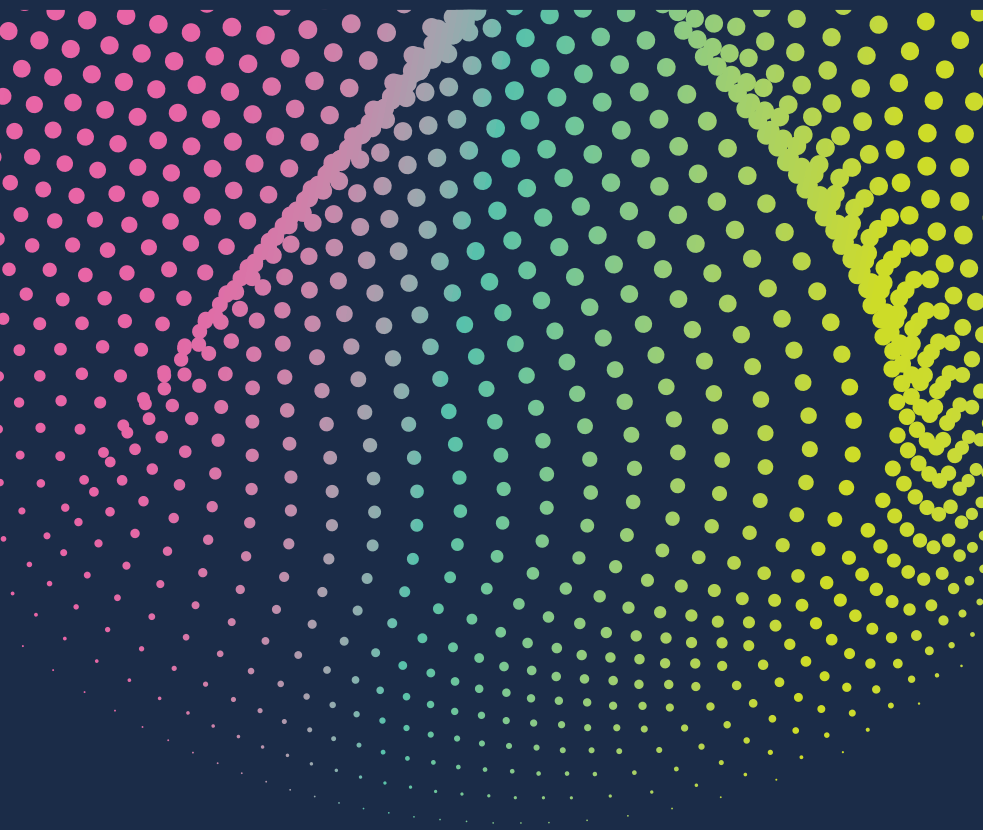


# Gestineo

Solutions d'assurances



# MEMENTO SOCIAL 2018

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

[gestineo.com](http://gestineo.com)



