



MÉMENTO

2024



COURTIER EN ASSURANCES

**GROUPE
ROEDERER**

Orias n° 07000336 • www.orias.fr



[1]

DONNÉES SOCIALES

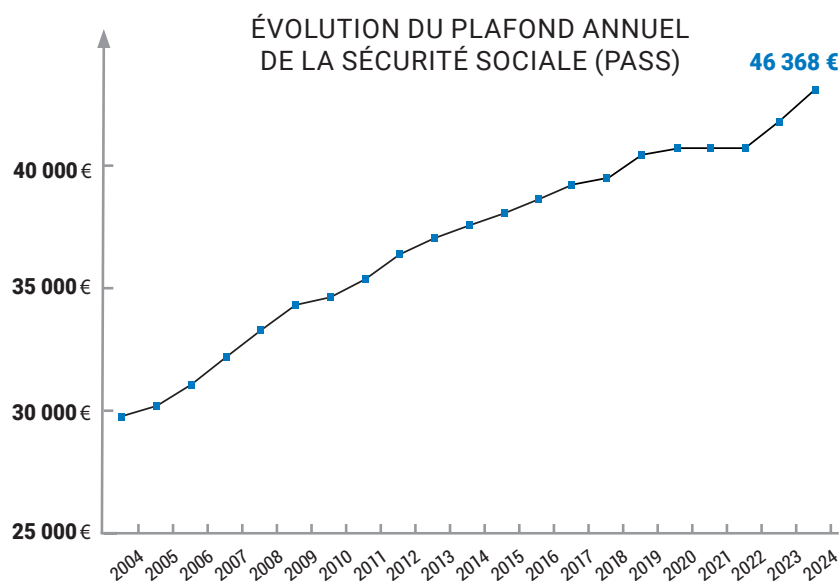
CHARGES SOCIALES ET FISCALES OBLIGATOIRES SUR LES SALAIRES

CHARGES SUR SALAIRES	TAUX pour les salaires versés à partir du 1 ^{er} JANVIER 2024 (en %)		PLAFOND (en EUROS)	
	Employeur	Salarié	Annuel	Mensuel
CSG + CRDS NON DÉDUCTIBLES ^(a)	-	2,90	sur 98,25 % du salaire brut ^(b)	
CSG DÉDUCTIBLES ^(a)	-	6,80	sur 98,25 % du salaire brut ^(b)	
CONTRIBUTION SOLIDARITÉ AUTONOMIE	0,30	-	sur la totalité du salaire	
SÉCURITÉ SOCIALE				
Assurance maladie, maternité, invalidité, décès ^(c)	13,00 ^(d)	-	sur la totalité du salaire	
Assurance vieillesse	8,55	6,90	46 368	3 864
	+ 2,02	+ 0,40	sur la totalité du salaire	
Allocations familiales	5,25 ^(e)	-	sur la totalité du salaire	
Accidents du travail	% variable	-	sur la totalité du salaire	
RETRAITE COMPLÉMENTAIRE				
Taux appelé ^(f)				
TRANCHE 1 (T1)	4,72	3,15	46 368	3 864
TRANCHE 1 (T2)	12,95	8,64	de 46 368 à 370 944	de 3 864 à 30 912
Contribution d'équilibre générale ^(g)				
TRANCHE 1	1,29	0,86	46 368	3 864
TRANCHE 2	1,62	1,08	de 46 368 à 370 944	de 3 864 à 30 912
Contribution d'équilibre technique (tranches 1 et 2) ^(h)	0,21	0,14	370 944	30 912
CHÔMAGE-EMPLOI				
Assurance chômage	4,05	-	185 472	15 456
Fonds de garantie des salaires (AGS)	0,20	-	185 472	15 456
APEC	0,036	0,024	185 472	15 456
CONSTRUCTION-LOGEMENT				
Participation des employeurs à la construction (entreprises de 50 salariés et plus)	0,45	-	sur la totalité du salaire	
Fonds national d'aide au logement				
- Cotisation des entreprises de moins de 50 salariés	0,10	-	46 368	3 864
- Contribution des entreprises de 50 salariés et plus	0,50	-	sur la totalité du salaire	
CONTRIBUTION UNIQUE À LA FORMATION PROFESSIONNELLE ET À L'ALTERNANCE (CUFPA)				
CONTRIBUTION FORMATION 2024 (à laquelle peut s'ajouter le 1 % CPF-CDD)				
- Entreprise de moins de 11 salariés (solde à verser chaque mois)	0,55	-	sur la totalité du salaire	
- Entreprise de 11 salariés et plus (solde à verser chaque mois)	1,00	-	sur la totalité du salaire	
TAXE D'APPRENTISSAGE : (à laquelle peut s'ajouter la CSA)	0,68 ⁽ⁱ⁾	-	sur la totalité du salaire	
PART PRINCIPALE 2024 : (versée chaque mois avec la CFP 2024)	0,59 ⁽ⁱ⁾	-	sur la totalité du salaire	
SOLDE DE LA TAXE D'APPRENTISSAGE 2023	0,09	-	sur la totalité du salaire	
TAXE SUR LES SALAIRES ^(j)				
(Employeurs non assujettis à la TVA)	4,25	-	Jusqu'à 8 984	-
	8,50	-	de 8 985 à 17 936	-
	13,60	-	+ de 17 936	-
FORFAIT SOCIAL	20,00 ^(k) (Cas général)	-		
	16,00 ^(l)	-		
	10,00 ^(m)	-		
	8,00 ^(m)	-		
TRANSPORTS				
Versement de mobilité	% variable	-	sur la totalité du salaire	
CONTRIBUTION AU DIALOGUE SOCIAL	0,016	-	sur la totalité du salaire	

