ;
- il doit revêtir un caractère collectif (cf. fiche n° 5) ;
- il doit revêtir un caractère obligatoire (cf. fiche n° 6).

Les systèmes de garanties à gestion interne ne faisant pas l'objet de versement de contributions par l'employeur à un organisme tiers, ils ne font pas partie du champ pouvant bénéficier des mesures décrites par la présente circulaire. L'intégralité du financement de l'employeur est assujettie dès le premier euro.

Pour rappel, l'assiette des cotisations de Sécurité sociale est déterminée de la manière suivante :

- si l'entreprise inscrit une provision dans son bilan, l'assiette est constituée de la partie de la dotation correspondant au coût des services rendus au cours de l'exercice ;
- si l'entreprise ne constitue pas de provision à son bilan pour la totalité de son engagement, l'assiette comprend alors également la part de l'engagement de retraite non comptabilisé et constaté obligatoirement dans son annexe au bilan correspondant au coût des services rendus au cours de l'exercice.

Si ces mêmes sommes sont versées ultérieurement à un organisme tiers, elles ne sont pas soumises, à l'occasion de ce transfert, aux cotisations et contributions de Sécurité sociale afin de ne pas procéder à un double assujettissement.

Il appartient à l'employeur de fournir des éléments précis permettant une répartition individuelle de la contribution au paiement de cette couverture. À défaut de données chiffrées, la contribution globale est individualisée par répartition au prorata des rémunérations perçues annuellement par chaque bénéficiaire.

Champ des prestations complémentaires de prévoyance bénéficiant des dispositions d'exclusion d'assiette

Champ de la prévoyance complémentaire

Les contributions des employeurs au financement de prestations complémentaires de prévoyance sont les contributions finançant des prestations complémentaires destinées à couvrir les risques liés à la maladie, la maternité, le décès, et l'accident du travail. Sont également assimilées à des contributions de l'employeur au financement de prestations complémentaires de prévoyance les contributions destinées au financement de prestations dépendance.

Le système peut prévoir un maintien de ces garanties pour une période limitée après la cessation du contrat de travail. Si le financement de ce maintien est effectué de manière distincte, les sommes correspondantes sont exclues de l'assiette des cotisations de Sécurité sociale dans les mêmes conditions que les garanties qui sont prolongées.

Lorsqu'une prestation n'est pas une prestation de prévoyance complémentaire, la contribution de l'employeur destinée à son financement doit être intégrée dans l'assiette des cotisations de Sécurité sociale. Il appartient à l'organisme assureur de fournir à l'employeur les éléments permettant de distinguer la part de la cotisation finançant cette prestation.

Contributions des employeurs destinées au financement de prestations complémentaires

Définition

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 complémentaires qui interviennent postérieurement aux périodes pendant lesquelles l'employeur est tenu de maintenir le salaire en application de la loi sur la mensualisation ou d'un accord collectif ayant le même objet. Cet accord collectif fixant une obligation de maintien de salaire à la charge de l'employeur peut prendre la forme d'une convention collective de branche, d'un accord professionnel ou interprofessionnel, d'une convention ou d'un accord d'entreprise ou d'établissement.

Nature des garanties

Pour déterminer le caractère de prestations de prévoyance complémentaire au sens de l'article L. 242-1, sixième alinéa, du Code de la Sécurité sociale, il convient de considérer prioritairement si un lien avec les risques couverts par les régimes de base de Sécurité sociale peut être établi. Ainsi et à titre d'exemple :

- une allocation versée à l'occasion d'une naissance revêt le caractère de prestation de prévoyance complémentaire, une telle allocation pouvant être rattachée au risque maternité. Le même raisonnement vaut à l'égard de l'allocation versée en cas d'adoption. En revanche une allocation versée en cas de mariage n'est pas une prestation de prévoyance complémentaire ;
- une allocation forfaitaire versée en cas d'hospitalisation est une prestation de prévoyance complémentaire si cette allocation est destinée à couvrir des frais non pris en charge par l'assurance maladie (forfait hospitalier, chambre individuelle, par exemple). En revanche, si cette allocation est versée sans contrepartie de frais restant à la charge de l'assuré, elle ne constitue pas une prestation de prévoyance complémentaire ;
- constituent des prestations de prévoyance complémentaire les garanties d'assistance lorsqu'elles sont directement liées à des situations d'hospitalisation, d'incapacité, d'invalidité ou de décès.

Ces prestations peuvent avoir pour objet :

- soit d'offrir aux assurés des prestations de nature médicale (mise à disposition d'un véhicule médical, envoi d'un médecin ou d'un infirmier, etc.) ou d'en faciliter la délivrance (délivrance de médicaments à domicile, acheminement de médicaments à l'étranger, etc.),
- soit de garantir des prestations similaires à celles admises dans le cadre des contrats couvrant le risque dépendance : aide ménagère, aide familiale, adaptation du domicile ;

À l'inverse, ne constitue pas une prestation de prévoyance complémentaire la couverture des frais de recherche et de secours en mer, sur terre, sur piste ou en montagne. Il est néanmoins admis que, lorsqu'un petit nombre de garanties d'assistance sont indissociables d'un ensemble couvrant des garanties éligibles à l'exclusion d'assiette, et que la contribution patronale correspondante est inférieure à **10 €** par an et par salarié, cette contribution puisse bénéficier de l'exclusion d'assiette.

- la couverture du risque d'incapacité professionnelle, constitué par le retrait du permis de conduire ou la perte de licence des pilotes, s'analyse comme une prestation de prévoyance complémentaire si elle répond à certains critères : en premier lieu, limitation au retrait pour raisons médicales, bénéfice de la prestation subordonnée à certaines conditions.

