



Frais de Santé Entreprise : L'ANI

Protection sociale dans l'Entreprise

Réunion d'information **APUAF** du 10 Octobre 2014





BOULOGNE BILLANCO URT

79/81 ROUTE DE LA REINE
ANGLE RUE DE LA SAUSSIÈRE

92100 BOULOGNE
BILLANCOURT
Tel. : 0146053498
Fax. : 0148259451
[boulognedharcourt
@agence.generalif.fr](mailto:boulognedharcourt@agence.generalif.fr)

Numéro Orias

GILLES D HARCOURT
07020337

Votre conseiller Agent Generali :
Gilles d'HARCOURT

A votre disposition pour un RDV sur
place ou par téléphone

Partager

Informier

Conseiller

les
rendez-vous
Generali

Anticiper

Entreprendre

Accompagner



Contexte de l'environnement réglementaire

- ❖ Le Décret social de janvier 2012 et la circulaire de septembre 2013
 - ❖ **L'exonération de charges sociales** de la cotisation employeur est maintenue uniquement si **l'ensemble du personnel est couvert**
 - ❖ **Possibilité de mettre en place des formules de garanties différentes selon les collèges**
 - ❖ Moratoire prolongé jusqu'au 30/06/2014 (conformité des régimes préexistants)
- ❖ Accord National Interprofessionnel
 - ❖ **D'ici le 1^{er} janvier 2016**, tous les salariés devront être couverts par une complémentaire Santé dans leur entreprise (Accord transposé par la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013).
 - ❖ **Une couverture santé minimale** définie par décret le 08/09/2014
 - ❖ Une définition du contrat responsable toujours en cours d'élaboration

Zoom sur L'accord national interprofessionnel

- ✓ **L'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013** prévoit des mesures sur l'amélioration de la compétitivité des entreprises et la sécurisation de l'emploi. L'article prévoit notamment la généralisation de la complémentaire santé pour tous les salariés du secteur privé.

L'ANI comporte des mesures relatives à l'amélioration de la couverture complémentaire de prévoyance des salariés :



Généralisation de la complémentaire santé pour l'ensemble des salariés



Amélioration de la couverture des demandeurs d'emploi à travers : la généralisation de la mutualisation du financement du droit à portabilité instauré par l'ANI de 2008 et le prolongation de ce droit



C'est initialement une négociation entre les partenaires sociaux pour assouplir les conditions de travail et offrir plus de flexibilité et de sécurité aux salariés

Deux points clés de l'accord concerne la santé (et la prévoyance)

- La généralisation de la **couverture complémentaire « santé » minimale pour tous les salariés**



• Deux situations envisageables:

- Au sein des entreprises dans lesquelles s'applique un accord de branche ou d'entreprise : **respect immédiat de la mise en place de cette couverture santé minimale**
- Au sein des entreprises dans lesquelles aucun accord n'a été négocié : **respect de cette couverture santé minimale au plus tard le 1^{er} janvier 2016**

- L'amélioration des couvertures « santé » (et « prévoyance ») en cas de rupture du contrat de travail



- **En cas de rupture de contrat ouvrant droit aux allocations chômage après le 01.06.2014, les droits courent pendant une durée maximale de 12 mois.**
- le dispositif sera étendu à la prévoyance à compter du 01.06.2015 (9 mois actuellement)
- **Le financement de cette mesure est désormais assuré par un mécanisme de mutualisation** (fin du mécanisme de co-financement employé/employeur)

L'impact de l'environnement réglementaire

Généralisation de la couverture santé pour qui ?



Toutes les entreprises



Sans complémentaire santé d'entreprise

Avec complémentaire santé d'entreprise



Ne couvrant pas l'ensemble des salariés

Et/ou



Ne respectant pas la couverture santé minimale exigée par la loi (panier de soins)

Et/ou



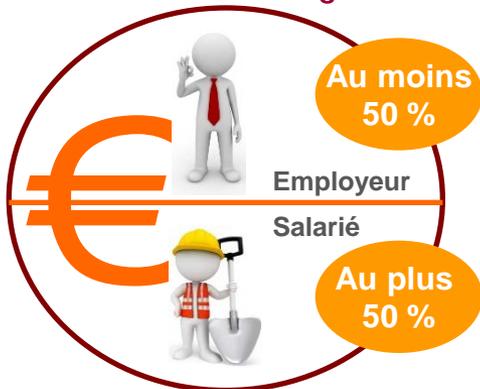
Finançant moins de 50% de la cotisation



Une couverture
minimale de
soins



Prise en charge



Le socle de Couverture santé minimale et prise en charge

un socle minimal de garanties pour les salariés :



100 % de la base du remboursement des consultations, des actes techniques, de la pharmacie, et du forfait hospitalier sans limitation de durée



125% de la base de remboursement des frais dentaires (prothèses dentaires + orthopédie dentofaciale)



Une paire de lunettes (2 verres + 1 monture) : tous les 2 ans pour les adulte, et chaque année pour les enfants.

100 € de forfait optique pour une paire simple

200 € de forfait pour une paire complexe

150 € de forfait pour une paire mixte

L'entreprise devra prendre en charge, **au minimum, 50 %** de la cotisation.

Il est important d'ajouter que le financement et les garanties ne concerneront que le salarié et pas sa famille ...

Obligations pour les entreprises en santé depuis le 01/06/2014



Extension de la portabilité

L'ANI transposé sur la loi de sécurisation de l'emploi intègre, également, l'allongement de la portabilité à **12 mois maximum** au lieu des **9 mois** fixés auparavant.

La portabilité permet à un ancien salarié demandeur d'emploi de continuer à bénéficier des couvertures Santé de l'entreprise pendant la durée de son ancien contrat de travail et au maximum, 12 mois après son départ :



La portabilité des garanties est dorénavant intégrée dans le code de la sécurité sociale

