



**SANTÉ  
ET PRÉVOYANCE  
ENTREPRISE**



“

**Avez-vous  
pensé à...**

”

- › vous mettre en conformité avec vos obligations envers vos salariés ?
- › optimiser vos avantages fiscaux et sociaux ?
- › renforcer l'attractivité de votre entreprise : fidéliser votre personnel et faciliter son recrutement ?

# VOS AVANTAGES FISCAUX ET SOCIAUX

*Aréas vous accompagne pour optimiser  
vos dispositifs d'assurance collective*

## Pour l'entreprise

- › Les cotisations versées par l'employeur sont déductibles du bénéfice imposable (article 39-1 du Code Général des Impôts)
- › Elles sont exonérées de charges sociales, patronales et salariales (article D 242-1 Code de la Sécurité sociale)

Et ce, dans les conditions indiquées ci-dessous :

	Régime fiscal	Régime social
	Article 83-1 CGI	Article D 242-1 CGI
	Part employeur + salarié	Part employeur seule
Plafond	2 % de la rémunération annuelle brute + 5 % du PASS*	1,5 % de la rémunération annuelle brute + 6 % du PASS*
Limite	Limitée à 16 % du PASS*	Limitée à 12 % du PASS*

\*Plafond Annuel de la Sécurité sociale 2019 : 40 524 euros

## Pour le salarié

Depuis la loi de finance 2014, la contribution employeur à un régime collectif frais de santé est considérée comme un avantage en nature, et doit, par conséquent être réintégrée dans l'assiette de l'impôt sur le revenu.

## Une solution conforme aux exigences réglementaires

Pour vous permettre de bénéficier des exonérations sociales et fiscales et du taux réduit de la TSA<sup>(1)</sup> de 13,27 %, nos formules sont conformes aux obligations :

### Du panier de soin minimum (décret ANI du 8 septembre 2014) :

- › 100 % de la base de remboursement des consultations, actes techniques et pharmacie en ville et à l'hôpital ;
- › le forfait journalier hospitalier sans limite de durée ;
- › 125 % de la base de remboursement pour les prothèses dentaires et l'orthodontie ;
- › l'admission au remboursement de dispositifs médicaux à usage individuel ;
- › un forfait optique (verres + monture) par période de 2 ans : minimum de 100 € pour les corrections simples, 150 € pour les corrections intermédiaires et 200 € pour les corrections complexes (à l'exception des enfants mineurs ou en cas de modification de la vue).

### Des contrats responsables :

Nos solutions s'inscrivent dans le cadre du dispositif des contrats dits responsables (loi 2004-810 du 13 août 2004 et ses décrets d'application, y compris celui du décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014) :

- › respect du parcours de soins ;
- › obligation de ne pas prendre en charge la contribution forfaitaire appliquée aux consultations, actes de laboratoires, actes de radiologie et les franchises médicales ;
- › couverture obligatoire de l'intégralité du ticket modérateur pour l'ensemble des dépenses de santé sauf les cures thermales, les médicaments dont le service médical rendu est faible ou modéré ainsi que l'homéopathie ;
- › prise en charge de l'intégralité du forfait journalier hospitalier facturé par les établissements de santé ;
- › encadrement de la prise en charge des équipements optiques variables selon la correction de la vue et plafonnement de la prise en charge de la monture à 150 € ;
- › limitation de la prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins qui n'adhèrent pas à l'OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) ou l'OPTAM-CO (pour les Chirurgiens et Obstétriciens).