# DONNÉES SOCIALES

## CHARGES SOCIALES SUR LES SALAIRES AU 01/01/2018

	EMPLOYEUR	SALARIE	TOTAL	ASSIETTE DES COTISATIONS
<b>SÉCURITÉ SOCIALE</b>				
• Maladie, maternité, invalidité, décès	13,00%	0,00%	13,00%	Totalité du salaire
<i>Pour le département Alsace-Moselle</i>	13,00%	1,50%	14,50%	Totalité du salaire
• Vieillesse plafonnée	8,55%	6,90%	15,45%	Tranche A
• Vieillesse déplafonnée	1,90%	0,40%	2,30%	Totalité du salaire
• Allocations familiales	3,45%	-	3,45%	Salaires jusqu'à 5 244,65 €
	5,25%	-	5,25%	Salaires > à 5 244,65 €
• 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	0,02%	-	0,02%	Totalité du salaire
<b>CSG ET CRDS</b>				
• CSG déductible	-	6,80%	6,80%	} 98,25% <sup>(1)</sup> 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%	
<b>RETRAITE COMPLÉMENTAIRE</b>				
• Non cadres				
Ensemble des entreprises	4,65%	3,10%	7,75%	Tranche 1
	12,15%	8,10%	20,25%	Tranche 2
• Cadres				
ARRCO	4,65%	3,10%	7,75%	Tranche A
AGIRC Tranche B	12,75%	7,80%	20,55%	Tranche B
AGIRC Tranche C		Répartition libre	20,55%	Tranche C
• CET (cadres uniquement)	0,22%	0,13%	0,35%	Tranches A, B et C
• AGFF	1,20%	0,80%	2,00%	Tranche A
	1,30%	0,90%	2,20%	Tranche B <sup>(2)</sup>
• APEC Cadres	0,036%	0,024%	0,06%	Tranche B
<b>CHÔMAGE - EMPLOI</b>				
• Pôle emploi / Assurance chômage				
Cas général (CDI + certains CDD)	4,05%	0,95%	5,00%	Tranches A et B
du 01/01/2018 au 30/09/2018				
Cas général (CDI + certains CDD)	4,05%	-	4,05%	Tranches A et B
à compter du 01/10/2018				
CDD d'usage ≤ 3 mois	4,55%	0,95%	5,50%	Tranches A et B
du 01/01/2018 au 30/09/2018				
CDD d'usage ≤ 3 mois	4,55%	-	4,55%	Tranches A et B
à compter du 01/10/2018				
• Fonds de garantie des salaires <sup>(3)</sup>	0,15%	-	0,15%	Tranches A et B
<b>FORMATION PROFESSIONNELLE</b>				
• 20 salariés et plus	1,00%	-	1,00%	
• De 10 à moins de 20 salariés	1,00%	-	1,00%	Totalité du salaire
• Moins de 10 salariés	0,55%	-	0,55%	
<b>TAXE SUR LES SALAIRES</b>				
• Cas général <sup>(4)</sup>	4,25%	-	4,25%	Jusqu'à 7 799 €
	8,50%	-	8,50%	de 7 799 € à 15 572 €
	13,60%	-	13,60%	à partir de 15 572 €
<b>TAXE D'APPRENTISSAGE</b>				
• 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		Taux variable		Totalité du salaire
(+250 salariés sous conditions)				
<b>TRANSPORTS</b>				
• À Paris	2,95%	-	2,95%	Totalité du salaire
• Autres agglomérations		Taux variable		
<b>CONSTRUCTION - LOGEMENT</b>				
• 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 A
- pour les entreprises > 20 salariés	0,50%	-	0,50%	Totalité du salaire
<b>FORFAIT SOCIAL</b>				
• Sur les contributions patronales (CE inclus)				Cotisations patronales
pour les entreprises > 10 salariés	8,00%	-	8,00%	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 excédent 4 plafonds de la Sécurité sociale.

(2) Maximum pour les non-cadres : 3 plafonds de la Sécurité sociale.

(3) Cotisations applicables aux salariés de 65 ans et plus au titres des rémunérations versées depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2014.

(4) 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 2017

101,76

100,65 € en 2016

Base 100 en 1998  
Série hors tabac  
Ensemble des ménages

Taux de variation 2017

1,10 %

0,65 % en 2016

SMIC horaire brut 2018

9,88 €

9,76 € en 2017

Plafond mensuel Sécurité sociale 2018

3 311 €

3 269 € en 2017

Taux de variation 2018

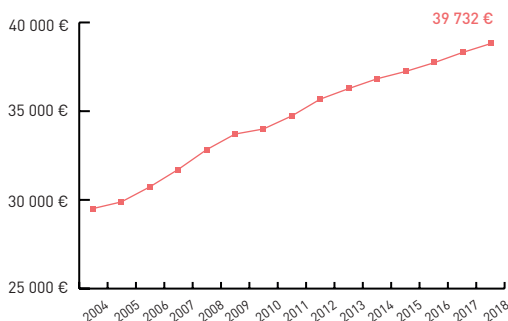
PASS 2018

1,28 % 39 732 €

1,58 % en 2017

39 228 € en 2017

Évolution du plafond annuel de la Sécurité sociale (PASS)



