



Mémento

2018



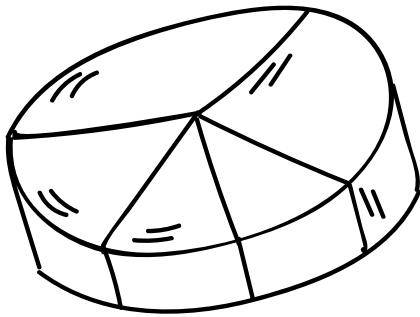
ROEDERER
ENSEMBLE, CONSTRUISONS
LES MEILLEURES SOLUTIONS

Orias n° 07000336 • www.orias.fr

1

Données

SOCIALES



CHARGES SOCIALES SUR SALAIRES

CHARGES SUR SALAIRES	TAUX AU 1 ^{ER} JANVIER 2018			ASSIETTE MENSUELLE (EN EUROS)
	Employeur	Salarié	Total	
CHARGES SOCIALES				
Sécurité sociale (URSSAF)				
Assurance maladie - maternité - invalidité - décès ⁽¹⁾	13,00 %	- ⁽¹⁾	13,00 %	Total brut
Contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA)	0,30 %	-	0,30 %	Total brut
Contribution au financement des syndicats	0,016 %	-	0,016 %	Total brut
Vieillesse plafonnée	8,55 %	6,90 %	15,45 %	0 à 3 311 €
Vieillesse déplafonnée	1,90 %	0,40 %	2,30 %	Total brut
Allocations familiales	3,45 ⁽²⁾ %	-	3,45 %	Rémunérations inférieures ou égales à 3,5 SMIC
	5,25 %	-	5,25 %	Rémunérations supérieures à 3,5 SMIC
Accident du travail ⁽³⁾	Variable	-	Variable	Total brut
FNAL (entreprises de moins de 20 salariés)	0,10 %	-	0,10 %	0 à 3 311 €
FNAL (entreprises de 20 salariés et plus)	0,50 %	-	0,50 %	Total brut
Chômage (Pôle emploi)	4,05 ⁽⁴⁾ %	0,95 ⁽⁵⁾ %	5,00 %	0 à 13 244 €
Fonds national de garantie des salaires (AGS)	0,15 %	-	0,15 %	0 à 13 244 €
APEC contribution cadres	0,036 %	0,024 %	0,06 %	0 à 13 244 €
RÉGIME COMPLÉMENTAIRE NON-CADRES				
ARRCO tranche 1	4,65 %	3,10 %	7,75 %	0 à 3 311 €
AGFF tranche 1	1,20 %	0,80 %	2,00 %	0 à 3 311 €
ARRCO tranche 2	12,15 %	8,10 %	20,25 %	De 3 311 à 9 933 €
AGFF tranche 2	1,30 %	0,90 %	2,20 %	De 3 311 à 9 933 €
RÉGIME COMPLÉMENTAIRE CADRES				
ARRCO tranche 1	4,65 %	3,10 %	7,75 %	0 à 3 311 €
AGFF tranche 1	1,20 %	0,80 %	2,00 %	0 à 3 311 €
AGIRC	12,75 %	7,80 %	20,55 %	De 3 311 à 13 244 €
AGFF tranche B et C	1,30 %	0,90 %	2,20 %	De 3 311 à 26 488 €
AGIRC tranche C	20,55 % (répartition variable)			De 13 244 à 26 488 €
Prévoyance cadre (adhésion obligatoire pour les cadres quel que soit le secteur d'activité)	1,50 %	-	1,50 %	0 à 3 311 €
Contribution exceptionnelle et temporaire (CET)	0,22 %	0,13 %	0,35 %	De 0 à 26 488 €
Contribution patronale de prévoyance (forfait social) Entreprises ≥ 11 salariés	8,00 %	-	8,00 %	
CSG				
Non déductible	-	2,40 %	2,40 %	98,25 % du salaire brut (abattement de 1,75 % sur la fraction inférieure à 4 fois le plafond de la Sécurité Sociale) et de la part patronale de la cotisation prévoyance
Déductible	-	6,80 %	6,80 %	
CRDS	-	0,50 %	0,50 %	98,25 % du salaire brut (abattement de 1,75 % sur la fraction inférieure à 4 fois le plafond de la Sécurité Sociale) et de la part patronale de la cotisation prévoyance

(1) Pour les départements d'Alsace et de Moselle, la contribution complémentaire de 1,50 % à la charge du salarié est maintenue.