- (a) Deux lignes distinctes peuvent figurer sur le bulletin de paie : la CSG (6,8 %) déductible du revenu imposable; la CSG (2,4 %) + la CRDS (0,5 %) = 2,9 % non déductibles (la totalité du montant devant être intégrée dans le salaire imposable).
- (b) L'abattement de 1,75 % pour frais professionnels est applicable dans la limite de 185 472 € par an.
- (c) Haut-Rhin, Bas-Rhin, Moselle : 1,30 % à la charge du salarié depuis le 1^{er} avril 2022.
- (d) La cotisation d'assurance maladie est fixée à 7 % sur les rémunérations inférieures à 2,5 SMIC en vigueur au 31 décembre 2023 et pour les seuls employeurs relevant du champ de la réduction Fillon.
- (e) La cotisation d'allocations familiales est de 3,45 % sur les rémunérations inférieures à 3,5 SMIC en vigueur au 31 décembre 2023 et pour les seuls employeurs relevant du champ de la réduction Fillon.
- (f) Répartition des cotisations ARRCO : pour les entreprises "nouvelles" au 1^{er} janvier 1999, les cotisations sont réparties à raison de 60 % (part patronale) et 40 % (part salariale), sauf pour celles visées par une convention ou un accord collectif de branche antérieur au 25 avril 1996 prévoyant une répartition différente; les entreprises créées avant le 1^{er} janvier 1999 peuvent conserver à compter de cette date la répartition applicable au 31 décembre 1998 ou, en accord avec leur personnel, s'aligner sur la répartition 60/40.
- (g) La contribution d'équilibre générale résulte de la fusion des cotisations AGFF et GMP au 1^{er} janvier 2019.
- (h) La CET s'applique sur les tranches 1 et 2 si la rémunération est supérieure à 46 368 € en 2024.
- (i) Taux de 0,44 % en Alsace-Moselle (il n'y a pas de fraction "solde" en Alsace-Moselle).
- (j) Taxe sur les salaires : rémunérations 2024.
- (k) Sur les versements (sauf versements volontaires) vers un plan d'épargne retraite à condition que l'épargne soit orientée vers le financement de petites et moyennes entreprises.
- (l) Sur l'abondement employeur sur les fonds d'actionariat salarié. Exonération temporaire totale sur ces abondements au titre des années 2021, 2022 et 2023.
- (m) Sur les contributions patronales de prévoyance complémentaire pour les entreprises de 11 salariés et plus ou sur les sommes affectées à la réserve spéciale de participation au sein des sociétés coopératives et participatives de 50 salariés et plus.

INDICATEURS STATISTIQUES

INSEE Indice des prix à la consommation de décembre 2023	118,39 €
Base 100 en 1998 Série hors tabac Ensemble des ménages	
	114,26 en 2022
PLAFOND MENSUEL SÉCURITÉ SOCIALE 2024	3 864 €
	3 666 € en 2023
SMIC HORAIRE BRUT 2024	11,65 €
	11,27 € en 2023
PASS 2024	46 368 €
	43 992 € en 2023



Compte tenu des effets de la crise sanitaire, et notamment du recours massif à l'activité partielle qui a fortement affecté l'évolution du SMPT en 2020, le législateur a institué un garde-fou. L'article 15 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 a inséré un nouveau principe à l'article L. 241-3 du Code de la Sécurité Sociale : **l'impossibilité** pour le plafond **de baisser d'une année sur l'autre**, même si l'évolution moyenne des salaires de l'année de référence est négative. Cette règle s'applique **depuis le 1^{er} janvier 2021**. Elle a conduit à ce que le montant du plafond pour 2021 ne soit pas abaissé et reste figé à son niveau de 2020.

Le régime AGIRC-ARRCO ne comporte plus de références catégorielles. Il reprend les droits et obligations de l'AGIRC et de l'ARRCO, et s'articule autour de deux branches de cotisations :

- **TRANCHE 1 (T1)** = salaire jusqu'au plafond de la Sécurité Sociale soit 46 368 €, au taux de 6,20 % en 2024
- **TRANCHE 2 (T2)** = salaire compris entre un et huit plafonds de la Sécurité Sociale soit 370 944 €, au taux de 17 % en 2024

Le taux d'appel des cotisations est de **127 %**

TAUX DE COTISATION

Taux de calcul des points x le taux d'appel soit :

- Taux de cotisation TRANCHE 1 : 6,20 % x 127 % = **7,87 %**
- Taux de cotisation TRANCHE 2 : 17 % x 127 % = **21,59 %**

La LFSS pour 2024 entérine dans son article 8 la suppression du transfert aux URSAFF du recouvrement des cotisations AGIRC-ARRCO qui devait intervenir au 1^{er} janvier 2023. Si l'entreprise avait adopté des taux de cotisation supérieurs en application d'engagements antérieurs, ces taux seront maintenus, sauf versement d'une contribution de maintien de droit. Sauf obligation conventionnelle, la répartition de l'ensemble des cotisations et contributions est de 60 % pour l'employeur et de 40 % pour le salarié.

