

Comité social et économique du Réseau commercial de La France Assurances Conseil

Séance ordinaire du lundi 16 mars 2026

Représentants de la Direction

Thierry LESCURE, Président du Comité social et économique, Directeur en charge du Réseau commercial de La France Assurance Conseil
Sandra BEZY-BONNET, Juriste en droit social
Florian BECKMANN, Manager département Opérations d'assurance

Membres du Comité social et économique :

Collège « Inspecteurs »		
Emmanuel HERBIN	CFE-CGC	Titulaire
Collège « Non-cadres commerciaux niveaux 1 et 2 »		
Grégory ARDIET	CFE-CGC	Titulaire
Agathe AUBRY	CFE-CGC	Titulaire
Cécile AUSSAGUEL	CFE-CGC	Titulaire
Jean-Luc GUIMET	CFE-CGC	Titulaire
Elodie GINET	CFE-CGC	Suppléante
Frédéric TOURE	CFE-CGC	Suppléant
Véronique DAULY	UNSA	Titulaire
Pierre PERRAULT	UNSA	Suppléant
Représentants syndicaux		
Olivier DEFRANCE	CFE-CGC	
Sylvain DELERUE	UNSA	

Ordre du jour

1.	Approbation du projet de compte rendu de la réunion du 20 février 2026	3
2.	Communications Direction	3
3.	Communications du Secrétaire	5
4.	Questions diverses	7
2.	Communications Direction (suite)	8
4.	Questions diverses (suite)	18

*La séance ordinaire du Comité social et économique
du Réseau commercial de La France Assurances Conseil s'ouvre à 14 heures 05
sous la présidence de Thierry LESCURE.*

Cette réunion ordinaire du Comité social et économique se tient conjointement en présentiel et en distanciel.

En préambule, Emmanuel HERBIN propose une modification de l'ordre du jour à la demande de l'UNSA pour des contraintes horaires. Il suggère ainsi de traiter le point sur la commission d'entraide immédiatement après l'intervention de M. Lescure sur l'activité économique du Réseau Commercial de La France Assurances Conseil.

1. Approbation du projet de compte rendu de la réunion du 20 février 2026

Sous réserve des modifications apportées en séance par la Direction, le procès-verbal de la réunion du 20 février 2026 est approuvé à l'unanimité.

2. Communications Direction

2.1 Point sur l'activité économique du Réseau Commercial de La France Assurances Conseil

Thierry LESCURE présente l'activité économique au 15 mars 2026. Le chiffre d'affaires atteint 100 % des résultats de l'année précédente, mais l'activité n'est qu'à 89 %. Un retard de 17 % sur l'objectif de l'année est constaté, un écart jugé inédit. Ce retard s'explique principalement par une sous-performance sur la santé et prévoyance du dirigeant (69 % de l'objectif en chiffre d'affaires) et surtout sur la retraite individuelle du dirigeant (56 %), un point problématique alors que le marché du PER individuel est dynamique. Les résultats favorables du produit 20-500 (85 % en chiffre d'affaires) et de Klesia (91 %) ne suffisent plus à compenser ce retard. Les segments Klesia, dirigeant et collectives sont tous en retrait par rapport aux objectifs.

Il écarte l'hypothèse d'un problème de tarifs en santé-prévoyance, ceux-ci étant inchangés et performants. Le PER individuel réclame des performances plus satisfaisantes. De son côté, l'épargne salariale est également en net retrait (40 % de l'objectif), malgré un positionnement favorable. Seule la retraite collective se comporte de façon correcte (135 % de l'objectif), mais son activité est stable par rapport au précédent CSE.

Concernant les effectifs, l'entreprise compte 181 collaborateurs, un chiffre stable, mais le nombre d'ETP au travail a progressé de 160 en décembre 2025 à 167 en mars 2026, sans que cette hausse ne se traduise dans les résultats. La difficulté relève par conséquent d'un sujet global d'activité (85 % des contrats prévus à l'objectif et 89 % des contrats de l'année précédente) et non de productivité.

Sylvain DELERUE demande si Klesia vit une réalité similaire à celle de LFAC.

Thierry LESCURE répond que la fin d'année 2025 a été plus difficile, tandis que le début d'année 2026 de Klesia est redevenu positif. L'activité de Klesia est aujourd'hui à l'équilibre.

Il souligne également que le taux de 91 % qu'affiche Klesia n'est pas choquant. Il invoque une possible crise latente et une saisonnalité dans les zones touristiques qui affectent l'emploi. Il insiste sur la nécessité de favoriser la conquête plutôt que de se montrer attentiste. Sur le marché de la pharmacie, il réitère son analyse des cinq dernières années : sans prospection active sur la prévoyance, la santé et la retraite Generali, l'entreprise restera otage de l'activité de Klesia. Il conclut en précisant qu'aucun indicateur économique majeur, hormis un possible effet décalé de la crise dans le secteur HCR, ne justifie une alerte particulière.

Grégory ARDIET aborde le sujet du courtage dans le secteur de la pharmacie. Il mentionne des cas de pharmacies souscrites par des concurrents depuis plus d'un mois.

Thierry LESCURE relativise l'impact du courtage, soulignant que quelques affaires perdues sur un total de 1 000 contrats par mois ne doivent pas occulter la performance globale. Il reconnaît que des opportunités ont été gagnées par le courtage et d'autres acteurs. A cet égard, il confirme qu'un bug informatique ayant fait disparaître des opportunités a été corrigé. Le passif doit ensuite être traité manuellement car il n'est pas récupéré automatiquement. Thierry LESCURE suit avec attention les activités de RS Courtage, qui a remporté des affaires à Lyon, Lille et Toulouse, mais souligne qu'il ne s'agit pas d'un phénomène massif.