Contributions de l'employeur destinées au financement de prestations dépendance

Sont également assimilées à des contributions de l'employeur au financement de prestations complémentaires de prévoyance, dans les mêmes conditions, les contributions destinées au financement de prestations dépendance au profit du salarié ou de son conjoint. La dépendance se caractérise par l'impossibilité d'accomplir seul des actes de la vie quotidienne (se lever, se laver, s'habiller, préparer les repas...). La prestation dépendance peut prendre la forme d'une prestation en espèces, mais également, notamment, de la prise en charge du financement d'une aide à domicile, de l'aménagement du domicile ou bien encore de l'accueil en établissement spécialisé.

Définition des garanties portant sur un remboursement ou l'indemnisation de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident

Les contributions des employeurs au financement des garanties portant sur le remboursement ou l'indemnisation de frais de soins occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident bénéficient de l'exclusion de l'assiette des cotisations de Sécurité sociale, à la condition que les opérations d'assurance respectent les règles suivantes.

Ces règles sont entrées en vigueur au 1^{er} juillet 2006 pour les garanties ayant pour objet le remboursement des frais de santé, instituées à titre obligatoire par une convention collective de branche ou un accord professionnel ou interprofessionnel avant le 1^{er} janvier 2006, et au 1^{er} janvier 2008 pour les garanties prenant en charge exclusivement les dépenses occasionnées lors d'une hospitalisation ou des spécialités ou dispositifs inscrits sur une liste.

Le respect des interdictions et obligations de prise en charge s'apprécie pour chaque contrat ou règlement d'assurance complémentaire de santé. Toutefois, le bénéfice de l'exclusion de l'assiette des cotisations de Sécurité sociale peut être apprécié au regard de l'ensemble des contrats souscrits par l'employeur selon les modalités précisées par la circulaire ministérielle n° DSS/2A/2006/314 du 11 juillet 2006.

Exclusion totale ou partielle de la prise en charge de la majoration de la participation à défaut de choix d'un médecin traitant ou en cas de consultation d'un autre médecin sans prescription du médecin traitant

Tout assuré ou ayant droit de seize ans ou plus doit indiquer, en application de l'article L. 162-5-3 du Code de la Sécurité sociale, à son organisme gestionnaire de régime de base d'assurance maladie le nom du médecin traitant qu'il a choisi, avec l'accord de celui-ci.

Une majoration de la participation de l'assuré est appliquée lorsque celui-ci n'a pas choisi de médecin traitant ou a consulté un autre médecin sans prescription du médecin traitant. Les conditions d'application de cette majoration sont définies à l'article R. 322-1-1 du Code de la Sécurité sociale. Cette condition est applicable aux contributions versées à compter du 1^{er} janvier 2006, quelle que soit la date de leur institution.

Exclusion totale ou partielle de la prise en charge des dépassements d'honoraires en cas de consultation sans prescription préalable du médecin traitant en dehors du cadre d'un protocole de soins

Les dépassements d'honoraires sur le tarif des actes et consultations pour les patients qui consultent certains médecins spécialistes sans prescription préalable de leur médecin traitant et qui ne relèvent pas d'un protocole de soins demeurent à la charge de l'assuré dans les conditions définies à l'article R. 871-1 du Code de la Sécurité sociale.

Cette contribution est applicable aux contributions versées à compter du 1^{er} janvier 2006, quelle que soit la date de leur institution.

Prise en charge totale ou partielle des prestations liées à la prévention, aux consultations du médecin traitant et aux prescriptions de celui-ci

L'opération d'assurance doit couvrir, dans les conditions définies à l'article R. 871-2 du Code de la Sécurité sociale, un certain niveau de prise en charge des prestations liées aux consultations du médecin traitant et à ses prescriptions. Il s'agit de la prise en charge totale ou partielle du ticket modérateur restant à la charge de l'assuré. L'opération d'assurance doit également comprendre la prise en charge intégrale du ticket modérateur pour au moins deux prestations de prévention considérées comme prioritaires au regard d'objectifs de santé publique (cf. arrêté du 8 juin 2006).

Cette condition est applicable aux contributions des employeurs au financement de prestations complémentaires de prévoyance versées à compter du 1^{er} juillet 2006, quelle que soit la date de leur institution.

Les clauses d'exclusion figurant dans les règlements ou contrats (exemple : état d'ivresse, utilisation de drogues, luttes, duels et rixes, attentats ou agressions auxquels participe le bénéficiaire, participation à des matches, paris, défis, courses, tentatives de record...), dès lors qu'elles empêchent la prise en charge du ticket modérateur édictée pour les contrats « responsables » à l'article R. 871-2 du Code de la Sécurité sociale, ne permettent pas de regarder le contrat ou le règlement comme remplissant les règles des contrats « responsables », aucune exception n'ayant été prévue par la loi pour le respect de ces obligations.

Les clauses d'exclusion des risques ne sont donc pas compatibles avec les obligations de prise en charge minimale du ticket modérateur prévues par l'article R. 871-2 précité, qui doivent être effectives, quel que soit le fait générateur des soins.

Le délai de carence prévu par certains contrats ou règlements différant à compter de l'adhésion ou de la souscription, pendant une durée déterminée, la date d'effet de la couverture frais de santé s'analyse comme une modalité d'entrée en vigueur, qui ne s'applique qu'une seule fois, au moment de l'adhésion ou de la souscription. Ce délai n'est pas en contradiction avec les règles définies à l'article R. 871-2 du Code de la Sécurité sociale dès lors qu'à l'issue de ce délai de carence, toutes les obligations de prise en charge sont assurées par le contrat ou le règlement.