### LE SAVIEZ -VOUS ?

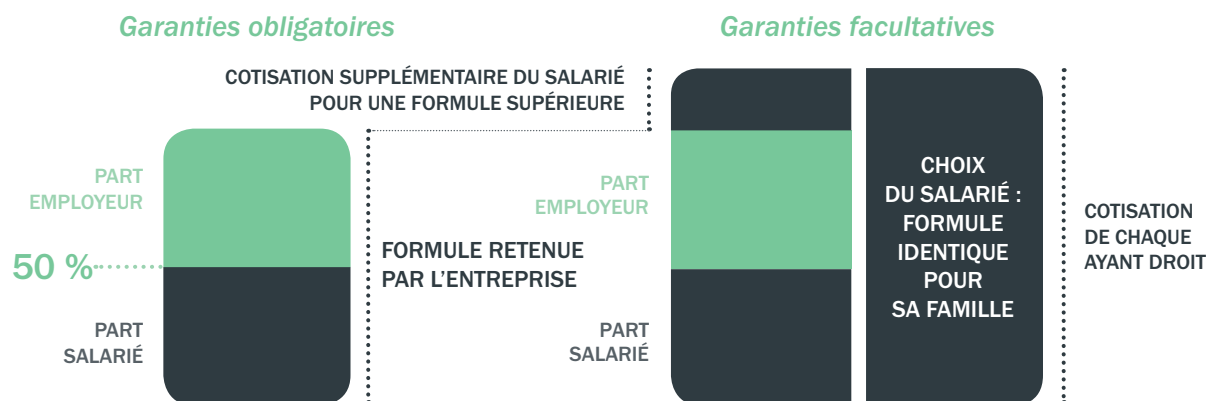
Loi de transposition de l'ANI du 14 juin 2013.  
L'entreprise doit mettre en place un contrat de complémentaire santé pour l'ensemble des salariés depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, et prendre en charge a minima 50 % de la cotisation santé du salarié.

(1) TSA : Taxe de Solidarité Additionnelle.

# Des formules modulables qui permettent de combiner garanties obligatoires et garanties facultatives pour vos salariés

L'entreprise fait le choix d'une formule qui sera la garantie de base du régime collectif mis en place. L'employeur détermine ensuite si l'adhésion obligatoire concerne les salariés seuls ou les salariés et leurs ayants droit.

Les garanties supérieures à celles choisies au titre du régime de base, seront proposées de manière facultative à chaque salarié qui pourra compléter les prestations du contrat obligatoire de son entreprise en souscrivant, pour lui-même et ses ayants droit, la formule souhaitée.



## SERVICES

### Un espace client sécurisé

- ✚ Consulter vos remboursements
- ✚ Réaliser des demandes en ligne
- ✚ Accéder à tous les services Santéclair

### Réseau de soin Santéclair

- ✚ conseils en matière de santé
- ✚ tarifs avantageux auprès de 7 600 professionnels de santé
- ✚ tiers payant exclusif avec leurs partenaires (opticiens, dentistes, audioprothésistes)

### Des services d'assistance complets 24h/24 et 7J/7

- ✚ aide ménagère
- ✚ garde d'enfants ou d'animaux
- ✚ école à domicile
- ✚ aide à domicile après hospitalisation
- ✚ recherche et envoi de médicaments...

## LES + DE L'OFFRE ARÉAS

Un choix parmi 6 formules progressives de garanties pour être conforme à votre politique sociale

- › Une formule entrée de gamme complète qui va au-delà de la notion de « panier de soins ANI ».
- › Une formule haut de gamme respectant les remboursements maximum du contrat responsable.



## Frais de santé - Extrait du tableau des garanties (Janvier 2019)

Les garanties ci-après exprimées en % du TBR<sup>(1)</sup> incluent les remboursements de la Sécurité sociale dans la limite des frais réels. Les garanties sans référence au % du TBR ou non prises en charge par la Sécurité sociale sont exprimées en €<sup>(2)</sup>. Les prestations sont accordées par assuré.

