

MÉMENTO 2024
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

8



**TRAITEMENT FISCAL
ET SOCIAL DES PRESTATIONS**

12



RÉGIMES COLLECTIFS

13



LES GRANDES RÉFORMES DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE

2024	<p>31 décembre 2024 : Fin de la période transitoire pour mise en conformité des catégories objectives.</p>
2023	<p>1^{er} novembre 2023 : Revalorisation des prix des consultations.</p> <p>1^{er} septembre 2023 : Entrée en vigueur de la réforme des retraites.</p> <p>21 juillet 2023 : Poursuite de la réforme dentaire avec la signature de la convention 2023-2028. Nouvelles dispositions prises au 15/10/2023.</p>
2022	<p>1^{er} 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.</p>
2021	<p>1^{er} janvier 2021 : Entrée en vigueur du volet 2 de la réforme du 100 % Santé pour l'audiologie et le dentaire.</p>
2020	<p>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.</p> <p>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.</p>
2019	<p>1^{er} avril 2019 : Hausse de la base de remboursement de la Sécurité sociale pour les soins dentaires.</p> <p>1^{er} janvier 2019 : Hausse de la base de remboursement de la Sécurité sociale en audiologie ; Fusion des régimes de retraites complémentaires AGIRC - ARRCO.</p>
2018	<p>8 novembre 2018 : Déploiement national du Dossier Médical Partagé (DMP) remplacé par « Mon espace santé » en 2022.</p>



DONNÉES SOCIALES

CHARGES SOCIALES SUR LES SALAIRES AU 01/01/2024

CAS GÉNÉRAL	EMPLOYEUR	SALARIÉ	TOTAL	ASSIETTE DES COTISATIONS
SÉCURITÉ SOCIALE				
• Maladie, maternité, invalidité, décès Salaire > 2,5 SMIC <i>Pour Alsace-Moselle</i>	13,00%	-	13,00%	Totalité du salaire
	13,00%	1,30%	14,30%	Totalité du salaire
• Maladie, maternité, invalidité, décès Salaire < 2,5 SMIC <i>Pour Alsace-Moselle</i>	7,00%	-	7,00%	Totalité du salaire
	7,00%	1,30%	8,30%	Totalité du salaire
• Vieillesse plafonnée	8,55%	6,90%	15,45%	Tranche 1
• Vieillesse déplafonnée	2,02%	0,40%	2,42%	Totalité du salaire
	3,45%	-	3,45%	Salaire =< 3,5 SMIC
• Allocations familiales	5,25%	-	5,25%	Salaire > 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% 12,95%	3,15% 8,64%	7,87% 21,59%	Tranche 1 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% 1,62%	0,86% 1,08%	2,15% 2,70%	Tranche 1 Tranche 2
• APEC (Cadres)	0,036%	0,024%	0,06%	Rémunération dans la limite de 4 fois le PASS
CHÔMAGE - EMPLOI				
• France Travail / Assurance chômage	4,05%	-	4,05%	Jusqu'à 4 PASS
• Cotisations AGS (Fonds de garantie des salaires) ⁽²⁾	0,20%	-	0,20%	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 8 984 €
	8,50%	-	8,50%	de 8 985 € à 17 936 €
	13,60%	-	13,60%	à partir de 17 936 €
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 (50 salariés et +)	0,45%	-	0,45%	Masse salariale
• 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 2023 (taxe payable en 2024)

(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 2023

117,33

113,53 en 2022

Base 100 en 2015
Série hors tabac
Ensemble des ménages

Taux de variation 2023

3,45 %

5,97 % en 2022

SMIC horaire brut 2024

11,65 €

11,27 € en 2023

Plafond mensuel Sécurité sociale 2024

3 864 €

3 666 € en 2023

Taux de variation 2024

5,40 %

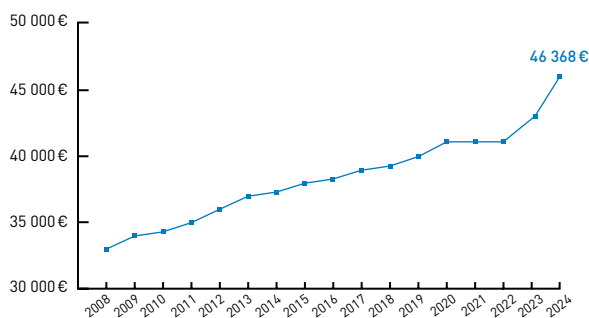
6,94 % en 2023

PASS 2024

46 368 €

43 992 € en 2023

Évolution du plafond annuel de la Sécurité sociale (PASS)