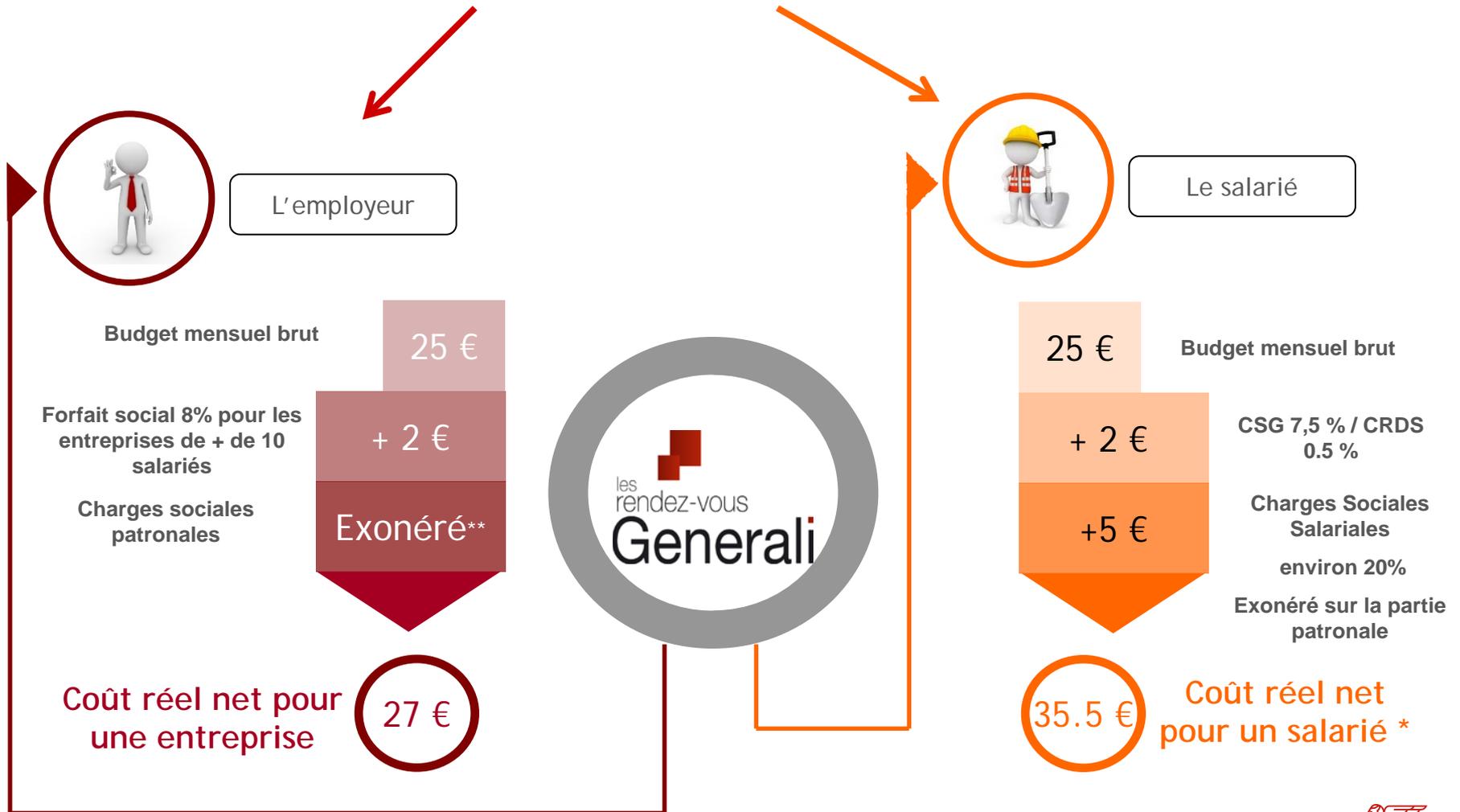


Ce dispositif est entré en vigueur le **01/06/2014** pour les frais de santé et au 01/06/2015 pour la prévoyance

Exemple du principe de répartition employeur - salarié

Quel est le coût d'une mutuelle santé responsable pour une entreprise ?

Par exemple, pour une mutuelle santé pour un salarié seul à 50 € par mois



** sur la partie patronale de la cotisation



• réintégration de la part patronale taux d'IRPP (14% = 3.5€)

Zoom sur les contrats responsables

Conséquences fiscales et sociales en cas de non respect du critère responsable à venir.

PASS 37548 € (2014)

**Contrat FM santé
responsable**

**Contrat FM santé
non responsable**

**Régime
social
des contributions**

**Contributions patronales
Exonérées dans les limites de
6% du PASS + 1.5% de la rémunération
soumise à cotisation de sécurité
sociale
Dans la limite de 12% du PASS**

Contributions patronales

Soumises à charges sociales

**Contributions salariales
Soumises à charges sociales**

**Régime
fiscal
des contributions**

**Contributions salariales
Exonérées d'IRPP dans les limites de
5% du PASS + 2% de la rémunération
annuelle brute sociale
Dans la limite de 2% de 8 PASS**

Contributions salariales

Soumises à l'IRPP

**Contributions patronales
Soumises à l'IRPP**

Les étapes clés à retenir



----- Etape subsidiaire

Jun 2013
Juillet 2014

Juillet 2014
Décembre 2015

À partir du
01/01/2016

1



Négociations obligatoires au niveau des branches professionnelles

En cas d'accord des branches professionnelles, il y a alors la mise en place de ce dernier.

2



Entreprises avec délégué syndical non couvertes par un régime frais de santé à adhésion obligatoire ou non conforme à la généralisation ...

Ouverture obligatoire des négociations dans l'entreprise .
En cas d'accord, il y aura alors la mise en place de ce dernier.

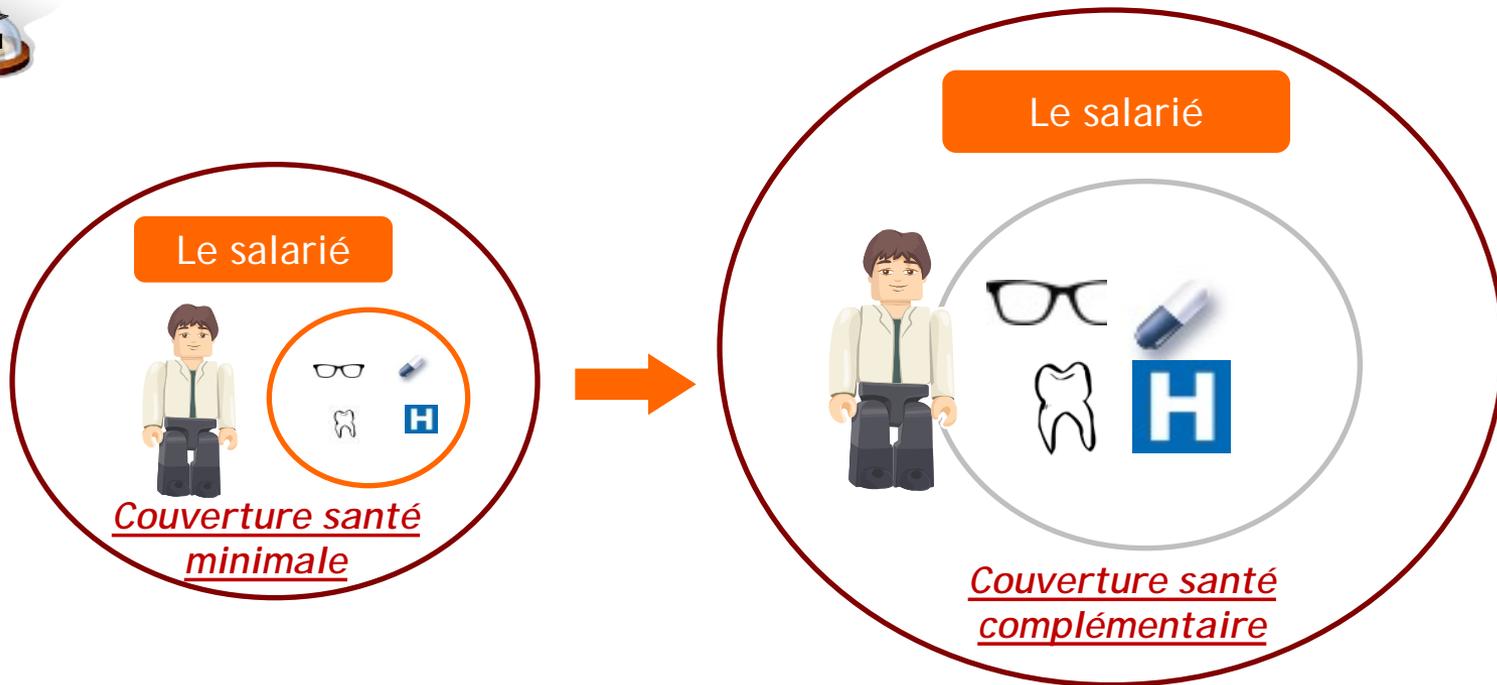
3



A défaut de couverture ...
Mise en place d'une couverture par décision unilatérale de l'employeur

(au moins égale à la couverture complémentaire santé minimale)