NATURE DES PRESTATIONS	Formule PSM <sup>(3)</sup>	Formule A	Formule B	Formule C	Formule D	Formule E
<b>🏠 MÉDECINE DE VILLE</b>						
Honoraires Médecins adhérents OPTAM et OPTAM-CO <sup>(4)</sup>	100 % TBR	125 % TBR	150 % TBR	200 % TBR	250 % TBR	350 % TBR
Honoraires Médecins non adhérents OPTAM et OPTAM-CO <sup>(4)</sup>	100 % TBR	100 % TBR	125 % TBR	150 % TBR	200 % TBR	200 % TBR
Auxiliaires médicaux, laboratoires	100 % TBR	100 % TBR	125 % TBR	150 % TBR	200 % TBR	200 % TBR
Pharmacie prise en charge par la Sécurité sociale	100 % TBR	100 % TBR	100 % TBR	100 % TBR	100 % TBR	100 % TBR
<b>🦷 DENTAIRE</b>						
Soins dentaires	125 % TBR	150 % TBR	175 % TBR	200 % TBR	250 % TBR	300 % TBR
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale (y compris inlays, onlays)	125 % TBR	175 % TBR	200 % TBR	300 % TBR	350 % TBR	450 % TBR
Orthodontie acceptée par la Sécurité sociale	125 % TBR	150 % TBR	200 % TBR	250 % TBR	300 % TBR	350 % TBR
Actes dentaires non remboursés par la Sécurité sociale ou hors nomenclature	non retenu	non retenu	337,70 €	506,55 €	675,40 €	844,25 €
<b>👁️ OPTIQUE <sup>(5)</sup></b> <i>Pour les lunettes et lentilles : forfait par assuré renouvelable tous les 2 ans sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution justifiée de la vue, forfait renouvelable une fois par an.</i>						
<b>Équipements (1 monture et 2 verres) : zoom sur quelques cas :</b>						
Équipement 2 verres simples	180 €	270 €	310 €	350 €	390 €	430 €
Équipement 1 verre simple et 1 verre complexe	240 €	365 €	415 €	465 €	515 €	565 €
Équipement 2 verres très complexes	300 €	530 €	610 €	690 €	770 €	850 €
Dont prise en charge maximum du prix de la monture	50 €	70 €	90 €	110 €	130 €	150 €
Lentilles acceptées, refusées ou jetables	non retenu	200 €	220 €	240 €	260 €	280 €
Chirurgie réfractive (par œil et par assuré)	non retenu	100 €	200 €	300 €	350 €	450 €
<b>👂 AUTRES PROTHÈSES ET APPAREILLAGES</b>						
Prothèse auditive remboursée par la Sécurité sociale	100 % TBR	100 % TBR	130 % TBR	150 % TBR	200 % TBR	250 % TBR
Autres prothèses orthopédiques ou appareillage	100 % TBR	100 % TBR	150 % TBR	200 % TBR	250 % TBR	300 % TBR
<b>🏥 HOSPITALISATION, Y COMPRIS HOSPITALISATION À DOMICILE <sup>(6)</sup></b>						
Honoraires Médecins adhérents OPTAM et OPTAM-CO <sup>(4)</sup>	100 % TBR	150 % TBR	175 % TBR	225 % TBR	275 % TBR	375 % TBR
Honoraires Médecins non adhérents OPTAM et OPTAM-CO <sup>(4)</sup>	100 % TBR	120 % TBR	140 % TBR	180 % TBR	200 % TBR	200 % TBR
Forfait de 18 € pour les actes supérieurs à 120 €	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus
Frais de séjour	100 % TBR	100 % TBR	100 % TBR	100 % TBR	100 % TBR	100 % TBR
Forfait journalier hospitalier (illimité)	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels
Chambre particulière (par jour)	non retenu	50,66 €	67,54 €	84,43 €	101,31 €	118,20 €
Lit d'accompagnement d'un enfant assuré âgé de moins de 16 ans (illimité, par jour)	non retenu	25,33 €	33,77 €	42,21 €	50,66 €	59,10 €
<b>🌿 CURE THERMALE ACCEPTÉE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE (PAR BÉNÉFICIAIRE ET PAR AN)</b>						
Soins et honoraires de surveillance	non retenu	100 % TBR	125 % TBR	150 % TBR	200 % TBR	200 % TBR
Hébergement et frais de transport sur facture (par an et par assuré)	non retenu	118,20 €	168,85 €	236,39 €	270,16 €	337,70 €
<b>👶 NAISSANCE OU ADOPTION</b>						
Forfait naissance ou adoption (par enfant)	non retenu	168,85 €	236,39 €	303,93 €	405,24 €	506,55 €
<b>🍏 MÉDECINE DOUCE ET PRÉVENTION</b>						
Actes d'ostéopathe, étio-pathe, chiropracteur, acupuncteur, diététicien, nutritionniste, pédicure, podologue (dans la limite de 5 actes par an)	non retenu	33,77 €/acte	33,77 €/acte	50,66 €/acte	50,66 €/acte	67,54 €/acte
Ostéodensitométrie ou Amniocentèse ou Fécondation in vitro (remboursement par an pour l'un des 3 actes)	non retenu	non retenu	67,54 €	67,54 €	84,43 €	84,43 €
Forfait Pharmacie (par an et par assuré) Vaccins et Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (homéopathie, phytothérapie, pilule contraceptive, sevrage tabagique)	33,77 €	50,66 €	50,66 €	67,54 €	67,54 €	84,43 €
<b>👊 FRAIS D'OBSÈQUES</b>						
	non retenu	500 €	600 €	800 €	1 000 €	1 200 €

