

MEMENTO 2019 *Social*

Découvrez en un coup d'œil les chiffres clés
de la protection sociale

Gestineo
Solutions d'assurances

gestineo.com



CHARGES SOCIALES SUR LES SALAIRES AU 01/01/2019

	EMPLOYEUR	SALARIÉ	TOTAL	ASSIETTE DES COTISATIONS
SÉCURITÉ SOCIALE				
• Maladie, maternité, invalidité, décès - Salaire > 2,5 SMIC	13,00%	0,00%	13,00%	Totalité du salaire
<i>Pour le département Alsace-Moselle</i>	<i>13,00%</i>	<i>1,50%</i>	<i>14,50%</i>	<i>Totalité du salaire</i>
• Maladie, maternité, invalidité, décès - Salaire < 2,5 SMIC	7,00%	0,00%	7,00%	Totalité du salaire
<i>Pour le département Alsace-Moselle</i>	<i>7,00%</i>	<i>1,50%</i>	<i>8,50%</i>	<i>Totalité du salaire</i>
• Vieillesse plafonnée	8,55%	6,90%	15,45%	Tranche 1
• Vieillesse déplafonnée	1,90%	0,40%	2,30%	Totalité du salaire
• Allocations familiales	3,45%	-	3,45%	Salaires jusqu'à 5 324€
	5,25%	-	5,25%	Salaires supérieurs à 5 324€
• Accidents du travail	Variable selon l'activité			Totalité du salaire
• Contribution solidarité d'autonomie	0,30%	-	0,30%	Totalité du salaire
• Financement des organisations syndicales	0,016%	-	0,016%	Totalité du salaire
CSG ET CRDS				
• CSG déductible	-	6,80%	6,80%	} 98,25% ⁽¹⁾ du salaire brut et 100% de la cotisation patronale prévoyance et retraite
• CSG non déductible	-	2,40%	2,40%	
• CRDS non déductible	-	0,50%	0,50%	
RETRAITE COMPLÉMENTAIRE				
• AGIRC - ARRCO	4,72%	3,15%	7,87%	Tranche 1
	12,95%	8,64%	21,59%	Tranche 2
• CET (Contribution Équilibre Technique) (Rémunération > Plafond Sécurité sociale)	0,21%	0,14%	0,35%	Tranches 1 et 2
• CEG (Contribution Équilibre Général)	1,29%	0,86%	2,15%	Tranche 1
	1,62%	1,08%	2,70%	Tranche 2
• APEC (Cadres)	0,036%	0,024%	0,06%	Tranche 1 et 2 limité à 4 PASS
CHÔMAGE - EMPLOI				
• Pôle emploi / Assurance chômage	4,05%	0,00%	4,05%	Jusqu'à 4 PASS
• Fonds de garantie des salaires ⁽²⁾	0,15%	-	0,15%	Jusqu'à 4 PASS
FORMATION PROFESSIONNELLE				
• entreprises avec CDD	1,00%	-	1,00%	Totalité du salaire
• >= 11 salariés	1,00%	-	1,00%	Totalité du salaire
• < 11 salariés	0,55%	-	0,55%	Totalité du salaire
TAXE SUR LES SALAIRES				
• Cas général ⁽³⁾	4,25%	-	4,25%	Jusqu'à 7 924 €
	8,50%	-	8,50%	de 7 924 € à 15 822 €
	13,60%	-	13,60%	à partir de 15 822 €
TAXE D'APPRENTISSAGE				
• Hors Alsace-Moselle	0,50%	-	0,50%	Totalité du salaire
• Pour le département Alsace-Moselle	0,26%	-	0,26%	Totalité du salaire
• Taxe additionnelle	0,18%	-	0,18%	Totalité du salaire
• Contribution supplémentaire (+ 250 salariés) sous conditions	-	Taux variable	-	Totalité du salaire
TRANSPORTS				
• Sur Paris	2,95%	-	2,95%	Totalité du salaire
• Autres agglomérations	-	Taux variable	-	Totalité du salaire
CONSTRUCTION - LOGEMENT				
• Participation à la construction (20 salariés et plus)	0,45%	-	0,45%	Totalité du salaire
• Fonds national d'aide au logement :				
- pour les entreprises < 20 salariés	0,10%	-	0,10%	Tranche 1
- pour les entreprises > 20 salariés	0,50%	-	0,50%	Totalité du salaire
FORFAIT SOCIAL				
• Sur les contributions patronales (ICE inclus) pour les entreprises > 10 salariés	8,00%	-	8,00%	Cotisations patronales prévoyance
• Sur certaines sommes versées au titre de l'épargne salariale et de la retraite supplémentaire	20,00%	-	20,00%	

(1) 100% des revenus pour la fraction excédant 4 plafonds de la Sécurité sociale

(2) Cotisations applicables aux salariés de 65 ans et plus au titres des rémunérations versées depuis le 1er juillet 2014

(3) Employeurs non assujettis à la TVA sur au moins 90% du CA de N-1

INDICATEURS STATISTIQUES

INSEE - Indice des prix à la
consommation de décembre 2018

103,47

101,76 € en 2017

Base 100 en 1998
Série hors tabac
Ensemble des ménages

Taux de variation 2018

1,68 %

1,10 % en 2017

SMIC horaire brut 2019

10,03 €

9,88 € en 2018

Plafond mensuel Sécurité sociale 2019

3 377 €

3 311 € en 2018

Taux de variation
2019

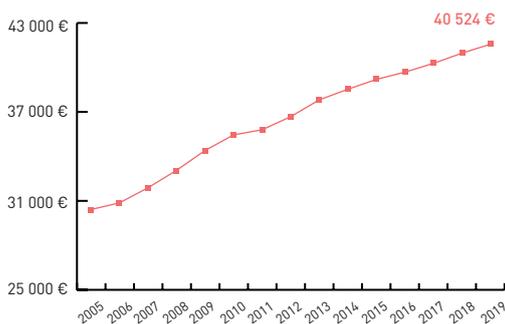
PASS 2019

1,99 % 40 524 €

1,28 % en 2018

39 732 € en 2018

Évolution du plafond annuel de la Sécurité sociale (PASS)



TRANCHES DE SALAIRES

Cadres et non cadres	Plafonds Sécurité sociale	2019			2018
		Annuel	Trimestriel	Mensuel	Mensuel
Tranche 1	1 plafond	40 524 €	10 131 €	3 377 €	3 311 €
	2 plafonds	81 048 €	20 262 €	6 754 €	6 622 €
	3 plafonds	121 572 €	30 393 €	10 131 €	9 933 €
	4 plafonds	162 096 €	40 524 €	13 508 €	13 244 €
Tranche 2	5 plafonds	202 620 €	50 655 €	16 885 €	16 555 €
	6 plafonds	243 144 €	60 786 €	20 262 €	19 866 €
	7 plafonds	283 668 €	70 917 €	23 639 €	23 177 €
	8 plafonds	324 192 €	81 048 €	27 016 €	26 488 €





DONNÉES SOCIALES

CMT (consommation médicale totale)