Il rappelle que la meilleure défense contre le courtage est le suivi proactif des 17 000 pharmacies du portefeuille, car un courtier n'intervient qu'en l'absence de contact de la part de LFAC ou par le biais d'un expert-comptable. Il souligne également que l'entreprise peut se défendre si le courtier ne possède pas de mandat exclusif. Concernant RS Courtage, le dossier s'épaissit et la direction du courtage a été saisie pour obtenir une réponse. Il suit par conséquent la situation et jugerait inexplicable qu'un portefeuille captif puisse être transféré vers le courtage.

Emmanuel HERBIN s'interroge sur la manière dont des pharmacies ont pu être transférées chez un courtier sans que ni le client ni l'expert-comptable n'en soient informés.

Thierry LESCURE l'a déjà expliqué. La situation incombe à la même personne que précédemment. Il évoque également un sujet de suivi de portefeuille, quand une pharmacie change de dénomination.

Emmanuel HERBIN assure que son exemple concerne une pharmacie sans numéro de SIREN.

Thierry LESCURE évoque une erreur si une pharmacie a pu être transférée sans ordre de remplacement.

Emmanuel HERBIN précise qu'il est question en particulier de pharmacies nantaises.

Thierry LESCURE évoque une erreur à remonter.

Emmanuel HERBIN mentionne également des pharmacies du Mans passées chez un courtier.

Thierry LESCURE explique que les courtiers ne devraient plus avoir accès aux informations, après en avoir bénéficié pendant plusieurs mois. A cet égard, il signale que le problème de redirection automatique par défaut des opportunités vers RSK a été géré. Si

des informations fuitent encore, il pourrait s'agir de données passives, ce point méritant néanmoins d'être vérifié. Il conclut cependant son intervention en rappelant que ce sujet ne doit pas faire oublier la tendance générale au retrait des résultats Generali.

3. Communications du Secrétaire

3.3 Point sur la commission d'entraide

Emmanuel HERBIN indique que Pierre Perrault, Grégory Ardiet et lui-même se sont réunis pour analyser deux dossiers. Un montant de 5 815,33 euros a été déboursé pour l'un des deux dossiers en cours. L'assistante sociale a déjà fait part d'un autre dossier d'un montant d'environ 3 000 euros. Enfin, un quatrième dossier est en attente. Emmanuel HERBIN rappelle que le budget pour l'année de la commission d'entraide s'élève à 6 000 euros. Or ce montant sera déjà dépassé à fin mars 2026. Il évoque une réserve supplémentaire disponible dans ce cas.

3.1 Présentation–Approbation et quitus des comptes 2025 du Comité Social et Economique du Réseau Commercial LFAC validés par l'expert-comptable

Grégory ARDIET présente les comptes 2025 du CSE. L'expert-comptable n'a émis aucune observation particulière. Le total du bilan s'élève à 177 719,19 euros. Les fonds propres ont progressé, passant de 137 905 euros en 2024 à 151 854,95 euros en 2025, répartis entre les activités sociales et culturelles (ASC) pour 62 252,57 euros et les attributions économiques et professionnelles (AEP) pour 82 602,38 euros.

Concernant le compte de fonctionnement, les dépenses ont baissé à 16 808,80 euros, dégageant un excédent de 6 430,76 euros pour un résultat d'exploitation de 8 736,67 euros.

Pour le compte des ASC, les deux principaux postes de dépenses sont la culture et les voyages (134 260,79 euros, en hausse à la suite d'un complément) et les loisirs (83 021 euros, stable). Les dépenses pour les mariages et naissances ont augmenté. L'excédent s'élève à 5 212,70 euros pour une dotation de l'employeur de 222 512 euros. Grégory ARDIET détaille ensuite l'évolution des chèques vacances (en hausse à 110 238,50 euros), culture, scolaires et Noël (stables). Il demande le quitus pour les comptes 2025.

Le CSE approuve les comptes 2025 et donne quitus à l'unanimité.

Emmanuel HERBIN propose, comme le permet la législation, de verser 10 % de l'excédent du compte de fonctionnement de l'année précédente, soit 643 euros, vers le compte des ASC.

Le CSE rend un avis favorable à l'unanimité au versement de 10 % de l'excédent du compte de fonctionnement de l'année précédente, soit 643 euros, vers le compte des ASC.

Grégory ARDIET dans le budget 2026.

3.2 Présentation et approbation du budget prévisionnel 2026

Grégory ARDIET présente le budget prévisionnel ASC pour 2026. Les dépenses pour les chèques culture et vacances sont déjà engagées. Le budget vacances est projeté à 93 800 euros, celui de la culture à 17 990 euros, en incluant dix nouvelles recrues prévues en février 2026. Pour la rentrée scolaire, le budget s'établit à 21 950 euros, anticipant 40 enfants issus des futures promotions de février et juin 2026.

Emmanuel HERBIN précise que le calcul est basé sur une moyenne de 2,01 enfants par salarié. Il note que la dernière promotion embauchée comptait peu de parents, mais que la moyenne se fonde sur une estimation prudente.

Grégory ARDIET poursuit la présentation du budget ASC. Le budget prévisionnel pour Noël est de 51 500 euros (22 500 euros pour les adultes, 29 000 euros pour les enfants), complété par 19 295 euros pour les colis et 3 000 euros de CESU. Le budget d'entraide est porté à 10 000 euros et celui des mariages/naissances à 1 000 euros. En tenant compte d'une régularisation de l'employeur de 1 372 euros, mais qui pourrait être supérieure, le total des dépenses prévisionnelles s'élève à 249 776 euros pour un budget de 236 604 euros pour 204 salariés.

