



MEMENTO SOCIAL ²⁰/₂₀

Gestineo

Solutions d'assurances

SOM MAIRE



RÉFORMES

3



DONNÉES SOCIALES

5



PRESTATIONS SOCIALES

9



TRAITEMENT FISCAL ET SOCIAL DES PRESTATIONS

13



CONTRAT D'ASSURANCES COLLECTIVES

15



LES GRANDES RÉFORMES DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE

2020	Entrée en vigueur de la Loi Pacte : les principales mesures en matière de retraite pour les entreprises et salariés suite à la loi pacte du 22 mai 2019	1^{er} janvier 2020 : mise en place de la réforme 100% Santé hausse de la base de remboursement de la Sécurité sociale en audiologie évolution des plafonds de remboursements du contrat responsable en optique
2019	1^{er} janvier 2019 : fusion des régimes de retraites complémentaires AGIRC - ARRCO	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	8 novembre 2018 : déploiement national du Dossier Médical Partagé (DMP)	
2017	Pérennisation de la mise en place par décision unilatérale de l'employeur (DUE) du versement santé	
2016	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)	
	Entrée en vigueur des dispenses de droit	
	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	
ENVIRONNEMENT JURIDIQUE		MESURES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE



CHARGES SOCIALES SUR LES SALAIRES AU 01/01/2020

	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 5 387,97 €
	5,25%	-	5,25%	Salaires supérieurs 5 387,97 €
• 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%	
• < 11 salariés	0,55%	-	0,55%	
TAXE SUR LES SALAIRES				
• Cas général ^[3]	4,25%	-	4,25%	Jusqu'à 8 004 €
	8,50%	-	8,50%	de 8 004 € à 15 981 €
	13,60%	-	13,60%	à partir de 15 981 €
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		
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 (CE 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 titre des rémunérations versées depuis le 1^{er} 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 2019

104,98 €

Base 100 en 1998
Série hors tabac
Ensemble des ménages

103,47 € en 2018

Taux de variation 2019

1,46 %

1,68 % en 2018

SMIC horaire brut 2020

10,15 €

10,03 € en 2019

Plafond mensuel Sécurité sociale 2020

3 428 €

3 377 € en 2019

Taux de variation
2020

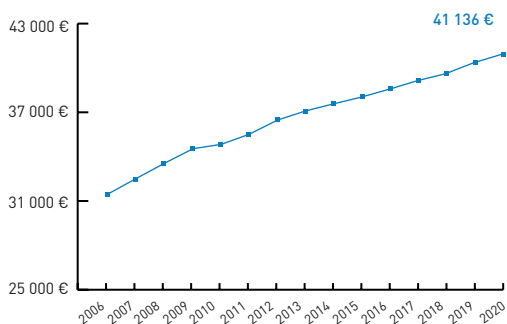
PASS 2020

1,51 % 41 136 €

1,99 % en 2019

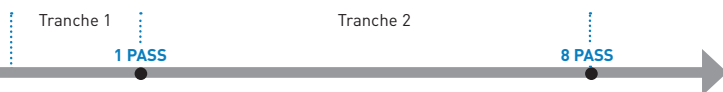
40 524 € en 2019

Évolution du plafond annuel de la Sécurité sociale (PASS)



TRANCHES DE SALAIRES

Cadres et non cadres	Plafonds Sécurité sociale	2020			2019
		Annuel	Trimestriel	Mensuel	Mensuel
Tranche 1	1 plafond	41 136 €	10 284 €	3 428 €	3 377 €
	2 plafonds	82 272 €	20 568 €	6 856 €	6 754 €
	3 plafonds	123 408 €	30 852 €	10 284 €	10 131 €
Tranche 2	4 plafonds	164 544 €	41 136 €	13 712 €	13 508 €
	5 plafonds	205 680 €	51 420 €	17 140 €	16 885 €
	6 plafonds	246 816 €	61 704 €	20 568 €	20 262 €
	7 plafonds	287 952 €	71 988 €	23 996 €	23 639 €
	8 plafonds	329 088 €	82 272 €	27 424 €	27 016 €