Année	Valeur à prix courants en millions d'euros	Taux de variation
2007	164 798,00 €	
2008	170 351,00 €	3,37 %
2009	176 225,00 €	3,45 %
2010	179 164,00 €	1,67 %
2011	184 435,00 €	2,94 %
2012	188 294,00 €	2,09 %
2013	191 907,00 €	1,92 %
2014	196 976,00 €	2,64 %
2015	199 794,00 €	1,43 %
2016	204 299,00 €	2,25 %
2017	205 335,00 €	0,51 %

RETRAITE COMPLÉMENTAIRE

SALAIRE DE RÉFÉRENCE 2018

(Prix d'achat d'un point)

ARRCO	AGIRC
au 01/01	au 01/01

16,7226 €

16,1879 € en 2017

5,8166 €

5,6306 € en 2017

VALEUR DU POINT 2018

ARRCO	AGIRC
au 01/11	au 01/11

1,2588 €

1,2513 € en 2017

0,4378 €

0,4352 € en 2017

À compter du 1er janvier 2019 : Régime unique AGIRC-ARRCO

SALAIRE DE RÉFÉRENCE

16,7226 €

VALEUR DU POINT

1,2588 €

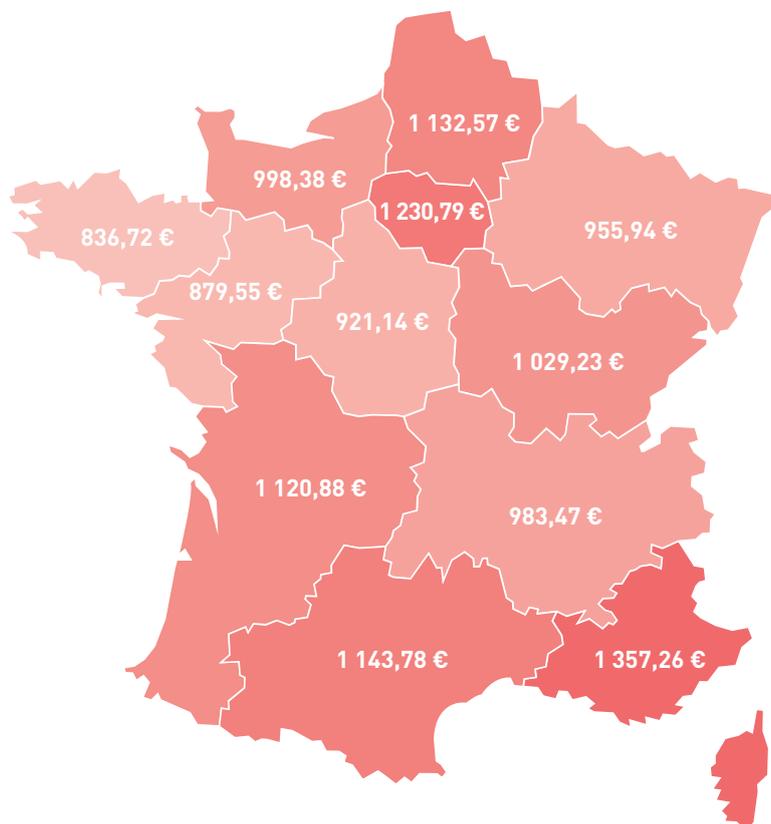
RÉGIME DE RETRAITE DE BASE SÉCURITÉ SOCIALE

ANNÉE DE NAISSANCE	TAUX DE DÉCOTE PAR TRIMESTRE MANQUANT	DURÉE MINIMALE D'ASSURANCE REQUISE
1949	1,750 %	161
1950	1,625 %	162
1951	1,500 %	163
1952	1,375 %	164
1953-1954	1,250 %	165
1955-1956-1957	1,250 %	166
1958-1959-1960	1,250 %	167
1961-1962-1963	1,250 %	168
1964-1965-1966	1,250 %	169
1967-1968-1969	1,250 %	170
1970-1971-1972	1,250 %	171
À compter de 1973	1,250 %	172

CONSOMMATION MÉDICALE

COÛT ET RESTE À CHARGE MOYENS EN 2018 PAR ADULTE ET PAR RÉGION

Source : portefeuille Gestineo
du 01/01/2018 au 31/12/2018



	Coût moyen par adulte	Poids du reste à charge (avant complémentaire santé)
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR (PACA) - CORSE	1 357,26 €	56,63%
ÎLE-DE-FRANCE	1 230,79 €	61,44%
OCCITANIE	1 143,78 €	55,90%
HAUTS-DE-FRANCE	1 132,57 €	49,58%
NOUVELLE-AQUITAINE	1 120,88 €	52,35%
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	1 029,23 €	50,17%
NORMANDIE	998,38 €	50,15%
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	983,47 €	57,29%
GRAND EST	955,94 €	47,74%
CENTRE-VAL DE LOIRE	921,14 €	51,57%
PAYS DE LA LOIRE	879,55 €	54,90%
BRETAGNE	836,72 €	51,35%
FRANCE	1 129,30 €	54,60%



PRESTATIONS DU RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Montants maxima

MODE DE CALCUL DE L'INDEMNITÉ OU DE LA RENTE

2018

2019

ASSURANCE DÉCÈS Capital en cas de maladie

Montant forfaitaire fixé par décret chaque année
À compter du 1^{er} avril 2017

3 450 €

nc

Pension de veuf ou veuve invalide (sous conditions)

Prestation : 54 % de la rente d'invalidité de 2^e catégorie ou de la pension de
vieillesse perçue par l'assuré au moment de son décès.

ASSURANCE MALADIE Indemnités journalières

50 % du gain journalier de base limité à 1,8 SMIC avec un maximum de 1/730^e
du PASS

44,95 €

45,01€

Majoration si au moins 3 enfants à charge : à compter du 31^e jour 66,66 % du gain
journalier de base limité à 100 % du PASS avec un maximum de 1/540^e du PASS

59,93 €

60,02€

ASSURANCE MATERNITÉ Indemnités journalières

Le congé légal est fixé à 16 semaines.

