Gestineo
Solutions d'assurances

2023

MEMENTO SOCIAL

Santé
Prévoyance
Épargne
Retraite

Retrouvez toute l'actualité liée à la protection sociale sur : **www.gestineo.com**

SOMMAIRE

RÉFORMES 3

DONNÉES SOCIALES 4

PRESTATIONS SOCIALES 9

TRAITEMENT FISCAL ET SOCIAL DES PRESTATIONS 13

RÉGIMES COLLECTIFS 14

LES GRANDES RÉFORMES DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE

2023	**1er janvier 2023 :** Nouvelle réforme des retraites en cours.
2022	**1er janvier 2022 :** Nouvelles dispositions sur les maintiens de garanties en cas de suspension indemnisée du contrat de travail ; Le tiers payant doit s'appliquer sur les actes du 100 % Santé ; Poursuite de la réforme du 100 % Santé pour le dentaire.
2021	**1er janvier 2021 :** Entrée en vigueur du volet 2 de la réforme du 100 % Santé pour l'audiologie et le dentaire.
2020	**1er 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. **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.
2019	**1er avril 2019 :** Hausse de la base de remboursement de la Sécurité sociale pour les soins dentaires. **1er janvier 2019 :** Hausse de la base de remboursement de la Sécurité sociale en audiologie ; Fusion des régimes de retraites complémentaires AGIRC - ARRCO.
2018	**8 novembre 2018 :** Déploiement national du Dossier Médical Partagé (DMP) remplacé par « Mon espace santé » en 2022.
2017	Pérennisation de la mise en place par décision unilatérale de l'employeur (DUE) du versement santé.
2016	**1er 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 ; Généralisation de la complémentaire santé (article L. 911-7 CSS) : part patronale de 50 % minima des cotisations collectives obligatoires et création du versement santé.

DONNÉES SOCIALES

CHARGES SOCIALES SUR LES SALAIRES AU 01/01/2023

CAS GÉNÉRAL	EMPLOYEUR	SALARIÉ	TOTAL	ASSIETTE DES COTISATIONS
SÉCURITÉ SOCIALE				
• Maladie, maternité, invalidité, décès Salaire > 2,5 SMIC	13,00 %	-	13,00 %	Totalité du salaire
Pour Alsace-Moselle	*13,00 %*	*1,30 %*	*14,30 %*	*Totalité du salaire*
• Maladie, maternité, invalidité, décès Salaire < 2,5 SMIC	7,00 %	-	7,00 %	Totalité du salaire
Pour Alsace-Moselle	*7,00 %*	*1,30 %*	*8,30 %*	*Totalité du salaire*
• 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 =< 3,5 SMIC
	5,25 %	-	5,25 %	Salaires > 3,5 SMIC
• Accidents du travail	Variable selon l'activité			Totalité du salaire
• Contribution solidarité d'autonomie	0,30 %	-	0,30 %	Totalité du salaire
• Contribution au dialogue social	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 2
CHÔMAGE - EMPLOI				
• Pôle emploi / Assurance chômage	4,05 %	-	4,05 %	Jusqu'à 4 PASS
• Cotisations AGS (Fonds de garantie des salaires)[2]	0,15 %	-	0,15 %	Jusqu'à 4 PASS
FORMATION PROFESSIONNELLE				
• Contribution CPF-CDD	1,00 %	-	1,00 %	Totalité du salaire des CDD concernés
• Contribution formation professionnelle (>= 11 salariés)	1,00 %	-	1,00 %	Totalité du salaire
• Contribution formation professionnelle (< 11 salariés)	0,55 %	-	0,55 %	Totalité du salaire
TAXE SUR LES SALAIRES [3]				
• Cas général [4]	4,25 %	-	4,25 %	Jusqu'à 8 133 €
	8,50 %	-	8,50 %	de 8 133 € à 16 237 €
	13,60 %	-	13,60 %	à partir de 16 237 €
TAXE D'APPRENTISSAGE [4]				
• Taxe d'apprentissage - part principale	0,59 %	-	0,59 %	Totalité du salaire
• Taxe d'apprentissage - part principale Alsace Moselle	0,44 %	-	0,44 %	Totalité du salaire
• Taxe d'apprentissage solde [5]	0,09 %		-	Totalité du salaire
VERSEMENT MOBILITÉ (> 11 salariés)				
• Région Ile-de-France	2,95 %		2,95 %	Totalité du salaire
• Hors région Ile-de-France	Taux variable			
CONSTRUCTION - LOGEMENT				
• Participation de l'employeur à l'effort de construction (PEEC) / 1 % logement (20 salariés et +)	0,45 %	-	0,45 %	Totalité du salaire
• Fonds National d'Aide au Logement (FNAL) : – pour les entreprises < 50 salariés	0,10 %	-	0,10 %	Tranche 1
– pour les entreprises => 50 salariés	0,50 %		0,50 %	Totalité du salaire
FORFAIT SOCIAL				
• Sur les contributions patronales (CSE inclus) pour les entreprises > 11 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 %	
• Distinction entre contrats (voir page 22) : - Art.83	20,00 %	-	20,00 %	Selon règlement du régime
- et PERO :	16,00 %		16,00 %	

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

(2) Le taux de la cotisation patronale AGS est de 0,03 % pour le personnel intérimaire des entreprises de travail temporaire.