Exclusion de la prise en charge de la participation forfaitaire pour chaque acte ou consultation et de la franchise sur les médicaments, les actes des auxiliaires médicaux et les transports sanitaires

La participation forfaitaire d'un euro acquittée par l'assuré pour chaque acte ou pour chaque consultation pris en charge par l'assurance maladie et réalisé par un médecin, en ville, dans un établissement ou un centre de santé, à l'exclusion des actes ou consultations réalisées au cours d'une hospitalisation ne doit pas être prise en charge par l'opération d'assurance. Il en est de même pour la participation forfaitaire de l'assuré due pour tout acte de biologie médicale.

En application de l'article 40, II, de la loi n° 20 04-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la Sécurité sociale pour 2005, les dispositions des contrats individuels ou collectifs, des bulletins d'adhésion et règlements des conventions ou accords collectifs, des projets d'accord proposés par le chef d'entreprise et ratifiés à la majorité des intéressés ou des décisions unilatérales de l'employeur mentionnées à l'article L. 911-1 du Code de la Sécurité sociale, relatifs à des garanties portant sur le remboursement de l'indemnisation de frais de soins de santé occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, sont réputées ne pas couvrir la participation forfaitaire dès lors que le contrat, le bulletin d'adhésion ou le règlement ne prévoit pas expressément la prise en charge de cette participation.

La franchise sur les médicaments, les actes des auxiliaires médicaux et les transports sanitaires ne peut pas non plus être prise en charge par l'opération d'assurance. Cette condition est applicable aux contributions des employeurs versées à compter du 1^{er} janvier 2008.

En application de la loi de finances rectificative pour 2007, modifié par l'article 37 de la loi n° 20 08-1425 de finances pour 2009 les dispositions des contrats individuels ou collectifs, des bulletins d'adhésion et règlements, relatifs à des garanties portant sur le remboursement ou l'indemnisation de frais de soins de santé occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, sont réputées ne pas couvrir la franchise instituée en application du III de l'article L. 322-2 du même code dès lors que le contrat, le bulletin d'adhésion ou le règlement ne prévoit pas expressément la prise en charge de cette franchise.

Montants exclus de l'assiette des cotisations de Sécurité sociale

Principe général

Les contributions des employeurs au financement de prestations de retraite supplémentaire et de prévoyance complémentaire, qui remplissent les conditions définies dans la présente circulaire, sont exclues de l'assiette des cotisations de Sécurité sociale propre à chaque assuré, à hauteur de deux limites distinctes pour la retraite supplémentaire et la prévoyance complémentaire.

Constituent des contributions de l'employeur, au sens de l'article L. 242-1 du Code de la Sécurité sociale, toutes les sommes versées à un organisme habilité, destinées à financer des prestations de retraite supplémentaire et/ou de prévoyance complémentaire, quelle que soit leur dénomination (cotisations, dotations, subventions, appels de fonds ou refacturation) et qu'elles ont pour objet de financer la création de droits nouveaux ou de consolider des droits acquis.

Peu importe la période d'ouverture des droits à laquelle se rapportent les contributions : il n'y a pas lieu de faire de distinction entre les contributions finançant des prestations futures et celles finançant des prestations de retraite en cours de service. La notion de droits acquis vise donc tant les droits acquis par les salariés que ceux acquis par les retraités.

Les opérations financées doivent compléter, au bénéfice des salariés, les couvertures organisées en matière de retraite ou de prévoyance par les régimes de protection sociale. Les sommes correspondantes sont exclues de l'assiette des cotisations de Sécurité sociale dans des limites décrites ci-dessous, qui sont fonction :

- de la rémunération brute du salarié ;
- et du plafond de la Sécurité sociale.

La rémunération du salarié est définie par référence à l'assiette des cotisations de Sécurité sociale. Toutefois, conformément au b du I de l'article D. 242-1 du Code de la Sécurité sociale, il n'est pas tenu compte, pour la détermination du montant de la rémunération servant de référence pour le calcul de cette limite, des éventuelles contributions des employeurs destinées au financement de prestations complémentaires de retraite et de prévoyance soumises aux cotisations de Sécurité sociale. Sont ainsi visées, par exemple, les contributions versées pour le financement de retraite supplémentaire et/ou de prévoyance complémentaire à caractère facultatif. Est également visée la prise en charge, par l'employeur, de la part salariale à un régime de retraite complémentaire légalement obligatoire, en tant qu'elle constitue une contribution de l'employeur soumise aux cotisations de Sécurité sociale.

La fraction des contributions des employeurs excédant la limite doit être intégrée dans l'assiette des cotisations de Sécurité sociale.

En ce qui concerne l'utilisation du plafond de la Sécurité sociale, il y a lieu d'appliquer les règles prévues par les articles R. 243-10 et R. 243-11 du Code de la Sécurité sociale. En fin d'année, il convient de comparer l'ensemble des contributions versées au cours de l'année aux seuils d'assujettissement déterminés en fonction du plafond retenu pour la régularisation annuelle des cotisations.

Le plafond qui sert de référence est ainsi réduit :

- en fonction des périodes d'absence non rémunérées, en application de l'article R. 243-11 précité ;
- pour le cas des salariés à employeurs multiples dont les cotisations sont assises sur un plafond proratisé : la limite d'exclusion se calcule sur le plafond proratisé ;
- en cas d'abattement sur le plafond pour les salariés occupés à temps partiel sauf s'il y a option pour le calcul de la cotisation d'assurance vieillesse sur une assiette maintenue à la hauteur du salaire correspondant à l'activité exercée à temps plein, en application de l'article L. 241-3-1 du Code de la Sécurité sociale. Dans ce cas, l'employeur renonce à l'application de la proratisation du plafond prévue par l'article L. 242-8 du même code.