Emmanuel HERBIN demande à Sandra Bezy-Bonnet si elle possède des informations sur le montant définitif de la régularisation de l'employeur.

Sandra BEZY-BONNET répond par la négative.

Grégory ARDIET ajoute que le solde du compte ASC est de 62 920,06 euros. Après déduction d'un reliquat de paiement pour les colis de Noël, le solde final projeté est de 44 712,08 euros, sachant que le livret A contient 15 660 euros et génère des intérêts.

Emmanuel HERBIN explique que le fonds de roulement du CSE est trop élevé et doit être maîtrisé. Pour le réduire, il propose le versement d'une subvention vacances supplémentaire et exceptionnelle de 150 euros pour les 203 salariés inscrits aux effectifs au 17 mars 2026. Cette mesure portera la subvention totale à 550 euros ou 650 euros selon les critères, respectant ainsi les plafonds de l'URSSAF. Le solde restant, légèrement supérieur à 45 000 euros, permettra notamment de couvrir les besoins de la commission d'entraide.

Pierre PERRAULT s'interroge sur la date à laquelle le versement d'une subvention vacances supplémentaire aura lieu.

Emmanuel HERBIN mentionne le vendredi 20 mars 2026. Le versement supplémentaire aura lieu directement sur Up One. Il propose ensuite de procéder au vote sur le budget prévisionnel ASC.

Le CSE approuve à l'unanimité le budget prévisionnel ASC 2026.

Le CSE approuve à l'unanimité le versement d'une subvention vacances supplémentaire de 150 euros par salarié.

Grégory ARDIET, avant d'aborder la présentation du budget de fonctionnement prévisionnel 2026, indique que les produits financiers s'élèvent à 2 305,91 euros. S'agissant du budget de fonctionnement, le principal poste de dépense est la société Ubiquis, pour 15 444 euros, incluant la rédaction des procès-verbaux de la CSSCT. Une somme de

1 577,34 euros est également remontée au CSE central, correspondant à 6 % du budget. Il cite également une dépense pour la SACEF pour 2 438,18 euros, un montant de 160 euros de frais bancaires, un montant de 200 euros de frais divers, et un montant de 643 euros correspondant aux 10 % de l'excédent du budget de fonctionnement remonté vers le budget ASC. Enfin, Grégory ARDIET indique qu'un budget formation de 300 euros par membre du CSE est prévu, soit un total de 6 600 euros.

Emmanuel HERBIN constate que ce budget formation est sous-utilisé depuis plusieurs années. Il invite les deux organisations syndicales à se pencher sur la question. Il se dit prêt à augmenter le budget en accord avec le trésorier si nécessaire. Il rappelle que le règlement intérieur du CSE prévoit également la prise en charge de documentations ou d'abonnements pour les deux organisations syndicales.

Grégory ARDIET conclut la présentation du budget de fonctionnement. Le total des dépenses prévisionnelles est de 28 804,40 euros. Le solde prévisionnel en fin d'année, après une régularisation de la Direction, s'élèverait à 91 542,72 euros, en tenant compte du fait que le budget formation n'est généralement pas entièrement dépensé.

Emmanuel HERBIN propose de procéder au vote.

Le CSE approuve à l'unanimité le budget prévisionnel de fonctionnement (Attributions Économiques et Professionnelles) 2026.

Pierre PERRAULT remercie et félicite Grégory Ardiét.

Emmanuel HERBIN donne lecture du message qui sera adressé aux collègues à propos de la subvention vacances supplémentaire : « *Bonjour à toutes et à tous, nous venons de clore les comptes du CSE et les passer ce jour et nous sommes heureux de vous annoncer qu'à titre exceptionnel, nous allons créditer la carte Up One de 150 euros de plus sur la subvention vacances. Vous allez les recevoir d'ici quelques jours. Nous vous souhaitons une bonne journée.* »

4. Questions diverses

Questions de l'UNSA.

1. *GSP : Est-ce qu'il serait possible de disposer d'un double RIB afin de permettre les remboursements de son conjoint sans devoir se partager la carte vitale pour les enfants ?*

Thierry LESCURE répond que cette fonctionnalité n'est pas disponible sur GSP. Elle sera intégrée dans le cadre du projet Santé Boost en 2027. Aucun investissement supplémentaire ne sera réalisé dans la filière actuelle.

2. *Dans Nominéo, il n'est pas possible de consulter le courrier de situation annuelle envoyé au client, document qui mentionne notamment la rente estimée. Seul le relevé de situation est actuellement disponible.*

Thierry LESCURE ne possède pas la réponse à ce jour.

Questions de la CFE-CGC.

- 1. Prévoyance offre incapacité de travail CCN, services à la personne. AG2R propose une option incapacité de travail en relai de la mensualisation à 0,92 % de cotisation. A quel moment cette option sera disponible sur l'offre Klesia CCN service à la personne ?*

Thierry LESCURE explique que Klesia n'a pas prévu de proposer cette option, mais se tient à disposition si le réseau commercial peut s'engager sur une volumétrie significative.

- 2. Reforme reste à charge 0 pour les fauteuils roulants et autres prothèses*

À quand la mise à jour des conditions particulières des contrats santé avec le détail des conditions de prise en charge de la location des fauteuils roulants et autres prothèses capillaires ?

2 bis : Quand les notices d'informations santé et prévoyance collective seront-elles mise à jour sous Lea et disponibles sur les espaces assurés (mon Generali) et les espaces entreprise.