(3) Salaire brut annuel versé en 2022 (taxe payable en 2023)

(4) La taxe est due par les employeurs établis en France qui ne sont pas redevables de la TVA sur la totalité de leur chiffre d'affaires.

(5) Le solde de la taxe d'apprentissage n'est pas dû au titre des établissements situés en Alsace-Moselle.
La contribution supplémentaire à l'apprentissage est due par les entreprises d'au moins 250 salariés assujetties à la taxe d'apprentissage qui emploient moins de 5 % de salariés « alternants ». Son taux varie en fonction du ratio d'emploi de salariés alternants

INDICATEURS STATISTIQUES

INSEE - Indice des prix à la consommation de décembre 2022

113,53

107,03 € en 2021

Base 100 en 2015
Série hors tabac
Ensemble des ménages

Taux de variation 2022

6,07 %

2,82 % en 2021

SMIC horaire brut 2023

11,27 €

10,57 € en 2022

Plafond mensuel Sécurité sociale 2023

3 666 €

3 428 € en 2022

Taux de variation 2023

6,94 %

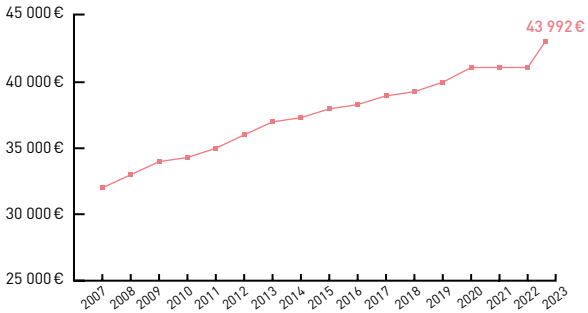
0 % en 2022

PASS 2023

43 992 €

41 136 € en 2022

Évolution du plafond annuel de la Sécurité sociale (PASS)



TRANCHES DE SALAIRES

Cadres et non cadres	Plafonds Sécurité sociale	2023			2022
		Annuel	Trimestriel	Mensuel	Mensuel
Tranche 1	1 plafond	43 992 €	10 998 €	3 666 €	3 428 €
Tranche 2	2 plafonds	87 984 €	21 996 €	7 332 €	6 856 €
	3 plafonds	131 976 €	32 994 €	10 998 €	10 284 €
	4 plafonds	175 968 €	43 992 €	14 664 €	13 712 €
	5 plafonds	219 960 €	54 990 €	18 330 €	17 140 €
	6 plafonds	263 952 €	65 998 €	21 996 €	20 568 €
	7 plafonds	307 944 €	76 986 €	25 662 €	23 996 €
	8 plafonds	351 936 €	87 984 €	29 328 €	27 424 €

CMT (CONSOMMATION MÉDICALE TOTALE)

Année	Valeur à prix courants en millions d'euros	Taux de variation
2010	179 215,01 €	
2011	179 313,14 €	0,05 %
2012	183 132,67 €	2,13 %
2013	186 636,32 €	1,91 %
2014	191 164,06 €	2,43 %
2015	193 742,00 €	1,35 %
2016	198 018,01 €	2,21 %
2017	201 263,72 €	1,64 %
2018	204 223,61 €	1,47 %
2019	208 371,81 €	2,03 %
2020	209 227,64 €	0,41 %
2021	226 700,00 €	8,35 %

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

VALEUR D'ACHAT DU POINT
au 1er janvier 2023

17,4316 €*

* La valeur de 17,4316 € est appliquée dans l'attente de la fixation par les partenaires sociaux de la valeur d'achat du point pour 2023.

VALEUR DU POINT
au 1er novembre 2022

1,3498 €

RÉGIME DE RETRAITE DE BASE SÉCURITÉ SOCIALE*

ANNÉE DE NAISSANCE	TAUX DE DÉCOTE PAR TRIMESTRE MANQUANT	DURÉE MINIMALE D'ASSURANCE REQUISE
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