Retraite supplémentaire

En application du I de l'article D. 242-1 du Code de la Sécurité sociale, les contributions des employeurs au financement de prestations de retraite supplémentaire qui remplissent les conditions définies par la présente circulaire sont exclues de l'assiette des cotisations de Sécurité sociale propre à chaque assuré, pour une fraction n'excédant pas la plus élevée des deux suivantes :

- 5 % du montant annuel du plafond de la Sécurité sociale (**1 902 € en 2015**) ;
- 5 % de la rémunération soumise à cotisations de Sécurité sociale en application de l'article L. 242-1 du Code de la Sécurité sociale, dans la limite de cinq fois le montant du plafond annuel de la Sécurité sociale (**9 510 € en 2015**).

Exemple n° 1

Au titre de **2015**, l'assiette des cotisations de Sécurité sociale pour un salarié est égale à 90 000 € dont 88 000 € représentent les salaires et 2 000 € le montant des contributions de l'employeur à un système de garanties facultatif ou ne présentant pas de caractère collectif, intégrées dans l'assiette des cotisations de Sécurité sociale.

La rémunération à prendre en compte pour le calcul de la deuxième limite d'exclusion d'assiette est donc de 88 000 €. Elle est retenue en totalité car elle est inférieure à cinq fois le montant du plafond de la Sécurité sociale.

L'équivalent de 5 % du montant de la rémunération, soit 4 400 € ($88\,000\text{ €} \times 5\%$), étant supérieur à 5 % du plafond de la Sécurité sociale (**1 902 € en 2015**), la limite d'exclusion d'assiette à retenir pour le salarié est de 4 400 €.

Exemple n° 2

Au titre de **2015**, l'assiette des cotisations de Sécurité sociale pour un salarié est égale à 195 000 €.

Cette rémunération n'intègre aucune contribution de retraite et de prévoyance soumise aux cotisations de Sécurité sociale. Elle est supérieure à cinq fois le plafond de la Sécurité sociale. Pour le calcul de la limite d'exclusion d'assiette, la rémunération doit donc être retenue à hauteur de cinq fois le montant du plafond de la Sécurité sociale, soit **190 200 €**.

La limite d'exclusion à retenir pour le salarié est donc de **9 510 €** ($190\,200 \times 5\%$).

En application de l'article L. 3153-3, premier alinéa, du Code du travail, les sommes issues d'un compte épargne temps qui correspondent à un abondement en temps ou en argent de l'employeur, versées, en application d'une convention ou d'un accord collectif, à un système de garanties de retraite supplémentaire collectif et obligatoire, sont assimilées à une contribution de l'employeur.

En conséquence, le montant de ces sommes doit être pris en compte pour l'appréciation du dépassement de la limite d'exclusion d'assiette et le calcul des montants assujettis.

*Pour un salarié, la limite d'exclusion d'assiette à retenir pour la retraite supplémentaire est fixée, compte tenu de sa rémunération, à **1 902,00 €** en 2015.*

L'employeur verse 1 200 € à un système de garanties de retraite supplémentaire collectif et obligatoire.

Le salarié verse à ce même système de garanties de retraite supplémentaire une somme de 800 € issue d'un compte épargne temps et correspondant à un abondement en temps ou en argent de l'employeur.

*Le total des versements (1 200 € + 800 € = 2 000 €) dépasse de **98,00 €** la limite d'exclusion égale à **1 902,00 €**. Cette fraction de **98,00 €** doit donc être intégrée dans l'assiette des cotisations de Sécurité sociale.*

En application de l'article L. 242-1, septième alinéa, du Code de la Sécurité sociale, l'abondement de l'employeur à un plan d'épargne pour la retraite collectif (PERCO) vient directement en déduction de la limite applicable à hauteur de son montant exclu de l'assiette des cotisations de Sécurité sociale, soit au plus **16 %** du montant du plafond de la Sécurité sociale (**6 086,40 €** en 2015). L'abondement exonéré vient donc directement en déduction de la limite applicable.

En vertu de l'article L. 3153-3, second alinéa, du Code du travail, l'abondement de l'employeur au PERCO intègre également les sommes issues d'un compte épargne temps, qui correspondent à un abondement en temps ou en argent de l'employeur, et qui sont utilisées par le salarié pour financer un PERCO.

Exemple n° 4

*Pour un salarié, la limite d'exclusion d'assiette à retenir est fixée, compte tenu de sa rémunération, à **1 902,00 €** en 2015.*

*Si l'employeur verse, en 2015, un abondement de 500 € sur le PERCO de ce salarié, la limite d'exclusion qui lui est applicable, cette même année, au titre du système de garanties de retraite supplémentaire est alors réduite à **1 402,00 €** (**1 902,00 €** – 500 €).*

*Si l'employeur verse, en 2015, un abondement de 2 000 € sur le PERCO de ce salarié, la limite d'exclusion qui lui est applicable, pour cette même année, au titre du système de garanties de retraite supplémentaire est alors nulle (2 000 € > **1 902,00 €**). Les contributions de retraite supplémentaire sont intégralement soumises aux cotisations de Sécurité sociale, à la CSG et à la CRDS. L'abondement de l'employeur au PERCO demeure exclu de l'assiette des cotisations de Sécurité sociale et est soumis à la CSG et à la CRDS.*

Prévoyance complémentaire

Les contributions des employeurs au financement de prestations de prévoyance complémentaire, qui remplissent les conditions définies dans la présente circulaire, sont exclues de l'assiette des cotisations de Sécurité sociale propre à chaque assuré, pour une fraction n'excédant pas un montant égal à la somme de :

- **6 %** du montant annuel du plafond de la Sécurité sociale (**2 282,40 €** en 2015) ;
- et **1,5 %** de la rémunération soumise à cotisations de Sécurité sociale.

Le total ainsi obtenu ne peut excéder **12 %** du montant annuel du plafond de la Sécurité sociale (**4 564,80 €** en 2015).

Exemple n° 5

Au titre de 2015, l'assiette des cotisations de Sécurité sociale pour un salarié est égale à 24 000 €.