DURÉE DE RÉFÉRENCE		
Date de naissance des assurés	Durée d'assurance requise	Taux de décote par trimestre manquant
Nés en 1953 et 1954	165 trimestres	1,250 %
Nés en 1955, 1956 et 1957	166 trimestres	
Nés en 1958, 1959 et 1960	167 trimestres	
Nés en 1961, 1962 et 1963	168 trimestres	
Nés en 1964, 1965 et 1966	169 trimestres	
Nés en 1967, 1968 et 1969	170 trimestres	
Nés en 1970, 1971 et 1972	171 trimestres	
Nés à compter de 1973	172 trimestres	

Deux contributions d'équilibre du régime sont instituées :

- Une **Contribution d'Équilibre Général** (CEG) au taux de 2,15 % sur la TRANCHE 1 (T1) et de 2,70 % sur la TRANCHE 2 (T2),
- Une **Contribution d'Équilibre Technique** (CET), pour les participants dont la rémunération excède le plafond de la Sécurité Sociale au taux de 0,35 %, applicable sur la TRANCHE 1 (T1) et sur la TRANCHE 2 (T2).

ASSURANCES CHÔMAGE

- **Taux global de la cotisation d'assurance chômage**, exclusivement patronale, fixé à 4,05 % dans la limite de 4 PASS, soit **185 472 €** en 2024.
- **Un dispositif appelé "bonus-malus"** s'appliquera au 1^{er} septembre 2022 dans certains secteurs avec pour objectif de limiter le recours excessif aux contrats courts.
- **La cotisation AGS** est fixée à 0,20 % des salaires servant de base au calcul des cotisations d'assurance chômage. Il s'agit d'une cotisation uniquement à la charge de l'employeur.

CONTRIBUTION SUPPLÉMENTAIRE À L'APPRENTISSAGE (CSA)

Afin de favoriser le développement de l'alternance dans les entreprises d'au moins 250 salariés, un dispositif sous forme de bonus-malus s'applique. Il prend la forme d'un côté, d'une contribution versée par les entreprises embauchant peu d'alternants et de l'autre, d'une déduction fiscale pour les organisations vertueuses en la matière. Le quota d'alternants est fixé à 5 % de l'effectif annuel moyen de l'entreprise. Le taux de la CSA est modulé en fonction de l'effort de l'entreprise pour employer des alternants et suit un barème progressif. Les entreprises employant au moins 250 salariés dont les effectifs d'alternants dépassent le quota légal de 5 % bénéficient d'un crédit d'impôt « alternants ».

FORFAIT SOCIAL

20 % sauf exceptions

- Taux réduit (8 %) sur les contributions patronales de prévoyance complémentaire pour les entreprises de 11 salariés et plus.
- Taux réduit (10 %) pour les abondements y compris "unilatéraux" de l'employeur sur un PEE au profit de l'ensemble des salariés pour l'acquisition d'actions ou de certificats d'investissements émis par l'entreprise ou par une entreprise du groupe.
- Taux réduit (16 %) sur les versements mentionnés à l'article L 244-2 du Code Monétaire et Financier, sauf pour les versements volontaires du titulaire, alimentant un plan d'épargne retraite d'entreprise, à condition qu'une part de l'épargne soit orientée vers le financement des petites et moyennes entreprises.

PRIME DE PARTAGE DE VALEUR

Depuis le 1^{er} décembre 2023, les employeurs peuvent attribuer au titre d'une année civile deux primes de partage de valeur (PPV) exonérées de cotisations sociales, si l'attribution de ces 2 primes respecte les 2 limites suivantes : le plafond d'exonération de 3000 ou 6000 € selon le cas le nombre de versements d'un par trimestre.

Les salariés bénéficiaires d'une PPV peuvent depuis le 1^{er} décembre 2023, choisir d'en affecter tout ou partie à un plan d'épargne salariale ou à un plan d'épargne retraite. Dans la mesure où les primes versées respectent les conditions de plafonnement de 3 000 € et 6 000 € des exonérations sociales, les sommes affectées sont exonérées d'impôt sur le revenu dans les mêmes limites.

Cette affectation peut, le cas échéant, faire l'objet d'un abondement de la part de leur employeur.

CONTRIBUTION FNAL

- **À compter du 1^{er} janvier 2020**, les seuils d'effectifs déterminant le taux de contribution au FNAL (Fonds National d'Aide au Logement) sont

modifiés en application de la Loi Pacte du 22 mai 2019. L'ancien seuil de 20 salariés a été relevé à 50 salariés :

- **0,10 % dans la limite du Plafond de la Sécurité Sociale** pour les entreprises occupant moins de 50 salariés.
- **0,50 % sur la totalité de la rémunération** pour celles occupant 50 salariés et plus.

HEURES SUPPLÉMENTAIRES ET COMPLÉMENTAIRES

Depuis le 1^{er} janvier 2019, les heures supplémentaires sont exonérées de cotisations sociales salariales

dans la limite d'un taux de 11,31 % et exonérées d'impôt sur le revenu jusqu'à 7 500 € net par an, majorations incluses.

- La CSG sur les heures supplémentaires exonérées est intégralement non déductible du revenu imposable. Ces dispositions restent valables en 2024.

La réduction des cotisations salariales concerne :

- les heures réalisées au-delà de la durée légale du travail,
- les heures complémentaires des salariés à temps partiel,
- les heures supplémentaires incluses dans une convention de forfait,
- les heures supplémentaires des salariés travaillant à temps réduit pour raison personnelle,
- les jours de travail effectués au-delà de 218 jours dans le cadre d'une convention de forfait annuel en jours,
- les heures supplémentaires réalisées dans le cadre d'un dispositif d'aménagement du temps de travail.

LIMITES D'EXONÉRATION DES CONTRIBUTIONS DE PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE

RETRAITE SUPPLÉMENTAIRE :

Les contributions patronales au financement d'opérations de retraite supplémentaire sont exclues de l'assiette des cotisations de la Sécurité Sociale pour une fraction n'excédant pas (par salarié et par an) la plus élevée des 2 valeurs suivantes en 2024 :

- 5 % du montant du PASS, soit **2 318 €** par an.
ou 5 % de la rémunération soumise à cotisations de la Sécurité Sociale dans la limite de 5 fois le montant du plafond annuel (231 840 €), soit **11 592 €**.