Salariés cotisant
ARRCO - AGIRC



DONNÉES SOCIALES

CMT (CONSOMMATION MÉDICALE TOTALE)

Année	Valeur à prix courants en millions d'euros	Taux de variation
2009	176 293,07 €	
2010	179 215,01 €	1,66 %
2011	183 737,58 €	2,52 %
2012	187 475,10 €	2,03 %
2013	191 058,95 €	1,91 %
2014	195 950,80 €	2,56 %
2015	198,911,62 €	1,46 %
2016	202 890,68 €	2,05 %
2017	206 580,81 €	1,82 %
2018	209 581,65 €	1,45 %

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

SALAIRE DE RÉFÉRENCE

17,3982 €

VALEUR DU POINT

1,2714 €

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 2019 PAR ADULTE ET PAR RÉGION

Source : portefeuille Gestinea
du 01/01/2019 au 31/12/2019



	COÛT MOYEN PAR ADULTE	POIDS DU RESTE À CHARGE (avant mutuelle)
FRANCE	1 102,14 €	55,42 %



PRESTATIONS DU RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Montants maxima

MODE DE CALCUL DE L'INDEMNITÉ OU DE LA RENTE

2019 2020

ASSURANCE DÉCÈS Capital en cas de maladie

Montant forfaitaire fixé par décret chaque année
À compter du 1^{er} avril 2017 3 461 € 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 45,01 € 45,55 €

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 60,02 € 60,73 €

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 87,71 € 89,03 €

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 202,78 € 205,84 €

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 270,38 € 274,46 €

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 37 151,12 € : égale au salaire réel (minimum : 18 575,56 €)

- entre 37 151,12 € et 148 604,48 € : 1/3 du salaire réel

- supérieur à 148 604,48 € : non retenue

ASSURANCE INVALIDITÉ Rente mensuelle

1^{re} catégorie : 30 % du salaire plafonné 1 031,17 € 1 028,40 €

2^e catégorie : 50 % du salaire plafonné 1 688,61 € 1 714,00 €

3^e catégorie : 50 % du salaire plafonné 1 688,61 € 1 714,00 €

+ majoration pour tierce personne 1 118,57 € 1 121,92 €

ASSURANCE VIEILLESSE Rente mensuelle

Calcul de la pension retraite :

Pension = t x SAM x (NTV/D) 1 688,50 € 1 714,00 €

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 (41 136 euros en 2020)

PMSS : plafond mensuel de la Sécurité sociale (3 428 euros en 2020)

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} JANVIER 2020

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		120 €	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				
Classe A				
• Monture adulte et enfant de moins de 16 ans		9 €	60 %	90 %
• Verres simples		de 6 € à 35,25 €	60 %	90 %
• Verres progressifs ou multifocaux		de 13,50 € à 51 €	60 %	90 %
Classe B				
• Monture adulte et enfant de moins de 16 ans		0,05 €	60 %	90 %
• Verres simples		0,05 €	60 %	90 %
• Verres progressifs ou multifocaux		0,05 €	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 21 ans		350 €	60 %	90 %
• Prothèse auditive pour les moins de 21 ans		1 400 €	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 %



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 au DPTM

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

MÉDECIN GÉNÉRALISTE OU SPÉCIALISTE DE MÉDECINE GÉNÉRALE

• Secteur 2 non adhérent au 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. 3211-1 et L. 3242-1 à 4 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^e jour d'absence (sans carence en cas d'AT* ou MP**).