## TRANCHES DE SALAIRES

Non cadres	Cadres	Plafonds Sécurité sociale	2018			2017
			Annuel	Trimestriel	Mensuel	Mensuel
Tranche 1	Tranche A	1 plafond	39 732 €	9 933 €	3 311 €	3 269 €
		2 plafonds	79 464 €	19 866 €	6 622 €	6 538 €
	Tranche B	3 plafonds	119 196 €	29 799 €	9 933 €	9 807 €
		4 plafonds	158 928 €	39 732 €	13 244 €	13 076 €
		5 plafonds	198 660 €	49 665 €	16 555 €	16 345 €
		6 plafonds	238 392 €	59 598 €	19 866 €	19 614 €
Tranche 2	Tranche C	7 plafonds	278 124 €	69 531 €	23 177 €	22 883 €
		8 plafonds	317 856 €	79 464 €	26 488 €	26 152 €
		9 plafonds	357 588 €	89 397 €	29 799 €	29 421 €
	Tranche D illimitée	10 plafonds	397 320 €	99 330 €	33 110 €	32 690 €
		11 plafonds	437 052 €	109 263 €	36 421 €	35 959 €
		12 plafonds	476 784 €	119 196 €	39 732 €	39 228 €
...	...	...	...	...	...	

NON CADRES (ARRCO)

Tranche 1

Tranche 2

1 PASS

3 PASS

4 PASS

8 PASS

CADRES (AGIRC)

Tranche A

Tranche B

Tranche C



# 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 %

## 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 2017

ARRCO	AGIRC
au 01/11	au 01/11

1,2513 €

1,2513 € en 2017

0,4352 €

0,4352 € en 2017

## 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 2017 PAR ADULTE ET PAR RÉGION

Source : portefeuille Gestineo  
du 01/01/2017 au 31/12/2017



	Coût moyen par adulte	Poids du reste à charge (avant complémentaire santé)
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	976,73 €	54,79 %
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	932,86 €	49,25 %
BRETAGNE	864,68 €	50,85 %
CENTRE-VAL DE LOIRE	903,85 €	51,65 %
GRAND EST	964,40 €	46,56 %
HAUTS-DE-FRANCE	1 111,06 €	49,08 %
ÎLE-DE-FRANCE	1 156,35 €	59,17 %
NORMANDIE	956,92 €	50,44 %
NOUVELLE-AQUITAINE	1 083,01 €	51,99 %
OCCITANIE	1 073,17 €	50,74 %
PAYS DE LA LOIRE	873,45 €	51,79 %
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR (PACA) - CORSE	1 188,52 €	54,09 %
<b>FRANCE</b>	<b>1 125,04 €</b>	<b>53,01 %</b>



# PRESTATIONS SOCIALES

## PRESTATIONS DU RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Montants maxima

MODE DE CALCUL DE L'INDEMNITÉ OU DE LA RENTE

2017

2018

### ASSURANCE DÉCÈS Capital en cas de maladie

Montant forfaitaire fixé par décret chaque année  
À compter du 1<sup>er</sup> avril 2017

3 415 €

nc

Pension de veuf ou veuve invalide (sous conditions)

Prestation : 54 % de la rente d'invalidité de 2<sup>e</sup> 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<sup>e</sup>  
du PASS

43,80 €

44,34 €

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

58,40 €

59,12 €

### 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<sup>e</sup>  
du PMSS

84,90 €

85,99 €

### 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

196,30 €

198,91 €

#### À partir du 29<sup>e</sup> jour d'arrêt

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

261,73 €

265,09 €

### 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 36 674 € : égale au salaire réel (minimum : 18 337 €)

- entre 36 674 € et 146 696 € : 1/3 du salaire réel

- supérieur à 146 696 € : non retenue

### ASSURANCE INVALIDITÉ Rente mensuelle

1<sup>re</sup> catégorie : 30 % du salaire plafonné

980,70 €

993,30 €

2<sup>e</sup> catégorie : 50 % du salaire plafonné

1 634,50 €

1 655,50 €

3<sup>e</sup> catégorie : 50 % du salaire plafonné

1 634,50 €

1 655,50 €

+ majoration pour tierce personne

1 104,18 €

1 107,49 €

### 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 revalorisés  
(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 (39 732 euros en 2018)