TRANCHES DE SALAIRES

Cadres et non cadres	Plafonds Sécurité sociale	2024			2023
		Annuel	Trimestriel	Mensuel	Mensuel
Tranche 1	1 plafond	46 368 €	11 592 €	3 864 €	3 666 €
	2 plafonds	92 736 €	23 184 €	7 728 €	7 332 €
	3 plafonds	139 104 €	34 776 €	11 592 €	10 998 €
	4 plafonds	185 472 €	46 368 €	15 456 €	14 664 €
Tranche 2	5 plafonds	231 840 €	57 960 €	19 320 €	18 330 €
	6 plafonds	278 208 €	69 552 €	23 184 €	21 996 €
	7 plafonds	324 576 €	81 144 €	27 048 €	25 662 €
	8 plafonds	370 944 €	92 736 €	30 912 €	29 328 €





DONNÉES SOCIALES

CMT (CONSOMMATION MÉDICALE TOTALE)

Année	Valeur à prix courants en millions d'euros	Taux de variation
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	210 424,00 €	0,41 %
2021	226 927,00 €	7,84 %
2022	235 775,00 €	3,90 %

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

VALEUR D'ACHAT DU POINT
au 1^{er} janvier 2024

19,6321 €*

* En 2023, la valeur annuelle du point était de 18,7669 €.

VALEUR DU POINT
au 1^{er} novembre 2023

1,4159 €

RÉGIME DE RETRAITE DE BASE SÉCURITÉ SOCIALE

ANNÉE DE NAISSANCE	ÂGE LÉGAL D'OUVERTURE DES DROITS	DURÉE MINIMALE D'ASSURANCE REQUISE POUR LE TAUX PLEIN	TAUX DE DÉCOTE PAR TRIMESTRE MANQUANT
1955-1956-1957*	62 ans	166 trimestres	1,25 %
1958-1959-1960*	62 ans	167 trimestres	1,25 %
du 01/01/1961 au 31/08/1961*	62 ans	168 trimestres	1,25 %
du 01/09/1961 au 31/12/1961	62 ans et 3 mois	169 trimestres	1,25 %
1962	62 ans et 6 mois	169 trimestres	1,25 %
1963	62 ans et 9 mois	170 trimestres	1,25 %
1964	63 ans	171 trimestres	1,25 %
1965	63 ans et 3 mois	172 trimestres	1,25 %
1966	63 ans et 6 mois	172 trimestres	1,25 %
1967	63 ans et 9 mois	172 trimestres	1,25 %
à partir de 1968	64 ans	172 trimestres	1,25 %

* générations non impactées par la réforme des retraites du 01/09/2023.

Lorsque le salarié a droit à une retraite à taux plein, la pension de retraite est calculée sur la base de 50% du salaire brut annuel moyen.

Lorsque le salarié part à la retraite sans avoir droit à une retraite à taux plein, une réduction est appliquée : la décote. Ainsi, si le salarié part à la retraite avant 67 ans sans avoir le nombre de trimestres d'assurance retraite exigé, le taux de 50% est réduit de 0,625 par trimestre manquant (dans la limite de 20 trimestres).

Au-delà de l'âge légal de départ en retraite et obtention des conditions requises pour le taux plein, une surcote de 1,25% est attribuée pour tout trimestre civil supplémentaire travaillé.