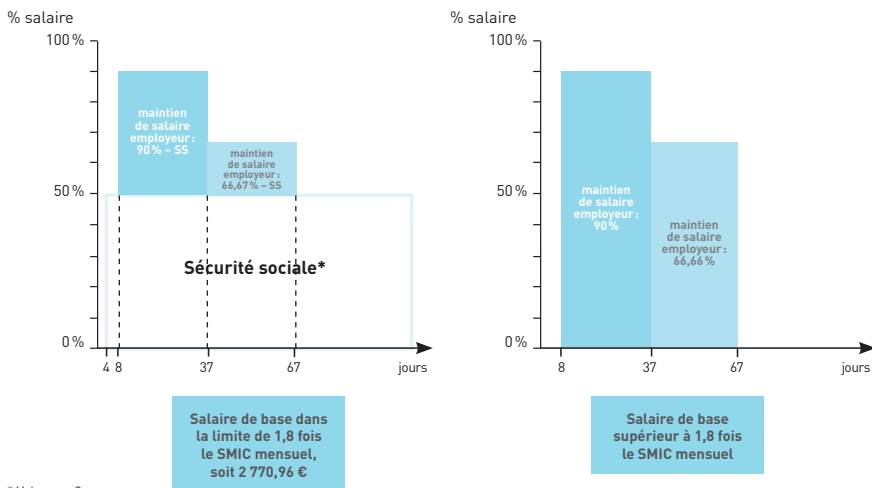
Le montant est de 90 % du salaire brut sur une 1^{ère} période et 2/3 du salaire brut sur une 2^e période variable selon l'ancienneté du salarié comme suit :

* 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 66,66 %	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





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
	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 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
	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	-
	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 (8,3%) + CDRS (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	-
	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 totales ou partielles en cas de très faibles ressources
	non	-



CONTRAT D'ASSURANCES COLLECTIVES

LE RÉGIME COLLECTIF ET OBLIGATOIRE : LES POINTS DE VIGILANCE

1. L'acte de droit du travail

La mise en place d'un contrat collectif d'entreprise ne se résume pas à la signature d'un contrat d'assurance entre l'employeur et l'organisme assureur. L'employeur doit utiliser l'un des modes de mise en place autorisés (article L911-1 du Code de la Sécurité sociale) pour instituer un régime de prévoyance complémentaire, à savoir un accord collectif, un accord référendaire ou une décision unilatérale de l'employeur (DUE).

2. Le caractère collectif du régime

- Définition objective de la catégorie de salarié bénéficiaire du régime collectif (respect des critères définis aux articles R. 242-1-1 et 2 du CSS).
- Une contribution patronale fixée à un taux ou un montant uniforme pour une même catégorie couverte et de 50% minima en frais de santé.

3. Le caractère obligatoire du régime

a. Les salariés

Principe : le régime est obligatoire et doit être proposé à tous les salariés.

Les exceptions : certains salariés peuvent refuser le précompte salarial au moment de la mise en place du régime obligatoire et des dispenses d'adhésion peuvent être expressément prévues par l'acte de mise en place. Dans tous les cas, l'employeur devra proposer le régime obligatoire à ses salariés et conservera la preuve du refus d'adhérer.

b. Les ayants droit : l'adhésion des ayants droit peut être facultative.

À savoir : La modification de la DUE

Voici les différentes étapes à suivre pour modifier une DUE :

- Informier/consulter son CSE (Comité Social et Économique) sur :
 - la dénonciation du régime existant d'une part,
 - le futur nouveau régime qui s'appliquera d'autre part.
- Informier individuellement chaque salarié sur les deux précédents points et conserver la preuve de la remise de cette information.

Il faut respecter un délai de prévenance, entre l'information au salarié et la date de l'entrée en vigueur du nouveau régime, à adapter selon les modifications apportées au régime.