(2) Pour les employeurs éligibles à la réduction Fillon.

(3) Taux fixé par la CARSAT.

(4) Une majoration exceptionnelle et temporaire de 0,05 % à la charge des employeurs est mise en place depuis le 1er octobre 2017.

(5) Cette cotisation disparaît à compter du 1er octobre 2018.

Sources : éditions Tisnot

INDICATEURS STATISTIQUES

INSEE Indice des prix
à la consommation
de décembre 2017

101,76

Base 100 en 1998 Série hors tabac
Ensemble des ménages
100,65 en 2016

**PLAFOND MENSUEL
SÉCURITÉ SOCIALE
2018**

3 311 €

3 269 € en 2017

**SMIC HORAIRE BRUT
2018**

9,88 €

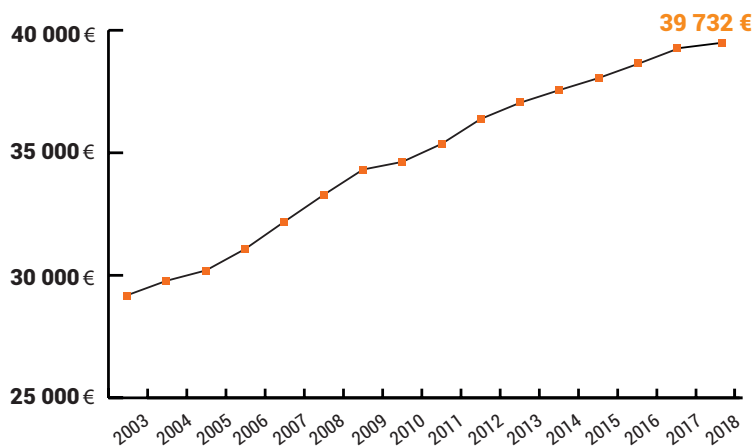
9,76 € en 2017

**PASS
2018**

39 732 €

39 228 € en 2017

ÉVOLUTION DU PLAFOND ANNUEL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (PASS)