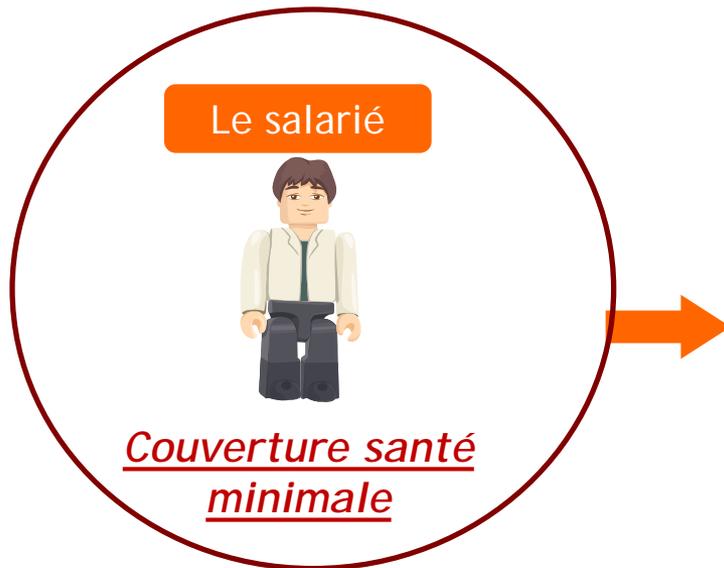
Pourquoi anticiper la mise en place dès maintenant ?



Le socle minimum prévu par la loi propose la couverture santé minimale au salarié.

En anticipant, vous pouvez choisir le niveau de couverture santé minimale (en respectant la CCN) et laisser chaque salarié choisir une sur complémentaire facultative... !

Pourquoi anticiper la mise en place dès maintenant ?



*Le socle minimum prévu par la loi propose la couverture **seulement au salarié** et ne couvre pas ses ayants-droits.*

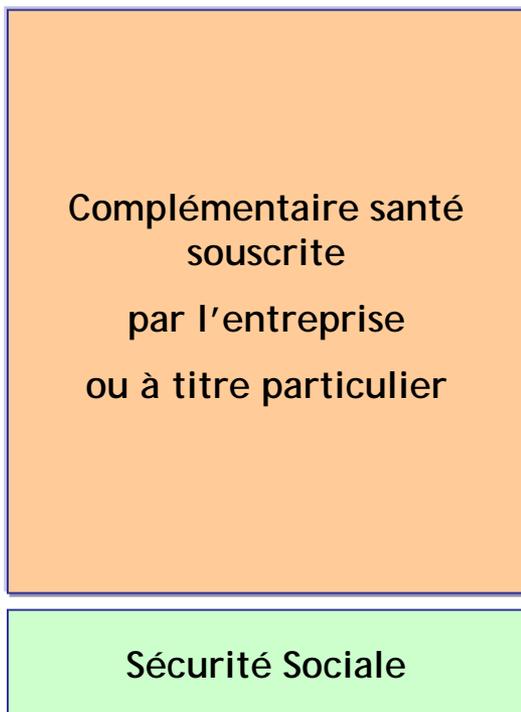
En anticipant, vous permettez à vos salariés qui ont déjà une couverture santé individuelle pour eux-mêmes ou leur famille d'accéder à une couverture santé équivalente ou supérieure. Vous transformez la contrainte réglementaire en une opportunité sociale dans votre entreprise sur un sujet très sensible.



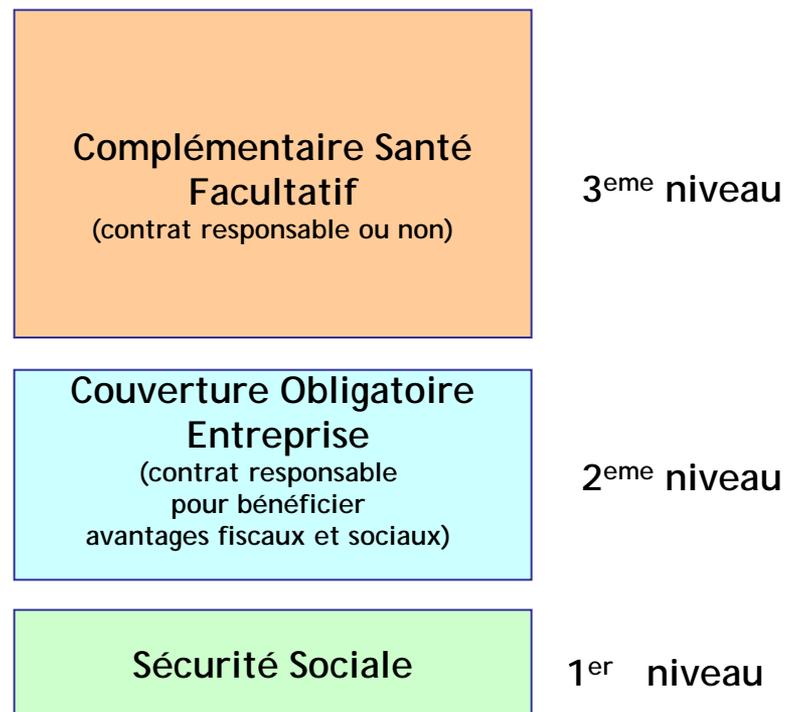
Rappel du Fonctionnement de la couverture santé minimale

→ *pour chaque salarié au plus tard au 1^{er} janvier 2016*

Aujourd'hui



*Au plus tard, le
01/01/2016*



En clair, la solution ANI



Complémentaire santé offrant la possibilité d'avoir un socle de couverture santé minimale obligatoire souscrit par l'entreprise et un contrat facultatif souscrit par le salarié ...*



Prenons l'exemple de M. Dupont : son entreprise a souscrit le socle minimum étendu à GE2 isolé. Il décide alors d'étendre ses garanties en souscrivant un contrat GF4 Famille:

Socle de base obligatoire

Contrat collectif obligatoire



Souscripteur :



Assurés :



Payeur de prime :



Paiement trimestriel échu

Collectif facultatif Étendu Obligatoire

Contrat collectif facultatif à adhésion obligatoire

- GE1 duo ou famille
- GE2 Isolé, duo ou famille
- GE3
- GE4
- GE5

Souscripteur :



Assurés :



Payeur de prime :



Paiement trimestriel échu

Individuel facultatif

Contrat individuel facultatif

- GF1 duo ou famille
- GF2 Isolé, duo ou famille
- GF3
- GF4
- GF5

Souscripteur :



Assurés :



Payeur de prime :



Prélèvement mensuel

GF4 famille



GE2 isolé



GE isolé

Contrat santé collectif obligatoire

Contrat santé collectif facultatif à adhésion obligatoire

Contrat complémentaire individuel facultatif

* En attente du cadre contrat responsable

Par exemple, l'articulation de l'offre pourrait être

Entreprise IES



Socle obligatoire

Souscription d'une
couverture santé obligatoire
pour l'ensemble des salariés

**Proposer une
Formule**

GE 2 ou 3

**Tarif Isolé / Duo ou
Famille**

Les salariés

de l'entreprise IES



Facultative au choix du salarié

Possibilité de souscrire à titre facultatif et individuel **une couverture santé complémentaire au contrat de l'entreprise adaptée aux besoins de chaque salarié**

Choix du Salarié 1 Extension des garanties à sa famille : Formule GF3, tarif famille

Choix du Salarié 2 Ne souscrit pas de complément de couverture santé

Choix du Salarié 3 Complète sa couverture minimale avec formule GF4, tarif famille.

Le tarif du contrat individuel du salarié (facultative) tient compte des garanties et du tarif du contrat obligatoire de l'entreprise (socle) : on ne paie pas 2 x pour les mêmes garanties !