SYNTHÈSE DES CAS DE DISPENSE

	CAS DE DISPENSE	DEMANDE ÉCRITE DU SALARIÉ	DATE DE DISPENSE
DISPENSES « CLASSIQUES » R.242-1-6 CSS	Salariés et apprentis en CDD ou en contrat de mission ≥ 12 mois	OUI + Justifier par écrit d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs	À tout moment sauf disposition contraire dans l'acte de formalisation
	Salariés ou apprentis en CDD ou en contrat de mission < 12 mois	OUI	
	Salariés et apprentis à temps partiel lorsque l'adhésion les conduit à cotiser à hauteur de 10 % de leur rémunération		
	Gens de mer et personnel de la SNCF	OUI + Justifier de sa situation	
DISPENSES DE DROIT ET CLASSIQUES D911-2 CSS / R.242-1-6	Salariés présents à la mise en place de la couverture complémentaire santé par DUE financée intégralement par l'employeur	OUI	À la mise en place des garanties dans l'entreprise
	Salariés bénéficiaires d'une couverture complémentaire santé solidaire avec ou sans participation financière	Dispenses classiques : OUI + Justifier de sa situation	À tout moment sauf disposition contraire dans l'acte de formalisation
	Salariés bénéficiant, y compris en qualité d'ayant droit de prestations de services au titre d'un autre emploi en tant que bénéficiaire : - d'une complémentaire collective et obligatoire, - d'une mutuelle de la fonction publique, - d'un contrat loi Madelin (TNS), - d'un régime local d'Alsace-Moselle, - d'un régime complémentaire IEG (CAMAIEG)	Dispenses de droit : OUI + Déclaration sur l'honneur (attente de la publication du formulaire type)	- à l'embauche - ou à la mise en place des garanties dans l'entreprise - ou à la date d'effet de la couverture
DISPENSES DE DROIT L911-7 III CSS	Salariés couverts par une assurance individuelle de frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure		
	Salariés en CDD ou en contrat de mission dont la couverture < 3 mois couverts par ailleurs par un contrat responsable	OUI + Déclaration sur l'honneur (attente de la publication du formulaire type)	- à l'embauche - ou à la mise en place des garanties dans l'entreprise - ou à la date d'effet de la couverture responsable par ailleurs (sauf couverture individuelle)
D911-3 CSS	Ayant droit des salariés dans les régimes isolé/famille obligatoires		- à l'embauche - ou à la mise en place des garanties dans l'entreprise - ou à la date d'effet de la couverture

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.

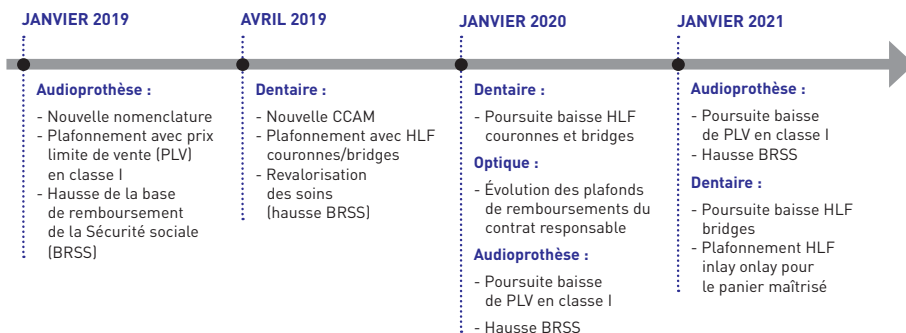
CRÉATION DE 3 PANIERS

PANIER 100% SANTÉ	PANIER MAITRISÉ	PANIER LIBRE
Mise en place progressive des prix limites de vente opposables aux professionnels de santé, pour les 3 postes	Mise en place d'honoraires limites de facturation pour le poste dentaire	Sans honoraires limites de vente pour les 3 postes

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



UN NIVEAU DE PRISE EN CHARGE DIFFÉRENCIÉ POUR CHAQUE POSITION DE DENT

RÉSUMÉ COURONNES	INCISIVE À 1 ^{ER} PRÉMOILAIRE	2 ^E PRÉMOILAIRE	MOLAIRES	PANIER 100% SANTÉ	PANIER TARIFS MAITRISÉS	PANIER TARIFS LIBRES
CM*	HLF : 290 €	HLF : 290 €	HLF : 290 €			
CCZ*	HLF : 440 €	HLF : 440 €	HLF : 440 €			
CC non Z*	HLF : 500 €	HLF : 550 €	HLF : 550 €			
CCM*	HLF : 500 €	HLF : 550 €	-			
CCC*	-	-	-			
C/I*	-	-	-			