Cette rémunération n'intègre aucune contribution de retraite et de prévoyance soumises aux cotisations de Sécurité sociale (régime facultatif ou ne présentant pas de caractère collectif). La rémunération est donc retenue à hauteur de 24 000 € pour le calcul de la limite d'exclusion d'assiette.

*La somme de 6 % du plafond de la Sécurité sociale (**2 282,40 €**) et de 1,5 % de la rémunération (360 €) est égale à **2 642,40 €**. Ce montant étant inférieur à 12 % du plafond de la Sécurité sociale (**4 564,80 €** en 2015), la limite d'exclusion d'assiette applicable au salarié en 2015 est de **2 642,40 €**.*

Exemple n° 6

Au titre de **2015**, l'assiette des cotisations de Sécurité sociale pour un salarié est égale à 40 000 € dont 3 000 € représentent des contributions de l'employeur au financement de prestations de retraite à adhésion facultative.

La rémunération à prendre en compte pour le calcul de la limite d'exclusion est donc de 37 000 € (40 000 € - 3 000 €).

La somme de 6 % du plafond de la Sécurité sociale (**2 282,40 €**) et de 1,5 % de la rémunération prise en compte (555 €) est égale à **2 837,40 €**. Ce montant étant inférieur à 12 % du plafond de la Sécurité sociale (**4 564,40 €** en **2015**), la limite d'exclusion d'assiette applicable au salarié en **2015** est de **2 837,40 €**.

Exemple n° 7

Au titre de **2015**, l'assiette des cotisations de Sécurité sociale pour un salarié est égale à 130 000 €.

Cette rémunération n'intègre aucune contribution de retraite et de prévoyance soumises aux cotisations de Sécurité sociale (dispositif facultatif ou ne présentant par de caractère collectif). La rémunération est donc retenue à hauteur de 130 000 € pour le calcul de la limite d'exclusion d'assiette.

La somme de 6 % du plafond de la Sécurité sociale (**2 282,40 €**) et de 1,5 % de la rémunération (1 950 €) est égale à **4 232,40 €**. Ce montant étant inférieur à 12 % du plafond de la Sécurité sociale (**4 564,40 €** en **2015**), la limite d'exclusion d'assiette applicable au salarié en **2015** est de **4 232,40 €**.

Parallèlement, si le système de garanties prévoit un maintien de couverture pour l'ensemble des anciens salariés ou ceux qui le souhaitent, il y a maintien de l'exclusion d'assiette pour les contributions que l'employeur continue à verser à ce titre, dans les mêmes conditions. Ces dispositions s'appliquent en particulier au mécanisme de portabilité en matière de couverture complémentaire santé et prévoyance prévu par l'article 14 de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008.

Forfait social

Le forfait social est une contribution patronale portant sur des sommes ou avantages :

- exonérés de cotisations ;
- assujettis à CSG/CRDS.

Sont ainsi concernées, les contributions patronales à des régimes de prévoyance et à des régimes de retraite supplémentaire.

Lorsque des sommes sont réintégrées dans l'assiette des cotisations sociales (du fait des excédents de cotisations), le forfait social n'est plus à acquitter. Par conséquent, sont déduites de l'assiette du forfait social les sommes correspondant aux excédents sociaux.

Le remboursement est effectué au taux correspondant à la période où ont lieu les écritures correspondant à celle-ci.

La part patronale qui dépasse le plafond peut être réintégrée dans l'assiette des cotisations sociales selon deux modalités :

- au fil de l'eau : le montant du forfait social dû est calculé chaque mois, au taux en vigueur, dans la limite des sommes exclues de l'assiette des cotisations sociales ;
- en fin d'année : le montant du forfait est calculé chaque mois en appliquant le taux en vigueur à la contribution patronale finançant la retraite supplémentaire, et il est procédé à une régularisation en fin d'année, au taux du forfait social en vigueur à cette date.

Circulaire n° DSS/5B/2012/319 du 18 août 2012

RÉGIME DE RETRAITE À PRESTATIONS DÉFINIES

CONTRIBUTIONS SPÉCIFIQUES

Textes

- Loi n° 2003-775 du 21 août 2003 ;
- Décret n° 2004-201 du 4 mars 2004 ;
- Circulaire n° 105/2004 du 8 mars 2004 ;
- Lettre-circulaire n° 2004/084 du 8 avril 2004 ;
- Loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 – JO du 27 décembre 2009.

Objet de la contribution

Selon l'article L. 137-11 du Code de la Sécurité sociale, les sommes versées par l'employeur pour le financement de régimes de retraite supplémentaire à prestations définies sont exclues de :

- l'assiette des cotisations sociales ;
- CSG/CRDS.

En contrepartie, ces sommes sont soumises à une contribution patronale affectée au fonds de réserve des retraites.

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2011 a en outre instauré une contribution salariale assise sur les rentes.

Articles article L. 137-11-1 du Code de la Sécurité sociale

CONTRIBUTION PATRONALE

Assiette de la contribution

L'employeur choisit d'asseoir la contribution soit sur les **rentes servies**, soit sur le **financement patronal**, c'est-à-dire sur les primes versées à un organisme tiers ou sur la partie de la dotation aux provisions ou du montant mentionné en annexe au bilan, correspondant au coût des services rendus au cours de l'exercice.

Assujettissement des rentes

Le taux de la contribution, lorsqu'elle est assise sur les rentes, est de **16 %**. Le taux passe à **32 %** pour les rentes versées au titre des retraites liquidées à compter du 1^{er} janvier 2013.

La contribution est à la charge de l'employeur. Sont soumises à cette contribution les rentes ou pensions versées par l'employeur ou par un organisme tiers à compter du 1^{er} janvier 2004, quelle que soit la période à laquelle elles se rapportent, dont la liquidation est intervenue après le 31 décembre 2000. La contribution est due dès le premier euro de rente versée.

