

**Avenant n°15 à l'accord du 15 décembre 2004 concernant les frais de santé
au sein de l'Entreprise Generali France**

Entre

Les sociétés composant l'Entreprise Generali France, représentées par Madame Sylvie PERETTI, agissant sur mandat exprès,

d'une part,

Et

Les organisations syndicales représentatives signataires

d'autre part

PREAMBULE

Le 15 décembre 2004, un accord à durée indéterminée a institué à compter du 1^{er} janvier 2005 un régime collectif de remboursement des frais de santé au bénéfice des collaborateurs relevant de l'entreprise Generali France.

Depuis cette date, différents avenants ont été conclus pour apporter les aménagements nécessaires à cet accord.

La commission de suivi des Régimes de Frais de Santé s'est réunie le 10 avril 2025. Au cours de cette réunion les données de résultat 2024, relatives aux prestations versées et aux rapports sinistres à primes ont été partagées, tant pour le régime des actifs que pour ceux des inactifs.

A l'issue de ces échanges, une réunion de négociation s'est tenue le 17 juin 2025.

Au cours de ces réunions, les parties signataires ont constaté :

- pour le régime des actifs, une dégradation du ratio sinistres à primes, qui s'établit à 98,4% pour l'exercice 2024, du fait d'une surconsommation sur certains postes, notamment en dentaire et en hospitalisation,
- pour les régimes des inactifs une progression de plus de 10% des prestations, notamment du fait d'une durée plus longue d'hospitalisation et d'une forte hausse des prestations en dentaire, et ce malgré une légère baisse des effectifs couverts.

Afin de préserver l'équilibre des régimes, les parties signataires ont souhaité trouver un compromis raisonnable, en révisant certaines garanties - sans pour autant remettre en cause le très bon niveau de reste à charge dont bénéficient les collaborateurs de l'entreprise -, afin de minorer la majoration des cotisations nécessaire au financement du régime.

Dans ce contexte, les parties signataires conviennent des dispositions suivantes.

SOMMAIRE

TITRE I	RÉGIME GÉNÉRAL	3
Article 1	Taux, assiette et répartition des cotisations pour le Régime Général.....	3
Article 2	Modification de la prise en charge de certains remboursements par le Régime Général	3
TITRE II	RÉGIMES FACULTATIFS DES INACTIFS	5
Article 3	Modification de la prise en charge de certains remboursements par le Régime Facultatif de Base	5
Article 4	Evolution des taux de cotisations du Régime Facultatif de Base.....	5
TITRE III	INFORMATION DES COLLABORATEURS	6
TITRE IV	DISPOSITIONS GÉNÉRALES	6
Article 5	Durée et entrée en vigueur	6
Article 6	Dépôt et publicité	6

CT
J.P.
O.P.
T.B.
S

TITRE I RÉGIME GÉNÉRAL

Article 1 TAUX, ASSIETTE ET REPARTITION DES COTISATIONS POUR LE REGIME GENERAL

Les parties signataires prennent acte :

- des résultats et des perspectives de résultats pour 2024, 2025 et 2026 du Régime Général,
- des évolutions de cotisations du dispositif de Frais de Santé de Branche (RPP) intervenues depuis la dernière évolution des cotisations Frais de Santé des collaborateurs de Generali France.

Ainsi, les cotisations seront réparties entre l'employeur et le salarié, à effet du 1^{er} janvier 2026, à raison de :

- 72,2% à la charge de l'employeur (71,6% en 2025),
- 27,8% à la charge du salarié (28,4% en 2025),

et les taux de cotisations seront fixés, à effet du 1^{er} janvier 2026 :

- Pour les salariés relevant du régime Général de la Sécurité sociale, à 5,14% du plafond de la Sécurité sociale, et 1,98% % de la Tranche 2 du salaire, avec :
 - o 72,2% à la charge de l'employeur, soit 3,71% sur le PMSS et 1,43% sur la Tranche 2 du salaire,
 - o 27,8% à la charge du salarié, soit 1,43% sur le PMSS et 0,55% sur la Tranche 2 du salaire.
- Pour les salariés relevant du régime Alsace Moselle de la Sécurité sociale, à 4,01% du plafond de la Sécurité sociale, et 1,54% % de la Tranche 2 du salaire, avec :
 - o 72,2% à la charge de l'employeur, soit 2,90% sur le PMSS et 1,11% sur la Tranche 2 du salaire,
 - o 27,8% à la charge du salarié, soit 1,11% sur le PMSS et 0,43% sur la Tranche 2 du salaire.