100 % du gain journalier de base diminué de la part salariale des cotisations
sociales d'origine légale et conventionnelle et de la CSG dans la limite de 1/30^e
du PMSS

85,99 €

87,71€

ACCIDENTS DU TRAVAIL Indemnités journalières

Les 28 premiers jours

60 % du salaire journalier de base dans la limite de 0,834 % de 60 % du PASS par jour

198,81 €

nc

À partir du 29^e jour d'arrêt

80 % du salaire journalier de base dans la limite de 0,834 % de 80 % du PASS par jour

265,09 €

nc

INCAPACITÉ PERMANENTE Capital ou rente viagère

Rente ou capital en fonction du taux d'incapacité [N]

0 < N < 10 % : versement d'un capital

10 % < = N < 50 % : versement d'une rente viagère annuelle égale à N/2 x salaire annuel utile

N > 50 % : versement d'une rente viagère annuelle égale à 50%/2 + (N-50%) x 1,5 x salaire annuel réduit

Majoration pour tierce personne (taux d'incapacité > = 80 %) : prestation modulée sur la base de forfaits fixés en
fonction des besoins d'assistance de la victime

Détermination du salaire annuel réduit

Tranche du salaire réel net :

- jusqu'à 37 040 € : égale au salaire réel (minimum : 18 520 €)

- entre 37 040 € et 148 160 € : 1/3 du salaire réel

- supérieur à 148 160 € : non retenue

ASSURANCE INVALIDITÉ Rente mensuelle

1^{re} catégorie : 30 % du salaire plafonné

993,30 €

1 031,17 €

2^e catégorie : 50 % du salaire plafonné

1 655,50 €

1 688,61 €

3^e catégorie : 50 % du salaire plafonné

1 655,50 €

1 688,61 €

+ majoration pour tierce personne

1 107,49 €

1 118,57 €

ASSURANCE VIEILLESSE Rente mensuelle

Calcul de la pension retraite :

Pension = t x SAM x (NTV/D)

t : taux de pension fonction de la durée d'assurance (le taux plein est égal à 50 %)

SAM : salaire annuel moyen des 25 meilleures années revalorisées
(limité à un PASS) depuis la génération 1948

NTV : nombre de trimestres validés

D : durée d'assurance requise pour une génération pour obtenir le taux plein
(ex : 166 trimestres pour la génération 1957)

PASS : plafond annuel de la Sécurité sociale (40 524 euros en 2019)

PMSS : plafond mensuel de la Sécurité sociale (3 377 euros en 2019)

Âge légal : 62 ans depuis la génération 1955

Âge taux plein : 67 ans depuis la génération 1955

BARÈME DE REMBOURSEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE EN VIGUEUR AU 1^{ER} AVRIL 2019

TARIFS / HONORAIRES MÉDICAUX	LETTRE CLÉ	BASE DE REMBOURSEMENT	RÉGIME GÉNÉRAL	RÉGIME LOCAL
MÉDECINS				
• Généraliste secteur 1	G (C + MMG)	25,00 €	70%	90%
• Généraliste secteur 2 non DPTM	C	23,00 €	70%	90%
• Spécialiste secteur 1	GS (CS + MMG)	25,00 €	70%	90%
• Spécialiste secteur 2 non DPTM	CSC	23,00 €	70%	90%
• Neuropsychiatre	CNPSY	39,00 €	70%	100%
• Cardiologue	CSC	47,73 €	70%	90%
• Actes de chirurgie et de spécialité	KC	2,09 €	70%	90%
• Autres actes de spécialité	K	1,92 €	70%	90%
• Electro-radio	Z1	1,62 €	70%	90%
TÉLÉCONSULTATION				
• Généraliste		23 €	70%	90%
• Spécialiste		jusqu'à 58,50 €	70%	90%
CHIRURGIENS-DENTISTES				
Soins dentaires				
• Détartrage		28,92 €	70 %	90 %
• Traitement d'une carie trois faces et plus		40,97 €	70 %	90 %
• Restauration 2 faces		50,00 €	70 %	90 %
• Restauration 3 faces		65,50 €	70 %	90 %
• Coiffage pulpaire		60,00 €	70 %	90 %
• Inlay Onlay (3 faces)		100,00 €	70 %	90 %
• Scellement de sillons (4 dents)		104,11 €	70 %	90 %
• Dévitalisation d'une incisive ou d'une canine		33,74 €	70 %	90 %
• Dévitalisation d'une prémolaire		48,20 €	70 %	90 %
• Dévitalisation d'une molaire		81,94 €	70 %	90 %
• Extraction d'une dent de lait		25,00 €	70 %	90 %
• Extraction d'une dent permanente		33,44 €	70 %	90 %
Prothèses dentaires				
• Couronne		107,50 €	70 %	90 %
• Couronne provisoire		10,00 €	70 %	90 %
• Inlay-core avec ou sans clavette		90,00 €	70 %	90 %
• Appareil dentaire (1 à 3 dents)		64,50 €	70 %	90 %
• Appareil dentaire complet en résine (14 dents)		182,75 €	70 %	90 %
• Bridge de trois éléments (2 dents piliers + 1 élément intermédiaire pour remplacer une dent absente)		279,50 €	70 %	90 %
Orthodontie				
• Traitement par semestre (6 semestres maximum)		193,50 €	100 %	100 %
• Séance de surveillance (2 séances maximum par semestre)		10,75 €	70 %	90 %
• Contention 1 ^{er} année		161,25 €	100 %	100 %
• Contention 2 ^e année		107,50 €	70 %	90 %
OPTIQUE				
• Monture enfant de moins de 18 ans		30,49 €	60 %	90 %
• Monture adulte		2,84 €	60 %	90 %
• Verres enfants de moins de 18 ans	Mini : 12,04 €	Maxi : 66,62 €	60 %	90 %
• Verres adultes unifocaux	Mini : 2,29 €	Maxi : 9,45 €	60 %	90 %
• Verres adultes multifocaux	Mini : 7,32 €	Maxi : 24,54 €	60 %	90 %
SAGES-FEMMES				
Accouchement :				
• Simple		349,44 €	100 %	100 %
• Gémellaire		423,36 €	100 %	100 %
• Indemnité de déplacement		4,00 €	70 %	90 %
AUXILIAIRES MÉDICAUX				
• Infirmiers, infirmières	AMI	3,15 €	60 %	80 %
	AIS	2,65 €	60 %	80 %
• Indemnité de déplacement		2,50 €	60 %	80 %
• Masseurs kinésithérapeutes	AMC ou AMK	2,15 €	60 %	80 %
• Orthophonistes	AMO	2,50 €	60 %	80 %
• Pédicures	AMP	0,63 €	60 %	80 %
• Orthoptistes	AMY	2,60 €	60 %	80 %
ANALYSES BIOLOGIQUES				
	B, BP, BR	0,27 €	60 %	80 %
	TB ou PB	2,52 €	60 %	80 %
AUDIOPROTHÈSE				
• Prothèse auditive pour les plus de 20 ans		300 €	60 %	90 %
HOSPITALISATION				
• Forfait journalier (15 € en établissement psychiatrique)		20,00 €	0 %	100 %
• Forfait sur les actes médicaux lourds pour les actes médicaux affectés soit d'un coefficient égal ou supérieur à 60, soit d'un tarif égal ou supérieur à 120 €.		18,00 €	0 %	100 %
PHARMACIE				
• Médicaments irremplaçables			100 %	100 %
• Médicaments à «service médical rendu» important			65 %	90 %
• Médicaments à «service médical rendu» modéré			30 %	80 %
• Médicaments à «service médical rendu» faible			15 %	15 %



PRESTATIONS SOCIALES

PARCOURS DE SOINS COORDONNÉ

MÉDECIN GÉNÉRALISTE OU SPÉCIALISTE

• Secteur 1 adhérent DPTM	G et GS = 25 €	Rbt = 70 % de 25 €
• Secteur 2 adhérent DPTM	G/GS + MCG = 30 €	Rbt = 70 % de 30 €

MÉDECIN GÉNÉRALISTE OU SPÉCIALISTE DE MÉDECINE GÉNÉRALE

• Secteur 2 non adhérent DPTM	C et CS = 23 €	Rbt = 70 % de 23 €
-------------------------------	----------------	--------------------

MÉDECIN SPÉCIALISTE

• Secteur 1 ou secteur 2 adhérent DPTM	CS (23 €) + MPC (2 €) + MCS (5 €)	Rbt = 70 % de 30 €
--	-----------------------------------	--------------------

C : consultation généraliste.