PMSS : plafond mensuel de la Sécurité sociale (3 311 euros en 2018)

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 EN 2018

TARIFS / HONORAIRES MÉDICAUX	LETTRÉ CLÉ	BASE DE REMBOURSEMENT	RÉGIME GÉNÉRAL	RÉGIME LOCAL
<b>MÉDECINS</b>				
• 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	CS	23,00 €	70%	90%
• Neuropsychiatre	CNPSY	39,00 €	70%	100%
• Cardiologue	CSC	47,73 €	70%	90%
• Forfait pédiatrique	FPE	5,00 €	70%	90%
• Majoration de la consultation C pour les enfants de 2 à 6 ans	MEG	5,00 €	70%	90%
• Majoration déplacement à domicile justifiée	MD	10,00 €	70%	90%
• Indemnité de déplacement	ID	3,50 €	70%	90%
• Majoration de coordination	MCG	5,00 €	70%	90%
• Majoration visite du dimanche et jour férié	F	19,06 €	70%	90%
• Majoration d'urgence	MU	22,60 €	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%
• Rhumato + pneumo	Z2	1,54 €	70%	90%
• Autres spécialités et omnipraticiens	Z3	1,33 €	70%	90%
• Spécialiste radiothérapie	Z4	1,67 €	70%	90%
• Médecine nucléaire	ZN	1,53 €	70%	90%
<b>CHIRURGIENS-DENTISTES</b>				
<b>Soin dentaire</b>				
• Détartrage		28,92 €	70 %	90 %
• Traitement d'une carie une face		16,87 €	70 %	90 %
• Traitement d'une carie deux faces		28,92 €	70 %	90 %
• Traitement d'une carie trois faces et plus		40,97 €	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		16,72 €	70 %	90 %
• Extraction d'une dent permanente		33,44 €	70 %	90 %
<b>Prothèse dentaire</b>				
• Couronne		107,50 €	70 %	90 %
• Inlay-core		122,55 €	70 %	90 %
• Inlay-core à clavette		144,05 €	70 %	90 %
• Appareil dentaire (1 à 3 dents)		64,50 €	70 %	90 %
• Appareil dentaire complet (14 dents)		182,50 €	70 %	90 %
• Bridge de trois éléments (2 dents piliers + 1 élément intermédiaire pour remplacer une dent absente)		279,50 €	70 %	90 %
<b>Orthodontie</b>				
• Traitement par semestre (6 semestres maximum)		193,50 €	100 %	100 %
• Séance de surveillance (2 séances maximum par semestre)		10,75 €	70 %	90 %
• Contention 1 <sup>er</sup> année		161,25 €	100 %	100 %
• Contention 2 <sup>e</sup> année		107,50 €	70 %	90 %
<b>OPTIQUE</b>				
• 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 %
<b>SAGES-FEMMES</b>				
<b>Accouchement :</b>				
• Simple		349,44 €	100 %	100 %
• Gémellaire		423,36 €	100 %	100 %
• Indemnité de déplacement		4,00 €	70 %	90 %
<b>AUXILIAIRES MÉDICAUX</b>				
• 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 %
<b>ANALYSES BIOLOGIQUES</b>				
	B, BP, BR	0,27 €	60 %	80 %
	TB ou PB	2,52 €	60 %	80 %
<b>HOSPITALISATION</b>				
• 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 %
<b>PHARMACIE</b>				
• 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 %



## 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.



## LA MENSUALISATION LÉGALE

Accord national du 10 décembre 1977 étendu par la loi n°78-49 du 19 janvier 1978, en sa rédaction issue de la loi du 25 juin 2008 (art. L. 1226-1 et D. 1226-1 à 8 du Code du travail)

Tout employeur doit un maintien de salaire à ses salariés en arrêt de travail justifié.

Ce droit est ouvert pour tout salarié :

- qui se voit prescrire un arrêt de travail pour maladie ou accident,
- qui en justifie dans les 48 H,
- à condition qu'il ait une ancienneté d'au moins un an dans l'entreprise.