La solution Generali : de nombreuses formules à la carte

GARANTIES (1/3)

Les remboursements indiqués ci-dessous incluent les remboursements de la Sécurité sociale (SS) en fonction de sa Base de Remboursement (BRSS) (sauf pour les pourcentages exprimés en PMSS***).

Cochez ▶

NIVEAU DE GARANTIE CHOISI

	<input type="checkbox"/> GE	<input type="checkbox"/> GE1	<input type="checkbox"/> GE2	<input type="checkbox"/> GE3	<input type="checkbox"/> GE4	<input type="checkbox"/> GE5
HOSPITALISATION (y compris maternité) ⁽¹⁾						
Secteur conventionné						
Honoraires chirurgicaux	100 % BRSS*	100 % BRSS	100 % FR**	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Frais de séjour, de salle d'opération	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière [par jour]	1,5 % PMSS***	1,5 % PMSS	4 % PMSS	5 % PMSS	5 % PMSS	5 % PMSS
Secteur non conventionné						
Honoraires chirurgicaux	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS	70 % FR	70 % FR	90 % FR
Frais de séjour, de salle d'opération	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS	70 % FR	70 % FR	90 % FR
Chambre particulière [par jour]	1,5 % PMSS / j	1,5 % PMSS / j	4 % PMSS / j	5 % PMSS / j	5 % PMSS / j	5 % PMSS / j
Maisons de repos et de convalescence						
	100 % BRSS	100 % BRSS	250 % BRSS	90 % FR	90 % FR	100 % FR
Durée maximale d'indemnisation	30 j	30 j	30 j	30 j	60 j	90 j
Forfait journalier hospitalier	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Transport du malade	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS
Lit d'accompagnement (enfant de moins de 16 ans)	20 € / j	20 € / j	20 € / j	30 € / j	30 € / j	50 € / j
Hospitalisation à domicile	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS

COMPLEMENTAIRE SANTE : Les limites de remboursement s'entendent sous déduction des remboursements de la Sécurité Sociale et de tout autre remboursement effectué par un organisme complémentaire pour une même garantie.



La solution Generali : un large choix de garanties...

NIVEAU DE GARANTIE CHOISI

	<input type="checkbox"/> GE	<input type="checkbox"/> GE1	<input type="checkbox"/> GE2	<input type="checkbox"/> GE3	<input type="checkbox"/> GE4	<input type="checkbox"/> GE5
--	-----------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

SOINS COURANTS						
Consultations, visites de généralistes conventionnés	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	100 % FR
Consultations, visites de spécialistes conventionnés	100 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	350 % BRSS	100 % FR
Consultations, visites de généralistes et spécialistes non conventionnés	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	90 % FR
Auxiliaires médicaux conventionnés, actes techniques médicaux	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS	400 % BRSS
Analyses, radiologie	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS	400 % BRSS
Médecines naturelles : ostéopathie, acupuncture, homéopathie, chiropractie, microkinésithérapie (par an et par bénéficiaire)	Néant	2 % PMSS	4 % PMSS	6 % PMSS	8 % PMSS	10 % PMSS
PHARMACIE						
Médicaments et homéopathies remboursés par la Sécurité sociale	100 % BRSS	100 % FR				
Pilules contraceptives, traitements oestro-progestatifs, implants contraceptifs non remboursés par la SS (par an et par bénéficiaire)	Néant	Néant	50 €	75 €	75 €	150 €
Sevrage tabagique (par an et par bénéficiaire)	Néant	Néant	60 €	80 €	80 €	100 €
Vaccins refusés par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	Néant	30 €	60 €	80 €	80 €	150 €

La solution Generali : de nombreuses formules à la carte

GARANTIES (2/3)

	GE	GE1	GE2	GE3	GE4	GE5
DENTAIRE ⁽²⁾						
Soins	100 % BRSS*	100 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	350 % BRSS	500 % BRSS
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale, dents visibles	130 % BRSS	130 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS	500 % BRSS
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale, dents non-visibles	130 % BRSS	130 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	350 % BRSS	450 % BRSS
Prothèses dentaires (hors inlay / onlay) non prises en charge par la Sécurité sociale (par dents) ⁽¹⁾	Néant	Néant	6 % PMSS***	11 % PMSS	15 % PMSS	25 % PMSS
Inlay / onlay remboursés par la Sécurité sociale	130 % BRSS	130 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	350 % BRSS	500 % BRSS
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale ⁽¹⁾	130 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire) ⁽¹⁾	Néant	Néant	6 % PMSS	10 % PMSS	14 % PMSS	24 % PMSS
Implantologie et supports de prothèses (par an et par bénéficiaire)	Néant	Néant	8 % PMSS	12 % PMSS	18 % PMSS	30 % PMSS
SPÉCIAL FEMMES						
Mammographie	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS	400 % BRSS
Échographie	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS	400 % BRSS
Examen de densitométrie osseuse	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS	400 % BRSS
Prothèse mammaire	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	500 % BRSS

La solution Generali : un large choix de garanties...

NIVEAU DE GARANTIE CHOISI

	GE	GE1	GE2	GE3	GE4	GE5
SPÉCIAL ENFANTS						
Pédiatres	100 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	100 % FR
Orthophonistes, orthoptistes	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	200 % BRSS	400 % BRSS
Consultation diagnostic en diététique <i>(par an et par bénéficiaire de moins de 12 ans)</i>	Néant	Néant	60 €	75 €	75 €	150 €
SPÉCIAL HOMMES						
Diagnostic prostate	70 % FR**	70 % FR	70 % FR	80 % FR	80 % FR	90 % FR
AUTRES PRESTATIONS						
Orthopédie, appareillage, prothèse auditive	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	500 % BRSS
Prothèse capillaire <i>(remboursée par la Sécurité sociale)</i>	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	500 % BRSS
Prothèse auditive	100 % BRSS	100 % BRSS	150 % BRSS	250 % BRSS	300 % BRSS	500 % BRSS
Cures thermales acceptées par la Sécurité sociale <i>(par an et par bénéficiaire)</i>	5 % PMSS	5 % PMSS	10 % PMSS	12,50 % PMSS	15 % PMSS	20 % PMSS
SERVICES						
Tiers payant étendu	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
ASSISTANCE	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
ACTES DE PREVENTION <i>(en application de l'article R 871-2 II du Code de la Sécurité sociale)</i>						
Les actes de prévention prévus dans la liste fixée par arrêté du 8 juin 2006 sont pris en charge au titre des postes dont ils relèvent et au minimum à 100 % du ticket modérateur.						

La solution Generali :

	GE	GE1	GE2	GE3	GE4	GE5
OPTIQUE ¹⁴						
Verres	} 8 % PMSS***	cf. grille optique				
Montures		3 % PMSS	4 % PMSS	6 % PMSS	7 % PMSS	8 % PMSS
Lentilles de contact / lentilles jetables remboursées ou non par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)		4 % PMSS	8 % PMSS	10 % PMSS	11 % PMSS	12 % PMSS
Chirurgie réfractive (par œil)	Néant	Néant	8 % PMSS	12 % PMSS	16 % PMSS	25 % PMSS
GRILLE OPTIQUE						
Myopie ou hypermétropie (verre simple foyer sphérique)		% PMSS par verre				
Faible correction (sphère de -6,00 à +6,00)	Néant	1,5 %	2 %	2,5 %	3 %	4 %
Forte correction (sphère de -10 à +10)	Néant	3 %	5 %	7 %	7 %	8 %
Astigmatisme (verre simple foyer sphéro-cylindrique)		% PMSS par verre				
Astigmatisme avec faible myopie ou faible hypermétropie (cylindre inférieur ou égal à + 4,00, sphère de - 6,00 à + 6,00)	Néant	2 %	2,5 %	3 %	4 %	5 %
Astigmatisme avec forte myopie ou forte hypermétropie (quelle que soit la puissance du cylindre, sphère horszone de - 6,00 à + 6,00) ?	Néant	4 %	9 %	10 %	10 %	12 %
Presbytie (verres multifocaux ou progressifs sphériques)		% PMSS par verre				
Faible correction (sphère de - 4,00 à + 4,00)	Néant	2,5 %	3 %	3,5 %	4,5 %	6%
Forte correction (sphère horszone de - 4,00 à + 4,00)	Néant	6 %	9 %	10 %	10 %	12 %
Presbytie et astigmatisme (verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques)		% PMSS par verre				
Presbytie et astigmatisme avec faible myopie ou faible hypermétropie (quelle que soit la puissance du cylindre, sphère de - 8,00 à + 8,00)	Néant	2,5 %	3,5 %	4 %	5,5 %	7 %
Presbytie et astigmatisme avec forte myopie ou forte hypermétropie (quelle que soit la puissance du cylindre, sphère hors zone de - 8,00 à +8,00)	Néant	8 %	12 %	12 %	12 %	12 %