CS : consultation spécialiste.

DP : droit permanent à dépasser.

DPTM : dispositif de pratique tarifaire maîtrisée.

G : généraliste adhérent DPTM

GS : spécialiste adhérent DPTM

MCG : majoration de coordination : majoration pouvant être cotée uniquement par les médecins en secteur 1 et par les médecins en secteur 2 (ou secteur 1 DP) ayant adhéré à l'un des deux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (DPTM), et, par dérogation, par les médecins exerçant en secteur 2 (ou secteur 1 DP) lorsqu'ils sont appelés à dispenser des soins aux assurés bénéficiaires de la CMU complémentaire ou de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS).

MCS : 5 euros (majoration de coordination spécialiste pour secteur 1 ou secteur 2 DPTM).

MMG : 2 euros (majoration médecin généraliste en secteur 1).

MPC : 2 euros (majoration pour consultation d'un patient par un spécialiste).

Rbt : remboursement Assurance maladie

PARCOURS DE SOINS NON COORDONNÉ (HORS ALD, ACCÈS DIRECT...)

MÉDECIN GÉNÉRALISTE OU SPÉCIALISTE

• Secteur 1 adhérent DPTM	G et GS = 25 €	Rbt = 30 % de 25 €
• Secteur 2 adhérent DPTM	G/GS + MCG = 30 €	Rbt = 30 % de 30 €

MÉDECIN GÉNÉRALISTE OU SPÉCIALISTE DE MÉDECINE GÉNÉRALE

• Secteur 2 non adhérent DPTM	C et CS = 23 €	Rbt = 30 % de 23 €
-------------------------------	----------------	--------------------

PARTICIPATION FORFAITAIRE

1 € par consultation ou acte médical ou de biologie médicale (4 € par jour si l'assuré consulte plusieurs fois le même médecin au cours d'une journée).
Plafond de 50 € par an et par personne.

0,5 € par boîte de médicaments, 0,5 € par acte paramédical ou 2 € par transport sanitaire.
Plafond journalier de 2 € par jour sur les actes paramédicaux et de 4 € par jour pour les transports sanitaires.
Plafond de 50 € par an et par personne pour l'ensemble des actes et prestations concernés.

Exonération :

- pour les personnes de moins de 18 ans, les femmes enceintes de plus de 6 mois et les bénéficiaires de la CMU complémentaire ou de l'aide médicale de l'État ;
- pour les actes ou soins réalisés par les chirurgiens-dentistes, sages-femmes, auxiliaires médicaux et en cas d'hospitalisation complète.



TRAITEMENT FISCAL ET SOCIAL DES PRESTATIONS

PRESTATIONS SÉCURITÉ SOCIALE

IMPÔTS OU CHARGES	GARANTIES	TYPE DE PRESTATIONS
Impôt sur le revenu	Décès	Capital
		Allocation veuvage
	Incapacité temporaire de travail	Indemnités journalières Sécurité sociale : - en cas de maladie - en cas d'accident du travail ou maladie professionnelle - en cas d'affection longue durée - en cas de maternité
		Invalidité
Charges sociales		Décès
	Allocation veuvage	
	Incapacité de travail	Indemnités journalières Sécurité sociale : tout type
Invalidité permanente	Pensions d'invalidité	
Prélèvements sociaux	Décès	Capital
		Allocation veuvage
	Incapacité de travail	Indemnités journalières Sécurité sociale : tout type
Invalidité permanente	Pensions d'invalidité	
Droits de succession	Décès	Capital

PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES

IMPÔTS OU CHARGES	GARANTIES	TYPE DE PRESTATIONS
Impôt sur le revenu	Décès	Capital
		Rente de conjoint ou d'éducation
	Incapacité temporaire de travail	Indemnités journalières complémentaires à la Sécurité sociale : - si le contrat de travail est en vigueur - après rupture du contrat de travail
Invalidité permanente		Pensions d'invalidité
Charges sociales	Incapacité temporaire de travail	Indemnités journalières complémentaires à la Sécurité sociale : - si le contrat de travail est en vigueur - après rupture du contrat de travail
	Invalidité permanente	Pensions d'invalidité - si le contrat de travail est en vigueur - après rupture du contrat de travail
Prélèvements sociaux	Décès	Capital
		Rentes de conjoint ou d'éducation
	Incapacité temporaire de travail	Indemnités journalières complémentaires à la Sécurité sociale : - si le contrat de travail est en vigueur - après rupture du contrat de travail
Invalidité permanente	Pensions d'invalidité	
Droits de succession	Décès	Capital et/ou rentes

IMPOSITION	CATÉGORIE/OBSERVATIONS
non	-
oui	Pensions et rentes viagères
oui	Traitements et salaires
oui	Traitements et salaires à hauteur de 50 %
non	-
oui	Traitements et salaires
oui	En cas d'accident du travail et maladies professionnelles : traitement et salaire à hauteur de 50 %. Dans les autres cas : - si le contrat de travail est en vigueur : traitement et salaire - après rupture du contrat de travail : pensions et rentes
non	-
oui	Prélèvements applicables aux revenus de remplacement : CSG (6,2 %) + CRDS (0,5 %), soit 6,7 % sur 100 % du montant
oui	Prélèvements applicables aux revenus de remplacement : CSG (8,3 %) + CRDS (0,5 %) + CASA (0,3 %), soit 9,1 % sur 100 % du montant
non	-

IMPOSITION	CATÉGORIE/OBSERVATIONS
non	-
oui	Pensions et rentes viagères
oui	Traitements et salaires
oui	Pensions et rentes viagères
oui (cotisations de Sécurité sociale)	Pour la part correspondant à la contribution de l'employeur au financement du régime
non	-
oui	-
non	-
non	-
oui	Prélèvements applicables aux revenus de remplacement : CSG (8,3 %) + CRDS (0,5 %), soit 8,8 % sur 100 % du montant
oui	Pour la part correspondant à la contribution de l'employeur au financement du régime Prélèvements applicables aux revenus d'activité : CSG (9,2 %) + CRDS (0,5 %), soit 9,7 % sur 98,25 % du montant jusque 4 PSS et au-delà 100 %
oui	Prélèvements applicables aux revenus de remplacement : CSG (8,3 %) + CRDS (0,5 %), soit 8,8 % sur 100 % du montant
oui	Prélèvements applicables aux revenus de remplacement : CSG (8,3 %) + CRDS (0,5 %) + CASA (0,3 %), soit 9,1 % sur 100 % du montant NB : exonérations totale ou partielle en cas de très faibles ressources
non	-