Ces limites sont applicables aux 2 nouveaux plans d'épargne retraite créés par la loi PACTE du 22 mai 2019 : le **PERECO** (Plan d'épargne Retraite d'Entreprise Collectif) et le **PERO** (Plan d'épargne Retraite Obligatoire).

PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE :

Les contributions de prévoyance restent non imposables si certaines limites sont respectées.

Le plafond de déduction s'élève ainsi à la somme de :

- 5 % du PASS soit 2 318 € en 2024.
- 2 % de la rémunération brute.

Cette somme ne peut dépasser une limite totale de 2 % de 8 x le PASS, soit 7 419 € en 2024.

Les contributions patronales de prévoyance complémentaire sont exclues de l'assiette des cotisations de Sécurité Sociale dans la limite de :

- 6 % du PASS, soit 2 782 € par an en 2024.
- 1,5 % de la rémunération du salarié.

Le total est limité à 12 % du PASS, soit 5 564 € en 2024.

PRESTATIONS SOCIALES DU RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Montants maxima (en €)

MODE DE CALCUL DE L'INDEMNITÉ OU DE LA RENTE	2023	2024
ASSURANCE DÉCÈS - Capital en cas de maladie		
Montant forfaitaire fixé par décret chaque année depuis le 1 ^{er} avril 2021	3 738,00 €	3 738,00 € Jusqu'au 1 ^{er} avril 2024
ASSURANCE MALADIE - Indemnités journalières		
50 % du gain journalier de base limité à 1,8 SMIC (3 076,70 € en 2023) Le salaire journalier de base est calculé sur la moyenne des salaires bruts des 3 derniers mois précédant l'arrêt de travail	50,58 €	52,28 €
ASSURANCE MATERNITÉ - Indemnités journalières		
Le congé légal est fixé à 16 semaines : 100 % du gain journalier de base diminué de la part salariale des cotisations sociales d'origine légale et conventionnelle et de la CSG dans la limite de 1/30 ^e du PMSS	95,22 €	100,36 €
CONGÉ DE PATERNITÉ OU D'ACCUEIL DE L'ENFANT - Indemnités journalières		
Le congé de paternité est d'une durée maximale de 25 jours pour la naissance d'un enfant et 32 jours en cas de naissance multiple : L'indemnité journalière versée est égale à votre gain journalier de base calculé sur les salaires de 3 mois qui précèdent le congé dans la limite du PMSS de l'année en cours	95,22 €	100,36 €
ACCIDENT DU TRAVAIL - Indemnités journalières		
Les 28 premiers jours : L'indemnité journalière est égale à 60 % de votre salaire journalier de base, dans la limite de 0,834 % du PASS	220,14 €	232,03 €
À partir du 29^e jour d'arrêt : L'indemnité journalière est majorée et portée à 80 % de votre salaire journalier de base, dans la limite de 0,834 % du PASS	293,51 €	309,37 €
INCAPACITÉ PERMANENTE - Capital ou rente viagère		
Rente ou capital en fonction du taux d'incapacité (N) Si le taux d'incapacité N < 10 % : indemnité en capital (exonérée de CSG et de CRDS et non soumise à IR) Si le taux d'incapacité N ≥ 10 % et < 50 % : versement d'une rente viagère annuelle égale à N/2 x salaire annuel utile Si le taux d'incapacité 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	entre 443,98 € et 4 439 €	entre 450,81 € et 4 507,36 €
ASSURANCE INVALIDITÉ - Rente mensuelle	MAXI 2023	MAXI 2024
Montant forfaitaire fixé par décret chaque année à compter du 1^{er} avril : Calcul de la pension en % sur la base du salaire annuel moyen perçu pendant les 10 meilleures années d'activité		
1 ^{ère} 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 + majoration pour tierce personne	1 833,00 € + 1 192,55 €	1 932,00 € + 1 210,90 €

PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale = **46 368 € en 2024**

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale = **3 864 € en 2024**



[2]

BARÊME

DES REMBOURSEMENTS
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

BARÈME DES REMBOURSEMENTS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Données issues du site de ameli.fr