HLF : honoraires limites de facturation *CM: couronne métal (couronne métallique). CCZ : couronne céramique en zirconie (couronne blanche opaque). CC non Z : Couronne céramique sans zirconie (aspect dent naturelle). CCM : couronne céramo - métallique (aspect dent naturelle avec liseré métallique parfois visible). CCC : couronne céramo-céramique (aspect dent naturelle) C/I : couronne sur implant



LES PANIERS PROPOSÉS

EN AUDIOPROTHÈSE

PANIER 100% SANTÉ Classe 1	PANIER LIBRE Classe 2
Appareils pour tout type de défauts auditifs (3 options minimum de la liste A)	Appareils pour tout type de défauts auditifs (6 options minimum de la liste A)
Aucun reste à charge à compter du 1^{er} 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, 350 € en 2020 et 400 € en 2021.	

S'ajoute à ces deux paniers de soins et à leurs spécificités, la mise en place d'examen 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 tout type de défauts visuels	
Aucun reste à charge à compter du 1^{er} 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 1^{er} 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 céramométalliques sur les dents visibles et métalliques sur les dents non visibles	Prothèses céramiques monolithiques et céramométalliques sur les dents non visibles	Autres prothèses
Aucun reste à charge à compter du 1^{er} janvier 2020 ou 1^{er} 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 1^{er} avril 2019 et jusqu'en 2023	Tarifs plafonnés et dégressifs à partir du 1^{er} 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.

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 % 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	100 % TM	-	
Frais de séjour			-	
Forfait hospitalier	Prise en charge sans limitation de durée		-	
TRANSPORT	100 % TM	100 % TM	-	
CURE THERMALE	-	-	-	
MATERNITÉ	-	-	-	
APPAREILLAGE AUDITIF				
	Panier libre - Classe 1		1 700 € (RO+RC) par oreille à partir du 01/01/2021	
	100 % TM	100 % TM	Remboursement intégral dans la limite de 100% des PLV	
	Panier maîtrisé - Classe 2			
DENTAIRE				
Soins dentaires	100 % TM		-	
Orthodontie remboursée	100 % TM + 25 % TM	100 % TM	-	
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale (y compris inlay core et couronnes transitoires)			-	
	Panier 100% Santé		Remboursement intégral dans la limite de 100% des HLF	
	100 % TM +	100 % TM	Remboursement dans la limite de 100% des HLF	
	Panier maîtrisé	25 % BR	-	
	Panier libre		-	
		Panier 100% Santé Classe A	Panier libre Classe B (pas de PLV)	
		(y compris remboursement Sécurité sociale)		
OPTIQUE ⁽¹⁾				
Verres simples	100 €	Remboursement intégral dans la limite de 100% des PLV	MINI	MAXI
Verres complexes	200 €		50 €	420 €
Verres très complexes	200 €		200 €	700 €
Dont monture	-	PLV à 30 €	-	100 €
Lentilles	-	100% TM	-	-

Dans la limite d'un équipement tous les 2 ans sauf pour les enfants - 16 ans ou en cas d'évolution du défaut visuel.
Montants y compris remboursement SS pour 2 verres et une monture.

⁽¹⁾ **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.

LEXIQUE

HLF : honoraires limites de facturation **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://annuairesante.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 +).