Le maintien intervient à compter du 8<sup>e</sup> jour d'absence (sans carence en cas d'AT\* ou MP\*\*).

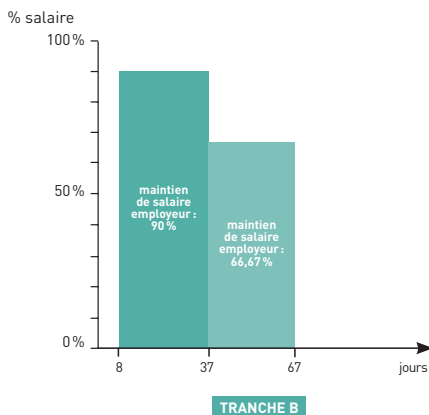
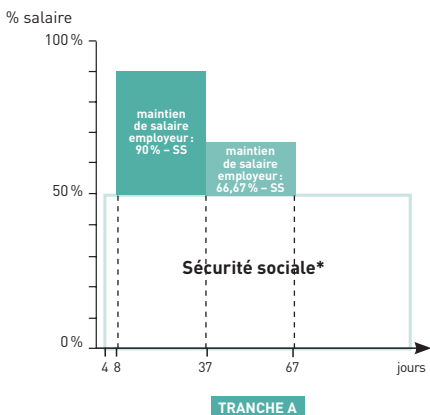
Le montant : de 90 % du salaire brut sur une 1<sup>ère</sup> période et 2/3 du salaire brut sur une 2<sup>e</sup> période variable selon l'ancienneté du salarié comme suit :

\* AT : arrêt de travail

\*\* MP: maladie professionnelle

ANCIENNETÉ	< 1 an	1 à 5 ans	6 à 10 ans	11 à 15 ans	16 à 20 ans	21 à 25 ans	26 à 30 ans	31 à 35 ans
DURÉE MINIMALE DU VERSEMENT À 90 %	0 jour	30 j	40 j	50 j	60 j	70 j	80 j	90 j
DURÉE MINIMALE DU VERSEMENT À 66 %	0 jour	30 j	40 j	50 j	60 j	70 j	80 j	90 j

## SALARIÉ AYANT ENTRE UN ET SIX ANS D'ANCIENNETÉ



\* Voir page prestations générales de la Sécurité sociale.



# 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	Pensions d'invalidité
Charges sociales	Décès	Capital Allocation veuvage
	Incapacité de travail	Indemnités journalières Sécurité sociale : tout type
	Incapacité permanente	Pensions d'invalidité
Prélèvements sociaux	Décès	Capital Allocation veuvage
	Incapacité de travail	Indemnités journalières Sécurité sociale : tout type
	Incapacité 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
	Incapacité 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
	Incapacité permanente	Pensions d'invalidité - si le contrat de travail est en vigueur - après rupture du contrat de travail
Prélèvements sociaux	Décès	Capital Rentés 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
	Incapacité 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	-
non	-
non	-
non	-
non	-
non	-
oui	Prélèvements applicables aux revenus de remplacement : CSG (6,2%) + CDRS (0,5%), soit 6,7% sur 100% du montant
oui	Prélèvements applicables aux revenus de remplacement : CSG (6,6%) + CDRS (0,5%) + CASA (0,3%), soit 7,4% 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 Pour la part correspondant à la contribution de l'employeur au financement du régime
oui	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

		Application de la TCA à taux réduit : 3,5% (au 01/10/2011 : 7%)		Loi sur la sécurisation de l'emploi
		Consultation et visite généraliste majorée à 1 €	Décret du 9 janvier 2012 *	Accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013
Circulaire DSS du 30 janvier 2009 *		Relèvement du plafond des actes soumis à la franchise de 18 € (de 91 à 120 €)	Doublement de la TCA taux : 7 %	Forfait social porté à 20 % (sauf en prévoyance)
CMU = 5,9% des cotisations brutes	Forfait hospitalier à 18 €	Indemnités journalières calculées sur la base de 365 jours	Indemnités journalières limitées à 1,8 SMIC	Diminution envisagée du prix des génériques
Déremboursement pharmaceutique	Déremboursement pharmaceutique	Déremboursement pharmaceutique	Déremboursement pharmaceutique	Déremboursement pharmaceutique
2009	2010	2011	2012	2013