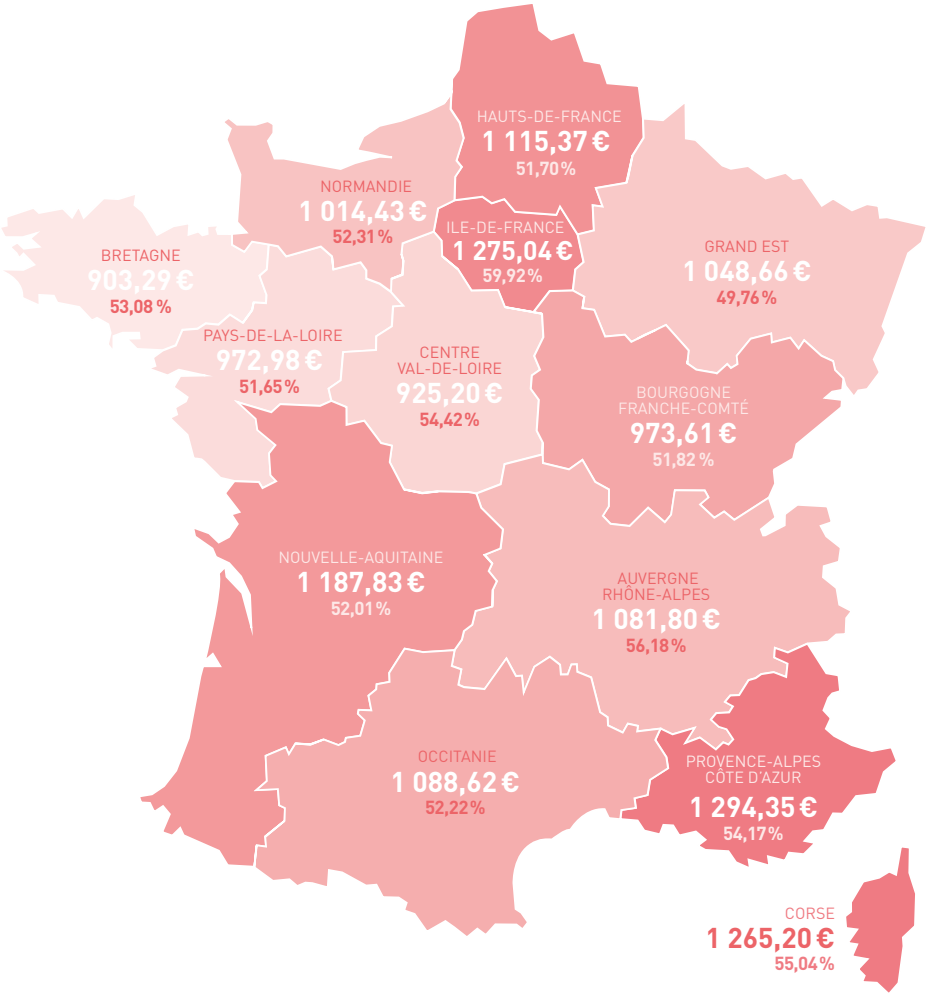
* le projet de réforme des retraites prévoit une modification du nombre de trimestres nécessaires pour obtenir le taux plein à compter de la génération 1962. En cas d'application de la réforme comme présentée par le gouvernement, ce tableau sera actualisé.

CONSOMMATION MÉDICALE

COÛT DES DÉPENSES DE SANTÉ MOYEN PAR ADULTE ET PAR RÉGION EN 2022

Taux de reste à charge moyens en 2022
avant l'intervention de la complémentaire santé par adulte et par région

Source : portefeuille Gestineo
du 01/01/2022 au 31/12/2022



	COÛT MOYEN PAR ADULTE	POIDS DU RESTE À CHARGE (avant complémentaire santé)
FRANCE	1 137,31 €	54,54 %

PRESTATIONS DU RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

MODE DE CALCUL DE L'INDEMNITÉ OU DE LA RENTE	Montant maximal 2022	Montant maximal 2023
ASSURANCE DÉCÈS Capital en cas de maladie		
Montant forfaitaire fixé par décret chaque année Pour un salarié décédé depuis le 1er juillet 2022	3 539 €	3 681 €
Pension de veuf ou veuve invalide (sous conditions) Prestation : 54 % de la rente d'invalidité de 2e 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	47,43 €	50,58 €
ASSURANCE MATERNITÉ Indemnités journalières		
Le congé légal est fixé à 16 semaines uniquement pour les deux premiers enfants (hors grossesse multiple) 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 1/30e du PMSS	89, 03 €	95,22 €
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	205,84 €	220,14 €
À partir du 29e jour d'arrêt		
80 % du salaire journalier de base dans la limite de 0,834 % de 80 % du PASS par jour	274,46 €	293,51 €
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 37 971,21 € : égale au salaire réel (minimum : 18 985,61 €) – entre 37 971,21 € et 151 884,87 € : 1/3 du salaire réel – supérieur à 151 884,87 € : non retenue		
ASSURANCE INVALIDITÉ Rente mensuelle (montants maximum)*		
1re catégorie : 30 % du salaire plafonné	1 028,40 €	1 099,80 €
2e catégorie : 50 % du salaire plafonné	1 714,00 €	1 833,00 €
3e catégorie : 50 % du salaire plafonné	1 714,00 €	1 833,00 €
+ majoration pour tierce personne (revalorisée au 1er avril de chaque année)	1 126,41 €	1 192,55 €
ASSURANCE VIEILLESSE Rente mensuelle		
Calcul de la pension retraite :		
Pension = t x SAM x (NTV/D)	1 714,00 €	1 833,00 €
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 (43 992 euros en 2023)
PMSS : plafond mensuel de la Sécurité sociale (3 666 euros en 2023)
Âge légal : 62 ans depuis la génération 1955
Âge taux plein : 67 ans depuis la génération 1955

* le montant mensuel minimum ne peut être inférieur à 311,56 € hors majoration

BARÈME DE REMBOURSEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE EN VIGUEUR AU 1ER JANVIER 2023

Nouveautés :

FORFAIT PATIENT URGENCES (FPU) : 19,61 € pour les passages aux urgences sans hospitalisation.
Possibilité de taux minoré et d'exonération 100 % à charge de l'assuré. Peut être pris en charge par la complémentaire santé.