RÉFORMES SÉCURITÉ SOCIALE

GRANDES RÉFORMES ET PRINCIPAUX TRANSFERTS DE CHARGES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE VERS LES RÉGIMES COMPLÉMENTAIRES

2019	1 ^{er} avril 2019 : hausse de la base de remboursement de la Sécurité sociale pour les soins dentaires	
	1 ^{er} janvier 2019 : hausse de la base de remboursement de la Sécurité sociale en audiologie	
2018		
2017		
2016		
2015	Nouveau calcul des indemnités journalières	TCA à 14% non responsables
2014		Modification de déductibilité
		Frais de santé: le net imposable de
2013	Déremboursement pharmaceutique	Forfait social porté à 20%
2012	Indemnités journalières limitées à 1,8 SMIC	TCA
	Déremboursement pharmaceutique	
2011	Indemnités journalières calculées sur la base de 365 jours	Evolution de la TCA (au 01/01/2011 : 7%)
	Relèvement du plafond des actes soumis à la franchise de 18 € (de 91 à 120 €)	
	Consultation et visite généraliste majorée à 1€	
	Déremboursement pharmaceutique	
2010	Forfait hospitalier à 18€	
	Déremboursement pharmaceutique	
	Mesures de la Sécurité sociale	Fiscal, taxes

	<p>1^{er} janvier 2019: fusion des régimes de retraites complémentaires ARRCO - AGIRC</p>
	<p>8 novembre 2018: déploiement national du Dossier Médical Partagé (DMP)</p>
	<p>Pérennisation de la mise en place par décision unilatérale de l'employeur (DUE) du versement santé</p>
	<p>1^{er} janvier 2016 : début d'entrée en vigueur du nouveau cahier des charges du contrat responsable (contrat d'accès aux soins, plafond des garanties optique)</p>
	<p>Entrée en vigueur des dispenses de droit</p>
	<p>1^{er} janvier 2016 : généralisation de la complémentaire santé (article L. 911-7 CSS): part patronale de 50% minima des cotisations collectives obligatoires et création du versement santé</p>
pour les contrats et solidaires	<p>1^{er} juin 2015 : portabilité prévoyance</p>
des enveloppes fiscales et sociales	<p>1^{er} juin 2014 : nouvelle portabilité santé</p>
Réintégration dans la contribution patronale	
(sauf en prévoyance 8%)	<p>Circulaire DSS du 25 septembre 2013</p>
	<p>Loi sur la sécurisation de l'emploi</p>
à 7%	<p>Décret du 9 janvier 2012</p>
à taux réduit : 3,5%	

et contributions

Environnement juridique



MISE EN PLACE D'UN CONTRAT D'ASSURANCES COLLECTIVES

CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE > Article L. 911-1

LES OBLIGATIONS LÉGALES

1. Accord collectif

- Accord signé entre l'employeur et une ou plusieurs organisations syndicales.
- L'adhésion au régime est obligatoire pour l'ensemble des salariés (sauf cas de dispense prévu).

> **Seul un accord collectif peut modifier un accord collectif existant.**

2. Accord référendaire

- Obtention d'une majorité (50% + 1) de salariés intéressés par le projet.
- L'adhésion au régime est obligatoire pour l'ensemble des salariés intéressés par le projet (sauf cas de dispense prévu).

> **Seul un nouveau référendum ou un accord collectif peut modifier un régime mis en place par référendum.**

3. Décision unilatérale de l'employeur (DUE)

L'adhésion au régime est obligatoire, sauf en cas de dispense prévu. Par ailleurs, les salariés présents au moment de la mise en place du régime peuvent refuser le précompte salarial et renoncer aussi au bénéfice des garanties.

> **La DUE peut être modifiée ou remplacée par les 3 modes de mise en place pré-cités.**

SYNTHÈSE DES CAS DE DISPENSE/EXCLUSION ÉLIGIBILITÉ AU VERSEMENT SANTÉ

		Conditions générales	Conditions particulières	Éligibles versement santé
Dispenses à l'initiative du salarié	Salariés présents dans l'entreprise au moment de la mise en place de la couverture	Peuvent être demandées même si le règlement ne les prévoit pas	Régime mis en place par DUE Si financement patronal exclusif, nécessité de le prévoir dans le règlement	Sous conditions
	Salariés bénéficiaires de la CMUC ou de l'ACS		Jusqu'à échéance du droit à la CMUC ou de l'aide	Non
	Salariés couverts par une assurance individuelle		Jusqu'à échéance du contrat	Sous conditions
	Salariés titulaires d'un CDD ou contrat de mission avec une durée de couverture au régime de frais de santé < 3 mois (hors période de portabilité légale) ET couverts par un contrat responsable			Sous conditions
	Salariés bénéficiaires y compris en qualité d'ayant droit dans le cadre d'un autre emploi d'une couverture collective et obligatoire, du régime local d'Alsace Moselle, de contrats Madelin...			Non
Dispenses complémentaires possibles	Salariés titulaires d'un CDD ou contrat de mission	Doivent être prévues par le règlement	Justification d'une couverture individuelle souscrite pour le même type de garanties pour les contrats d'une durée au moins égale à 12 mois	Sous conditions
	Salariés à temps partiel et apprentis		L'adhésion au régime doit les conduire à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute	Sous conditions
Exclusions	Salariés dont la durée du contrat de travail ou du contrat de mission est inférieure ou égale à 3 mois Salariés dont la durée effective du travail prévue par le contrat (excluant ainsi les heures complémentaires, par exemple) est inférieure ou égale à 15 heures par semaine	Au niveau de l'entreprise: doivent être prévues par le règlement	Doivent être prévues par accord de branche, par accord d'entreprise, ou par décision unilatérale	Oui

PANIER DE SOINS ET CONTRAT RESPONSABLE : LES GARANTIES

Prestations en complément de celles de la Sécurité sociale	Panier de soins		Contrat responsable	
	MINI	MINI	MINI	MAXI
PHARMACIE				
Médicaments à 65 %	100 % TM		100 % TM	-
Homéopathie, médicaments à 15 ou 30 %	-		-	-
MÉDECINE COURANTE				
Consultations, visites de généraliste ou spécialiste → Médecins non adhérents au DPTM			100 % TM + 100 % BR	
Consultations, visites de généraliste ou spécialiste → Médecins adhérents au DPTM			-	
Actes de petite chirurgie, radiologie → Médecins non adhérents au DPTM	100 % TM		100 % TM + 100 % BR	
Actes de petite chirurgie, radiologie → Médecins adhérents au DPTM			-	
Analyses, auxiliaires médicaux			-	
HOSPITALISATION				
Honoraires → Médecins non adhérents au DPTM			100 % TM + 100 % BR	
Honoraires → Médecins adhérents au DPTM	100 % TM		-	
Frais de séjour			-	
Forfait hospitalier	Prise en charge sans limitation de durée			-
OPTIQUE				
Verres et monture (1 équipement tous les 2 ans*)			100 % TM ou en cas de prise en charge des dépassements :	Dont monture ≤ 150 €
Verres simples* + monture	100 €**		50 €**	470 €**
Verres complexes* + monture	200 €**		200 €**	750 €**
Verres très complexes* + monture	200 €**		200 €**	850 €** <small>(ne concerne que les adultes)</small>
Verre simple + verre complexe + monture	150 €**		125 €**	610 €**
Verre simple + verre très complexe + monture	150 €**		125 €**	660 €** <small>(ne concerne que les adultes)</small>
Verre complexe + verre très complexe + monture	200 €**		200 €**	800 €** <small>(ne concerne que les adultes)</small>
Lentilles	100 % TM		100 % TM	-
DENTAIRE				
Soins dentaires	100 % TM			- -
Prothèses dentaires remboursées (y compris inlay core)	100 % TM + 25 % BR		100 % TM	- -
Orthodontie remboursée				- -
TRANSPORT				
	100 % TM		100 % TM	- -
CURE THERMALE				
	-		-	- -
MATERNITÉ				
	-		-	- -
APPAREILLAGE				
	100 % TM		100 % TM	- -

