

OFFRE PREVOTANCE / FRAIS DE SANTE DU COMITE RICHELIEU

DIAGNOSTIC DE CONFORMITE DE VOS REGIMES FRAIS DE SANTE AU NOUVEL ENVIRONNEMENT SOCIAL ET FISCAL - QUESTIONNAIRE A NOUS RETOURNER

	CADRES	NON CADRES	
⇒ Vos salariés bénéficient-ils d'un régime frais de santé d'entreprise pour le personnel cadre et/ou non cadre ? (si le même régime vise l'ensemble du personnel, rayez la mention "non cadre" et ne complétez que la colonne de droite. Sinon, rayez la mention "ensemble du personnel")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ensemble du Personnel <i>cochez si oui</i>
⇒ Le contrat d'assurance est-il souscrit par l'Entreprise ou le Comité d'Entreprise ?	<input type="checkbox"/> Ent <input type="checkbox"/> CE	<input type="checkbox"/> Ent <input type="checkbox"/> CE	
⇒ Selon quel mode juridique le régime frais de santé a-t-il mis en place ?			
- Accord collectif (signé avec les délégués syndicaux)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Ratification (ou "référéndum", c'est-à-dire suite à un vote des salariés)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Décision unilatérale de l'employeur :			
- résultant de la seule signature du contrat d'assurance (sans autre formalisme vis-à-vis des salariés)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- matérialisée par un écrit spécifique (autre que la notice d'information établie par l'assureur) remis par l'employeur à chaque intéressé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⇒ Le régime est-il à adhésion :			
- Obligatoire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Facultative ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Une option de base obligatoire + une ou des options supérieures facultatives ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Dans les deux dernières hypothèses, la contribution de l'employeur ou du CE finance-t-elle le régime facultatif ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⇒ Si le régime est à adhésion obligatoire :			
? Les critères suivants sont-ils utilisés pour définir les bénéficiaires ?			
- critère lié à l'âge du salarié	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	Si oui, lequel ?
- critère lié à l'ancienneté du salarié	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	Si oui, lequel ?
- niveau de classification convention collective	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	Si oui, lequel ?
- coefficient de rémunération	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	Si oui, lequel ?
- catégorie Cadres "Dirigeants" ou "Supérieurs"	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	
? Excluez vous de la complémentaire maladie les groupes de salariés suivants ?			
- Les salariés sous contrat de travail à durée déterminée	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	
- Les travailleurs saisonniers	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	
- Les salariés à employeurs multiples	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	
- Les salariés à temps partiel	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	
A = Vous les excluez d'office B = Vous leur laissez la possibilité d'adhérer, mais sans leur imposer			
? Tolérez vous que ne soient pas affiliés au contrat frais de santé ?			
- les salariés qui étaient présents dans l'entreprise lors de l'instauration du régime ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	cochez si oui
- les salariés qui étaient couverts par leur conjoint lors de l'instauration du régime ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- les nouveaux embauchés qui ne veulent pas adhérer, sans qu'ils aient à se justifier ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- les nouveaux embauchés, s'ils justifient être déjà couverts par leurs conjoints ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- d'autres catégories, précisez alors lesquelles :			
⇒ Si le régime est à adhésion facultative, quel est le % d'adhérents par rapport à l'effectif total de la catégorie concernée :	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	
⇒ Le contrat d'assurance offre-t-il ?			
- une prime de naissance forfaitaire et/ou des garanties d'assistance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- une allocation forfaitaire en cas d'hospitalisation (outre la chambre particulière et le forfait journalier)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- une prime de mariage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<i>cochez si oui</i>		

Vous pouvez aussi nous demander de vous adresser ce questionnaire au format EXCEL par retour, en adressant un mail à thierry_egot@aon.fr - Vous pourrez alors le compléter directement et nous le retourner par messagerie.

Vos coordonnées :	Société : <input style="width: 95%;" type="text"/>		
	Nom et prénom : <input style="width: 95%;" type="text"/>	Fonction :	<input style="width: 95%;" type="text"/>
	Adresse mail : <input style="width: 95%;" type="text"/>	Téléphone :	<input style="width: 95%;" type="text"/>