CONTRACEPTION : gratuite pour toutes les femmes jusqu'à 25 ans.

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	42,50 €	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 %
• Avis ponctuel de consultant pour les spécialistes	APC ou APV	55,00 €	70 %	90 %
TÉLÉCONSULTATION				
• Généraliste		idem consultation en présentiel (voir ci-dessus)		
• Spécialiste		jusqu'à 58,50 €	70 %	90 %
CHIRURGIENS-DENTISTES				
Soins dentaires				
• Consultation d'un chirurgien-dentiste		23,00 €	70 %	90 %
• Détartrage		28,92 €	70 %	90 %
• Traitement d'une carie trois faces et plus		60,95 €	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		80,94 €	70 %	90 %
• Extraction d'une dent de lait		25,00 €	70 %	90 %
• Extraction d'une dent permanente		33,44 €	70 %	90 %
Prothèses dentaires				
• Couronne		120,00 €	70 %	90 %
• Couronne provisoire		10,00 €	70 %	90 %
• Inlay-core avec ou sans clavette		90,00 €	70 %	90 %
• Appareil dentaire (1 à 3 dents)		64,40 €	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 1ère année		161,25 €	100 %	100 %
• Contention 2e année		107,50 €	70 %	90 %
OPTIQUE				
Classe A				
• Monture adulte et enfant de moins de 16 ans		9,00 €	60 %	90 %
• Verres simples		de 6,00 € à 35,25 €	60 %	90 %
• Verres progressifs ou multifocaux		de 13,50 € à 51,00 €	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		313,50 €	100 %	100 %
• Gémellaire		472,64 €	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		400,00 €	60 %	90 %
• Prothèse auditive pour les moins de 20 ans		1 400,00 €	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 €.		24,00 €	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 COORDONNÉS

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 COORDONNÉS (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 à partir du 1er jour du sixième mois de grossesse et jusqu'au 12e jour suivant la date de l'accouchement et les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire 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 OU MAINTIEN DE SALAIRE

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)

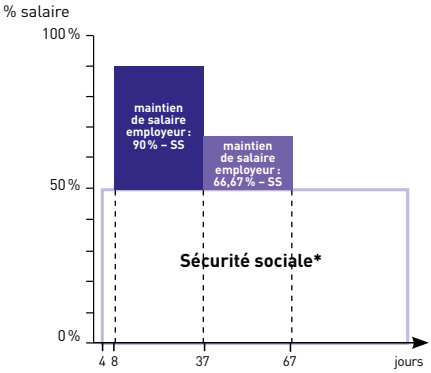
Tout employeur doit un maintien de salaire à ses salariés en arrêt de travail justifié.
Ce droit est ouvert pour tout salarié :
- qui se voit prescrire un arrêt de travail pour maladie ou accident,
- qui en justifie dans les 48 heures,
- à condition qu'il ait une ancienneté d'au moins un an dans l'entreprise.

Le maintien intervient à compter du 8e jour d'absence (sans carence en cas d'AT* ou MP**).
Le montant est de 90 % du salaire brut sur une 1ère période et 2/3 du salaire brut sur une 2e période variable selon l'ancienneté du salarié comme suit :

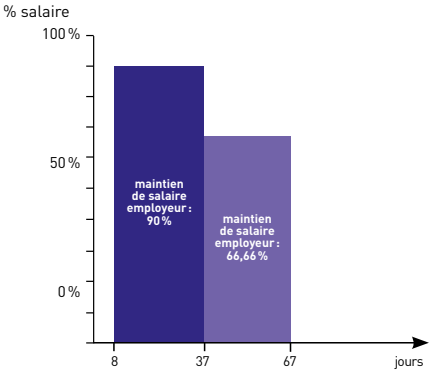
* AT : arrêt de travail
** MP: maladie professionnelle

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



Salaire de base dans la limite de 1,8 fois le SMIC mensuel, soit 3 076,70 €



Salaire de base supérieur à 1,8 fois le SMIC mensuel

* Voir page 8.