HONORAIRES MÉDICAUX	Base de remboursement (BR)	Taux de remboursement de la Sécurité Sociale au Régime Général		Taux de remboursement de la Sécurité Sociale au Régime Local	
		Dans le parcours de soins	Hors parcours de soins	Dans le parcours de soins	Hors parcours de soins
CONSULTATIONS OU TÉLÉCONSULTATIONS enfants de plus de 6 ans jusqu'à 16 ans et adulte					
Consulter un médecin traitant ou consulter hors parcours de soins					
Consultation de généraliste (secteur 1 ou adhérent à l'OPTAM)	26,50 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Consultation de généraliste (secteur 2)	23,00 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Consultation spécialiste (secteur 1 ou adhérent à l'OPTAM)	26,50 €	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)	42,50 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Cardiologue hors parcours de soins (secteur 1 ou adhérent à l'OPTAM)	47,73 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Cardiologue hors parcours de soins (secteur 2)	47,73 €	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)	31,50 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Consultation de généraliste (secteur 2)	23,00 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Consultation spécialiste (secteur 1 ou adhérent à l'OPTAM)	31,50 €	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)	51,70 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Consultation de psychiatre, neuropsychiatre, neurologue (secteur 2)	42,50 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Cardiologue (secteur 1 ou adhérent à l'OPTAM)	52,50 €	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)	56,50 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Consultation spécialiste (secteur 2)	56,50 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Consultation de psychiatre, neuropsychiatre, neurologue (secteur 1 ou adhérent à l'OPTAM)	64,00 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Consultation de psychiatre, neuropsychiatre, neurologue (secteur 2)	64,00 €	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 %
Téléconsultations d'un médecin "généraliste"					
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 %
Téléconsultations d'un médecin "spécialiste"					
Consultation de spécialiste (secteur 1 ou adhérent à l'OPTAM)	30,00 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Consultation de spécialiste (secteur 2)	23,00 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Consultation de psychiatre, neuropsychiatre, neurologue (secteur 1 ou adhérent à l'OPTAM)	50,20 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Consultation de psychiatre, neuropsychiatre, neurologue (secteur 2)	42,50 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Consultations complexes et très complexes					
Consultation enfant de moins de 16 ans obligatoire donnant lieu à un certificat	47,50 €	100 %	-	100 %	-
Consultation enfant de moins de 16 ans santé sexuelle	Gratuit	-	-	-	-
Consultations complexes, selon les spécialités et les secteurs moins de 16 ans	de 47,50 € à 70,70 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Consultations complexes, selon les spécialités et les secteurs à partir de 16 ans	de 47,50 € à 67,70 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Consultations très complexes, selon les spécialités et les secteurs moins de 16 ans	de 60 € à 84,70 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Consultations très complexes, selon les spécialités et les secteurs plus de 16 ans	de 60 € à 81,70 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Consultations enfants moins de 6 ans					
Consultation de généraliste enfant de moins de 6 ans (secteur 1 ou adhérent à l'OPTAM)	31,50 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Consultation de généraliste enfant de moins de 6 à 16 ans (secteur 1 ou adhérent à l'OPTAM)	26,50 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Consultation de généraliste enfant de moins de 6 ans (secteur 2)	28,00 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Consultation de généraliste enfant de moins de 6 à 16 ans (secteur 2)	23,00 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Consultation pédiatre de 0 à 2 ans (secteur 1 ou adhérent à l'OPTAM)	38,50 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Consultation pédiatre de 0 à 2 ans (secteur 2)	34,50 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Consultation pédiatre de 2 à 6 ans (secteur 1 ou adhérent à l'OPTAM)	33,50 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Consultation pédiatre de 2 à 16 ans (secteur 1 ou adhérent à l'OPTAM)	31,50 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Consultation pédiatre de 2 à 6 ans (secteur 2)	23,00 €	70 %	30 %	90 %	50 %
Séances d'accompagnement psychologique à partir de 3 ans					
Entretien d'évaluation (1 séance unique)	40,00 €	60 %	30 %	90 %	50 %
Séances de suivi psychologique (de 1 à 7 séances)	30,00 €	60 %	30 %	90 %	50 %
DENTAIRE					
Soins					
Consultation de chirurgien dentiste ou d'orthodontiste	23,00 €		60 %		90 %
Consultation Médecin stomatologue secteur 1	31,50 €		70 %		90 %
Consultation Médecin stomatologue secteur 2	23,00 €		70 %		90 %
Détartrage	28,92 €		60 %		90 %
Traitement d'une carie 1 face (bénéficiaire +13 ans / bénéficiaire -13 ans)	26,97 € / 31,20 €		60 %		90 %
Traitement d'une carie 2 faces (bénéficiaire +13 ans / bénéficiaire -13 ans)	45,38 € / 52,50 €		60 %		90 %
Traitement d'une carie 3 faces et plus (bénéficiaire +13 ans / bénéficiaire -13 ans)	60,95 € / 70,52 €		60 %		90 %
Dévitalisation d'une incisive ou d'une canine (bénéficiaire +13 ans / bénéficiaire -13 ans)	33,74 € / 39,04 €		60 %		90 %
Dévitalisation d'une prémolaire (bénéficiaire +13 ans / bénéficiaire -13 ans)	48,20 € / 55,77 €		60 %		90 %
Dévitalisation d'une molaire (bénéficiaire +13 ans / bénéficiaire -13 ans)	81,94 € / 94,80 €		60 %		90 %
Extraction d'une dent de lait (bénéficiaire +13 ans / bénéficiaire -13 ans)	25,00 €		60 %		90 %
Extraction d'une dent permanente (bénéficiaire +13 ans / bénéficiaire -13 ans)	33,44 € / 33,44 €		60 %		90 %
Scellement de sillons une dent pour 1 ^{ère} et 2 ^e molaires (enfant -16 ans)	21,69 €		60 %		90 %
Remboursement des vernis fluorés entre 6 et 9 ans	25,00 €		60 %		90 %

suite -->

BARÈME DES REMBOURSEMENTS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (SUITE)