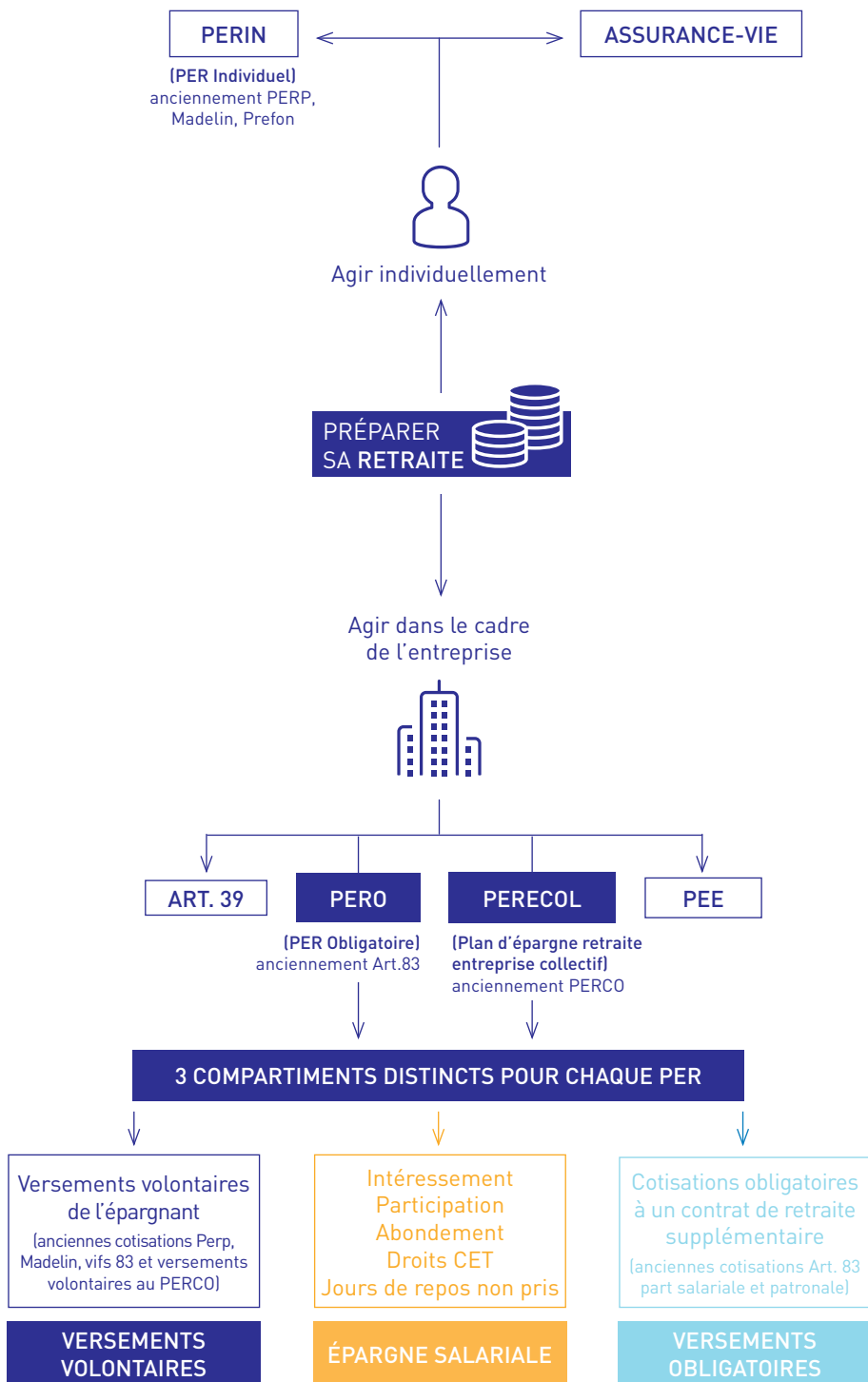
Cylindre et axe : valeurs de l'astigmatisme (puissance et direction).