Thierry LESCURE répond que les dernières publications officielles confirment le délai de mise en conformité jusqu'à juin 2026. Les pièces seront mises en conformité pour les affaires en portefeuille 1-20 et 20-300 via un courrier accompagnant la publicisation des frais en juin. La mise en conformité du portefeuille individuel a été réalisée en janvier. Concernant les affaires nouvelles individuelles, la mise à jour est prévue pour mai. Pour le 1-20, la mise à jour est prévue pour avril. Pour le 20-300, la mise à jour de l'outil est prévue pour avril. Les affaires nouvelles émises avant la mise à jour des outils seront mises en conformité via l'envoi d'un courrier dont le process est en cours de finalisation. Les notices d'information ne seront pas mises à jour car la mise en conformité sera effectuée avec l'envoi du courrier. Il n'y a pas, par ailleurs, de notice sous Lea au titre du 20-300.

2. Communications Direction (suite)

2.2 Point de la Direction des opérations santé et prévoyance

Florian BECKMANN propose de répondre aux questions des élus.

Questions de l'UNSA.

- 1. Almerys. Nous constatons actuellement de nombreuses remontées liées à des erreurs d'affiliation de salariés via FAST. Le 20-300 semble particulièrement impacté, ce qui peut s'expliquer par le volume important d'affiliations à traiter simultanément. Les anomalies relevées concernent notamment les adresses e-mails, les numéros de téléphone, l'affiliation de l'ayant-droit à la place de l'assuré, etc. Avez-vous des éléments d'explication concernant ces dysfonctionnements ? De plus, est-il possible d'enregistrer un double RIB dans nos affiliations santé ?*

Florian BECKMANN observe qu'une réponse a déjà été apportée sur le double RIB, attendu pour l'année suivante. Il explique par ailleurs que pour promouvoir les espaces clients, l'affiliation en ligne a été mise en avant pour les contrats 20-300. Le processus standard prévoit que le RH de l'entreprise saisisse les informations de base du salarié (nom, prénom, adresse électronique) via son espace client, soit unitairement, soit via un fichier CSV. Le

salarié reçoit alors une invitation à compléter son affiliation en ligne. Ce processus garantit la fiabilité des données et l'automatisation du traitement. Une fois l'affiliation complétée par le salarié, les informations descendent automatiquement dans les outils de gestion et partent chez Almerys, permettant l'ouverture de l'espace client et l'envoi de la carte de tiers payant en 5 à 10 jours.

Il détaille ensuite le processus pour les options à paiement individuel (OPI) ou l'ajout d'ayants-droits. Le salarié doit passer par son espace client pour faire une demande via FAST. Cela génère un Bulletin Individuel d'Affiliation (BIA) correct, car il inclut un mandat SEPA. Il insiste sur le fait que le BIA actuellement généré par l'outil T2300 est faux car il ne contient pas ce mandat SEPA, le rendant inexploitable pour les affiliations avec OPI. Florian BECKMANN montre des exemples de bulletins d'affiliation manuscrits illisibles pour illustrer les sources d'erreurs et justifier la priorité absolue donnée à l'affiliation en ligne. Il insiste sur le fait que l'affiliation en ligne est la meilleure solution pour éviter les erreurs de saisie et garantir la fiabilité des données.

Cécile AUSSAGUEL fait remarquer que les bulletins papier sont souvent mal conçus, avec des champs trop petits ou mal organisés, ce qui contribue aux erreurs de saisie. Elle compare cette méthode à de l'« artisanat » face aux processus industrialisés des concurrents, où les formulaires sont clairs et structurés avec des cases pour chaque lettre.

Florian BECKMANN souligne que les erreurs sur les adresses électroniques proviennent de ces formulaires mal remplis. Il réaffirme que le processus d'affiliation en ligne, initié par le RH, garantit la validité du courriel et la qualité des données, assurant une livraison de la carte de tiers payant en 5 à 10 jours maximum.

Cécile AUSSAGUEL insiste sur le fait que les bulletins d'affiliation papier sont mal conçus et prêtent à confusion. Contrairement aux concurrents qui utilisent des formulaires clairs avec des cases pour chaque lettre, les BIA actuels sont illisibles et difficiles à remplir, notamment pour l'adresse électronique. Elle rappelle que ce problème de conception du bulletin, qui cause des erreurs, est signalé depuis plusieurs années sans amélioration.

Florian BECKMANN annonce qu'en parallèle de la promotion de l'affiliation en ligne, le BIA papier est en cours de refonte complète. Il prend note de la suggestion d'ajouter des cases pour améliorer la lisibilité. Il précise que l'affiliation papier doit rester une solution de repli. Il justifie la priorité donnée au numérique en citant que 87 % des Français déclarent leurs impôts en ligne, ce qui suggère qu'une large majorité de la population est capable d'utiliser ce canal.

Emmanuel HERBIN ajoute qu'au-delà des 13 % restants, il faut aussi compter sur les aidants qui remplissent les documents pour des populations ne maîtrisant pas le français, comme dans certains secteurs de la restauration. Il souligne que l'option papier ne peut donc être exclue.

Florian BECKMANN explique que le nouveau BIA sera un document unique permettant de gérer l'affiliation à la complémentaire de base, aux options, et à la future surcomplémentaire non responsable. L'objectif est de disposer d'un formulaire unique et interprétable pour éviter les rejets.

Pierre PERRAULT demande si le BIA sera personnalisé pour chaque entreprise.

Florian BECKMANN répond que le nouveau BIA sera générique. Le BIA actuel du T20-300 est personnalisé mais obsolète : il ne contient pas de mandat SEPA et ses textes réglementaires (RGPD) ne sont pas à jour. Aucun budget n'étant alloué à l'évolution du T20-300, ce BIA ne sera pas corrigé.