Dans l'hypothèse d'une gestion externe, conformément au II de l'article R. 137-16 du Code de la Sécurité sociale, l'organisme payeur communique à l'employeur, par lettre recommandée avec accusé de réception, à l'issue de chaque année civile et au plus tard le 15 janvier, tous les éléments de calcul permettant de chiffrer le montant à verser au titre de la contribution assise sur les rentes versées au cours de l'année civile écoulée.

Quel que soit le mode de gestion du régime, l'employeur doit établir, sur support papier ou support magnétique, un état récapitulatif annuel indiquant pour chaque ancien salarié bénéficiaire de la rente :

- la date de prise d'effet de la rente ;
- le montant des rentes versées (avant précompte de la CSG, de la CRDS et du précompte maladie) à chaque échéance de versement intervenu au cours de l'année civile.

Assujettissement des primes versées à un organisme tiers ou de la partie de la dotation aux provisions ou du montant mentionné en annexe au bilan, correspondant au coût des services rendus au cours de l'exercice

Assiette

L'assiette est différente selon que le régime fait l'objet d'une gestion externe ou d'une gestion interne à l'entreprise et de préciser les modalités d'application de la contribution dans un cas particulier.

Régime à gestion externe

L'entreprise confie à un ou plusieurs organismes tiers le soin de verser les prestations de retraite. Les sommes versées à ce ou ces organismes externes sont destinées à alimenter un fonds collectif recouvrant les engagements de prestations de retraite dans le cadre du régime mis en place par l'entreprise.

Il faut entendre par organisme tiers une institution de prévoyance, une institution de retraite supplémentaire, une institution de gestion de retraite supplémentaire.

La contribution est prélevée, dès le premier euro, sur les primes versées aux organismes externes, lorsque ces primes sont afférentes à des engagements nés au cours d'exercices comptables ouverts après le 31 décembre 2003.

Dans certains cas particuliers, l'employeur ne verse pas directement la totalité des primes finançant le régime à l'organisme tiers chargé du versement des prestations mais en verse une partie à un autre organisme tiers intermédiaire (par exemple, une société d'assurance). Dans cette situation, la contribution est prélevée sur les primes versées par l'employeur tant à l'organisme chargé du versement des prestations qu'à l'organisme intermédiaire. En revanche, les transferts de ces mêmes fonds opérés le cas échéant de l'organisme intermédiaire vers l'organisme chargé du versement des prestations ne sont pas soumis à la nouvelle contribution.

Exemple

Une entreprise a un régime de retraite entrant dans le champ d'application de l'article L. 137-11 du Code de la Sécurité sociale dont les prestations sont versées par une institution de retraite complémentaire.

Afin de financer les prestations, l'employeur opère des versements de primes directement à l'institution de retraite supplémentaire mais également à une compagnie d'assurance.

La contribution sera prélevée sur les primes versées à l'institution de retraite ainsi que sur celles versées à la compagnie d'assurance.

Les fonds constitués par la compagnie d'assurance transférés par la suite à l'institution de retraite supplémentaire ne seront pas soumis à nouveau à la contribution.

L'employeur verse parfois lui-même au retraité les prestations de retraite, gérées par un organisme tiers qui perçoit de l'employeur les contributions destinées à alimenter le fonds collectif couvrant les engagements de prestations de retraite dans le cadre du régime mis en place par l'entreprise. Dans cette situation, où l'employeur joue seulement le rôle d'intermédiaire entre l'organisme tiers et les retraités pour le versement des prestations, le régime est considéré comme étant à gestion externe.

Constituent des primes toutes les sommes versées par l'employeur aux organismes précités, quelle que soit leur dénomination (appel de fonds, cotisations ou refacturation...), dès lors qu'elles contribuent au financement de prestations de retraite et sans qu'il y ait lieu de faire la distinction entre les appels de fonds relatifs aux prestations de retraite en cours de service et les appels de fonds relatifs aux prestations futures.

Le fait générateur de la contribution est le versement des primes par l'employeur à l'organisme tiers.

Régime à gestion interne

La gestion interne n'est possible que pour les régimes créés avant le 1^{er} janvier 2010. Ceux créés depuis cette date ne peuvent être qu'exclusivement gérés en externe.

L'entreprise qui assure elle-même la charge des engagements de retraite supplémentaire qu'elle a pris vis-à-vis de tout ou partie de ses salariés, doit déterminer le contenu de la couverture de retraite supplémentaire, procéder à la liquidation des droits et assurer le versement des prestations correspondantes.

Il n'est pas opéré de versement de primes à un organisme tiers.

Si l'entreprise inscrit une provision dans son bilan, cette dotation est soumise à la contribution, pour la partie correspondant au coût des services rendus au cours de l'exercice.

Ce provisionnement n'est en principe pas obligatoire en France. C'est une possibilité totale ou partielle.

Article L. 123-13 du Code de commerce

Certaines entreprises l'utilisent soit pour la totalité de l'engagement soit seulement pour l'engagement vis-à-vis de retraites en cours de service.

Si l'entreprise ne constitue pas de provision à son bilan pour la totalité de son engagement, l'engagement de retraite non comptabilisé et constaté obligatoirement dans son annexe au bilan est également soumis à la contribution, pour la part correspondant au coût des services rendus au cours de l'exercice.

Cas particulier

Il peut y avoir simultanéité de deux assiettes distinctes dans l'hypothèse où l'entreprise gère en externe une partie de la couverture de ses engagements de retraite et gère en interne une autre.

Dans ce cas, lorsqu'il est constaté une différence entre le total des engagements pris au titre du régime et la part de ces engagements gérés en externe, la différence positive donne lieu à constitution de provisions ou tout au moins à mention d'un engagement dans les annexes au bilan qui doit être traité comme un engagement géré de manière interne. Les versements opérés aux organismes tiers sont quant à eux traités comme dans le cadre d'un régime à gestion externe.