(1) TBR : Tarif de Base de Remboursement de la Sécurité sociale. (2) Les montants des prestations exprimés en € sont indexés sur le PMSS à l'exception des forfaits optiques et des frais d'obsèques - Valeur PMSS au 1<sup>er</sup> janvier 2019 : 3 377 €. (3) PSM : Panier de Soins Minimum. (4) L'OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) et l'OPTAM-CO (pour les Chirurgiens et Obstétriciens) sont des conventions signées entre les médecins du secteur 2 ainsi que certains médecins du secteur 1 autorisés à facturer des dépassements d'honoraires et l'assurance maladie. Lorsqu'un médecin signe cette convention, il s'engage à limiter ses dépassements d'honoraires. La liste des médecins signataires de ce dispositif est disponible sur [www.ameli-direct.fr](http://www.ameli-direct.fr). (5) • Verres simples : verres à simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries ou dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries. • Verres complexes : verres à simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs. • Verres très complexes : verre multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries. (6) Toute hospitalisation dans un établissement de convalescence, de repos, de psychiatrie et neuropsychiatrie est prise en charge : • Dans la limite de 60 jours par an et par assuré pour la chambre particulière ; • Dans la limite de 100 % du TBR au-delà de 60 jours par an et par assuré pour les frais de séjours et les honoraires médicaux.



## LA PRÉVOYANCE DE VOS SALARIÉS

*Une couverture adaptée en cas de coup dur*

La majorité des salariés, cadres ou non cadres, bénéficient d'une couverture sociale complémentaire insuffisante. En cas d'arrêt de travail, les revenus sont largement diminués. Et en cas de décès, les capitaux versés aux proches doivent être complétés afin de maintenir le niveau de vie de la famille.

DÉCÈS

INCAPACITÉ ET INVALIDITÉ

RENTE ÉDUCATION ET RENTE CONJOINT



Une formule pour les créateurs d'entreprise



### LES + DE L'OFFRE ARÉAS

La rente éducation pour compléter la garantie décès en capital

Un large choix de franchises

Franchises réduites en accident et hospitalisation



### LE SAVIEZ VOUS ?

La convention collective nationale des cadres (art 7 CCN 1947), oblige les entreprises à souscrire au minimum un régime de prévoyance pour les cadres avec un taux de 1.50 % de la tranche A du salaire.

# Un spécialiste de l'assurance des professionnels à vos côtés

Aréas Assurances est un groupe indépendant issu de sociétés d'assurance mutuelles dont la plus ancienne a été fondée en 1825. Aujourd'hui représenté en France par le 7<sup>ème</sup> réseau d'agents généraux.

Aréas rassemble plus de 1300 salariés, agents généraux et collaborateurs attachés à promouvoir une relation de confiance avec ses clients.

Nos 500 points de vente, dont le conseil et la présence humaine sont les valeurs fondamentales, permettent une réponse personnalisée aux attentes de notre clientèle, représentée notamment par les travailleurs indépendants.

Aréas a pour mission d'apporter une réponse globale aux chefs d'entreprise, tant pour leur protection professionnelle et personnelle que pour le financement de leur retraite.

Une large gamme de garanties complètes et adaptables selon les spécificités de chaque entreprise a été conçue dans cet esprit.

Document non contractuel à caractère publicitaire. Se reporter aux Conditions Générales des produits.



49, rue de Miromesnil 75380 Paris Cedex 08  
Tél. : 01 40 17 65 00 - [www.areas.fr](http://www.areas.fr)

Aréas Dommages | Aréas Vie  
N° Siren : 775 670 466 | N° Siren : 353 408 644  
Sociétés d'assurance mutuelles à cotisations fixes  
Entreprises régies par le Code des assurances