PLV : prix limite de vente **RO** : régime obligatoire **RC** : régime complémentaire



CONTRAT D'ASSURANCES COLLECTIVES

PRÉPARER SA RETRAITE : DISPOSITIFS INDIVIDUELS ET COLLECTIFS



LES LIMITES DE DÉDUCTIBILITÉ ET D'EXONÉRATION

COMPARTIMENT 1 : VERSEMENTS VOLONTAIRES
<p>Pour un salarié : 10% de son revenu net N-1 après abattement minimum : 10% du PASS N-1, maximum 10% de 8 PASS N-1. De cette enveloppe doivent être déduits : l'abondement Perco que le salarié a perçu, ses cotisations éventuelles à un contrat PERCO, le montant du transfert éventuel des droits CET ou jours de repos non pris sur son PERECO.</p>
<p>Pour un travailleur non salarié (TNS) : 10% du bénéfice imposable de l'année N plafonné à 8 PASS + 15% de la partie comprise entre 1 et 8 PASS (enveloppe minimum 10% du PASS N). De cette enveloppe doit être déduit l'abondement éventuel PERECO que le TNS a perçu sur l'année N.</p>
<p>Les versements volontaires au PERECO peuvent désormais intégrer cette enveloppe.</p>
COMPARTIMENT 2 : ÉPARGNE SALARIALE
<p>Intéressement : 20% de la masse salariale brute avec un maximum de 75% du PASS/an/ personne Participation : 75% du PASS/an/personne Abondement : 16% du PASS/an/personne Jour de repos ou droits compte épargne temps (CET) : maximum 10 par an</p>
COMPARTIMENT 3 : VERSEMENTS OBLIGATOIRES
<p>Exonération sociale pour l'employeur : jusqu'à 5% du salaire brut Exonération fiscale pour le salarié : jusqu'à 8% du salaire annuel brut</p>

TRAITEMENT FISCAL ET SOCIAL À L'ENTRÉE

COMPARTIMENT 1 : VERSEMENTS VOLONTAIRES
<p>L'épargnant a le choix de déduire ou non ses versements de son revenu imposable (sous certaines limites vu précédemment)</p>
COMPARTIMENT 2 : ÉPARGNE SALARIALE
<p>Pour l'épargnant : non imposable uniquement si versement dans le plan et CSG/CRDS à 9,70% Pour l'entreprise : déductible de l'impôt et forfait social 0%, 16% ou 20% selon effectif et type de gestion.</p>
COMPARTIMENT 3 : VERSEMENTS OBLIGATOIRES
<p>Pour l'épargnant : non imposable jusqu'à 8% de sa rémunération annuelle brute et CSG/CRDS à 9,70%. Pour l'entreprise : déductible de l'Impôt sur les Sociétés (IS), exonéré de charges sociales dans la limite de 5% de la rémunération annuelle brute, forfait social à 20% si ancienne gamme [83] et 16% si PERCO gestion pilotée obligatoire par défaut.</p>

TRAITEMENT FISCAL ET SOCIAL À LA SORTIE

COMPARTIMENT 1 : VERSEMENTS VOLONTAIRES	
<p>L'épargnant fait le choix entre déductible et non déductible à chaque versement.</p>	
DÉDUCTIBLES	NON DÉDUCTIBLES
Sortie en capital	
<p>Capital : barème de l'impôt sur le revenu (IR)</p>	<p>Capital : exonéré d'IR</p>
<p>Intérêts : (PFU 12,8% + PS 17,2%) ou (Barème IR + PS 17,2%)</p>	
Sortie en rente	
<p>Fiscal : barème IR après abattement de 10%</p>	<p>Fiscal : barème IR sur une partie de la rente *</p>
<p>Social : PS 17,2% sur une partie de la rente *</p>	
COMPARTIMENT 2 : ÉPARGNE SALARIALE	
Sortie en capital	Sortie en rente
<p>Capital : exonéré d'IR Intérêts : PS 17,2%</p>	<p>Fiscal : IR sur une partie de la rente* Social : PS 17,2% sur une partie de la rente*</p>
COMPARTIMENT 3 : VERSEMENTS OBLIGATOIRES	
Uniquement sortie en rente	
<p>Fiscal : barème IR après abattement de 10% Social : 10,1% sur la totalité de la rente</p>	

* 70% avant 50 ans, 50% entre 50 et 59 ans, 40% entre 60 et 69 ans, 30% après 69 ans.