Un projet ajusté aux besoins de l'Entreprise pour ses salariés

LE CADRE FISCAL

Le cadre fiscal et social est avantageux : le contrat est soucrit dans le cadre de l'Article 83 du Code Général des Impôts.

Pour votre entreprise :

Les cotisations patronales versées pour chaque salarié sont exonérées de charges sociales⁽¹⁾.

Ces cotisations entrent dans le cadre des frais généraux déductibles (Art. 39 du Code Général des Impôts).

Pour vos salariés :

Les cotisations patronales versées pour chaque salarié sont exonérées de charges sociales⁽¹⁾.

Seules la CSG et la CRDS sont prélevées au taux global de 8 % sur 98,25 % de la part patronale.

La cotisation (part salariale) éventuellement à la charge du salarié n'est pas soumise à charges sociales.

Hormis la part patronale de la complémentaire santé, les cotisations versées ne sont pas soumises à l'impôt sur le revenu de chaque salarié ⁽²⁾.

(1) Les cotisations patronales sont exonérées de charges sociales dans la limite de 6 % du Plafond Annuel de la Sécurité Sociale (PASS) + 1,5 % de la rémunération brute annuelle du salarié. Le tout doit être inférieur à 12 % du PASS.

Seules, les entreprises de plus de 9 salariés sont soumises à une taxe de 8 % sur la part patronale.

(2) Les cotisations patronales (hormis la complémentaire santé) et salariales sont exonérées d'impôts sur le revenu dans la limite de 5 % du PASS + 2 % du Revenu Annuel Brut plafonné à 8 PASS. Le tout doit être inférieur à 2 % de 8 PASS.

Un projet ajusté aux besoins de l'Entreprise pour ses salariés

LES FRAIS DE SANTÉ

La garantie «Frais de santé» permet d'offrir aux assurés une couverture santé complémentaire venant s'ajouter à celle de la Sécurité Sociale.

Les prestations sont accordées sans délai d'attente.

RAPPEL DE LA DÉMOGRAPHIE

L'étude est établie pour le collège suivant

Nom	Prénom	Date de naissance	Situation familiale	Nombre d'enfants à charge	Statut (NC/C)	Salaire Annuel Brut
			Célibataire	1	NC	1 €
			Marié	0	NC	1 €
			Marié	3	NC	1 €
			Marié	2	NC	1 €
			Divorcé	2	NC	1 €
			Marié	1	NC	1 €
			Marié	1	NC	1 €
			Célibataire	0	NC	1 €
			Divorcé	1	C	1 €
			Marié	2	NC	1 €
			Divorcé	0	NC	1 €
			Célibataire	0	NC	1 €
			Célibataire	0	NC	1 €
			Célibataire	0	NC	1 €
			Célibataire	0	NC	1 €
			Célibataire	0	NC	1 €
			Célibataire	0	NC	1 €
			Célibataire	0	NC	1 €

PREVOYANCE Entreprise

DES GARANTIES DE PRÉVOYANCE ET SANTÉ COMPLÈTES

La PREVOYANCE Entreprise de Generali est un contrat de **Prévoyance/Santé** qui vous permet d'apporter à vos collaborateurs une couverture en cas de décès, d'invalidité, d'arrêt de travail et/ou de soins médicaux.

La PREVOYANCE Entreprise offre une protection sociale complète en complément des prestations de la Sécurité Sociale.

C'est un formidable outil de fidélisation et de motivation de vos collaborateurs.

DE NOMBREUSES FORMULES À LA CARTE

La PREVOYANCE Entreprise dispose de formules sur mesure pour vous aider à répondre aux exigences des conventions collectives et les renforcer par des prestations complémentaires tout en respectant le budget de votre entreprise.

De plus, la PREVOYANCE Entreprise 1-5 est conçu pour les collèges composés de 1 à 5 salariés à la souscription, tandis qu'une solution plus modulable, la PREVOYANCE Entreprise 6-20, s'adresse aux collèges de 6 à 20 salariés.

Un projet ajusté aux besoins de l'Entreprise pour ses salariés

FORMULE GE3

Remboursement dans la limite des frais réels engagés et sous déduction des remboursements du régime obligatoire (R.O.), sauf pour les garanties exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité Sociale.

HOSPITALISATION (y compris Maternité) (1)

Secteur conventionné

Honoraires chirurgicaux	100% Frais réels
Frais de séjour, de salle d'opération	100 % Frais réels
Chambre particulière (par jour)	5% PMSS

Secteur non conventionné

Honoraires chirurgicaux	70% Frais réels
Frais de séjour, de salle d'opération	70% Frais réels
Chambre particulière	5% PMSS par jour

Secteur conventionné et non conventionné

Maisons de repos et de convalescence	90 % Frais réels
Durée maximale d'indemnisation	30 jours
Forfait journalier hospitalier	100% Frais réels
Transport du malade	200% BRSS
Lit d'accompagnement (enfant - 16 ans)	30 euros par jour
Hospitalisation à domicile	250% BRSS

SOINS COURANTS

Consultations, visites généralistes conventionnés	200% BRSS
Consultations, visites spécialistes conventionnés	250% BRSS
Consultations, visites généralistes et spécialistes non conventionnés	200% BRSS
Auxiliaires médicaux conventionnés, actes techniques médicaux	200% BRSS
Analyses, radiologie	200% BRSS
Médecines naturelles : ostéopathie, acupuncture, homéopathie, chiropractie, microkinésithérapie (par an)	6% PMSS

PHARMACIE

Médicaments et homéopathies remboursés par la Sécurité Sociale	100% BRSS
Pilules contraceptives, traitements oestro-progestatifs, implants contraceptifs non remboursés par la SS (par an)	75 euros
Sevrage tabagique (par an)	80 euros
Vaccins refusés par la Sécurité Sociale (par an)	80 euros

BRSS = Base de remboursement de la Sécurité Sociale. En secteur non conventionné, la base de remboursement est celle appliquée en secteur non conventionné par la Sécurité Sociale.

Toutes les prestations exprimées «par an» s'entendent par exercice civil et par bénéficiaire. Bénéficiaires : Assuré, conjoint, partenaire de PACS, concubin notoire et enfants à charge.

(1) Dans le cadre d'une hospitalisation, les suppléments tels que taxes, droits d'entrée, suppléments alimentaires, boissons, chauffage, éclairage, blanchissage, garde, téléphone, télévision et pourboires ne sont jamais remboursés par la Compagnie.