HONORAIRES MÉDICAUX	Base de remboursement (BR)		Taux de remboursement de la Sécurité Sociale	Taux de remboursement de la Sécurité Sociale
	BR	HLF	Régime Général	Régime Local
Prothèse dentaire*				
Panier 100 % Santé (reste à charge 0) : Pose d'une couronne dentoportée céramique monolithique autre que zircone sur incisive, canine et 1 ^{ères} prémolaires	120,00 €	500,00 €	70 %	90 %
Pose d'une couronne dentoportée céramométallique sur incisives, canines et 1 ^{ères} prémolaires	120,00 €	500,00 €	70 %	90 %
Pose d'une couronne dentoportée céramique monolithique (zircone) sur une dent autre que molaire	120,00 €	440,00 €	70 %	90 %
Pose d'une couronne dentoportée en alliage non précieux	120,00 €	290,00 €	70 %	90 %
Pose d'un inlay core sous une couronne ou un pilier de bridge dentoporté avec ou sans clavette	90,00 €	175,00 €	70 %	90 %
Pose d'une couronne transitoire pour couronne dentoportée sans reste à charge	10,00 €	60,00 €	70 %	90 %
Pose d'un bridge avec 2 piliers d'ancrage céramométalliques et 1 élément intermédiaire pour remplacer une incisive	279,50 €	1 465,00 €	70 %	90 %
Pose d'un bridge avec 2 piliers d'ancrage métalliques et 1 élément intermédiaire métallique	279,50 €	870,00 €	70 %	90 %
Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine (fonction du nbre de dents/1 à 13)	de 64,40 € à 172 €	de 275 € à 500 €	70 %	90 %
Pose d'une prothèse amovible complète de transition à plaque base résine (unimaxillaire)	182,75 €	520,00 €	70 %	90 %
Pose d'une prothèse amovible complète de transition à plaque base résine (bimaxillaire)	365,50 €	1 170,00 €	70 %	90 %
Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine (de 9 à 13 dents)	de 129 € à 172 €	de 680 € à 850 €	70 %	90 %
Pose d'une prothèse amovible définitive complète à plaque base résine (unimaxillaire)	182,75 €	1 100,00 €	70 %	90 %
Pose d'une prothèse amovible définitive complète à plaque base résine (bimaxillaire)	365,50 €	2 300,00 €	70 %	90 %
Panier "reste à charge maîtrisé" : Pose d'une couronne dentoportée monolithique autre que zircone sur une 2 ^e prémolaire et molaire	120,00 €	550,00 €	70 %	90 %
Pose d'une couronne dentoportée céramométallique sur une 2 ^e prémolaire	120,00 €	550,00 €	70 %	90 %
Pose d'une couronne dentoportée céramique monolithique (zircone) sur une molaire	120,00 €	440,00 €	70 %	90 %
Pose d'une couronne transitoire pour une couronne dentoportée à entente directe limitée	10 €	60,00 €	70 %	90 %
Pose d'un inlay-core sous une couronne ou un pilier de bridge dentoporté à entente directe limitée avec ou sans clavette	90,00 €	175,00 €	70 %	90 %
Pose d'un appareillage en propulsion mandibulaire	150,00 €	280,00 €	70 %	90 %
Orthodontie remboursée moins de 16 ans				
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 ^{ème} année		107,50 €	60 %	90 %
OPTIQUE	BR	PLV		
Panier 100 % Santé (Classe A)				
Monture enfant et adulte	9,00 €	30,00 €	60 %	90 %
Verres unifocaux	de 9,75 € à 35,25 €	de 32,5 € à 117,5 €	60 %	90 %
Verres progressifs	15 € à 51 €	50 € à 170 €	60 %	90 %
Panier libre (Classe B)				
Monture enfant et adulte	0,05 €	-	-	-
Verres unifocaux	0,05 €	-	-	-
Verres progressifs	0,05 €	-	60 %	90 %
Lentilles de contact prescrites (forfait annuel par œil)		39,48 €	60 %	90 %
PROTHÈSES (HORS DENTAIRE)	BR	PLV		
Prothèse auditive 100 % Santé - assuré de 20 ans et plus (Classe 1)	400,00 €	950,00 €	60 %	90 %
Prothèse auditive tarifs libres - assuré de 20 ans et plus (Classe 2)	400,00 €	-	60 %	90 %
Prothèse auditive 100 % Santé - assuré de moins de 20 ans	variable	1 400 € / oreille	60 %	90 %
Prothèse auditive tarifs libres - assuré de moins de 20 ans	1 400 € / oreille	-	60 %	90 %
Orthopédie - autres prothèses	variable	-	60 %	90 %
AUXILIAIRES MÉDICAUX				
Masseurs- kinésithérapeutes - AMC / AMK	16,13 €	-	60 %	90 %
Pédicure - AMP	16,13 €	-	60 %	90 %
Orthophoniste - AMO	16,13 €	-	60 %	90 %
Orthoptiste - AMY	16,13 €	-	60 %	90 %
SAGES- FEMMES				
Accouchement				
Simple	313,50 €	-	100 %	100 %
Gémellaire	472,64 €	-	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 %
Forfait patient urgences	19,61 €	-	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	variable	-	65 %	90 %
Médicaments à service médical rendu modéré et certaines préparations magistrales	variable	-	30 %	80 %
Médicaments à service médical faible	variable	-	15 %	15 %
Substituts nicotiniques	variable	-	65 %	90 %

* À compter du 1^{er} avril 2019 le tarif de certains actes prothétiques est plafonné. Les chirurgiens dentistes ne doivent en principe pas facturer au-delà des montants maximum autorisés (HLF : Honoraires Limites de Facturation)

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 adhérent à l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) pratique des dépassements modérés** :

En adhérent 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 (à compter du 1^{er} avril 2024) : 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 2 € 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. 1 € par boîte de médicaments, 1 € par acte paramédical, 4 € par transport sanitaire. Plafond journalier de 4 € par jour sur les actes paramédicaux et 8 € 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 24 € pour tous les actes dont le montant est supérieur à 120 € ou ayant un coefficient supérieur ou égal à 60.

LES CAS DE DISPENSES EN FRAIS DE SANTÉ PRÉVUS DANS UN RÉGIME COLLECTIF D'ENTREPRISE

Le caractère obligatoire d'un contrat de Prévoyance, de Complémentaire Santé, et/ou d'Épargne Retraite Collective implique que tous les salariés soient affiliés.