Si la différence positive qui a été assujettie à la nouvelle contribution fait ultérieurement l'objet d'une reprise de provisions afin d'alimenter un organisme tiers, elle n'est pas soumise à contribution lors de ce versement à l'organisme tiers dès lors qu'il est établi que la reprise de provisions et ce versement sont comptablement liés et d'égal montant.

Notions de coût de services rendus au cours de l'exercice, de valeur actualisée de l'obligation au titre des prestations définies et des actifs du régime

Le coût des services rendus au cours de l'exercice désigne, selon la définition retenue par le Conseil national de la comptabilité (CNC) dans sa recommandation n° 2003-R.01 du 1^{er} avril 2003, la part de l'accroissement, au cours d'un exercice, de la valeur actualisée de l'obligation au titre des prestations définies qui résulte des services rendus au cours de l'exercice. Le coût des services rendus au cours de l'exercice ne comprend pas la part de l'accroissement, au cours d'un exercice, de la valeur actualisée de l'obligation au titre des prestations définies qui résulte du coût financier lié au rapprochement de la date de règlement des prestations.

Pour déterminer la valeur actualisée de son obligation au titre des prestations définies et le coût des services rendus au cours de l'exercice, l'entreprise doit affecter les coûts aux périodes de service en utilisant la méthode des unités de crédit projetées avec salaire de fin de carrière (méthode d'évaluation rétrospective préconisée par la norme IAS 19).

La valeur actualisée de l'obligation au titre des prestations définies désigne, selon la définition retenue par le Conseil national de la comptabilité dans sa recommandation n° 2003-R.01 du 1^{er} avril 2003, la valeur actualisée, avant déduction des actifs du régime, des paiements futurs attendus qui sont nécessaires pour éteindre l'obligation résultant des services rendus au cours de l'exercice et des exercices antérieurs.

La notion d'actifs du régime correspond également à la définition retenue par le Conseil national de la comptabilité dans la recommandation n° 2003-R.01 précitée.

Le coût des services rendus de l'exercice, la valeur actualisée de l'obligation au titre des prestations définies et les actifs du régime sont égaux aux montants figurant dans les comptes consolidés certifiés et audités de la société mère du groupe d'appartenance, lorsque ces comptes sont établis selon le référentiel IFRS (International Financial Reporting Standard). Lorsqu'il n'existe pas de comptes certifiés et audités, établis selon le référentiel IFRS, le coût des services rendus, la valeur actualisée de l'obligation au titre des prestations définies et les actifs du régime doivent être évalués et figurer dans des comptes établis selon les règles édictées dans la recommandation n° 2003-R.01 du 1^{er} avril 2003, émise par le Conseil national de la comptabilité.

En cas de régime à gestion interne, l'employeur tient dans tous les cas à la disposition de l'organisme de recouvrement, le montant du coût des services rendus par régime et par entité concernés et tous les éléments nécessaires à sa détermination.

À défaut, la totalité de la dotation aux provisions et/ou du montant mentionné en annexe au bilan est soumise à la contribution.

En cas de régime à gestion externe, l'employeur tient dans tous les cas à la disposition de l'organisme de recouvrement, tous les éléments comptables nécessaires à la détermination de la valeur actualisée de l'obligation au titre des prestations définies et des actifs du régime au 31 décembre 2003, par régime et par entité concernés. À défaut, la totalité des primes versées à compter des exercices comptables ouverts après le 31 décembre 2003 est soumise à la contribution.

Taux de la contribution

Le taux de la contribution, à la charge de l'employeur, sur les éléments définis ci-dessus est de **12 %**. Le taux passe à **24 %** pour les versements réalisés à compter du 1^{er} janvier 2013.

Elle est assise sur les versements aux organismes précités, aux comptabilisations et aux mentions réalisées à compter des exercices comptables ouverts après le 31 décembre 2003, dès lors qu'ils sont afférents à des engagements nés après cette date.

Dans le cadre des régimes à gestion interne, le taux de la contribution est de **24 %** sur la partie de la dotation aux provisions et/ou du montant mentionné au bilan, correspondant au coût des services rendus au cours de l'exercice.

Pour les comptabilisations ou mentions réalisées à compter des exercices ouverts après le 31 décembre 2012, le taux passe à **48 %**.

Loi n° 2012-958 du 16 août 2012 - JO du 17 août

Les modalités d'exercice de l'option

L'option de l'employeur qui choisit d'asseoir la contribution soit sur les rentes servies soit sur leur financement patronal est irrévocable.

Pour les régimes de retraite déjà existants à la date du 5 mars 2004 (date de publication du décret), l'employeur devait exercer l'option auprès de l'organisme de recouvrement compétent par lettre recommandée avec accusé de réception adressé au plus tard le 1^{er} juillet 2004.

Pour les régimes créés après le 5 mars 2004, l'option doit être exercée dans un délai maximal de deux mois à compter de la date de création du régime.

Exceptions

Les entreprises ayant précédemment opté pour le paiement sur les rentes versées aux bénéficiaires peuvent revenir sur ce choix et exercer à nouveau une option pour le paiement « à l'entrée » de la contribution.

Cette faculté de changer d'option doit être exercée entre le 1^{er} janvier 2011 et le 31 décembre 2011.

Les entreprises qui exercent cette nouvelle option doivent, le cas échéant, procéder à une régularisation et s'acquitter des sommes dues, comme s'ils avaient choisi le paiement « à l'entrée ».

Elles seront alors redevables d'un montant équivalent à la différence, si elle est positive, entre :

- la somme des contributions qui auraient été acquittées depuis le 1^{er} janvier 2004 ou la date de création du régime si elle est postérieure, si la contribution avait été assise sur les primes ou dotations de financement des régimes ;
- et, la somme des contributions effectivement versées depuis cette date.