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	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
	Incapacité permanente	Rente accident du travail
	Invalidité	Pensions d'invalidité
Charges sociales	Décès	Capital/Allocation veuvage
	Incapacité temporaire	Indemnités journalières Sécurité sociale : tout type
	Incapacité permanente	Rente accident du travail
	Invalidité	Pensions d'invalidité
Prélèvements sociaux	Décès	Capital/Allocation veuvage
	Incapacité temporaire	Indemnités journalières Sécurité sociale : tout type
	Incapacité permanente	Rente accident du travail
	Invalidité	Pensions d'invalidité
Droits de succession	Décès	Capital

PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES DE PRÉVOYANCE COLLECTIVE OBLIGATOIRE

IMPÔTS OU CHARGES	GARANTIES	TYPE DE PRESTATIONS
Impôt sur le revenu	Décès	Capital
		Rente de conjoint ou d'éducation
	Incapacité temporaire	Indemnités journalières complémentaires à la Sécurité sociale : - si le contrat de travail est en vigueur
		- après rupture du contrat de travail
	Invalidité	Pensions d'invalidité
Charges sociales	Décès	Capital
		Rente de conjoint ou d'éducation
	Incapacité temporaire	Indemnités journalières complémentaires à la Sécurité sociale : - si le contrat de travail est en vigueur
		- après rupture du contrat de travail
	Invalidité	Pensions d'invalidité - si le contrat de travail est en vigueur - après rupture du contrat de travail
Prélèvements sociaux	Décès	Capital
		Rente de conjoint ou d'éducation
	Incapacité temporaire	Indemnités journalières complémentaires à la Sécurité sociale : - si le contrat de travail est en vigueur
		- après rupture du contrat de travail
	Invalidité	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
	non	-
	oui	à l'exception de la majoration pour tierce personne : • 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	-
	oui	Prélèvements applicables aux revenus de remplacement : CSG (6,2 %) + CDRS (0,5 %), soit 6,7 % sur 100 % du montant
	non	-
	oui	Prélèvements applicables aux revenus de remplacement : CSG (8,3 %) + CDRS (0,5 %) + CASA (0,3 %), soit 9,1 % sur 100 % du montant
	non	sauf si absence de bénéficiaire désigné

	IMPOSITION	CATÉGORIE/OBSERVATIONS
	non	-
	oui	Pensions et rentes viagères
	oui	Traitements et salaires
	oui	Pensions et rentes viagères
	non	-
	non	-
	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 totales ou partielles en cas de très faibles ressources
	non	-

LE RÉGIME COLLECTIF ET OBLIGATOIRE : LES POINTS DE VIGILANCE

1. L'acte de droit du travail

La mise en place d'un régime 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 également utiliser l'un des modes de mise en place autorisé (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

a. 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).

Le décret du 30 juillet 2021 vient modifier la définition des deux premiers critères permettant de déterminer une catégorie objective de salarié. Ces nouvelles catégories s'appliquent pour tous les régimes mis en place depuis le 1er janvier 2022. Les régimes existants peuvent bénéficier d'une période transitoire de mise en conformité au 31 décembre 2024, sous conditions.

b. 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 couvrir l'ensemble des salariés relevant de la catégorie objective concernée.

Les exceptions : la loi autorise certains salariés à ne pas adhérer au régime, en faisant valoir une dispense d'adhésion :

- dispenses dites de droit : le salarié peut l'invoquer même si elles ne figurent pas dans l'acte de mise en place ;
- dispenses dites classiques ou simples : le salarié ne peut les demander que si elles sont mentionnées dans l'acte de mise en place.

Dans tous les cas, l'employeur doit conserver une preuve de la demande de dispense.

b. Les ayants droit : selon les dispositions du régime frais de santé, l'adhésion des ayants droit peut être facultative ou obligatoire. Dans ce cas, ils bénéficient également de certaines dispenses d'affiliation.

4. Le maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail

L'instruction du 17 juin 2021 vient compléter les cas de suspensions indemnisées du contrat de travail pour lesquels l'employeur doit maintenir les garanties et sa contribution. Il s'agit des cas où le salarié bénéficie :

- d'un maintien, total ou partiel, de salaire ;
- d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, qu'elles soient versées directement par l'employeur ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers ;
- d'un revenu de remplacement versé par l'employeur, pour les garanties santé et prévoyance lourde : salariés placés en activité partielle ou en activité partielle de longue durée, congé de reclassement, congé mobilité… Pour la retraite supplémentaire, le maintien doit être organisé par le régime.

Dans ces situations, le maintien de l'affiliation est obligatoire. L'employeur peut prévoir des conditions plus favorables de maintien pour ces salariés.

Pour les cas de suspension du contrat de travail non indemnisé, l'employeur est libre d'organiser ou non le maintien du régime.

À savoir : La modification de la DUE

Voici les différentes étapes à suivre pour modifier une DUE (décision unilatérale de l'employeur) :

- Informer/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.
- Informer 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.

Toutes ces dispositions sont désormais détaillées dans le bulletin officiel de la Sécurité sociale, rubrique protection sociale complémentaire, opposable depuis le 1er septembre 2022.

SYNTHÈSE DES CAS DE DISPENSE EN FRAIS DE SANTÉ

		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	
		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
DISPENSES DE DROIT ET CLASSIQUES	D911-2 CSS / R.242-1-6	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
		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		
DISPENSES DE DROIT	L911-7 III CSS	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

LES CATÉGORIES OBJECTIVES

Cinq critères limitativement définis permettent de constituer une catégorie objective.