<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #FFD700; margin-right: 5px;"></span> Environnement juridique
<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #FFC300; margin-right: 5px;"></span> Taxes et contributions
<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #FFDAB9; margin-right: 5px;"></span> Mesures techniques

\* critères d'exonération des charges sociales des contributions employeur aux régimes de protection sociale complémentaire

1 <sup>er</sup> juillet 2014 : en l'absence d'accord de branche, négociation d'accord d'entreprise sur la généralisation de la complé- mentaire santé	1 <sup>er</sup> avril 2016 : nouveaux contrats respon- sables (contrat d'accès aux soins, plafond des garanties Optique) Application du décret du 18 novembre 2014	Généralisation de la complé- mentaire santé		
1 <sup>er</sup> juin 2014 : nouvelle portabilité santé	Instauration d'une taxe de 14 % sur les contrats non responsables	Nouveaux principes de dispenses de droits		
Modification des limites fiscales et sociales	1 <sup>er</sup> juin 2016 : portabilité prévoyance	Part patronale = 50 % du régime de base quel que soit le niveau de garanties	Entrée en vigueur de la nouvelle convention médicale	Tiers-payant généralisable  <i>projet gouvernemental</i>
Réintégration fiscale de la part patronale	Nouveau calcul des indemnités journalières	Création du versement santé	Pérennisation de la mise en place par décision unilatérale de l'employeur (DUE) du verse- ment santé	Déploiement du dossier médical partagé (DMP)  <i>projet gouvernemental</i>
2014	2015	2016	2017	2018



# CONTRAT ASSURANCES COLLECTIVES

## 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	MAXI
<b>PHARMACIE</b>				
Médicaments à 65 %	100 % TM		100 % TM	-
Homéopathie, médicaments à 15 ou 30 %	-		-	-
<b>MÉDECINE COURANTE</b>				
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 % TM + 100 % BR
Actes de petite chirurgie, radiologie → Médecins adhérents au DPTM				-
Analyses, auxiliaires médicaux				-
<b>HOSPITALISATION</b>				
Honoraires → Médecins non adhérents au DPTM				100 % TM + 100 % BR
Honoraires → Médecins adhérents au DPTM	100 % TM		100 % TM	-
Frais de séjour				-
Forfait hospitalier	Prise en charge sans limitation de durée			-
<b>OPTIQUE</b>				
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	-
<b>DENTAIRE</b>				
Soins dentaires	100 % TM			- -
Prothèses dentaires remboursées (y compris inlay core)	100 % TM + 25 % BR		100 % TM	- -
Orthodontie remboursée				- -
<b>TRANSPORT</b>				
	100 % TM		100 % TM	- -
<b>CURE THERMALE</b>				
	-		-	- -
<b>MATERNITÉ</b>				
	-		-	- -
<b>APPAREILLAGE</b>				
	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.