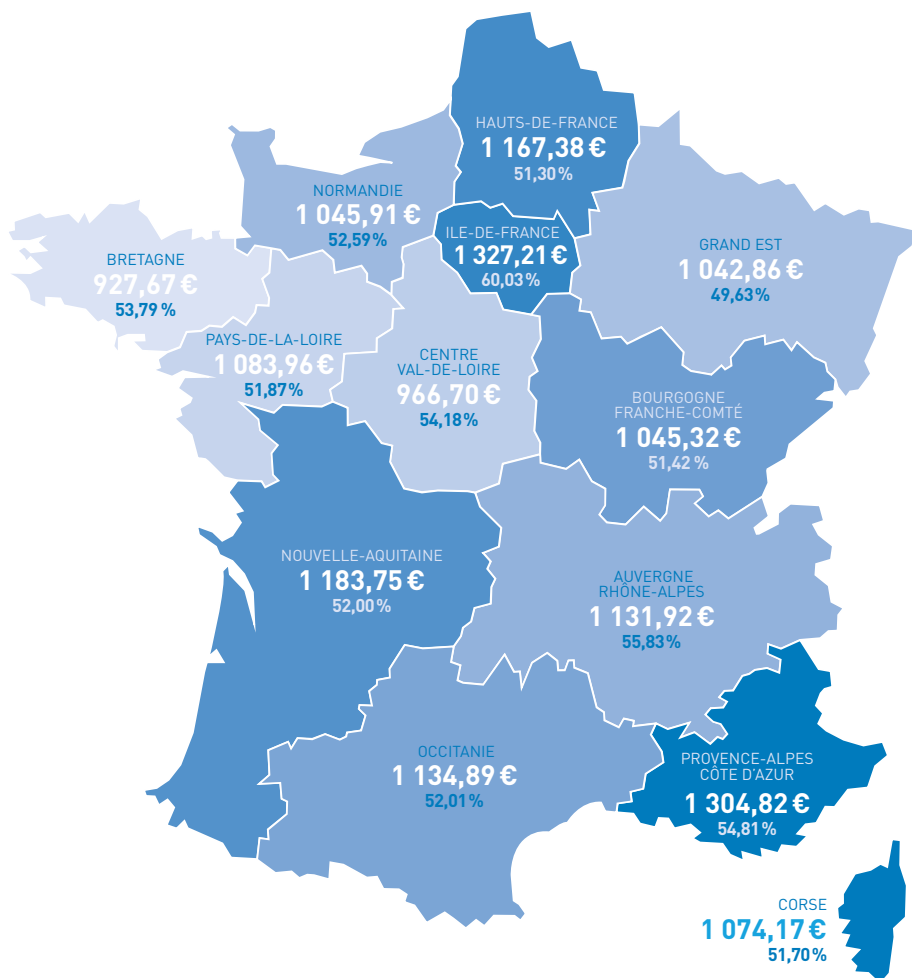
CONSOMMATION MÉDICALE

COÛT DES DÉPENSES DE SANTÉ MOYEN PAR ADULTE ET PAR RÉGION EN 2023

Taux de reste à charge moyens en 2023

avant l'intervention de la complémentaire santé par adulte et par région

Source : portefeuille Gestineo
du 01/01/2023 au 31/12/2023



	COÛT MOYEN PAR ADULTE	POIDS DU RESTE À CHARGE (avant complémentaire santé)
FRANCE	1 176,99 €	54,28%



PRESTATIONS SOCIALES

PRESTATIONS DU RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

MODE DE CALCUL DE L'INDEMNITÉ OU DE LA RENTE	Montant maximal	
	2023	2024
ASSURANCE DÉCÈS Capital en cas de maladie		
Montant forfaitaire fixé par décret chaque année Pour un salarié décédé depuis le 1 ^{er} juillet 2022	3 681 €	3 738 €
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	50,58 €	52,28 €
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 1/30 ^e du PMSS	95,22 €	100,36 €
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	220,14 €	232,03 €
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	293,51 €	309,37 €
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 40 097,60 € : égale au salaire réel (minimum : 20 048,80 €) – entre 40 097,60 € et 160 390,42 € : 1/3 du salaire réel – supérieur à 160 390,42 € : non retenue		
ASSURANCE INVALIDITÉ Rente mensuelle (montants maximum)*		
1 ^{re} catégorie : 30 % du salaire plafonné	1 099,80 €	1 159,20 €
2 ^e catégorie : 50 % du salaire plafonné	1 833,00 €	1 932,00 €
3 ^e catégorie : 50 % du salaire plafonné	1 833,00 €	1 932,00 €
+ majoration pour tierce personne (revalorisée au 1 ^{er} avril de chaque année)	1 192,55 €	1 210,90 €
ASSURANCE VIEILLESSE Rente mensuelle		
Calcul de la pension retraite :		
Pension = t x SAM x (NTV/D)	1 833,00 €	1 932,00 €
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 (46 368 euros en 2024) PMSS : plafond mensuel de la Sécurité sociale (3 864 euros en 2024)		

* le montant mensuel minimum ne peut être inférieur à 328,07 € hors majoration

BARÈME DE REMBOURSEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE EN VIGUEUR AU 1^{ER} JANVIER 2024

9

FORFAIT PATIENT URGENCES (FPU) : 19,61 € pour les passages aux urgences sans hospitalisation.