DEPUIS LE 1ER JANVIER 2022, LES 5 CRITÈRES SONT LES SUIVANTS :

	Critère 1	Critère 2	Critère 3	Critère 4	Critère 5
	Appartenance aux catégories cadres / non cadres par référence à l'ANI 17/11/2017 + validation APEC*	Tranches de rémunération : 1, 2, 3, 4 ou 8 Plafonds annuels de la Sécurité sociale	Classifications professionnelles définies par les CCN ou accords	Sous-catégories fixées par les CCN ou accords	Usages constants, généraux et fixes dans la profession Tolérance de l'administration (VRP…)
Santé	Critère 1	Critère 2	Critère 3	Critère 4	Critère 5
Prévoyance	Critère 1	Critère 2	Critère 3	Critère 4	Critère 5
Retraite supplémentaire	Critère 1	Critère 2	Critère 3	Critère 4	Critère 5
	Catégorie objective par la loi				
	Catégorie objective par la loi sous réserve que tous les salariés soient couverts				
	Cadre particulier (l'employeur doit justifier du caractère objectif)				

* L'appartenance aux catégories des cadres et non-cadres résultant de l'application des articles 2.1 et 2.2 de l'ANI 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres. Peuvent être intégrés à la catégorie des cadres, certains salariés définis par accord interprofessionnel ou professionnel ou convention de branche, sous réserve qu'il soit validé par l'APEC (association pour l'emploi des cadres).

Jusqu'au 31 décembre 2021, les deux premiers critères étaient les suivants :

- **Critère 1 :** L'appartenance aux catégories de cadres et de non-cadres résultant de l'utilisation des définitions issues des dispositions des articles 4 et 4 bis de la convention nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 et de l'article 36 de l'annexe I de cette convention.
- **Critère 2 :** Les tranches de rémunérations issues de la CCN de 1947 sur l'AGIRC (TA, TB , TC) ou de l'ANI du 8 décembre 1961 sur l'ARRCO (T1, T2).

La fusion de l'AGIRC et de l'ARRCO au 1er janvier 2019 ayant rendu caduque la CCN sur l'AGIRC et l'ANI sur l'ARRCO, les nouvelles catégories objectives ont été adoptées à compter du 1er janvier 2022.

Une période transitoire de mise en conformité existe, pour les régimes qui utilisaient les anciennes catégories objectives, si aucune modification n'est apportée aux bénéficiaires.

Pour les régimes existants avant le 31 décembre 2021 et conformes :

- Le régime peut bénéficier de la période transitoire, mise en conformité du régime à faire au plus tard le 31 décembre 2024.
- Si le régime modifie la définition des salariés bénéficiaires : perte de la période transitoire et définition des salariés bénéficiaires en conformité avec le décret.

Pour les régimes mis en place depuis le 1er janvier 2022 :

- Le régime doit respecter les nouvelles catégories objectives pour être conforme.
- Le BOSS créé une tolérance :
  Les entreprises créées postérieurement à l'entrée en vigueur du décret du 30 juillet 2021 peuvent également bénéficier de cette tolérance quant au délai de mise en conformité si la branche professionnelle dont elles relèvent ne s'est pas encore conformée au décret.

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**
2. **Révision progressive des bases de remboursement**
3. **Aménagement du contrat responsable**
4. **Le tiers-payant doit s'appliquer sur les actes du 100 % Santé à compter du 1er janvier 2022**
5. **Le 100 % Santé est une condition du contrat responsable. La réforme est achevée avec cependant l'évolution de la base de remboursement de la Sécurité sociale pour les soins courants en dentaire, qui court jusqu'à 2023.**

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	**Reste à charge selon le niveau de garanties** Plafond de prise en charge fixé à 1700 € 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'examens obligatoires pour les - 16 ans : un bilan auditif intégralement pris en charge (tous remboursements confondus).

EN OPTIQUE

PANIER 100 % SANTÉ Classe A	PANIER LIBRE Classe B
Verres pour tout type de défauts visuels	
Aucun reste à charge	**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	**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 €)

RÉGIMES COLLECTIFS

EN DENTAIRE

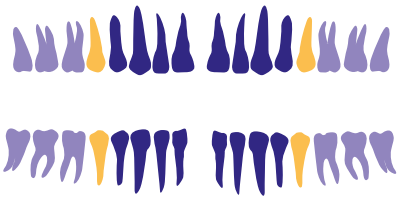
PANIER 100 % SANTÉ	PANIER MAÎTRISÉ	PANIER LIBRE
Prothèses céramiques monolithiques et céramométalliques sur les dents visibles et métalliques sur les dents non visibles	**Prothèses céramiques monolithiques et céramométalliques sur les dents non visibles**	**Autres prothèses**
Aucun reste à charge	**Reste 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.