Elodie GINET se réjouit de la simplification : un seul document permettra de gérer l'affiliation de base, celle des ayants-droits et l'ajout d'une option non responsable, remplaçant les multiples bulletins actuels.

Florian BECKMANN convient que ce document unique nécessitera un accompagnement pour guider l'utilisateur dans son remplissage.

Cécile AUSSAGUEL approuve l'idée d'un BIA unique, car la multiplication des bulletins actuels est une source de confusion et d'erreurs pour les entreprises, notamment les PME qui n'affilient des salariés qu'occasionnellement. Le terme « option » sur le bulletin « santé salariée » est particulièrement déroutant pour elles.

Florian BECKMANN ouvre une parenthèse pour expliquer que le produit « santé salarié » pour le 1-20 a été créé sur un contrat séparé à la suite d'une analyse juridique qui s'est avérée fautive. Cette séparation perdure aujourd'hui. L'objectif à terme est de basculer les options à paiement individuel (OPI) sur un contrat unique, comme c'est déjà le cas pour le 20-300, mais ce développement n'est pas encore réalisé pour le 1-20.

Cécile AUSSAGUEL souligne que le manque de clarté des documents et la séparation des bulletins entraînent une perte d'opportunités commerciales. De nombreux salariés ne souscrivent pas d'options ou n'affilient pas leurs ayants droit, car l'entreprise ne leur fournit que le bulletin d'affiliation de base, ignorant l'existence des autres possibilités.

Florian BECKMANN prend note du point concernant le produit 1120. Il explique que la séparation actuelle est due à une interprétation juridique qui impose deux contrats distincts : un contrat collectif pour la base et un contrat individuel entre le salarié et l'assureur pour les options. Ce problème sera résolu le jour où le 1120 basculera sur le même modèle que le 20-300, avec des OPI intégrées, mais ce n'est pas prévu à court terme.

Grégory ARDIET soulève le problème de l'accès aux tarifs des options, notamment pour le produit 1-20 où le commercial gère la saisie. Lorsqu'un client demande le tarif des options, le commercial doit refaire une tarification complète via l'onglet « santé salarié », ce qui équivaut à un second parcours de vente. Il note que même sur les produits 20-300, les tarifs ne sont jamais à jour sur les bulletins dématérialisés.

Florian BECKMANN propose d'achever son propos sur le 20-300 avant de revenir sur le 1-20. Actuellement, le salarié s'affilie en ligne puis ajoute des options via son espace client. Un développement prévu cette année permettra au salarié de choisir ses options et de voir les tarifs directement lors de son affiliation en ligne. D'ici fin mars ou avril 2026, les grilles tarifaires seront également disponibles en format PDF dans les espaces clients entreprise (ECE) et affilié (CA). Il s'agit d'une solution rapide en attendant une intégration complète. Pour le 1-20, par ailleurs, il estime que les commerciaux disposent de tous les outils et tarifs nécessaires.

Grégory ARDIET assure que, pour le 20-300, les commerciaux doivent demander les grilles tarifaires au support développement et les joindre manuellement aux documents envoyés

aux services de gestion. Il précise que les entreprises, notamment les associations (économie sociale et solidaire, ESS), demandent les tarifs chaque année.

Florian BECKMANN explique que les anciens produits sont en « run-off » (gestion extinctive) et ne feront pas l'objet de nouveaux développements. Il reconnaît la complexité actuelle due à la coexistence de multiples systèmes (1-20 avec LSS, 20-300 avec LSS, prélèvements sur compte entreprise, OPI). L'objectif à terme est d'unifier tous les produits sous le modèle OPI, mais la transition nécessite du temps.

Grégory ARDIET s'inquiète de la suppression des numéros de contrat distincts pour les options, qui pourrait poser un problème pour le calcul des commissions.

Emmanuel HERBIN précise que le montant de la commission diffère selon qu'il s'agit d'un nouveau contrat ou d'un avenant sur un contrat existant.

Florian BECKMANN indique que sur les OPI, le prélèvement se fait sur le compte du salarié, ce qui génère un encaissement sur le contrat.

Grégory ARDIET observe qu'il est question d'une ligne de facturation distincte de celle de l'entreprise.

Florian BECKMANN doit examiner le sujet en pratique.

Sylvain DELERUE fait remarquer une incohérence : le BIA du produit 1-20 demande la « date d'affiliation », tandis que celui du 20-300 demande la « date d'entrée dans l'entreprise ». Il explique que cette confusion amène les entreprises à indiquer la date d'entrée du salarié dans l'entreprise sur le BIA 20-300, alors que la date d'affiliation effective peut être postérieure, créant une information incorrecte.

Florian BECKMANN nuance les propos précédents en expliquant que pour une affaire nouvelle, la différence est minime. En revanche, pour une affiliation en cours de contrat, c'est bien la date d'entrée dans l'entreprise qui est pertinente.

Sylvain DELERUE cite l'exemple d'un salarié rejoignant l'entreprise le 10 février, mais ne souhaitant s'affilier qu'au 1^{er} mars, avec l'accord de l'entreprise. Dans ce cas, la date d'affiliation est la seule information pertinente pour le client, même si cela déroge à la loi.

Florian BECKMANN prend le point.

Pierre PERRAULT signale un problème d'ergonomie dans l'espace client. Pour souscrire une option, il faut cliquer sur « Gérer mon contrat » puis « Changement d'options ». Ce libellé porte à confusion pour les nouveaux affiliés qui n'ont pas encore d'option et cherchent plutôt un bouton « Choix d'une option ».

Florian BECKMANN répond qu'une évolution de ce libellé n'est pas prioritaire, préférant allouer les ressources au développement d'un BIA complet.