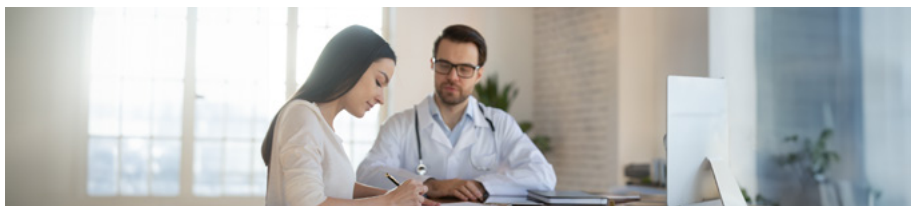
Possibilité de taux minoré et d'exonération 100 % à charge de l'assuré. Peut être pris en charge par la complémentaire santé.

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 ou adhérent DPTM	G (C + MMG)	26,50 €	70%	90%
• Généraliste secteur 2 non DPTM	C	23,00 €	70%	90%
• Spécialiste secteur 1 ou adhérent DPTM	GS (CS + MMG)	26,50 €	70%	90%
• Spécialiste secteur 2 non DPTM	CS	23,00 €	70%	90%
• Psychiatre Neuropsychiatre secteur 1	CNPSY	51,70 €	70%	90%
• Cardiologue	CSC	47,73 €	70%	90%
• Avis ponctuel de consultant pour les spécialistes	APC ou APV	56,50 €	70%	90%
TÉLÉCONSULTATION				
• Généraliste	idem consultation en présentiel (voir ci-dessus)			
• Spécialiste		jusqu'à 85,00 €	70%	90%
CHIRURGIENS-DENTISTES				
Soins dentaires				
• Consultation d'un chirurgien-dentiste		23,00 €	60%	90%
• Détartrage		28,92 €	60%	90%
• Traitement d'une carie trois faces et plus		60,95 €	60%	90%
• Restauration 2 faces		50,00 €	60%	90%
• Restauration 3 faces		65,50 €	60%	90%
• Coiffage pulpaire		60,00 €	60%	90%
• Inlay Onlay (3 faces)		100,00 €	60%	90%
• Scellement de sillons (4 dents)		104,11 €	60%	90%
• Dévitalisation d'une incisive ou d'une canine		33,74 €	60%	90%
• Dévitalisation d'une prémolaire		48,20 €	60%	90%
• Dévitalisation d'une molaire		80,94 €	60%	90%
• Extraction d'une dent de lait		25,00 €	60%	90%
• Extraction d'une dent permanente		33,44 €	60%	90%
Prothèses dentaires				
• Couronne		120,00 €	60%	90%
• Couronne provisoire		10,00 €	60%	90%
• Inlay-core avec ou sans clavette		90,00 €	60%	90%
• Appareil dentaire (1 à 3 dents)		64,50 €	60%	90%
• Appareil dentaire complet en résine (14 dents)		182,75 €	60%	90%
• Bridge de trois éléments (2 dents piliers + 1 élément intermédiaire pour remplacer une dent absente)		279,50 €	60%	90%
Orthodontie				
• Traitement par semestre (6 semestres maximum)		193,50 €	100%	100%
• Séance de surveillance (2 séances maximum par semestre)		10,75 €	60%	90%
• Contention 1 ^{ère} année		161,25 €	100%	100%
• Contention 2 ^e année		107,50 €	60%	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 AIS	3,15 € 2,65 €	60%	80%
• Indemnité de déplacement		2,75 €	60%	80%
• Masseurs kinésithérapeutes	AMC ou AMK	2,45 €	60%	80%
• Orthophonistes	AMO	2,60 €	60%	80%
• Pédicures	AMP	0,63 €	60%	80%
• Orthoptistes	AMY	2,60 €	60%	80%
ANALYSES BIOLOGIQUES				
	B, BP, BR TB ou PB	0,25 € 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%



PRESTATIONS SOCIALES



PARCOURS DE SOINS COORDONNÉS

Le parcours de soins coordonnés a été créé pour assurer un meilleur suivi du patient. Celui-ci doit donc consulter en priorité son médecin traitant, qui si besoin l'enverra à un spécialiste. Certains d'entre eux peuvent néanmoins être consultés directement : le gynécologue, l'ophtalmologue, le psychiatre et le stomatologue.