L'employeur acquitte cette somme au plus tard concomitamment au versement de la contribution due sur les primes ou dotations de financement des régimes de l'exercice 2011 ou de manière fractionnée, sur quatre années au plus, selon des modalités définies par arrêté.

Sont joints à la lettre qui indique, outre l'option retenue, le mode de gestion du régime et la date de clôture de l'exercice social de l'entreprise, les statuts et règlements du régime de retraite.

L'URSSAF est informée de toute modification concernant le mode de gestion du régime et la date de clôture de l'exercice social.

Si l'employeur n'informe pas l'organisme de recouvrement de son choix sur l'assiette de la contribution dans les délais susvisés, la contribution est due cumulativement sur les rentes et sur le financement patronal jusqu'à la date de clôture de l'exercice comptable au cours duquel l'option est exercée.

Les modalités de recouvrement

La contribution due sur le financement patronal (primes, dotations aux provisions ou mentions en annexe au bilan) est versée annuellement par l'employeur au plus tard à la première date d'exigibilité intervenant quatre mois après la date de clôture de l'exercice social soit, pour un exercice social correspondant à l'année civile, au plus tard le 5, 15 ou 25 mai 2005, selon la date de périodicité du versement des cotisations à laquelle est soumise l'entreprise.

L'assiette et le montant de la contribution doivent figurer sur le bordereau récapitulatif des cotisations ainsi que sur le tableau récapitulatif annuel, annexe de la déclaration annuelle des données sociales.

La contribution à la charge de l'employeur et assise sur le montant des rentes doit être versée par l'organisme payeur et recouvrée et contrôlée dans les mêmes conditions que la CSG due sur ces rentes.

Contribution additionnelle

L'article 15 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2010 crée une contribution additionnelle de **30 %**, à la charge de l'employeur, sur les rentes excédant huit fois le plafond annuel de Sécurité sociale.

Cette contribution est applicable aux retraites liquidées à compter du 1^{er} janvier 2011.

Contribution salariale assise sur les rentes

Les bénéficiaires de rentes versées dans le cadre des régimes à prestations définies doivent s'acquitter d'un prélèvement, si le montant mensuel de la rente dépasse un certain seuil.

L'article 28 de la loi de finances rectificative pour 2011 modifie le taux de la contribution pour les rentes versées à compter du 1^{er} janvier 2012.

☞ *La distinction selon que la rente a été liquidée avant ou après le 1^{er} janvier 2011 est maintenue.*

Rentes versées en 2013

Les rentes liquidées avant le 1^{er} janvier 2011 sont assujetties au taux de :

- **7 %** pour la part de ces rentes supérieure à **509 €** et inférieure ou égale à **1 018 €** par mois ;
- **14 %** pour la part de ces rentes supérieure à **1 018 €**.

Les **509** premiers euros mensuels ne sont pas soumis à la contribution.

Exemple

Une rente mensuelle de 2 500 € liquidée avant le 1^{er} janvier 2011.

- 509 premiers euros : pas de contribution ;
- part comprise entre 509 € et 1 018 € : soit 509 € soumis à la contribution au taux de 7 % ;
- part supérieure à 1 018 € : soit 1 482 € soumis à la contribution au taux de 14 %.

Les rentes liquidées à partir du 1^{er} janvier 2011 sont assujetties au taux de :

- **7 %** pour la part de ces rentes supérieure à **407 €** et inférieure ou égale à **611 €** par mois ;
- **14 %** pour la part de ces rentes supérieure à **611 €**.

Les **407** premiers euros mensuels ne sont jamais soumis à la contribution.

Exemple

Une rente mensuelle de 2 500 € liquidée après le 1^{er} janvier 2011.

- 407 premiers euros : pas de contribution ;
- part supérieure à 407 € et inférieure ou égale à 611 € : soit 204 € soumis à la contribution au taux de 7 % ;
- part supérieure à 611 € : soit 1 889 € soumis à la contribution au taux de 14 %.

Auparavant, cette rente, d'un montant supérieur à 600 €, était soumise au taux de 14 % dès le premier euro.

Les modalités de versement et de recouvrement de la contribution ne sont pas modifiées.

Recouvrement

La contribution est précomptée et versée par les organismes débiteurs des rentes et recouvrée et contrôlée dans les mêmes conditions que la CSG due sur ces rentes.

Le précompte est donc effectué lors du versement de la prestation.

TABLEAU DE SYNTHÈSE

Régime social des contributions patronales de retraite et de prévoyance complémentaire

	CSG/CRDS	COTISATIONS SOCIALES
Retraite complémentaire (ARRCO, AGIRC...)	NON	NON (sans limite)
Retraite supplémentaire à cotisations définies		
. Adhésion obligatoire	OUI	NON dans la limite d'un plafond égal au plus élevé entre 5 % du PASS et 5 % de la rémunération (limité à 5 PASS)
. Adhésion facultative	OUI	OUI
Régime de retraite à prestations définies	NON	Non (application d'un prélèvement spécifique)
Régime de prévoyance		
. À adhésion obligatoire	OUI	NON dans la limite d'un plafond égal à la somme de 6 % du PASS et 1,5 % de la rémunération du salarié (limité à 12 % du PASS)
. À adhésion facultative	OUI	OUI

CIRCULAIRE N° 105/2004 DU 8 MARS 2004

La circulaire n° 105-2004 du 8 mars 2004 relative à la contribution à la charge de l'employeur sur les régimes de retraite conditionnant la constitution de droits à prestations à l'achèvement de la carrière du bénéficiaire dans l'entreprise est disponible sur notre site internet sous la référence suivante :

www.gereso.com/edition/docs-edition/pratique/urssaf/docs/circulaire105-2004-8-3-2004.pdf