* **Verres simples** : verres unifocaux sphère de -6 à +6 dioptries et cylindre ≤ 4 dioptries. **Verres complexes** : foyer dont la sphère est hors zone de -6 à +6 ou dont le cylindre est supérieur à +4 et à verres multifocaux progressifs. **Verres très complexes** : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8 à +8 ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4 à +4,1 équipement tous les 2 ans. Toutefois, pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue : acquisition d'un équipement par période d'un an. ** y compris TM

LEXIQUE

TM : ticket modérateur. – BR : base de remboursement de la Sécurité sociale.

Dioptrie : unité de mesure de la puissance d'un système optique.

DPTM : dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (liste des adhérents sur <http://annuaire.sante.ameli.fr>).

Verres unifocaux : verres permettant de compenser un seul défaut visuel.

Verres progressifs : destinés à la compensation de la presbytie, ce verre présente la particularité de corriger 2 défauts visuels. Le haut du verre permet de voir de loin et le bas du verre de voir de près.

Sphère : valeur de la myopie (mauvaise vue de loin → signe - ou de l'hypermétropie → signe +).

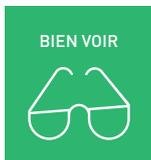
Cylindre et axe : valeurs de l'astigmatisme (puissance et direction).



CONTRAT ASSURANCES COLLECTIVES

100% SANTÉ

Objectif : L'amélioration progressive de l'accès aux soins sans reste à charge d'ici 2023



LES LEVIERS POUR ATTEINDRE L'OBJECTIF

1. Nouvelles nomenclatures et nouvelles conventions sur les 3 postes : dentaire, optique et audioprothèse.

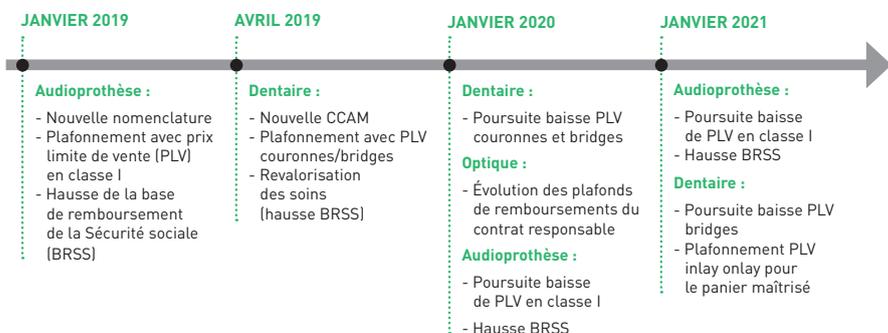
CRÉATION DE 3 PANIERS

PANIER 100% SANTÉ	PANIER LIBRE	PANIER MAÎTRISÉ
Mise en place progressive des prix limites de vente opposables aux professionnels de santé, pour les 3 postes	Sans prix limite de vente, pour les 3 postes	Mise en place de prix limite de vente pour le poste dentaire

2. Révision progressive des bases de remboursement

3. Aménagement du contrat responsable

LE CALENDRIER DE MISE EN PLACE



LE CALENDRIER DE L'ÉVOLUTION DU CONTRAT RESPONSABLE



LES PANIERS PROPOSÉS

EN AUDIOPROTHÈSE

PANIER 100% SANTÉ Classe 1	PANIER LIBRE Classe 2
Appareils pour tous types de défauts auditifs (3 options minimum de la liste A)	Appareils pour tous types de défauts auditifs (6 options minimum de la liste A)
Aucun reste à charge à compter du 1er janvier 2021	Reste à charge selon le niveau de garanties Plafond de prise en charge fixé à 1 700€ par oreille, tous les 4 ans, dans le cadre du contrat responsable (tous remboursements confondus).
Tarifs plafonnés 1 300 € en 2019 1 100 € en 2020 et 950 € en 2021	Tarifs libres
Augmentation de la base de remboursement de la Sécurité sociale 300 € en 2019 au lieu de 200 € en 2018 et 400 € en 2021	

S'ajoute à ces deux paniers de soins et à leurs spécificités, la mise en place d'examens obligatoires pour les - 16 ans : un bilan auditif intégralement pris en charge (tout remboursement confondu).

EN OPTIQUE

PANIER 100% SANTÉ Classe A	PANIER LIBRE Classe B
Verres pour tous types de défauts visuels	
Aucun reste à charge à compter du 1er janvier 2020	Reste à charge selon le niveau de garanties Planchers et plafonds de prise en charge fixés selon le défaut visuel dans le cadre du contrat responsable. Prise en charge limitée à un équipement tous les 2 ans dans le cadre du contrat responsable.
Monture dont le prix est plafonné à 30 €	Monture prise en charge dans la limite de 100 € dans le cadre du contrat responsable
Anti-reflets, anti-rayures et aminci obligatoire	Anti-reflets, anti-rayures et aminci facultatif
Tarifs plafonnés à partir du 1er janvier 2020	Tarifs libres
Augmentation de la base de remboursement de la Sécurité sociale	Diminution de la base de remboursement de la Sécurité sociale (nouvelle BR = 0,05 €)