Tout assuré doit donc déclarer un médecin traitant auprès de l'assurance maladie.

Si un assuré consulte un médecin en dehors du parcours coordonné ou qu'il n'a pas désigné de médecin traitant, il est en principe moins remboursé par l'assurance maladie. Certaines situations ne sont pas sanctionnées : par exemple, si l'assuré a moins de 16 ans, s'il est en vacances ou en voyage, s'il s'agit d'une urgence...

S'il est responsable, le contrat frais de santé ne peut pas prendre en charge cette différence de remboursement.

Il est possible de vérifier sur son compte Ameli quel est le médecin traitant choisi et d'en changer.

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).
 - À l'avenir, ce montant pourrait être porté entre 2€ et 3€.
- Plafond de 50€ par an et par personne.

FRANCHISES MÉDICALES :

- 0,5€ par boîte de médicaments, 0,5€ par acte paramédical ou 2€ par transport sanitaire.
 - Au 31 mars 2024, ces montants vont évoluer et passer à 1€ par boîte de médicaments et acte paramédical et à 4€ par transport sanitaire.
- Plafond journalier de 2€ par jour sur les actes paramédicaux et de 4€ par jour pour les transports sanitaires.
 - À compter du 31 mars 2024, le plafond journalier passera à 4€ pour les actes paramédicaux et 8€ pour les transports sanitaires.
- Plafond de 50€ par an et par personne pour l'ensemble des actes et prestations concernés.

Exonérations :

- pour les personnes de moins de 18 ans, les femmes enceintes à partir du 1^{er} jour du sixième mois de grossesse et jusqu'au 12^e 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, sage-femmes, auxiliaires médicaux et en cas d'hospitalisation complète.



LE MAINTIEN DE SALAIRE LÉGAL OU MENSUALISATION

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.

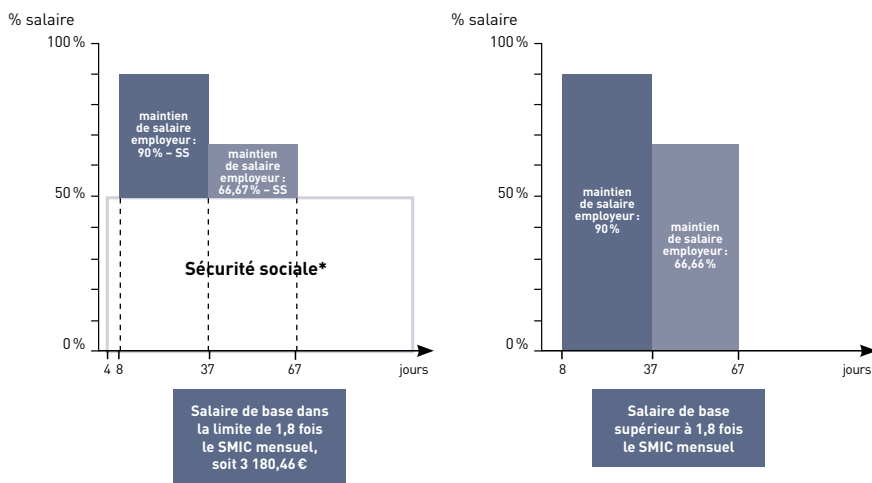
Le maintien intervient à compter du 8^e jour d'absence (sans carence en cas d'AT* ou MP**).

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 : accident du 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	à partir de 31 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



* Voir page 8. Des conventions collectives peuvent prévoir des obligations supplémentaires pour les entreprises.

NOTRE EXPERTISE

Pour optimiser vos régimes de prévoyance et frais de santé, nous accompagnons les entreprises en proposant des solutions sur mesure. Nous confier vos dispositifs Santé et Prévoyance, c'est :

- travailler avec un courtier majeur, indépendant, défendant au mieux vos intérêts et avec une capacité de placement performante ;
- bénéficier de solutions sur mesure en lien avec vos attentes et vos besoins ;
- profiter d'outils innovants pour piloter vos programmes de protection sociale ;
- s'appuyer sur une équipe d'experts pour auditer et piloter vos régimes prévoyance et frais de santé.