- C'est pourquoi le contrat collectif est obligatoire pour tous les salariés ou catégories de salariés qu'il couvre.
- En matière de frais de santé la complémentaire santé d'entreprise est obligatoire pour tous les salariés du secteur privé depuis le 1^{er} janvier 2016.
- Il existe cependant des dispenses d'adhésion dits "de plein droit", d'autres qui peuvent être expressément prévues par l'acte de mise en place (décision unilatérale de l'employeur, référendum, accord collectif d'entreprise) ou bien dans la Convention Collective.
- Dans tous les cas l'employeur doit être en mesure de produire la demande de dispense des salariés concernés. Cette demande doit comporter la mention selon laquelle le salarié a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix.

Ils sont repris dans le tableau synthétique des cas de dispenses ci-dessous :

LES DISPENSES DE DROIT (s'appliquent y compris dans le silence de l'acte juridique que met en place le régime)			
SALARIÉS CONCERNÉS	CONDITIONS	FIN DE LA DISPENSE	PIÈCES À DEMANDER AU SALARIÉ
Salariés présents lors la mise en place initiale du régime par DUE	Cofinancement du régime entre le salarié et l'employeur	Mise en place d'un financement intégral de l'employeur	- Demande écrite à la mise en place du régime
Salariés sous contrat à durée déterminée ou de mission dont la durée de couverture collective et obligatoire est inférieure à 3 mois (Article L911-7 du Code de la Sécurité Sociale)	Dispense qui joue sous condition de justifier d'une couverture santé individuelle responsable	Terme du contrat ou renouvellement avec couverture supérieure à 3 mois	- Demande écrite à l'embauche - Justification d'une couverture individuelle par un contrat responsable
Salariés bénéficiaires de l' ACS- CMU- C	-	Fin du bénéfice de l'ACS ou CMU-C	- Demande écrite à l'embauche ou à la date du bénéfice de l'ACS ou CMU-C - Attestation annuelle
Salariés couverts par une assurance individuelle de frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche	Dispense qui ne joue que jusqu'à l'échéance du contrat individuel	Échéance du contrat individuel	- Demande écrite à l'embauche - Justification d'une couverture individuelle
Salariés bénéficiant, y compris en tant qu'ayants droit, d'une autre couverture pour les mêmes risques au titre des dispositifs suivants (Article D 911-2 -2 du Code de la Sécurité Sociale) : - un autre régime frais de santé collectif et obligatoire - le régime local d'Alsace- Moselle - le régime complémentaire des industries électriques et gazières (CAMIEG) - mutuelles des agents de l'État ou des collectivités territoriales - contrats d'assurance de groupe dits Madelin	Le salarié doit justifier chaque année de la couverture obligatoire dont il bénéficie	Fin du bénéfice de l'autre couverture	- Demande écrite à l'embauche ou à la date de prise d'effet de la couverture - Justification annuelle d'une autre couverture

LES DISPENSES PRÉVUES DANS L'ACTE JURIDIQUE QUI INSTITUE LE DISPOSITIF			
SALARIÉS CONCERNÉS	CONDITIONS	FIN DE LA DISPENSE	PIÈCES À DEMANDER AU SALARIÉ
Apprentis, salariés en CDD, contrats de mission supérieur à 12 mois	Dispense qui joue sous condition de justifier d'une couverture santé individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties	Terme du contrat	- Demande écrite à l'embauche - Justification d'une couverture individuelle
Apprentis, salariés en CDD, contrats de mission inférieur à 12 mois	Dispense sans justificatif, sur simple demande du salarié	Terme du contrat ou renouvellement au-delà de 12 mois en l'absence de couverture individuelle	-
Salariés à temps partiel et apprentis	Dispense possible lorsque l'adhésion au contrat les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute	Hausse de la rémunération	- Demande écrite à l'embauche ou à tout moment si prévu dans l'acte
Salariés présents à la mise en place de la couverture santé par décision unilatérale financée intégralement par l'employeur	Dispense joue à la mise en place des garanties dans l'entreprise	-	- Demande écrite du salarié
Gens de mer et personnel SNCF	Dispense qui joue sous condition de justifier d'une couverture santé relevant des Gens de mer et SNCF	Changement de statut	- Demande écrite du salarié - Attestation annuelle
Couple travaillant dans la même entreprise si la couverture des ayants droit est obligatoire	Au moins un des deux conjoints doit être assuré en propre, en tant que salarié de l'entreprise, et son conjoint sera affilié en tant qu'ayant droit	Départ d'un des 2 salariés	-
Couple travaillant dans la même entreprise si la couverture des ayants droit est facultative	Les salariés peuvent s'affilier ensemble, l'un en propre et l'autre en tant qu'ayant droit, ou alors, les salariés peuvent s'affilier séparément. Ils seront chacun assurés en propre, en tant que salariés	Changement de structure de cotisation	- Demande écrite du salarié à l'embauche ou à tout moment si prévu dans l'acte

FOCUS SUR LE 100 % SANTÉ

Le 100 % SANTÉ a pris effet progressivement depuis le 1^{er} janvier 2020 en optique et une partie en dentaire, au 1^{er} janvier 2021 en audioprothèse et entre 2021 et 2023 pour le reste du dentaire pour tous les Français bénéficiant d'une complémentaire santé responsable.

→ Les opticiens, les audioprothésistes et les chirurgiens-dentistes ont l'obligation de proposer un devis comportant une offre 100 % SANTÉ. Le bénéficiaire peut choisir l'offre 100 % SANTÉ ou une autre offre. Dans ce dernier cas, les frais feront l'objet d'un remboursement selon le contrat.