Les séjours en sanatorium ou en préventorium ou dans des établissements tels que aërium, maison de repos, maison d'enfants à caractère sanitaire, agréés par la Sécurité Sociale sont compris dans la garantie.

En cas de maternité, les frais pris en charge par cette garantie sont ceux imputables aux frais d'hospitalisation liés à l'accouchement dans la limite des frais réels.

**Exemple de la
couverture
santé minimale
obligatoire
choisie par
l'entreprise**

Un projet ajusté aux besoins de l'Entreprise pour ses salariés

OPTIQUE (2)	
Verres	cf grille optique
Montures	6% PMSS
Lentilles de contact / Lentilles jetables remboursées ou non par la Sécurité Sociale (par an)	10% PMSS
Chirurgie réfractive (par oeil)	12% PMSS
DENTAIRE (3)	
Soins	250% BRSS
Prothèses dentaires remboursées pas la Sécurité Sociale : Dents visibles	300% BRSS
Prothèses dentaires remboursées pas la Sécurité Sociale : Dents non-visibles	250% BRSS
Prothèses dentaires (hors inlay / onlay) non prises en charge par la Sécurité Sociale : (par dents)*	11% PMSS
Inlay / onlay remboursés par la Sécurité Sociale	250% BRSS
Orthodontie remboursée par la Sécurité Sociale	250% BRSS
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité Sociale (par an)*	10% PMSS
Implantologie et supports de prothèses (par an)	12% PMSS
SPECIAL FEMMES	
Mammographie	200% BRSS
Échographie	200% BRSS
Examen de densitométrie osseuse	200% BRSS
Prothèse mammaire	250% BRSS
SPECIAL ENFANTS	
Pédiatres	250% BRSS
Orthophonistes, orthoptistes	200% BRSS
Consultation diagnostic en diététique (par an et par bénéficiaire de moins de 12 ans)	75 euros
SPECIAL HOMMES	
Diagnostic prostate	80% Frais réels
AUTRES PRESTATIONS	
Orthopédie, appareillage, prothèse auditive	250% BRSS
Prothèse capillaire (remboursée par la sécurité Sociale)	250% BRSS
Prothèse auditive	250% BRSS
Cures thermales acceptées par la Sécurité Sociale (par an)	12,50% PMSS
SERVICES	
Tiers payant étendu	OUI
ASSISTANCE	OUI

Exemple de la couverture santé minimale obligatoire choisie par l'entreprise

ACTES DE PREVENTION (en application de l'article R 871-2 II du Code de la Sécurité Sociale)

Les actes de prévention prévus dans la liste fixée par arrêté du 8 juin 2006 sont pris en charge au titre des postes dont ils relèvent et au minimum à 100% du ticket modérateur.

(2) Le remboursement des frais d'optique est limité à une monture de lunettes tous les 2 ans (exercice civil) et par bénéficiaire de plus de 18 ans.

Le remboursement minimal global ne pourra être inférieur à 8% du plafond mensuel de la Sécurité Sociale par bénéficiaire (montures, verres, lentilles) limité tous les 2 ans aux frais réels.

* Les actes dentaires correspondant à des actes hors nomenclature ne sont pas remboursés par la Compagnie,

(3) Les remboursements "dentaire", sauf soins et implants, sont limités à 11% du PASS par exercice civil,

En cas d'appareil dentaire comprenant des dents visibles et non visibles le remboursement sera effectué sur la base des dents visibles,

Un projet ajusté aux besoins de l'Entreprise pour ses salariés

GRILLE OPTIQUE

VERRE SIMPLE Foyer SPHERIQUES	% PMSS par verre
Sphère de -6,00 à +6,00	2,5%
Sphère de -6,25 à -10,00 ou de +6,25 à +10,00	7,0%
Sphère hors zone -10,00 + 10,00	7,0%
VERRE SIMPLE Foyer SPHERO-CYLINDRIQUES	% PMSS par verre
Cylindre inférieur ou égal à +4,00, sphère de -6,00 à +6,00	3,0%
Cylindre inférieur ou égal à +4,00, sphère hors zone de -6,00 à +6,00	10,0%
Cylindre supérieur à +4,00, sphère de -6,00 à +6,00	10,0%
Cylindre supérieur à +4,00, sphère hors zone de -6,00 à +6,00	10,0%
VERRES MULTIFOCAUX OU PROGRESSIFS SPHERIQUES	% PMSS par verre
Sphère de -4,00 à +4,00	3,5%
Sphère hors zone de -4,00 à +4,00	10,0%
VERRES MULTIFOCAUX OU PROGRESSIFS SPHERO-CYLINDRIQUES Quelle que soit la puissance du cylindre	% PMSS par verre
Sphère de -8,00 à +8,00	4,0%

La santé

Isolé

Duo

Famille

Soit, sur la base de la masse salariale renseignée d. Santé.

Ce projet est valable jusqu'au 30/03/2015

En cas d'élément nouveau, GENERALI pourra revoir ses conditions d'acceptation.

**Un tarif par formule
choisie exprimé en % du
Plafond Annuel de la
Sécurité Sociale**

**Isolé : salarié seul
Duo : salarié et conjoint,
ou enfant ayant droit
Ou Famille**

Et un projet de complémentaire facultative pour vos salariés

COMPLEMENT FACULTATIF

Votre entreprise a sélectionné pour vous, votre conjoint et vos enfants à charge la formule GE3 comme couverture santé. Vous pouvez améliorer cette couverture et opter pour une garantie plus adaptée à vos besoins.

	GE3	GF4	GF5
HOSPITALISATION (y compris Maternité) (1)			
Secteur conventionné			
Honoraires chirurgicaux	100% Frais réels	100% Frais réels	100% Frais réels
Frais de séjour, de salle d'opération	100% Frais réels	100% Frais réels	100% Frais réels
Chambre particulière (par jour)	5% PMSS	5% PMSS	5% PMSS
Secteur non conventionné			
Honoraires chirurgicaux	70% Frais réels	70% Frais réels	90% Frais réels
Frais de séjour, de salle d'opération	70% Frais réels	70% Frais réels	90% Frais réels
Chambre particulière	5% PMSS par jour	5% PMSS par jour	5% PMSS par jour
Secteur conventionné et non conventionné			
Maisons de repos et de convalescence	90% Frais réels	90% Frais réels	100% Frais réels
Durée maximale d'indemnisation	30 jours	60 jours	90 jours
Forfait journalier hospitalier	100% Frais réels	100% Frais réels	100% Frais réels
Transport du malade	200% BRSS	200% BRSS	300% BRSS
Lit d'accompagnement (enfant - 16 ans)	30 euros par jour	30 euros par jour	50 euros par jour
Hospitalisation à domicile	250% BRSS	300% BRSS	400% BRSS
SOINS COURANTS			
Consultations, visites généralistes conventionnés	200% BRSS	300% BRSS	100% Frais réels
Consultations, visites spécialistes conventionnés	250% BRSS	350% BRSS	100% Frais réels
Consultations, visites généralistes et spécialistes non conventionnés	200% BRSS	250% BRSS	90% Frais réels
Auxiliaires médicaux conventionnés, actes techniques médicaux	200% BRSS	200% BRSS	400% BRSS
Analyses, radiologie	200% BRSS	200% BRSS	400% BRSS
Médecines naturelles : ostéopathie, acupuncture, homeopathie, chiropractie, microkinésithérapie (par an)	6% PMSS	8% PMSS	10% PMSS
PHARMACIE			
Médicaments et homéopathies remboursés par la Sécurité Sociale	100% BRSS	100% BRSS	100% Frais réels
Pilules contraceptives, traitements oestro-progestatifs, implants contraceptifs non remboursés par la SS (par an)	75 euros	75 euros	150 euros
Sevrage tabagique (par an)	80 euros	80 euros	100 euros
Vaccins refusés par la Sécurité Sociale (par an)	80 euros	80 euros	150 euros
OPTIQUE (2)			
Verres	cf grille optique	cf grille optique	cf grille optique
Montures	6% PMSS	7% PMSS	8% PMSS
Lentilles de contact / Lentilles jetables remboursées ou non par la Sécurité Sociale (par an)	10% PMSS	11% PMSS	12% PMSS
Chirurgie réfractive (par oeil)	12% PMSS	16% PMSS	25% PMSS