EN DENTAIRE

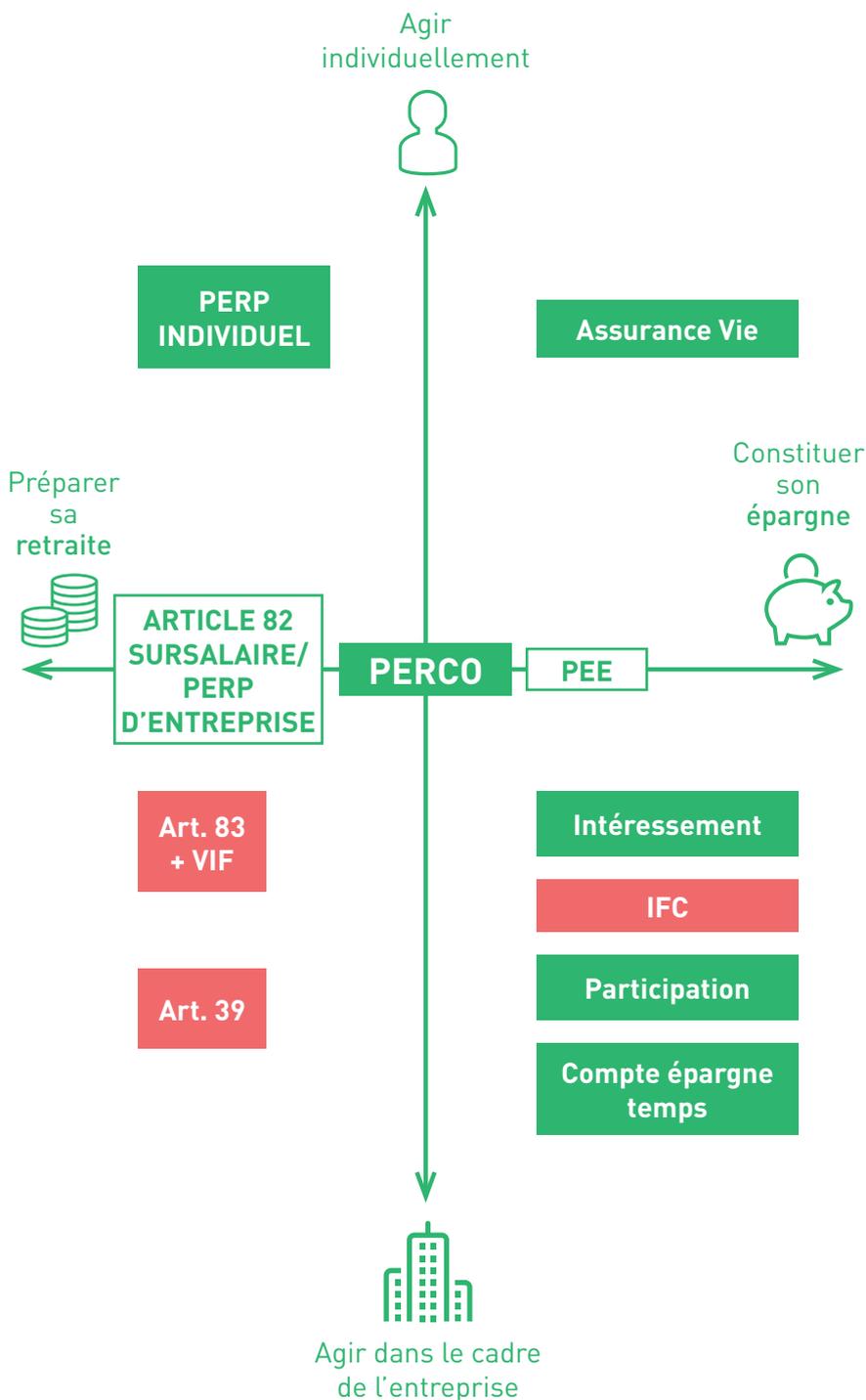
PANIER 100% SANTÉ	PANIER MAÎTRISÉ	PANIER LIBRE
Prothèses céramiques monolithiques et céramo métalliques sur les dents visibles et métalliques sur les dents non visibles	Prothèses céramiques monolithiques et céramo métalliques sur les dents non visibles	Autres prothèses
Aucun reste à charge à compter du 1er janvier 2020 ou 1er janvier 2021 selon les actes	Reste à charge selon le niveau de garanties	Reste à charge selon le niveau de garanties
Tarifs plafonnés et dégressifs à partir du 1er avril 2019 et jusqu'en 2023	Tarifs plafonnés et dégressifs à partir du 1er janvier 2020 et jusqu'en 2023	Tarifs libres
Augmentation des bases de remboursement de la Sécurité sociale		

En complément, il y a une revalorisation à la hausse des bases de remboursement de la Sécurité sociale pour les soins courants entre 2019 et 2023.



CONTRAT ASSURANCES COLLECTIVES

PRÉPARER SA RETRAITE :
DISPOSITIFS INDIVIDUELS ET COLLECTIFS



ARTICLE 83 : RÉGIME DE RETRAITE SUPPLÉMENTAIRE À COTISATIONS DÉFINIES

> Constitution d'une rente de retraite par capitalisation sur la durée de vie active du salarié dans l'entreprise

- **Avantages**

- Pour l'entreprise :
- Budget maîtrisé.
 - Déductibilité fiscale des cotisations.
 - Part patronale des cotisations exonérées de charges sociales dans la limite du disponible social.
- Pour le salarié :
- Possibilité de versement individuel facultatif en temps, en jours de congés et en franchise d'impôt.
 - Avantage non imposable pour la cotisation versée par l'entreprise.
 - Obtention d'une rente viagère lors du départ à la retraite.
- **Forfait social** 20 % à charge de l'entreprise portant uniquement sur la part patronale des cotisations.

ARTICLE 39 : RÉGIME DE RETRAITE SUPPLÉMENTAIRE À PRESTATIONS DÉFINIES

> Octroi d'une rente de retraite définie à l'avance à une catégorie de personnel visée

- **Avantages**

- Pour l'entreprise :
- Financement intégralement déductible du résultat imposable.
 - Cotisations exonérées de charges sociales.
 - Régime sur mesure (régime chapeau ou additionnel).
 - Outil de fidélisation des salariés ciblés par le régime.
- Pour le salarié :
- Obtention d'une retraite complémentaire significative, d'un montant garanti à l'adhésion, sans financement de sa part et en franchise d'impôts.
- **Taxe spécifique**
- Pour l'entreprise :
- Au choix de l'entreprise :
 - 24 % sur les dotations versées au fonds d'externalisation ou 48 % sur les dotations aux provisions en cas d'internalisation du régime ;
 - ou
 - 32 % sur le montant des rentes, dorénavant imposées dès le 1^{er} euro.
 - Taxe de 30 % dès le 1^{er} euro sur les rentes issues des régimes retraites à prestations définies et supérieures à 8 plafonds annuels de la Sécurité sociale.
- Pour le salarié :
- Contribution salariale allant de 7 % à 14 %, au-delà de la franchise, par palier en fonction du montant de la rente.
 - Suite à une directive européenne de 2014, ces régimes devaient être fermés le 21 mai dernier. Les pouvoirs publics ont décidé d'inclure le volet relatif aux changements de législation de ces régimes dans le projet de la loi PACTE.

IFC : INDEMNITÉS DE FIN DE CARRIÈRE

> Mise en place d'un fonds d'actifs de couverture de la dette sociale de l'entreprise

- **Avantages**
 - Financement de la dette sociale en fonction de la trésorerie de l'entreprise.
 - Cotisations intégralement déductibles du résultat imposable.
 - Exonération de la taxe de 9 % sur les contrats d'assurances.

Le contrat peut être étendu à la couverture des **indemnités de licenciement**, mais perd alors le bénéfice lié à l'exonération de la taxe de 9 %.