Pierre PERRAULT demande s'il est possible de visualiser, dans l'espace entreprise, les salariés ayant souscrit des options sur les contrats 20-300. Il constate qu'actuellement, cette information n'est pas visible.

Florian BECKMANN confirme que ce développement est nécessaire et en cours de chiffrage.

Question de l'UNSA : Serait-il possible de donner accès dans l'espace salarié au tableau des garanties santé et prévoyance souscrites ?

Florian BECKMANN répond qu'il appartient à l'entreprise de fournir le document.

Sylvain DELERUE fait remarquer que le document est disponible dans son espace client.

Florian BECKMANN explique que cette fonctionnalité a nécessité un développement spécifique. Il souligne la complexité qui existe, du point de vue informatique, à donner accès à une information d'un contrat collectif depuis une adhésion individuelle.

Sylvain DELERUE demande si l'entreprise y a accès.

Florian BECKMANN répond par l'affirmative pour le 1-20, mais pas encore pour le 20-300.

2. Est-il possible lors d'une affiliation de rattacher un enfant à la fois au salarié et à son conjoint ?

Florian BECKMANN observe que cette question du double rattachement est traitée conjointement avec celle du double RIB. Ces fonctionnalités sont prévues et budgétées dans le cadre du lancement du nouveau produit individuel « Santé Boost », car elles nécessitent des développements chez Almerys et en interne. Le double RIB et le double rattachement seront donc disponibles pour la santé individuelle, et il essaiera d'étendre la fonctionnalité au collectif, le développement côté Almerys étant déjà prévu. Il explique que la seule difficulté technique réside dans le fait qu'un bénéficiaire n'est actuellement pas considéré comme une personne dans le référentiel. Ces développements sont planifiés pour 2027.

Questions de la CFE-CGC.

1. Pas de courrier type pour le retrait d'un enfant de plus de 28 ans.

À la suite d'un échange téléphonique avec une gestionnaire du service affiliation, il semble qu'aucune communication n'est prévue sur le retrait d'un enfant ayant atteint l'âge de 28 ans. L'interruption des droits est réalisée sans préavis. Le fait que cela soit noté dans les CG n'exonère pas de prévenir nos clients pour que leur enfant ait une continuité de couverture. Nous pourrions également à cette occasion les équiper avec un contrat santé.

Florian BECKMANN indique que la date de fin de droits est stipulée sur la carte de tiers payant de l'enfant. D'un point de vue juridique, il considère que l'entreprise et l'assuré sont donc prévenus. Il concède que la suffisance de cette information est discutable et qu'une autre solution pourrait être étudiée, mais cela impliquerait un développement informatique.

Jean-Luc GUIMET estime que ce point intéresserait tous les réseaux et permettrait de générer une production supplémentaire. Il insiste sur le fait qu'il s'agit de générer des affaires de manière automatique.

Florian BECKMANN confirme que le point est pris en compte. Une étude de coût sera demandée à l'informatique, mais une mise en œuvre ne pourra pas intervenir avant 2027 ou 2028.

2. Question produit 20-500 N°1

Dans notre notice d'information les enfants jusqu'à 21 ans sont pris automatiquement en charge sans justificatif. Nos services de gestion n'ont pas cette information puisqu'ils n'ont pas accès à la notice d'information. Cela pose des problèmes commerciaux puisque nos services demandent cette information qui n'a pas lieu d'être.

Pouvez-vous transmettre cette notice au service de gestion ?

Florian BECKMANN concède découvrir ce changement, qui aurait été opéré par les équipes « Front » en octobre 2025 pour aligner la règle sur la prévoyance en passant l'âge de 20 à 21 ans. Il se dit mis en difficulté car cette modification crée des incohérences entre les différents contrats. Il reconnaît que ces désalignements sont une source d'erreurs et de complexité. N'ayant pas de réponse immédiate à apporter, il examinera le sujet avec les équipes produits pour voir s'il est possible de revenir en arrière, bien que ce point lui paraisse complexe.

Elodie GINET illustre le problème avec un cas concret où l'affiliation d'un enfant de 19 ans a été refusée en l'attente d'un certificat de scolarité. Le collaborateur et le gestionnaire se sont opposés, l'un se basant sur la notice d'information et l'autre sur la procédure. L'envoi de la notice a finalement débloqué la situation. Elle s'interroge sur l'absence de communication interne pour éviter ces allers-retours, qui nuisent aux arguments de vente. Elle qualifie ce dysfonctionnement de problème de processus « bout en bout ».

Florian BECKMANN souligne qu'il s'agit d'un problème de processus « bout en bout » et que des progrès sont nécessaires. Il juge pénible de découvrir de tels changements par le biais de réclamations. Mis devant le fait accompli, il va voir ce qui peut être fait pour corriger la situation, tout en regrettant de ne pas avoir été informé de la modification de la règle par courriel.

Cécile AUSSAGUEL assure qu'un certificat de scolarité est bien demandé à 16 ans, ayant traité un cas en début d'année, mais elle précise que les droits ne sont pas coupés à cet âge.

Elodie GINET estime que, que ce soit à 16 ou 18 ans, le problème est identique à celui des 28 ans : les droits sont coupés en l'absence de certificat de scolarité, sans qu'aucun courrier de préavis ne soit envoyé.

Florian BECKMANN répète que l'information figure sur la carte de tiers payant. Il indique que la solution envisagée pour les 28 ans sera appliquée à tous les âges, soulignant la confusion créée par la multiplicité des âges limites évoqués. Il déclare en toute transparence que la gestion de cas aussi différents est « ingérable ». Il explique qu'il est impossible de demander à ses gestionnaires de consulter la notice d'information pour chaque acte, sous peine de réduire drastiquement leur productivité et d'allonger les délais de traitement à plus de 20 jours.