Contactez-nous à l'adresse e-mail : contact-adp@agestineo.com



PRESTATIONS SÉCURITÉ SOCIALE

IMPÔTS OU CHARGES	GARANTIES	TYPE DE PRESTATIONS	IMPOSITION	CATÉGORIE/OBSERVATIONS	
Impôt sur le revenu	Décès	Capital	non	-	
		Allocation veuvage	oui	Pensions et rentes viagères	
	Incapacité temporaire	Indemnités journalières Sécurité sociale :		oui	Traitements et salaires
		- en cas de maladie		oui	Traitements et salaires à hauteur de 50 %
		- en cas d'accident du travail ou maladie professionnelle		non	-
	Incapacité permanente	- en cas d'affection longue durée		oui	Traitements et salaires
- en cas de maternité		non	-		
	Invalidité	Rente accident du travail	non	-	
		Pensions d'invalidité	oui	à l'exception de la majoration pour tierce personne : <ul style="list-style-type: none"> si le contrat de travail est en vigueur : traitement et salaire après rupture du contrat de travail : pensions et rentes 	
Charges sociales	Décès	Capital/Allocation veuvage	non	-	
	Incapacité temporaire	Indemnités journalières Sécurité sociale : tout type	non	-	
	Incapacité permanente	Rente accident du travail	non	-	
	Invalidité	Pensions d'invalidité	non	-	
Prélèvements sociaux	Décès	Capital/Allocation veuvage	non	-	
	Incapacité temporaire	Indemnités journalières Sécurité sociale : tout type	oui	Prélèvements applicables aux revenus de remplacement : CSG (6,2%) + CDRS (0,5%), soit 6,7 % sur 100 % du montant	
	Incapacité permanente	Rente accident du travail	non	-	
	Invalidité	Pensions d'invalidité	oui	Prélèvements applicables aux revenus de remplacement : CSG (8,3%) + CDRS (0,5%) + CASA (0,3%), soit 9,1 % sur 100 % du montant	
Droits de succession	Décès	Capital	non	sauf si absence de bénéficiaire désigné	

PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES DE PRÉVOYANCE COLLECTIVE OBLIGATOIRE

IMPÔTS OU CHARGES	GARANTIES	TYPE DE PRESTATIONS	IMPOSITION	CATÉGORIE/OBSERVATIONS	
Impôt sur le revenu	Décès	Capital	non	-	
		Rente de conjoint ou d'éducation	oui	Pensions et rentes viagères	
	Incapacité temporaire	Indemnités journalières complémentaires à la Sécurité sociale :		oui	Traitements et salaires
		- si le contrat de travail est en vigueur		oui	Traitements et salaires
		- après rupture du contrat de travail	non	-	
	Invalidité	Pensions d'invalidité	oui	Pensions et rentes viagères	
Charges sociales	Décès	Capital	non	-	
		Rente de conjoint ou d'éducation	non	-	
	Incapacité temporaire	Indemnités journalières complémentaires à la Sécurité sociale :		oui (cotisations de Sécurité sociale)	Pour la part correspondant à la contribution de l'employeur au financement du régime
		- si le contrat de travail est en vigueur		non	-
		- après rupture du contrat de travail	non	-	
	Invalidité	Pensions d'invalidité	oui	-	
		- si le contrat de travail est en vigueur	non	-	
		- après rupture du contrat de travail	non	-	
Prélèvements sociaux	Décès	Capital	non	-	
		Rente de conjoint ou d'éducation	oui	Prélèvements applicables aux revenus de remplacement : CSG (8,3%) + CRDS (0,5%), soit 8,8 % sur 100 % du montant	
	Incapacité temporaire	Indemnités journalières complémentaires à la Sécurité sociale :		oui	Pour la part correspondant à la contribution de l'employeur au financement du régime
		- si le contrat de travail est en vigueur		oui	Prélèvements applicables aux revenus d'activité : CSG (9,2%) + CRDS (0,5%), soit 9,7 % sur 98,25 % du montant jusque 4 PSS et au-delà 100 %
		- après rupture du contrat de travail	oui	Prélèvements applicables aux revenus de remplacement : CSG (8,3%) + CRDS (0,5%), soit 8,8 % sur 100 % du montant	
	Invalidité	Pensions d'invalidité	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	
Droits de succession	Décès	Capital et/ou rentes	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 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

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 1^{er} 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, désormais reprise dans le BOSS, 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 1^{er} 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)		
		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 : OUI + déclaration sur l'honneur (attente de la publication du formulaire type)	
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)
		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



RÉGIMES COLLECTIFS

LES CATÉGORIES OBJECTIVES

Cinq critères limitativement définis permettent de constituer une catégorie objective.