TRANCHES DE SALAIRES

NON CADRES
ARRCO

CADRES
AGIRC



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

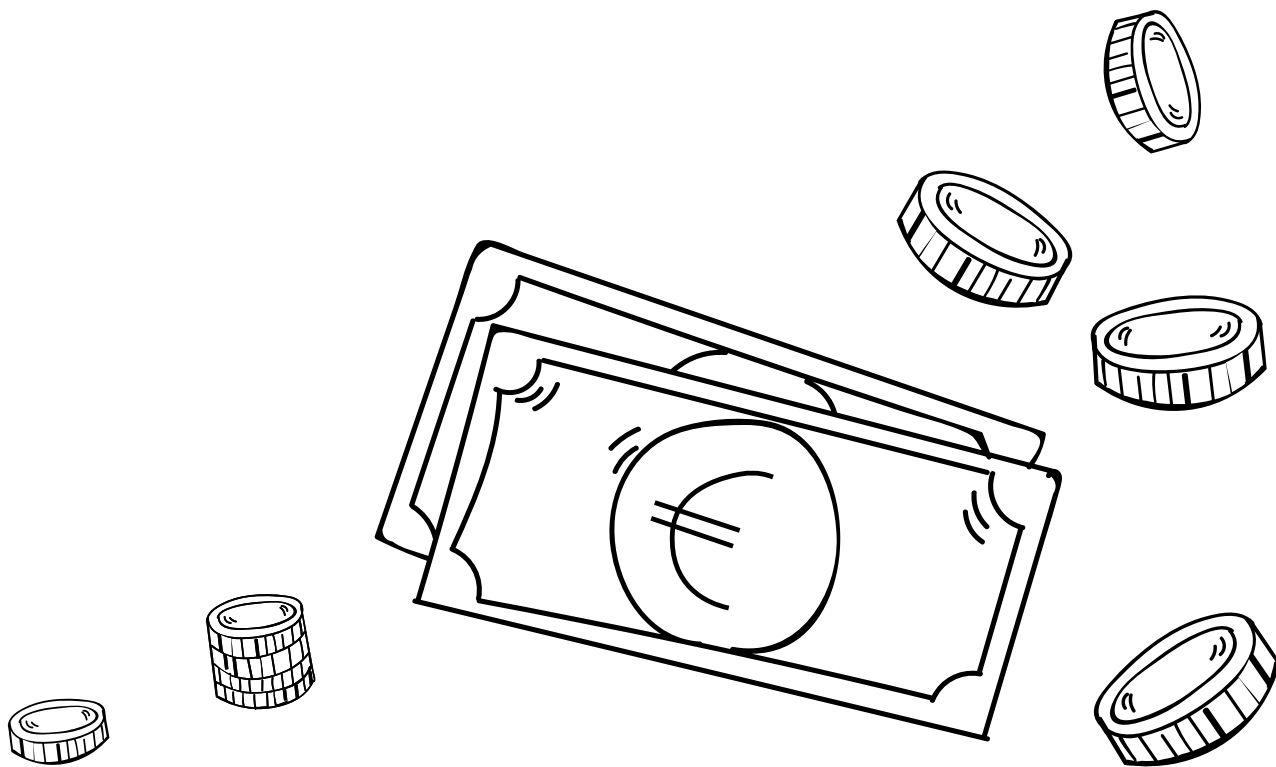
CMT
(CONSOMMATION
MÉDICALE TOTALE)

Année	Valeur à prix courants en millions d'euros	Taux de variation
2007	164 978 €	
2008	170 351 €	3,37%
2009	176 225 €	3,45%
2010	179 164 €	1,67%
2011	184 435 €	2,94%
2012	188 294 €	2,09%
2013	191 907 €	1,92%
2014	196 976 €	2,64%
2015	199 794 €	1,43%
2016	204 299 €	2,25%