3. Question Produit 20-500 N°2

Les contrats avec un effet 2026 chez Almerys subissent un bug concernant les ayants-droits. Pas de carte de tiers payant, impossibilité d'ajouter des ayants-droits. Il semble qu'il faille passer par un bulletin d'ajout d'option pour que le service puisse passer outre ce Bug. Pouvez-vous nous informer plus amplement et nous donner une date de résolution de ces problématiques.

Deux exemples : société France Led et NPA BTP.

Florian BECKMANN demande que les numéros de contrat soient fournis à l'avenir pour faciliter l'analyse. Il assure que ces problèmes n'apparaissent pas si le processus d'affiliation en ligne est respecté. Il explique que le bulletin d'affiliation (BIA) papier issu du T20-300 ne contient pas de mandat SEPA séparé, ce qui l'empêche de gérer l'ajout d'ayants droit ou d'options, car il ne peut pas prélever les cotisations sur le compte du salarié. Il ne s'agit donc pas d'un bug. La procédure consiste à renvoyer le salarié vers le BIA disponible dans son espace affilié, mais cela crée de la confusion si le salarié ne dispose que du BIA papier.

Jean-Luc GUIMET précise que le problème concernait un bug sur la production nouvelle de contrats 20-500 gérés par Almerys, avec une date d'effet au 1^{er} janvier 2026.

Florian BECKMANN confirme que les mois de décembre et janvier ont été compliqués sur le plan informatique, en raison du lancement du produit 20-300 avec les options à paiement individuel (OPI) et les affiliations en ligne. Malgré l'atteinte des objectifs de production, des problèmes de performance des espaces clients sont survenus. De plus, 700 affiliations ont été bloquées à cause d'une panne de serveur en Allemagne, suivie de difficultés dans la transmission des flux vers Almerys.

Il assure avoir passé le mois de janvier à résoudre ces incidents avec les équipes IT, qui ont mis en place une taskforce et des points quotidiens pour traiter chaque contrat. Il confirme que tout est désormais résolu. La principale conséquence a été un retard dans l'envoi des cartes de tiers payant pour certains salariés au 1^{er} janvier, mais il garantit qu'il n'y a eu aucune rupture de couverture. En plus de la résolution des incidents, des actions de fond ont été lancées pour améliorer le monitoring des processus et traiter les causes racines des pannes.

4. FAST et contact gestion téléphonique

Nous avons besoin de pouvoir contacter les services de gestion et les délais incompressibles de 10 jours ouvrés ne sont pas admissibles dans une relation client dynamique et de qualité.

Jean-Luc GUIMET donne l'exemple d'un client qui, après avoir réglé sa cotisation pour un contrat résilié, doit attendre près de quinze jours calendaires pour que son contrat soit réactivé, ce qui est difficilement acceptable. Il cite un autre problème : les longs délais pour obtenir les tarifications de sortie de groupe (Loi Évin). Il explique que lorsqu'un salarié d'un contrat 20-300 ne parvient pas à obtenir son tarif, il se tourne vers les RH ou le dirigeant, ce qui peut devenir problématique dans les grandes structures. Il demande quels éléments de réponse peuvent être apportés.

Florian BECKMANN indique avoir ajouté dans la présentation une diapositive de contacts utiles avec les numéros de téléphone des équipes affiliation, encaissement et DSN. Il assure que ces services sont joignables, avec de très bons taux de décroché, et qu'ils sont prévus pour les cas urgents.

Jean-Luc GUIMET rétorque que dans la pratique, lorsqu'une personne les contacte, la réponse est qu'il faut attendre l'expiration du délai de dix jours ouvrés, ce qu'il juge insupportable.

Cécile AUSSAGUEL affirme que pour Santé Zen (sorties de groupe), le délai peut atteindre deux semaines et demie.

Florian BECKMANN distingue les encaissements, dont le délai est de cinq à huit jours. Il comprend le problème mais s'interroge sur la manière de distinguer les dossiers prioritaires.

Jean-Luc GUIMET demande s'il ne serait pas possible, pour les cas extrêmes ou les dossiers importants bloqués, d'avoir un relais auprès du DAG.

Florian BECKMANN confirme être sollicité lorsqu'un dossier est bloqué. Il explique qu'il priorise les dossiers lorsqu'il reçoit un courriel montrant que le délai de dix jours est dépassé et que plusieurs relances ont été effectuées. En revanche, il n'intervient pas si aucune démarche préalable n'a été effectuée via l'adresse générique.

Concernant la Loi Evin, il insiste sur le fait que le processus a été entièrement revu au cours des six derniers mois. Les demandes de devis ont été séparées des réponses aux devis afin de prioriser ces dernières. Il convient qu'un délai de dix jours pour un devis suivi de dix jours pour la mise en place n'est pas acceptable. Désormais, une fois le devis accepté, le flux de mise en place est prioritaire et beaucoup plus rapide. Il précise que ce changement est récent et date de l'après-été dernier.

Jean-Luc GUIMET souhaite savoir si le délai de dix jours pour obtenir un devis est toujours en vigueur.

Florian BECKMANN précise que l'accélération concerne la mise en place après acceptation du devis. Pour les devis Loi Évin, la règle imposée par la direction technique est d'utiliser le Taux Global des Actifs (TGA), via une calculatrice basée sur les données de l'outil OAV. Pour les contrats en gestion interne, les données sont disponibles et le tarif est rapide à obtenir. En revanche, pour la gestion déléguée, le processus est plus complexe : le salarié est souvent d'abord orienté par son courtier vers un autre produit avant de faire valoir son droit à la Loi Evin. Le courtier renvoie alors les cas les plus « pénibles » vers l'assureur.