LEXIQUE

PEE : plan épargne entreprise PER : plan épargne retraite PERECOL : plan épargne retraite entreprise collectif
 PERIN : plan épargne retraite individuel PERO : plan épargne retraite obligatoire PERP : plan épargne retraite populaire
 PREFON : caisse nationale de prévoyance de la fonction publique CSG : contribution sociale généralisée
 CRDS : contribution au remboursement de la dette sociale PASS : plafond annuel de la Sécurité sociale
 PFU : prélèvement forfaitaire unique PS : prélèvements sociaux



PERO :

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 exonérée 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 et possibilité de sortie en capital sur les versements volontaires.

- **Forfait social** - 16 % à charge de l'entreprise sur le PERO dès que le plan intègre un fonds PEA PME. Il reste à 20% sur ancien contrat Art 83.

ARTICLE 39 L137-11-1 :

RÉGIME DE RETRAITE SUPPLÉMENTAIRE À PRESTATIONS DÉFINIES

Fermeture de ces régimes au 31 décembre 2019

> 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 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 devaient être fermés le 21 mai 2019. Les pouvoirs publics ont décidé d'inclure le volet relatif aux changements de législation de ces régimes dans le projet de la loi Pacte.

Ce régime ouvert ou fermé postérieurement au 20 mai 2014, doit être fermé et gelé au 31 décembre 2019, respectivement au 4 juillet 2019 (date de publication de l'ordonnance).

Aucun nouvel adhérent ne peut être affilié à compter de la date de publication de l'ordonnance (4 juillet 2019).

Aucun nouveau droit supplémentaire conditionnel à prestations ne peut être acquis au sein de ce régime au titre des périodes d'emploi postérieures au 1^{er} janvier 2020.

La fermeture et le gel du régime implique de respecter la procédure jurisprudentielle :

- Information des instances représentatives du personnel (IRP).
- Information individuelle des salariés concernés et susceptibles d'être concernés.
- Respect d'un délai de préavis suffisant.

ARTICLE 39 L137-11-2 : SYSTÈME À DROITS ACQUIS

La condition de présence dans l'entreprise en fin de carrière est supprimée pour bénéficier de la prestation issue de ce régime.

Les droits sont acquis pour le bénéficiaire.

Ce produit sera commercialisé dès que la circulaire de la direction de la Sécurité sociale attendue viendra préciser les contours de ce nouveau régime.

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 %.

NOTRE EXPERTISE

Le **Pass Retraite** est la solution globale pour obtenir un diagnostic, une reconstitution complète de carrière avec le calcul du montant de vos droits et l'âge de départ à la retraite.

Nos consultants spécialisés avec un haut niveau d'expertise, vous accompagnent individuellement tout au long de la prestation et vous conseillent pour optimiser la fin de votre carrière.

Contactez-nous au : 03 20 66 86 87



CONTRAT D'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'article 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

9. Droits viagers
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

SANTÉ

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 DÉDUCTIBILITÉ FISCALE ET SOCIALE (PERO)

RÉGIMES COLLECTIFS À ADHÉSION OBLIGATOIRE

	RETRAITE	PRÉVOYANCE / SANTÉ (**)
Limites des cotisations patronales et salariales non soumises à l'IR (*)	8% du salaire annuel brut retenu limité à 8 PASS, soit 26 327 €	[2 % du salaire annuel brut + 5 % du PASS] le tout limité à 2% de 8 PASS soit 6 581,76 € / an
Limites des cotisations patronales non soumises à cotisation URSSAF	Maximum 5% du salaire annuel brut limité à 5 PASS soit 10 284 € Minimum 5 % du PASS soit 2 056,80 €	[1,5 % du salaire annuel brut + 6 % du PASS] le tout limité à 12 % PASS soit 4 936,32 € / 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 11/02/2020



Gestineo

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

gestineo.com