CONTRAT ASSURANCES COLLECTIVES

CONDITIONS D'EXONÉRATION DE CHARGES SOCIALES (CONTRIBUTION PATRONALE)

RETRAITE À COTISATIONS DÉFINIES

PRÉVOYANCE ET SANTÉ

1. Notions de «Retraite» et de «Prévoyance» complémentaires aux garanties de Sécurité sociale
2. Prestations versées par un organisme habilité
3. Caractère collectif
4. Caractère obligatoire
5. Mise en œuvre selon les procédures de l'art. L. 911-1 du Code de la Sécurité sociale (accord collectif, accord référendaire, décision unilatérale constatée par écrit remis à chaque intéressé)
6. Non substitution à un élément de rémunération (sauf respect d'un délai de 12 mois)
7. Catégories objectives de salariés
8. Taux uniforme

RETRAITE À COTISATIONS DÉFINIES

SANTÉ

9. Droits viagers (pas de versement en capital)
10. Âge de liquidation : âge légal de départ en retraite
11. Pas de rachat (sauf cas visés aux articles L. 132-23 du Code des assurances et L. 223-22 du Code de la mutualité)
12. Faculté de transfert
13. Notice d'information mentionnant cette faculté de transfert et ses modalités d'exercice

9. Respect du cahier des charges des «contrats responsables» (L. 871-1 et L. 871-1 et 2 du Code de la Sécurité sociale)

LIMITES ANNUELLES DE DÉDUCTIBILITÉS FISCALE ET SOCIALE (ARTICLE 83 DU CGI)

RÉGIMES COLLECTIFS À ADHÉSION OBLIGATOIRE

RETRAITE

PRÉVOYANCE / SANTÉ (**)

Limites des cotisations patronales et salariales non soumises à l'IRPP (*)	8% du salaire annuel brut retenu dans la limite de 8 PASS, soit 25 935,36 €	[2 % du salaire annuel brut+ 5 % du PASS] le tout limité à 2% de 8 PASS soit 6 483,84 € / an
Limites des cotisations patronales non soumises à cotisation URSSAF	Maximum 5% du salaire annuel brut limité à 5 PASS soit 10 131 € Minimum 5 % du PASS soit 2 026,20 €	[1,5 % du salaire annuel brut+ 6 % du PASS] le tout limité à 12 % PASS soit 4 862,88 € / an

Ces dispositions s'appliquent aux contrats souscrits à compter du 01/01/2004. Pour les contrats souscrits antérieurement, nous vous invitons à nous consulter car il y a une option à prendre entre les anciennes et les nouvelles dispositions.

(*) Pour les régimes Frais de Santé, cotisations salariales uniquement

(**) Contrats d'assurance santé : seuls les contrats dits «responsables» (L.871-1 du Code de la Sécurité sociale) bénéficient des enveloppes

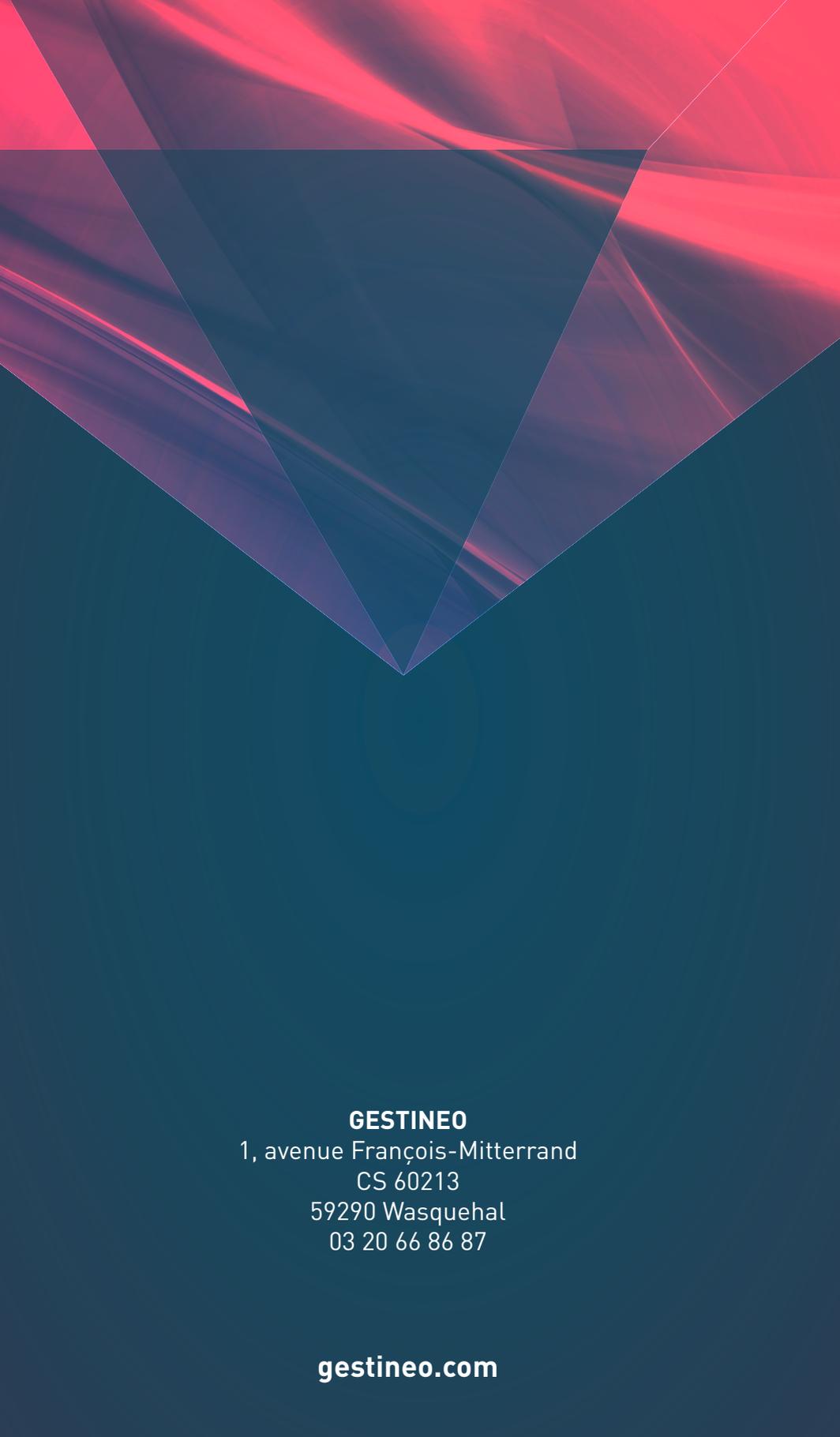
Gestineo

Solutions d'assurances

Gestineo est une société de courtage spécialisée dans la gestion pour compte de tiers de contrats santé et prévoyance collective.

NOTRE OBJECTIF ?

Répondre aux besoins des courtiers et des organismes assureurs qui souhaitent confier leur gestion à un expert. Nous mettons en œuvre des solutions optimales quelle que soit la taille de l'entreprise cliente.



GESTINEO

1, avenue François-Mitterrand
CS 60213
59290 Wasquehal
03 20 66 86 87

gestineo.com