DEPUIS LE 1^{ER} 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 1^{er} 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 1^{er} 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 1^{er} 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

LES LEVIERS POUR ATTEINDRE L'OBJECTIF

1. **Nouvelle nomenclature et nouvelle convention sur le dentaire**
2. **Révision progressive des bases de remboursement (consultations, auxiliaires médicaux, analyses biologiques)**
3. **Le 100 % Santé est une condition du contrat responsable. Poursuite de l'évolution de la base de remboursement de la Sécurité sociale pour les soins courants en dentaire et prothèses dentaires, qui court jusqu'à 2028.**

LES PANIERS PROPOSÉS

EN AUDIOPROTHÈSE

PANIER 100 % SANTÉ Classe 1	PANIER LIBRE Classe 2
Appareils pour tous types de défauts auditifs (3 options minimum de la liste A)	Appareils pour tous types de défauts auditifs (6 options minimum de la liste A)
Aucun reste à charge	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 950 €	Tarifs libres
Augmentation de la base de remboursement de la Sécurité sociale 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 (tous remboursements confondus).

EN OPTIQUE

PANIER 100 % SANTÉ Classe A	PANIER LIBRE Classe B
Verres pour tous types 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

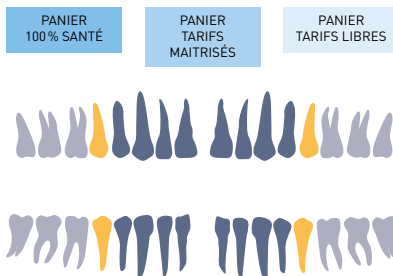
EN DENTAIRE

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 jusqu'en 2028	Tarifs plafonnés et dégressifs jusqu'en 2028	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 1 ^{ER} PRÉMOLAIRE	2 ^E 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*	-	-	-



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 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	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	
	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 + 25 % BR	100 % TM	Remboursement dans la limite de 100 % des HLF	
	Panier libre		-	
		Panier 100 % Santé Classe A	Panier libre Classe B (pas de PLV) (y compris remboursement Sécurité sociale)	
			MINI	MAXI
OPTIQUE ⁽¹⁾				
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.