2

Barème

DES REMBOURSEMENTS
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE



BARÈME DES REMBOURSEMENTS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

HONORAIRES MÉDICAUX	Base de remboursement	Taux de remboursement de la Sécurité Sociale		Taux de remboursement de la Sécurité Sociale	
		régime général		régime local	
		Dans le parcours de soins	Hors parcours de soins	Dans le parcours de soins	Hors parcours de soins
CONSULTATIONS					
Consulter un médecin traitant ou consulter hors parcours de soins					
Consultation de généraliste (secteur 1 ou adhérent à l'OPTAM)	25,00 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Consultation de généraliste (secteur 2)	23,00 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Consultation spécialiste (secteur 1 ou adhérent à l'OPTAM)	25,00 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Consultation spécialiste (secteur 2)	23,00 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Consultation de psychiatre, neuropsychiatre, neurologue (secteur 1 ou adhérent à l'OPTAM)	41,70 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Consultation de psychiatre, neuropsychiatre, neurologue (secteur 2)	39,00 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Consulter un médecin «correspondant» sur avis du médecin traitant pour suivi régulier					
Consultation de généraliste (secteur 1 ou adhérent à l'OPTAM)	30,00 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Consultation de généraliste (secteur 2)	23,00 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Consultation spécialiste (secteur 1 ou adhérent à l'OPTAM)	30,00 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Consultation spécialiste (secteur 2)	23,00 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Consultation de psychiatre, neuropsychiatre, neurologue (secteur 1 ou adhérent à l'OPTAM)	46,70 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Consultation de psychiatre, neuropsychiatre, neurologue (secteur 2)	39,00 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Cardiologue (secteur 1 ou adhérent à l'OPTAM)	51,00 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Cardiologue (secteur 2)	47,73 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Consulter un médecin «correspondant» sur avis du médecin traitant pour avis ponctuel					
Consultation spécialiste (secteur 1 ou adhérent à l'OPTAM)	48,00 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Consultation spécialiste (secteur 2)	48,00 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Consultation de psychiatre, neuropsychiatre, neurologue (secteur 1 ou adhérent à l'OPTAM)	60,00 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Consultation de psychiatre, neuropsychiatre, neurologue (secteur 2)	60,00 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Professeurs des Universités - Praticiens hospitaliers (secteur 1 ou adhérent à l'OPTAM)	69,00 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Professeurs des Universités - Praticiens hospitaliers (secteur 2)	69,00 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Consultations complexes et très complexes					
Consultations complexes, selon les spécialités et les secteurs	de 46 à 62,70 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Consultations très complexes, selon les spécialités et les secteurs	de 60 à 76,70 €	70 %	30 %	90 %	50 %
DENTAIRE					
Soins					
Consultation de chirurgien dentiste ou d'orthodontiste	23,00 €	70 %		90 %	
Consultation Médecin stomatologue secteur 1	28,00 €	70 %		90 %	
Consultation Médecin stomatologue secteur 2	23,00 €	70 %		90 %	
Détartrage	28,92 €	70 %		90 %	
Traitement d'une carie une face	19,28 €	70 %		90 %	
Traitement d'une carie deux faces	33,74 €	70 %		90 %	
Traitement d'une carie trois faces et plus	40,97 €	70 %		90 %	
Dévitilisation d'une incisive ou d'une canine	33,74 €	70 %		90 %	
Dévitilisation d'une prémolaire	48,20 €	70 %		90 %	
Dévitilisation d'une molaire	81,94 €	70 %		90 %	
Extraction d'une dent de lait	16,72 €	70 %		90 %	
Extraction d'une dent permanente	33,44 €	70 %		90 %	
Scellement de sillons une dent	21,69 €	70 %		90 %	
Prothèse dentaire					
Couronne sur reconstitution coulée ou sur implant	107,50 €	70 %		90 %	
Inlay-Core	122,55 €	70 %		90 %	
Inlay-Core à clavette	144,05 €	70 %		90 %	
Appareil dentaire définitif (14 dents)	182,75 €	70 %		90 %	
Bridge de 3 éléments (2 dents pilier + 1 élément intermédiaire pour remplacer une dent absente)	279,50 €	70 %		90 %	
Orthodontie remboursée					
Traitement par semestre (6 semestres maximum)	193,50 €	100 %		100 %	
Séance de surveillance (2 séances maximum par semestre)	10,75 €	70 %		90 %	
Contention 1 ^{ère} année	161,25 €	100 %		100 %	
Contention 2 ^{ème} année	107,50 €	70 %		90 %	

BARÈME DES REMBOURSEMENTS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE - (suite)

HONORAIRES MÉDICAUX	Lettre clé	Base de remboursement	Taux de remboursement de la Sécurité Sociale	Taux de remboursement de la Sécurité Sociale
			régime général	régime local
OPTIQUE				
Monture enfant de moins de 18 ans		30,49 €	60 %	90 %
Monture adulte		2,84 €	60 %	90 %
Verre enfants de moins de 18 ans		Mini 12,04 € / Maxi 66,62 €	60 %	90 %
Verre adulte unifocal		Mini 2,29 € / Maxi 9,45 €	60 %	90 %
Verre adulte multifocal		Mini 7,32 € / Maxi 24,54 €	60 %	90 %
Lentilles de contact prescrites (forfait annuel par œil)		39,48 €	60 %	90 %
PROTHÈSES (HORS DENTAIRE)				
Prothèse auditive - assuré de moins de 20 ans		de 900 à 1400 €	60 %	90 %
Prothèse auditive - assuré de plus de 20 ans		199,71 €	60 %	90 %
Orthopédie - autres prothèses		variable	60 %	90 %
AUXILIAIRES MÉDICAUX				
Soins infirmiers	AMI	3,15 €	60 %	90 %
Soins infirmiers à domicile	AIS	2,65 €	60 %	90 %
Masseurs- kinésithérapeutes	AMC / AMK	2,15 €	60 %	90 %
Pédicure	AMP	0,63 €	60 %	90 %
Orthophoniste	AMO	2,50 €	60 %	90 %
Orthoptiste	AMY	2,60 €	60 %	90 %
SAGES- FEMMES				
Accouchement				
Simple		349,44 €	100 %	100 %
Gémellaire		423,36 €	100 %	100 %
ANALYSES BIOLOGIQUES, RADIOLOGIE				
Analyses	B, BP, BR	de 0,27 à 2,52 €	60 % ou 70 %	90 %
Prélèvement sanguin	TB ou PB	2,52 €	70 %	90 %
HOSPITALISATION				
Forfait journalier en hôpital ou en clinique		20,00 €	0 %	100 %
Forfait journalier en service psychiatrique		15,00 €	0 %	100 %
Honoraires et frais de séjour		variable	80 %	100 %
Frais de transport		variable	65 %	100 %
PHARMACIE				
Médicaments irremplaçables et coûteux		variable	100 %	100 %
Médicaments à service médical rendu majeur ou important (vignettes blanches)		variable	65 %	90 %
Médicaments à service médical rendu modéré (vignettes bleues)		variable	30 %	80 %
Médicaments à service médical faible (vignettes oranges)		variable	15 %	15 %