Sur la gestion déléguée, le courtier délégataire n'envoie souvent pas les données du TGA, ce qui l'oblige à solliciter la direction technique pour obtenir un taux, ajoutant un délai de dix jours. Pour réduire ce temps, un accord a été trouvé avec la direction technique pour utiliser le taux du contrat lorsque les données manquent. Il ajoute que des travaux sont en cours pour rendre la calculatrice accessible à tous afin de pouvoir donner une estimation tarifaire immédiate au client. Il conclut en faisant la promotion de la gestion interne, qui simplifie grandement le processus car toutes les données sont disponibles, contrairement à la gestion déléguée où l'identification même du client peut être problématique.

Elodie GINET constate qu'il est donc possible d'annoncer un délai important pour les devis Loi Evin en gestion déléguée, évoquant des cas récents ayant pris jusqu'à deux mois. Elle

cite l'exemple d'une cliente partie en retraite le 1^{er} janvier, ayant fait sa demande fin novembre et n'ayant été assurée que mi-février, bien que de manière rétroactive. Elle note que ces clients « pénibles » les relancent également. Elle déplore le manque de communication avec le service de gestion. Elle explique qu'un client peut renvoyer les pièces demandées, mais n'obtenir un retour que trois semaines plus tard pour une pièce manquante, sans que le conseiller soit mis en copie de l'échange. Elle estime qu'un simple courriel au conseiller pour l'informer d'une pièce manquante éviterait des relances agressives du client, qui se demande pourquoi son contrat n'est pas émis. Elle insiste sur le manque de communication avec le service, soulignant qu'il est essentiel de savoir ce qui se passe, même si les délais sont explicables.

Florian BECKMANN déclare préférer traiter les causes plutôt que les conséquences. Envoyer un courriel pour signaler un retard traite une conséquence, tandis que sa priorité est de raccourcir les délais et de revoir les processus. Il mentionne la publication d'une nouvelle fiche mémo sur l'extranet agent (EA) pour expliquer simplement le fonctionnement des sorties de groupe. Il réaffirme que ses équipes doivent se concentrer sur le traitement des dossiers plutôt que sur la communication autour des retards.

Elodie GINET évoque la possibilité que le conseiller soit mis en copie des retours de courriel aux assurés.

Florian BECKMANN examinera ce point.

Grégory ARDIET précise que le retour automatique de FAST n'indique pas nécessairement le dossier dont il est question, tandis que plusieurs dossiers ont pu être traités dans la journée.

Florian BECKMANN a demandé des évolutions à FAST. Il n'est pas simple cependant d'obtenir une réponse contextualisée.

5. Pourrions-nous avoir pour la sécurisation de nos obligations juridiques, un dossier récapitulatif des pièces à joindre (avec les 6 éléments obligatoires) ?

Le Mandat Sepa DSN, devrait être émis dans le dossier souscription, est-ce possible de le rajouter ? Par ailleurs, il n'existe pas de mandat spécial pour les collectives, pouvez-vous le prévoir ?

Mandat de prélèvement

La référence unique de mandat utilisée pour prélever votre compte bancaire sera égale à l'IBAN du compte que vous nous précisez ci-dessous.
Les prélèvements sur compte épargne ne sont pas acceptés.

____ Numéro de contrat ____

____ Réservé Cie - À usage interne ____



Generali Vie, Société anonyme au capital de 336 872 976 euros
Entreprise régie par le Code des assurances 602 062 481 RCS Paris
Siège Social : 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris
Société appartenant au Groupe Generali immatriculé
sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

Remplissez obligatoirement l'ensemble des données ci-dessous, datez, signez et joignez un RIB comportant les mentions IBAN et BIC.

Identité du payeur et du compte bancaire			
☐ M ☐ Mme ☐ Société			
Nom et prénom du débiteur _____			
Adresse _____			
Code postal _____		Ville _____	Pays _____
E-mail _____		N° de téléphone portable _____	
Coordonnées bancaires			
Code Établissement _____	Guichet _____	N° de compte _____	Clé RIB _____
IBAN (International Bank Account Number) _____			
BIC (Bank Identification Code) _____			

Sur ce mandat de prélèvement il n'apparaît pas la demande de joindre obligatoirement un RIB. De plus vous pouvez voir qu'il y a la mention M et Mme alors que celui-ci est destiné à la souscription de société.

Florian BECKMANN répond que le mandat SEPA est un document unique pour les particuliers et les entreprises et ne peut être modifié. Concernant les six éléments obligatoires, il précise que ce point ne relève pas de ses services, mais des services de souscription (SCT), avec lesquels le sujet doit par conséquent être examiné. Il ajoute que le mandat SEPA DSN est facilement accessible sur le site generali.fr, mais qu'il est nécessaire de demander au SCT de l'envoyer en même temps que les autres documents.

4. Questions diverses (suite)

Questions de la CFE-CGC.

1. Salariés des Experts-comptables

Nous souhaitons pouvoir assurer les salariés des cabinets d'expertise comptable qui sont nos partenaires. Quand aurons-nous une offre dédiée en santé ?

Thierry LESCURE répond que la refonte du produit 1-20 inclura une solution modulaire pour répondre aux exigences conventionnelles.

La séance ordinaire du Comité social et économique est levée et close à 16 heures 25.

Document rédigé par la société Ubiquis – Tél : 01 44 14 15 16
– www.ubiquis.com – infofrance@ubiquis.com