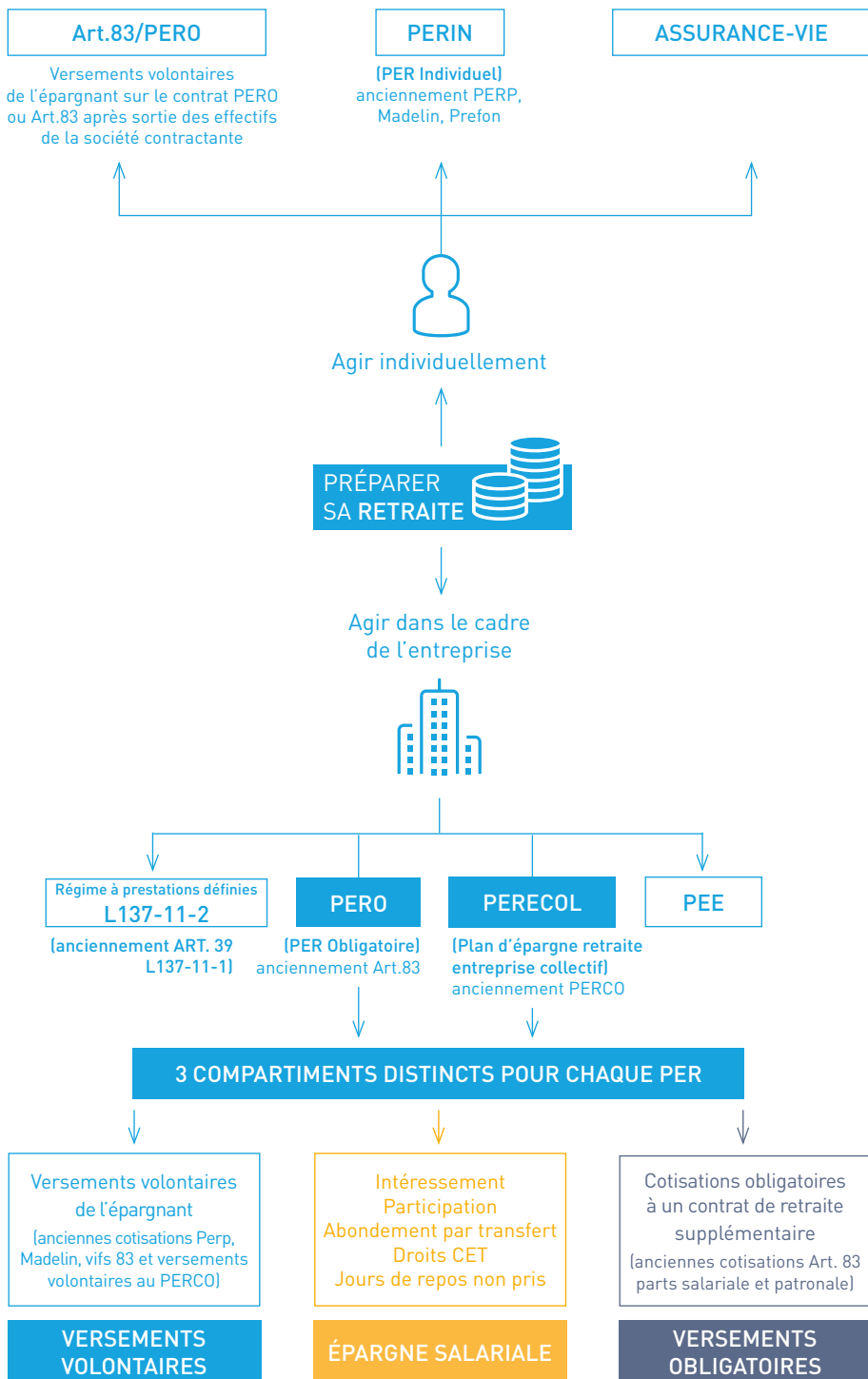
LEXIQUE

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://annuaire.sante.ameli.fr>) **Verres unifocaux**: verres permettant de compenser un seul défaut visuel
Verres progressifs: destinés à la compensation de la presbytie, ce verre présente la particularité de corriger 2 défauts visuels. Le haut du verre permet de voir de loin et le bas du verre de voir de près **Sphère**: valeur de la myopie (mauvaise vue de loin → signe - ou de l'hypermétropie → signe +) **Cylindre et axe**: valeurs de l'astigmatisme (puissance et direction) **PLV**: prix limite de vente **RO**: régime obligatoire **RC**: régime complémentaire



RÉGIMES COLLECTIFS

PRÉPARER SA RETRAITE : DISPOSITIFS INDIVIDUELS ET COLLECTIFS



LES LIMITES DE DÉDUCTIBILITÉ ET D'EXONÉRATION

COMPARTIMENT 1 : VERSEMENTS VOLONTAIRES
Pour un salarié : 10% du revenu d'activité professionnelle de l'année N-1 après abattement forfaitaire de 10% ou des frais réels avec limitation à 8 PASS, ou 10% du PASS (la plus élevée de ces 2 valeurs). 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 dans la limite de 5 PASS Exonération fiscale pour le salarié : jusqu'à 8% du salaire annuel brut dans la limite de 8 PASS

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 : exonération fiscale jusqu'à 8% de sa rémunération annuelle brute (limitée à 8 PASS) 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 (avec plafonnement à 5 PASS), 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 PERECO : 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



RÉGIMES COLLECTIFS

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.
- La mise en place individuelle est possible dans le cadre de la relation salarié/employeur du contrat de travail.

> 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 par 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.



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 29 676 €	[2% du salaire annuel brut + 5% du PASS] le tout limité à 2% de 8 PASS soit 7 419 € / an
Limites des cotisations patronales non soumises à cotisation URSSAF	Maximum 5% du salaire annuel brut limité à 5 PASS soit 11 592 € Minimum 5% du PASS soit 2 318,40 €	[1,5% du salaire annuel brut + 6% du PASS] le tout limité à 12% PASS soit 5 564 € / 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.

MÉMENTO 2024 SOCIAL

Pour toute question ou analyse de vos régimes
Santé, Prévoyance, Épargne et Retraite : contact-adp@gestineo.com

GESTINEO

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

gestineo.com