DÉFINITION DES MÉDECINS PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ

Les honoraires pratiqués par les médecins et le montant qui sert de base de remboursement à l'Assurance Maladie varient en fonction de la discipline du médecin (généraliste ou spécialiste) et de son secteur d'activité (secteur 1 ou 2).

LE MÉDECIN CONVENTIONNÉ DE SECTEUR 1 APPLIQUE LE TARIF FIXÉ PAR L'ASSURANCE MALADIE

Un dépassement d'honoraires n'est autorisé qu'en cas de demande particulière émanant du patient. Ce dépassement exceptionnel n'est pas remboursé par l'Assurance Maladie.

LE MÉDECIN CONVENTIONNÉ DE SECTEUR 2 PRATIQUE DES HONORAIRES LIBRES

Il est autorisé à pratiquer des dépassements d'honoraires avec tact et mesure. Le montant du dépassement n'est pas remboursé par l'Assurance Maladie.

LE MÉDECIN CONVENTIONNÉ ADHÉRANT À L'OPTION DE PRATIQUE TARIFAIRE MAÎTRISÉE (OPTAM) PRATIQUE DES DÉPASSEMENTS MODÉRÉS

En adhérant à cette option, le médecin s'engage à modérer et stabiliser ses honoraires afin de faciliter l'accès aux soins des patients. L'Assurance Maladie rembourse sur la base du secteur 1, ce qui diminue le dépassement d'honoraires.

PARTICIPATION FORFAITAIRE

Pour toutes les consultations ou actes réalisés par un médecin généraliste ou spécialiste et les examens de radiologie et les analyses biologiques, une participation forfaitaire de 1 € reste à la charge de l'assuré, avec un plafond de 4 € par jour pour un même professionnel de santé. Plafond de 50 € par an et par personne.

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

Pour les actes techniques réalisés en ville ou à l'hôpital, participation forfaitaire de 18 € pour tous les actes dont le montant est supérieur à 120 € ou ayant un coefficient supérieur ou égal à 60. Financement d'un forfait pour les médecins traitants : les complémentaires santé doivent verser un forfait par assuré et ayant droit ayant consulté leur médecin traitant au moins une fois dans l'année : ce forfait est passé de 5 € à 8,10 € en 2018.

Données issues du site de ameli.fr



www.roederer.fr

STRASBOURG | METZ | MULHOUSE | NANCY | PARIS

S.A.S. au capital de 7 000 000 € / RCS Strasbourg B 339 623 860 / Siret N° 339 623 860 00055 - N° TVA: FR 82339623860 Orias N° 07000336 - www.orias.fr -
Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution : ACPR - 61 rue Taitbout - 75436 PARIS CEDEX 09 - Traitement des Réclamations : consultable sur notre site internet ou auprès
du Responsable Conformité au 03 88 76 73 00. Médiation de l'Assurance - CSCA / TSA 50110 - 75441 PARIS Cedex 09 / Mail : le.mediateur@mediation-assurance.org