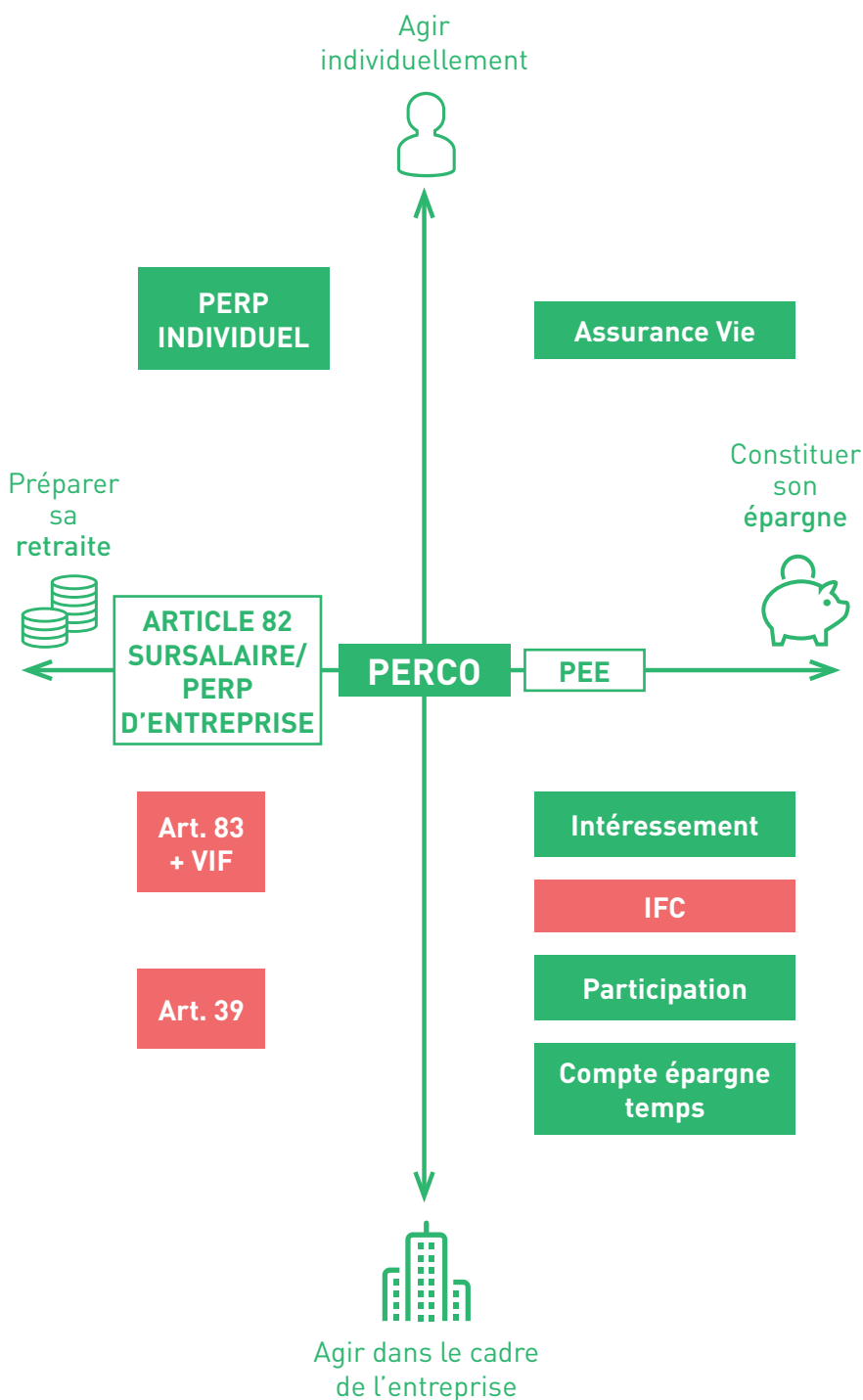
Sphère : valeur de la myopie (mauvaise vue de loin → signe - ou de l'hypermétropie → signe +).

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



# CONTRAT ASSURANCES COLLECTIVES

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<sup>er</sup> euro.
- Taxe de 30 % dès le 1<sup>er</sup> euro sur les rentes issues des régime 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 seront fermés le 21 mai 2018, et vraisemblablement remplacés par un dispositif similaire, mais encadré, à droits portables (caractéristiques techniques et réglementaires encore inconnues à ce jour).

## 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 limité à 8 PASS soit 25 428,48 €	[ 2 % du salaire annuel brut+ 5 % du PASS ] le tout limité à 2% de 8 PASS soit 6 357,12 € / an
Limites des cotisations patronales non soumises à cotisation URSSAF	Maximum 5% du salaire annuel brut limité à 5 PASS soit 9 933 € Minimum 5 % du PASS soit 1 986,60 €	[ 1,5 % du salaire annuel brut+ 6 % du PASS ] le tout limité à 12 % PASS soit 4 767,84 € / 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