Couverture santé obligatoire mise en place par l'entreprise

Pouvant être complétée par une couverture facultative choisie par le salarié

Et un projet de complémentaire facultative pour vos salariés

	GE3	GF4	GF5
DENTAIRE (3)			
Soins	250% BRSS	350% BRSS	500% BRSS
Prothèses dentaires remboursées pas la Sécurité Sociale : Dents visibles	300% BRSS	400% BRSS	500% BRSS
Prothèses dentaires remboursées pas la Sécurité Sociale : Dents non-visibles	250% BRSS	350% BRSS	450% BRSS
Prothèses dentaires (hors inlay / onlay) non prises en charge par la Sécurité Sociale : (par dents)*	11% PMSS	15% PMSS	25% PMSS
Inlay / onlay remboursés par la Sécurité Sociale	250% BRSS	350% BRSS	500% BRSS
Orthodontie remboursée par la Sécurité Sociale	250% BRSS	300% BRSS	400% BRSS
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité Sociale (par an)*	10% PMSS	14% PMSS	24% PMSS
Implantologie et supports de prothèses (par an)	12% PMSS	18% PMSS	30% PMSS
SPECIAL FEMMES			
Mammographie	200% BRSS	200% BRSS	400% BRSS
Échographie	200% BRSS	200% BRSS	400% BRSS
Examen de densitométrie osseuse	200% BRSS	200% BRSS	400% BRSS
Prothèse mammaire	250% BRSS	300% BRSS	500% BRSS
SPECIAL ENFANTS			
Pédiatres	250% BRSS	300% BRSS	100% Frais réels
Orthophonistes, orthoptistes	200% BRSS	200% BRSS	400% BRSS
Consultation diagnostic en diététique (par an et par bénéficiaire de moins de 12 ans)	75 euros	75 euros	150 euros
SPECIAL HOMMES			
Diagnostic prostate	80% Frais réels	80% Frais réels	90% Frais réels
AUTRES PRESTATIONS			
Orthopédie, appareillage, prothèse auditive	250% BRSS	300% BRSS	500% BRSS
Prothèse capillaire (remboursée par la sécurité Sociale)	250% BRSS	300% BRSS	500% BRSS
Prothèse auditive	250% BRSS	300% BRSS	500% BRSS
Cures thermales acceptées par la Sécurité Sociale (par an)	12,50% PMSS	15% PMSS	20% PMSS
SERVICES			
Tiers payant étendu	OUI	OUI	OUI
ASSISTANCE	OUI	Néant	Néant

ACTES DE PREVENTION (en application de l'article R 871-2 II du Code de la Sécurité Sociale)

Les actes de prévention prévus dans la liste fixée par arrêté du 8 juin 2008 sont pris en charge au titre des postes dont ils relèvent et au minimum à 100% du ticket modérateur.

* Les actes dentaires correspondant à des actes hors nomenclature ne sont pas remboursés par la Compagnie,

(3) Les remboursements "dentaire", sauf soins et implants, sont limités à 11% du PASS par exercice civil,

En cas d'appareil dentaire comprenant des dents visibles et non visibles le remboursement sera effectué sur la base des dents visibles,



Et un projet de complémentaire facultative pour vos salariés

GRILLE OPTIQUE

	GE3	GF4	GF5
VERRE SIMPLE Foyer SPHERIQUES	% PMSS par verre	% PMSS par verre	% PMSS par verre
Sphère de -6,00 à +6,00	2,5%	3,0%	4,0%
Sphère de -6,25 à -10,00 ou de +6,25 à +10,00	7,0%	7,0%	8,0%
Sphère hors zone -10,00 + 10,00	7,0%	7,0%	8,0%
VERRE SIMPLE Foyer SPHERO-CYLINDRIQUES	% PMSS par verre	% PMSS par verre	% PMSS par verre
Cylindre inférieur ou égal à +4,00, sphère de -6,00 à +6,00	3,0%	4,0%	5,0%
Cylindre inférieur ou égal à +4,00, sphère hors zone de -6,00 à +6,00	10,0%	10,0%	12,0%
Cylindre supérieur à +4,00, sphère de -6,00 à +6,00	10,0%	10,0%	12,0%
Cylindre supérieur à +4,00, sphère hors zone de -6,00 à +6,00	10,0%	10,0%	12,0%
VERRES MULTIFOCAUX OU PROGRESSIFS SPHERIQUES	% PMSS par verre	% PMSS par verre	% PMSS par verre
Sphère de -4,00 à +4,00	3,5%	4,5%	6,0%
Sphère hors zone de -4,00 à +4,00	10,0%	10,0%	12,0%
VERRES MULTIFOCAUX OU PROGRESSIFS SPHERO-CYLINDRIQUES Quelle que soit la puissance du cylindre	% PMSS par verre	% PMSS par verre	% PMSS par verre
Sphère de -8,00 à +8,00	4,0%	5,5%	7,0%
Sphère hors zone de -8,00 à +8,00	12,0%	12,0%	12,0%

* PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité Sociale

Remboursement dans la limite des frais réels engagés et sous déduction des remboursements du régime obligatoire (R.O.) et du socle entreprise.

Et un projet de complémentaire facultative pour vos salariés

Ce qui correspond, sur la base du plafond annuel de la Sécurité Sociale 2015 soit 37 548 €, à une cotisation de :

		GF4	GF5
18-38 ans	Isolé	237 €	574 €
	Duo	458 €	1 119 €
	Famille	590 €	1 434 €
39-45 ans	Isolé	259 €	635 €
	Duo	511 €	1 270 €
	Famille	657 €	1 641 €
46-50 ans	Isolé	289 €	728 €
	Duo	571 €	1 456 €
	Famille	728 €	1 837 €
51-55 ans	Isolé	297 €	751 €
	Duo	582 €	1 474 €
	Famille	751 €	1 895 €
56-60 ans	Isolé	308 €	773 €
	Duo	601 €	1 506 €
	Famille	773 €	1 949 €
61-65 ans	Isolé	338 €	819 €
	Duo	657 €	1 603 €
	Famille	845 €	2 058 €
66-120 ans	Isolé	364 €	894 €
	Duo	721 €	1 757 €
	Famille	920 €	2 249 €

**Un tarif
lisible et
explicite
traduit en €
par tranche
d'âge**

Le tarif est calculé à partir de votre âge^(*) au moment de l'adhésion au contrat La Santé Salarié, de la formule que vous avez sélectionnée et de la formule souscrite par votre entreprise.

Un accès à distance pour vos salaires

Via un Espace client dédié :

→ le salarié pourra « à sa main » améliorer sa couverture santé en ligne, ajouter des ayants droits.