Article 2 MODIFICATION DE LA PRISE EN CHARGE DE CERTAINS REMBOURSEMENTS PAR LE REGIME GENERAL

Dans le cadre de la négociation, les parties signataires ont souhaité réviser à la baisse certaines garanties du régime de frais de Santé de l'entreprise, en se rapprochant des pratiques de remboursement observées sur le marché, tout en maintenant un très bon niveau de prestations, soucieuses de préserver le très favorable niveau de reste à charge dont bénéficient les collaborateurs.

Les évolutions des conditions de prise en charge actées dans le cadre du présent avenant concernent uniquement les garanties « hospitalisation – chambre particulière » et « dentaire – orthodontie non remboursée par la Sécurité Sociale ».

Elles permettent de contenir les majorations de cotisations nécessaires au financement du régime des actifs et telles que précisées à l'article 1 ci-dessus (+6,95% au lieu de +8%).

Les modifications, détaillées ci-après, prennent effet au 1^{er} janvier 2026.

Handwritten signatures and initials in blue ink, including "JTB", "O.P.", and "SP".

REGIME GENERAL	
NATURE DES SOINS	LIMITES DE REMBOURSEMENTS
Pour une lecture simplifiée des garanties, les abréviations suivantes sont utilisées : <ul style="list-style-type: none"> • TM : Ticket Modérateur • BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale • MR : Montant Remboursé par la Sécurité sociale • FR : Frais Réels • PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale 	

HOSPITALISATION (1) y compris maternité

CHAMBRE PARTICULIERE (2) y compris maternité
Par jour d'hospitalisation

100% FR-MR, limités à 3,6% du PMSS

DENTAIRE

SOINS ET EQUIPEMENTS NON PRIS EN CHARGE PAR LA SECURITE SOCIALE

Prothèse dentaire non prise en charge par la Sécurité sociale (7) (y compris couronne provisoire, bridge, inter de bridge et prothèse sur implant)

645 euros par dent

Implantologie non prise en charge par la Sécurité sociale (7) (8)

30% PMSS par implant

Dans la limite de 4 implants par an et par bénéficiaire

Actes de parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale (7)

200 euros

Par an et par bénéficiaire

Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale (7) par semestre

500% BR, reconstituée sur la base d'un TO90

(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 frais d'hospitalisation liés à l'accouchement sont pris en charge, y compris les frais de chambre particulière, dans les limites de remboursements définies ci-dessus.

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

La participation forfaitaire de 24 euros est prise en charge pour l'ensemble des frais intervenant au cours d'une hospitalisation dans un établissement de santé, lorsqu'il est effectué un acte thérapeutique ou un acte diagnostique dont la réalisation en établissement de santé est nécessaire à la sécurité des soins, affecté à un coefficient égal ou supérieur à 60 ou supérieur à 120 euros.

(2) Ces actes sont garantis qu'il y ait ou non intervention du régime de la Sécurité sociale.

(7) Les actes dentaires correspondant à des actes hors nomenclature ou à des actes ne respectant pas les dispositions de la Nomenclature ne sont pas remboursés par La Compagnie.

(8) Les frais relatifs à la réalisation d'un implant dentaire (autre que l'implant et support de prothèse) ne sont pas couverts par le contrat

CT
O.P.
J.P.
8

TITRE II RÉGIMES FACULTATIFS DES INACTIFS

Les parties signataires rappellent que les régimes facultatifs au sens de l'accord du 15 décembre 2004 sur les frais de santé au sein de l'Entreprise Generali France Assurances concernent les retraités et les ex-salariés autres que retraités.

On entend par bénéficiaires autres que retraités, les personnes se trouvant dans l'une des situations suivantes :

- les salariés en état d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité permanente au moment de la rupture du contrat de travail,
- les salariés qui ont été licenciés, sous réserve qu'ils soient bénéficiaires des allocations France Travail,
- les salariés bénéficiant du présent accord dont le contrat de travail est suspendu sans maintien de la rémunération,
- les conjoints et enfants à charge, au sens du présent accord, des personnes énumérées ci-dessus,
- les conjoints et enfants à charge, au sens du présent accord, d'un assuré (actif ou en congé sans solde) décédé qui bénéficiait du présent accord.