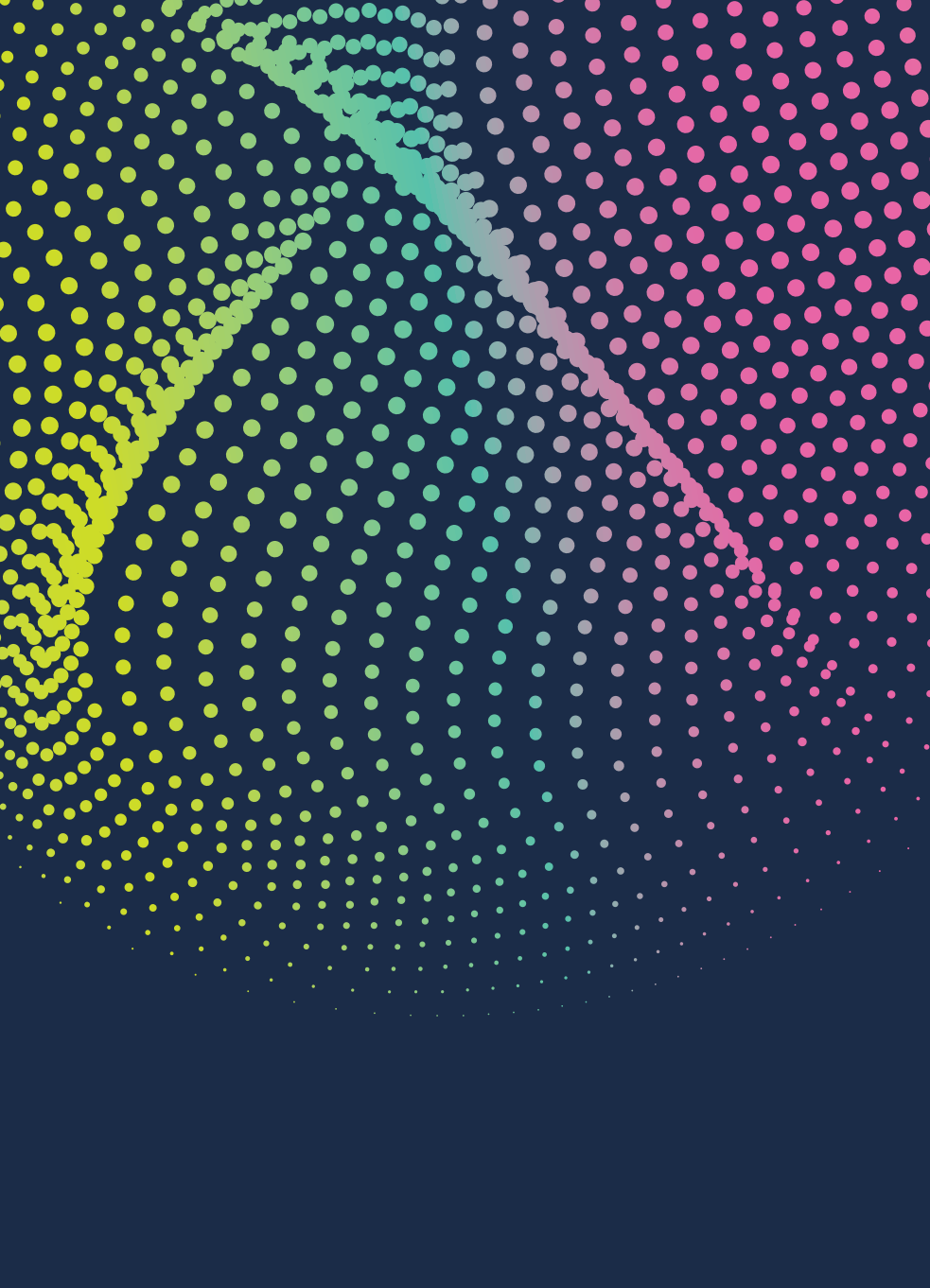
Solutions d'assurances

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.

Données mises à jour le 12/02/2018



**GESTINEO**

1, avenue François-Mitterrand

CS 60213

59290 Wasquehal

03 20 66 86 87

**gestineo.com**