The screenshot shows the Generali Espace Client website. At the top left is the Generali logo (a winged lion) and the name 'GENERALI'. At the top right, the user's name 'François DUPONT- DURAND' is displayed with a dropdown arrow, and a 'Déconnexion' button is visible. Below the header are three navigation tabs: 'Accueil', 'Mon contrat santé', and 'Mes services prévention'. The main content area is titled 'Accueil > Espace Client >'. It features a 'Bienvenue sur votre espace personnel' message. A 'Mes services' section lists: Mes garanties, Mes remboursements, Mes documents, Mes bénéficiaires, Mes prises en charges hospitalières, Ma carte Tiers Payant, Mes simulateurs, and Mon espace prévention. A 'Ma couverture santé' section shows a grid with columns for 'Sécurité Sociale', 'Mon Socle Entreprise', 'G1', 'Ma Complémentaire', and 'G2'. A red vertical line indicates the current coverage level. Below the grid are buttons for 'Etendre ma couverture à mon conjoint et mes enfants' and 'Simuler une amélioration de mes prestations'. On the right, a banner asks 'Votre couverture santé actuelle est-elle adaptée aux besoins de votre famille?' with a 'Effectuer une simulation' button. Below this is a 'Mes derniers événements' section with a 'Dernière connexion, le 24/01/2014' and a list of events from 2014 and 2013. A 'Besoin d'information?' section provides contact details for Michel Martin. A 'Besoin d'aide sur votre Espace Client?' section offers a FAQ, direct contact, and a feedback option.

GENERALI

François DUPONT- DURAND ▼

Déconnexion

Accueil Mon contrat santé Mes services prévention

Accueil > Espace Client >

Bienvenue sur votre espace personnel

Mes services

- Mes garanties
- Mes remboursements
- Mes documents
- Mes bénéficiaires
- Mes prises en charges hospitalières
- Ma carte Tiers Payant
- Mes simulateurs
- Mon espace prévention

Ma couverture santé

	Sécurité Sociale	Mon Socle Entreprise	G1	Ma Complémentaire	G2
👤 Voir le détail des Soins courants					
🏥			①		
+			①		
🦷				①	
🕒			①		
H					①
...					

Etendre ma couverture à mon conjoint et mes enfants

Simuler une amélioration de mes prestations

Effectuer une simulation

Mes derniers événements
Dernière connexion, le 24/01/2014

- 20 janvier 2014 - Remboursement frais santé
- 18 septembre 2013 - Demande ajout du bénéficiaire Marie Dupont
- Demande ajout du bénéficiaire Paul Dupont

[Historique](#)

Actualités

- 11 décembre 2013 > Un site officiel sur la qualité des hôpitaux
- 9 décembre 2013 > Médicament : la fin des vignettes

[Toute l'actualité](#)

Besoin d'information ?
Interlocuteur de votre entreprise Michel Martin

📞 Tél : 09 25 21 87 55

📍 57, rue des Platanes
75019 PARIS

📅 [Prendre rendez-vous](#)

Besoin d'aide sur votre Espace Client ?

- ? [FAQ : toutes les réponses à vos questions](#)
- 📞 [Directement en composant le 08 23 12 12 12](#)
- 💡 [Vos idées nous intéressent](#)

Pour rappel : Si votre convention collective et/ou accords de branche contient des dispositions concernant les garanties de complémentaire santé. Ces dispositions constituent le socle de couverture santé minimale qui s'impose à toutes les entreprises relevant de votre branche professionnelle

Pourquoi mettre en place un contrat de prévoyance / Santé Collective dans l'Entreprise

01 Motivation et fidélisation des salariés



02 Dialogue social



03 Exonérations sociales et déductions fiscales



04 Action sociale et prévention santé



Questions & Réponses



Questions & Réponses

→ Quels salariés sont concernés ? (CDD, CDI, temps partiel, temps plein, autoentrepreneur, cadre, non-cadre, l'ancienneté rentre-elle en compte, etc.)

Tous les salariés de droit privé sont concernés, une ancienneté maxi de 6 mois est possible (attention toutefois dans ce dernier cas, il doit être prévu un financement à 100% de la cotisation par l'employeur).

→ Quel délai de mise en place ?

la réponse dépendra de l'absence ou pas d'une complémentaire santé pour une partie des populations – par exemple, s'il existe déjà une couverture pour les cadres, mais pas pour les non-cadres

Si des garanties ont déjà été mises en place pour une catégorie de salariés alors la mise en conformité a dû intervenir au plus tard au 01.07.2014, sans quoi les cotisations du collègue déjà couvert doivent être retraitées socialement et fiscalement. Dans tous les autres cas, c'est selon les dispositions prévues à la CCN et sinon au plus tard au 01.1.2016,

→ Les salariés sont-ils obligés d'y adhérer ? Possibilité de refus ?

oui adhésion obligatoire sauf si l'employeur a intégré des facultés de dispense au sein de la décision unilatérale. Les cas de dispenses sont limitativement prévus par la loi (décret). La seule dispense qui puisse être actionnée simplement par le salarié est celle de l'art 11 de la loi Evin (*capacité du salarié en place au moment de la mise en place de la décision unilatérale par l'employeur avec une part de cotisation à sa charge*).

Questions & Réponses

→ Quelles obligations pour les nouveaux arrivants ?

affiliation obligatoire sauf cas de dispenses prévues dans la décision unilatérale.

→ Quel document définit la mise en place ?

Il en existe plusieurs, toutefois le plus simple est de réaliser « une décision unilatérale » qu'il conviendra de communiquer à chaque bénéficiaire.

→ Doit-on fournir une couverture que pour les salariés ou doit-on également couvrir les ayants-droits ?

L'obligation de l'employeur repose uniquement sur les salariés seuls.

Pour autant la santé est un sujet très sensible et prioritaire, de fait l'employeur conserve la faculté de couvrir les ayants droits de ses salariés.

Dans ce dernier cas, il veillera à ce que l'adhésion des ayants-droits soit elle aussi obligatoire pour conserver les avantages fiscaux et sociaux propres au contrat

(cf. slides la solution ANI page 15 et les solutions Generali page 16-17 et suivantes)

Questions & Réponses

→ **Quelle participation salariale et patronale ? Ces participations sont-elles imposables ?**

50% de participation mini par l'employeur, 100% si présence d'une clause d'ancienneté.

→ **La couverture doit-elle être rétroactive si nous n'avons pas respecté la date de mise en place?**

Non, nous ne préconisons pas la rétroactivité.

→ **Doit-on avoir la même mutuelle pour les cadres et non-cadres si une couverture existe déjà pour une de ces populations ?**

Ce n'est pas obligatoire stricto sensu mais fortement conseillé

→ **Quel niveau de garantie avec une couverture de base ? Quelles prestations seront prises en charge ? Quels fournisseurs de soins seront acceptés ?**

Cf. slides précédent sur la couverture santé minimale obligatoire (page 7) , tous les fournisseurs d'assurance santé peuvent proposer une solution.

Questions & Réponses

→ Comment déterminer les cotisations ? Quelles informations seront prises en compte par la mutuelle ?

Dans la mesure où l'employeur sort du cadre stricte de la couverture santé minimale obligatoire (qui doit être en adéquation avec sa convention collective), il peut choisir librement la formule de couverture et la répartition du coût de la cotisation. Dans le cadre d'une décision unilatérale où le salarié n'est pas décisionnaire l'entreprise peut faire le choix de proposer un véritable avantage social (*attention toutefois à la partie de réintégration fiscale pour le salarié*)
La tarification est adaptée aux besoins et doit être compétitive.

→ Qu'est-ce que la portabilité ? Quel impact pour l'employeur ?

La mutualisation obligatoire à titre gratuit des ex salariés de l'employeur pendant toute la durée de perception des allocations Assedic et durant une durée maxi de l'ancien contrat de travail et au maximum 12 mois, c'est l'entreprise qui supporte le maintien de la garantie. (CF slide pages 5 et 8)