OPTIQUE - 2 paniers

1) « Panier 100 % SANTÉ » sans reste à charge :

- Une sélection de 34 montures pour les adultes et 20 montures pour les enfants (maximum 30 €)
- Des verres répondant à des critères de qualité précis (traitement anti rayures et anti-UV, antireflets, amincissement obligatoire)
- Un prix encadré par la loi
- Une augmentation de la base de remboursement de la Sécurité Sociale.
- Possibilité de panachage entre les 2 paniers (monture dans le panier libre et verres dans le panier 100 % SANTÉ).

2) « Panier Tarif Libre » avec reste à charge variable en fonction de la garantie de votre complémentaire santé :

- Des verres et une monture de votre choix
- Des tarifs libres
- Un remboursement maximal selon votre correction visuelle prévu par votre complémentaire santé responsable (dont monture plafonné à 100 €)
- Une baisse de la base de remboursement de la Sécurité Sociale
- Possibilité de panachage entre les 2 paniers (monture dans le panier libre et verres dans le panier 100 % SANTÉ)

Conditions de renouvellement de l'équipement lunettes :

> Adultes et enfants de 16 ans et plus :

1 an si évolution de la correction : variation de 0,5 pour un verre et 0,25 pour les deux

> Enfants de moins de 16 ans :

1 an

> Enfants jusqu'à 6 ans :

6 mois si évolution de la morphologie du visage entraînant une perte d'efficacité du verre

AUDIOLOGIE - 2 paniers

1) « Panier 100 % SANTÉ » sans reste à charge :

- Une sélection d'aides auditives répondant à des critères esthétiques et de qualité précis (modèles dans ou derrière l'oreille, 12 canaux de réglage, plusieurs options de confort...)
- Un prix encadré par la loi (1 300 € en 2019, 1 100 € en 2020 et 950 € en 2021)
- Une augmentation de la base de remboursement de la Sécurité Sociale (300 € en 2019, 350 € en 2020 et 400 € en 2021)

2) « Panier Tarif Libre » avec reste à charge variable en fonction de la garantie de votre complémentaire santé :

- Des audioprothèses à tarifs libres
- Un reste à charge selon le niveau de garanties
- Un remboursement maximal de 1700 € par aide auditive tous les 4 ans, dans le cadre du contrat responsable, y compris le remboursement de la Sécurité Sociale
- Une augmentation de la base de remboursement de la Sécurité Sociale (300 € en 2019, 350 € en 2020 et 400 € en 2021)

DENTAIRE - 3 paniers

1) « Panier 100 % SANTÉ » sans reste à charge

répondant à des critères de qualité précis.

2) « Panier Reste à Charge Maîtrisé »

en fonction des Honoraires Limites de Facturation et de la garantie de votre complémentaire santé.

3) « Panier Tarif Libre »

en fonction de la garantie de votre complémentaire santé.

Honoraires plafonnés et dégressifs entre 2019 et 2023 sauf pour le Panier Tarif Libre = Honoraires libres

Une augmentation des bases de remboursement de la Sécurité Sociale (ex : couronne dentaire = base de remboursement 120,00 € au lieu de 107,50 €)

RÉPARTITION DES SOINS PROTHÉTIQUES PAR PANIER DE SOINS

TYPE DE PROTHÈSES	PANIER 100 % SANTÉ	PANIER MAÎTRISÉ	PANIER LIBRE
Couronnes dentoportées	- Céramique monolithique (zircone) - sauf molaires - Céramique monolithique (hors zircone) - incisive, canine et 1 ^{ère} prémolaire - Céramométallique - incisive, canine et 1 ^{ère} prémolaire - Couronnes en alliage non précieux (toutes localisations)	- Céramique monolithique (zircone) - molaires - Céramique monolithique (hors zircone) - 2 ^{ème} prémolaire et molaires - Céramométallique - 2 ^{ème} prémolaire	- Céramocéramique - toutes localisations - CC ou CCM en alliage précieux - toutes localisations - Céramométallique - molaires
Inlays-cores	Avec clavette ou sans clavette, liés aux couronnes et bridges du panier de soins "100 % SANTÉ"	Avec clavette ou sans clavette, liés aux couronnes et bridges du panier de soins "PANIER MAÎTRISÉ"	Avec clavette ou sans clavette, liés aux couronnes et bridges du panier de soins "PANIER LIBRE"
Couronnes transitoires	Liées aux couronnes du panier de soins "100 % SANTÉ"	Liées aux couronnes du panier de soins "PANIER MAÎTRISÉ"	Liées aux couronnes du panier de soins "PANIER LIBRE"
Bridges	- Bridges métalliques - toutes localisations - Bridges céramométalliques - incisive	- Bridges céramométalliques - autres qu'incisive - Bridges mixtes	- Adjonctions bridges CCM/CCC - Adjonctions bridges métalliques - toutes localisations - Bridges collés / Bridges cantilever collés / Bridges cantilever / Bridges céramocéramique
Inlay-Onlay	-	Composite ou en alliage non précieux	Céramique ou en alliage précieux
Prothèses amovibles et réparations	- Prothèses amovibles à base résine hors transvissées et supra-implantaires - Réparations des prothèses amovibles résine	- Prothèses amovibles à base métallique - Réparations des prothèses amovibles métalliques	- Prothèses amovibles transvissées et supra-implantaires
Couronnes implantoportées	-	-	Couronne sur implant - toutes localisations

Données issues du site de amel.fr



www.roederer.fr

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 - 4 place de Budapest
CS 92459 - 75436 Paris Cedex - Traitement des Réclamations : consultable sur notre site internet ou auprès du Responsable
Conformité au 03 88 76 73 00 ou par e-mail à responsable.conformite@roederer.fr. Médiation de l'Assurance - CSCA / TSA
50110-75441 Paris Cedex 09 / E-mail : le.mediateur@mediation-assurance.org