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

RÉSUMÉ COURONNES	INCISIVE À 1ER PRÉMOLAIRE	2E PRÉMOLAIRE	MOLAIRES
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*	-	-	-

PANIER 100 % SANTÉ | PANIER TARIFS MAITRISÉS | PANIER TARIFS LIBRES



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

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
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 % TM	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 % BR
Actes de petite chirurgie, radiologie → Médecins adhérents au DPTM			-
Analyses, auxiliaires médicaux			-
HOSPITALISATION			
Honoraires → Médecins non adhérents au DPTM	100 % TM	100 % TM	100 % TM + 100 % BR
Honoraires → Médecins adhérents au DPTM			-
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	100 % TM	100 % TM	1 700 € (RO+RC) par oreille
Panier maîtrisé - Classe 2			Remboursement intégral dans la limite de 100 % des PLV
DENTAIRE			
Soins dentaires	100 % TM	100 % TM	-
Orthodontie remboursée	100 % TM + 25 % TM		-
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale (y compris inlay core et couronnes transitoires)	100 % TM + 25 % BR	100 % TM	-
Panier 100 % Santé			Remboursement intégral dans la limite de 100 % des HLF
Panier maîtrisé			Remboursement dans la limite de 100 % des HLF
Panier libre			-

		Panier 100% Santé Classe A (y compris remboursement Sécurité sociale)	Panier libre Classe B (pas de PLV)	
OPTIQUE [1]			MINI	MAXI
Verres simples	100 €	Remboursement intégral dans la limite de 100 % des PLV	50 €	420 €
Verres complexes	200 €		200 €	700 €
Verres très complexes	200 €		200 €	800 €
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

RÉGIMES COLLECTIFS

PRÉPARER SA RETRAITE : DISPOSITIFS INDIVIDUELS ET COLLECTIFS

Art.83/PERO

Versements volontaires de l'épargnant sur le contrat PERO ou Art.83 après sortie des effectifs de la société contractante

PERIN

(PER Individuel) anciennement PERP, Madelin, Prefon

ASSURANCE-VIE

Agir individuellement

PRÉPARER SA RETRAITE

Agir dans le cadre de l'entreprise

Régime à prestations définies L137-11-2

(anciennement ART. 39 L137-11-1)

PERO

(PER Obligatoire) anciennement Art.83

PERECOL

(Plan d'épargne retraite entreprise collectif) anciennement PERCO

PEE

3 COMPARTIMENTS DISTINCTS POUR CHAQUE PER

Versements volontaires de l'épargnant (anciennes cotisations Perp, Madelin, vifs 83 et versements volontaires au PERCO)

VERSEMENTS VOLONTAIRES

Intéressement
Participation
Abondement par transfert
Droits CET
Jours de repos non pris

ÉPARGNE SALARIALE

Cotisations obligatoires à un contrat de retraite supplémentaire (anciennes cotisations Art. 83 parts salariale et patronale)

VERSEMENTS OBLIGATOIRES

LES LIMITES DE DÉDUCTIBILITÉ ET D'EXONÉRATION

COMPARTIMENT 1 : VERSEMENTS VOLONTAIRES

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 PERO, le montant du transfert éventuel des droits CET ou jours de repos non pris sur son PERECO.

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.

Les versements volontaires au PERECO peuvent désormais intégrer cette enveloppe.

COMPARTIMENT 2 : ÉPARGNE SALARIALE

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

COMPARTIMENT 3 : VERSEMENTS OBLIGATOIRES

Exonération sociale pour l'employeur : jusqu'à 5 % du salaire brut
Exonération fiscale pour le salarié : jusqu'à 8 % du salaire annuel brut

TRAITEMENT FISCAL ET SOCIAL À L'ENTRÉE

COMPARTIMENT 1 : VERSEMENTS VOLONTAIRES

L'épargnant a le choix de déduire ou non ses versements de son revenu imposable (sous certaines limites vu précédemment)

COMPARTIMENT 2 : ÉPARGNE SALARIALE

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

COMPARTIMENT 3 : VERSEMENTS OBLIGATOIRES

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 PERO gestion pilotée obligatoire par défaut

TRAITEMENT FISCAL ET SOCIAL À LA SORTIE

COMPARTIMENT 1 : VERSEMENTS VOLONTAIRES

L'épargnant fait le choix entre déductible et non déductible à chaque versement.

DÉDUCTIBLES	NON DÉDUCTIBLES
Sortie en capital	
Capital : barème de l'impôt sur le revenu (IR)	**Capital :** exonéré d'IR
Intérêts : (PFU 12,8 % + PS 17,2 %) ou (Barème IR + PS 17,2 %)	
Sortie en rente	
Fiscal : barème IR après abattement de 10 %	**Fiscal :** barème IR sur une partie de la rente*
Social : PS 17,2 % sur une partie de la rente*	

COMPARTIMENT 2 : ÉPARGNE SALARIALE

Sortie en capital	Sortie en rente
Capital : exonéré d'IR **Intérêts :** PS 17,2 %	**Fiscal :** IR sur une partie de la rente* **Social :** PS 17,2 % sur une partie de la rente*

COMPARTIMENT 3 : VERSEMENTS OBLIGATOIRES

Uniquement sortie en rente sauf arrérage unique de rente si rente annuelle brute inférieure à 1200 €

Fiscal : barème IR après abattement de 10 % **Social :** 10,1 % sur la totalité de la rente

* 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 (régime collectif catégoriel)

> 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 assortie de nombreuses options 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 L137-11-2 : PRESTATIONS DÉFINIES À DROITS CERTAINS (régime collectif catégoriel)

> Pourquoi souscrire ce type de contrat ?