Au cours de la négociation, les parties signataires ont constaté une progression de plus de 10% des prestations versées au titre des régimes facultatifs (régime de base et régime alternatif) nécessitant de majorer les cotisations finançant les régimes des inactifs.

Elles ont souhaité qu'il n'y ait pas d'impact sur les taux de cotisations du Régime Alternatif qui n'évoluent pas au 1^{er} janvier 2026.

Article 3 MODIFICATION DE LA PRISE EN CHARGE DE CERTAINS REMBOURSEMENTS PAR LE REGIME FACULTATIF DE BASE

Les conditions de prise en charge des garanties « hospitalisation – chambre particulière » et « dentaire – orthodontie non remboursée par la Sécurité Sociale » du Régime Facultatif de Base des inactifs sont alignées sur celles du Régime Général des actifs, telles que précisées à l'article 2 du présent avenant.

Ces modifications prennent effet au 1^{er} janvier 2026.

Il est précisé qu'il n'est apporté aucune modification aux conditions de prise en charge du Régime Alternatif des inactifs.

Article 4 EVOLUTION DES TAUX DE COTISATIONS DU REGIME FACULTATIF DE BASE

Les taux de cotisations du Régime de Base s'établissent comme suit à effet du 1^{er} janvier 2026 :

Bénéficiaires du régime de base	Cotisations exprimées en % du Plafond de la Sécurité Sociale
Autres que retraités (famille)	7,35% en 1 ^{ère} année 9,19 % ensuite
Préretraité (dispositif légal) et retraité :	
- adhérent au RAMA (par adulte)	4,21 %
- non adhérent au RAMA (par adulte)	5,52 %
Cotisations supplémentaires :	
- pour le conjoint bénéficiant du RAMA (par adulte)	4,21 %
- pour le conjoint ne bénéficiant pas du RAMA (par adulte)	5,52%
- pour l'enfant à charge bénéficiant du RAMA (par enfant)	1,87 %
- pour l'enfant à charge ne bénéficiant pas du RAMA (par enfant)	2,52 %
Conjoint et enfant à charge d'un salarié décédé en activité ou en congé sans solde :	
- conjoint (par adulte)	2,87% en 1 ^{ère} année 4,61 % ensuite
- enfant (par enfant)	1,87 %

Il est précisé qu'il n'est apporté aucune modification aux taux de cotisation du Régime Alternatif des inactifs.

TITRE III INFORMATION DES COLLABORATEURS

Les parties signataires conviennent de l'importance d'informer les salariés des évolutions apportées par le présent avenant.

A ce titre, la Direction informera l'ensemble des collaborateurs de ces évolutions dès la conclusion du présent avenant.

TITRE IV DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 5 DUREE ET ENTREE EN VIGUEUR

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée. Il entre en vigueur au 1^{er} janvier 2026.

Article 6 DEPOT ET PUBLICITE

Le présent avenant est établi en sept exemplaires originaux et sera notifié à chacune des organisations représentatives. Il sera télétransmis auprès de la Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DRIEETS) de Paris et un exemplaire sera remis auprès du secrétariat greffe du Conseil des Prud'hommes de Paris.

Fait à Paris, le 16 juillet 2025


Pour les organisations syndicales
représentatives

Pour les sociétés de l'Entreprise
Generali France

Pour la C.F.D.T.

G. LUNEAU
P. FOUREL

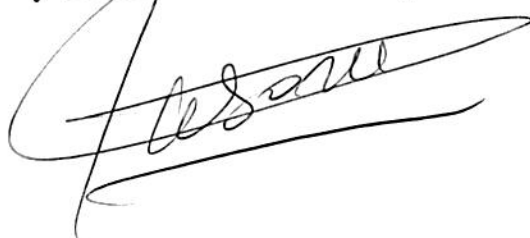
Sylvie PERETTI



Pour la C.F.E.-C.G.C.

C. TAIRE

Pour la C.G.T.



Pour F.O.

Pour l'U.N.S.A.

O. PEREIRA