- Acquisition de droits certains pour la retraite : si le salarié quitte l'entreprise, il conserve ses droits.
- Capacité à acquérir rapidement des droits : 3 % par an plafonné à 30 points.
- Pas de catégorie objective obligatoire pour souscrire.
- Dispositif autonome qui peut se cumuler avec d'autres régimes de retraite.

> Comment mettre en place un régime ?

- Par décision unilatérale ou accord collectif au sein de l'entreprise ou par accord référendaire et par la souscription d'un contrat d'assurance.
- Information et consultation du CSE.
- Les mandataires sociaux doivent être autorisés par l'organe décisionnaire pour leur rémunération, par les actionnaires ou le directoire.

> Pour qui ?

- Une grande liberté pour définir les bénéficiaires de ce dispositif.
- Seule exigence, pour les mandataires sociaux et les salariés dont la rémunération est supérieure à 8 % PASS, une condition de performance doit être fixée.

> L'intérêt pour l'entreprise

- Outil de motivation et de fidélisation en conditionnant l'engagement à des conditions de performances.

> L'obligation préalable pour souscrire ce type de contrat

- Avoir mis en place pour tous les salariés de l'entreprise, un système de retraite supplémentaire (PERCO/PERECOL/PERO/article 83).

> Le traitement social et fiscal

- Les primes d'assurance sont exclues de l'assiette de cotisations de la Sécurité sociale, de la CSG et la CRDS. Elles ne sont pas soumises à l'impôt sur le revenu.
- L'employeur est redevable d'une contribution de 29,7 % sur ce financement.
- Le bénéficiaire de la rente supporte les prélèvements sociaux et une contribution de 7 % ou de 14 % selon le montant de la pension.

> La définition de l'Engagement

- Les prestations sont exprimées sous forme de rente.
- L'engagement de rente ne peut être supérieur à un montant annuel égal à 3 % de la rémunération, sans que le cumul de ces pourcentages pour l'ensemble de la carrière ne soit supérieur, tous employeurs confondus, à 30 points.
- L'entreprise se libère de l'engagement chaque année (pas de création de passif social).
- Le salarié est couvert par les éléments contractuels de l'assureur.

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 ;
  - Exonération des plus values.

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 %.

LE PER COLLECTIF

Le PER Collectif est un dispositif de retraite universel remplaçant le PERCO .

Ce dernier est désormais enrichi des évolutions liées à loi Pacte telles que la déductibilité des versements volontaires ou une gestion financière modernisée.

NOTRE EXPERTISE ET NOS SERVICES COMPLÉMENTAIRES

- **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.
- La formation retraite, dans le cadre du **plan Senior** vous permet d'accompagner vos collaborateurs vers leur nouvelle vie de manière sereine. La retraite de base et complémentaire sont des thèmes abordés lors de cette formation.
- **La garantie sociale du dirigeant, l'assurance homme clé ou encore l'assurance emprunteur** sont autant de sujets pour lesquels les experts Gestineo sauront vous apporter l'éclairage nécessaire et vous accompagner dans vos démarches.

Contactez-nous au : 03 20 66 86 87

RÉGIMES COLLECTIFS

CONDITIONS D'EXONÉRATION

RETRAITE À COTISATIONS DÉFINIES - PRÉVOYANCE, SANTÉ ET COMPARTIMENT 3 DU PER

1. Notions de « Retraite » et de « Prévoyance » complémentaires aux garanties de Sécurité sociale
2. Prestations versées par un organisme habilité
3. Caractère collectif (catégories objectives de salariés)
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. La contribution de l'employeur fixée à un taux uniforme
8. Le maintien des garanties en cas de suspension indemnisées du contrat de travail

RETRAITE À COTISATIONS DÉFINIES

9. Droits viagers (ex-article 83 et compartiment 3 du PERO)
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) et pour le PERO, L224-4 du code monétaire et financier
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)

Généralisation de la complémentaire santé : part employeur fixée a minima à 50 % de la cotisation et absence de condition d'ancienneté

LIMITES ANNUELLES DE DÉDUCTIBILITÉ FISCALE ET SOCIALE

	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 28 155 €	[2 % du salaire annuel brut + 5 % du PASS] le tout limité à 2 % de 8 PASS soit 7 039 € / an
Limites des cotisations patronales non soumises à cotisation URSSAF	Maximum 5 % du salaire annuel brut limité à 5 PASS soit 10 998 € Minimum 5 % du PASS soit 2 200 €	[1,5 % du salaire annuel brut + 6 % du PASS] le tout limité à 12 % PASS soit 5 279 € / an

Ces dispositions s'appliquent pour les contrats d'épargne-retraite 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 » et solidaires (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.

MEMENTO SOCIAL

Santé - Prévoyance - Épargne - Retraite

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

gestineo.com

Gestineo – SAS de courtage d'assurance au capital de 100 000 € – SIREN 533 643 698 – RCS Lille Métropole –
N° Orias : 11 062 867 – www.orias.fr – Crédit photo : Istock – SF_ADP_memento social 2023