

**AON**

**Formation**

**Les fondamentaux de  
la protection sociale  
en santé et  
prévoyance**

Mars 2025



# Sommaire

01

Introduction

02

La Prévoyance

03

La Santé

04

L'offre de gestion Aon

# 1

## Introduction



# Un peu d'histoire



**1945**  
CRÉATION DE LA  
SÉCURITÉ  
SOCIALE



**1961**  
ARRCO



**2003**  
LOI ENCADRANT  
LE TRAITEMENT  
SOCIAL DE  
FAVEUR DES  
ENTREPRISES



**2016**  
GENERALISATION  
DE LA  
COMPLEMENTAIRE  
SANTE



**2021**  
CATEGORIES  
OBJECTIVES

**1898**  
LOI SUR  
LES ACCIDENTS  
DU TRAVAIL



**1947**  
AGIRC



**1989**  
LOI EVIN



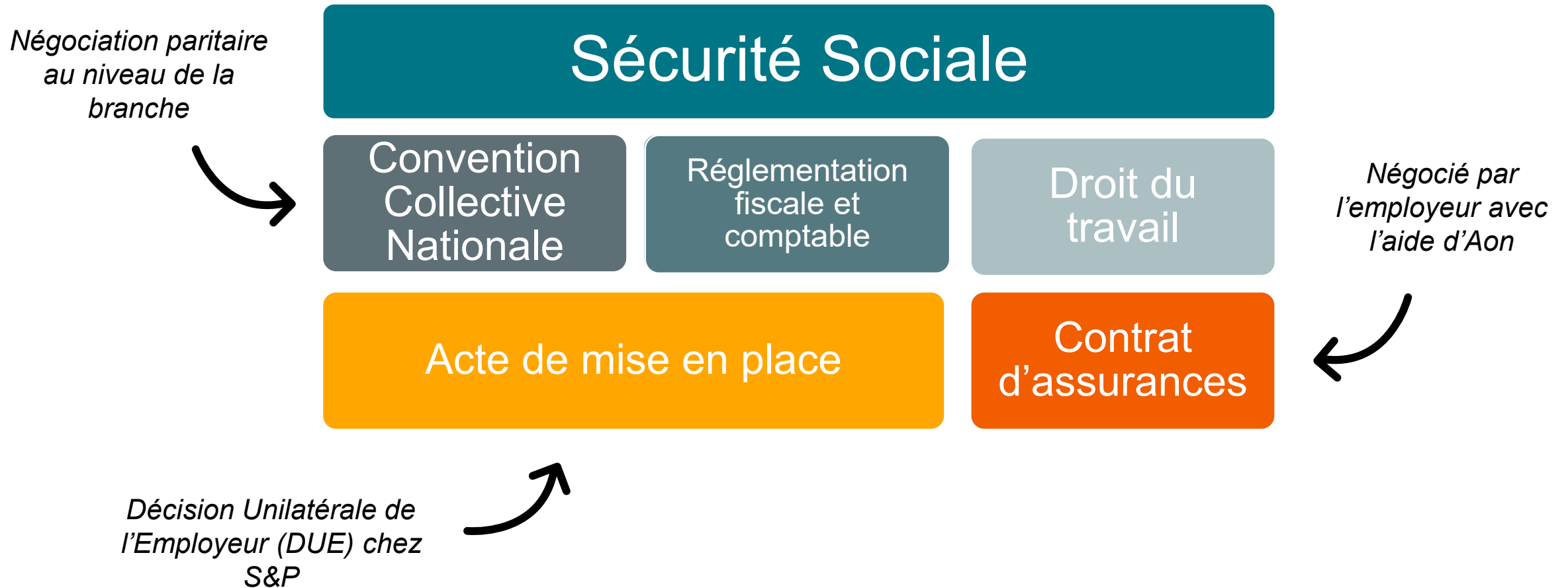
**2014**  
CONTRAT  
RESPONSABLE



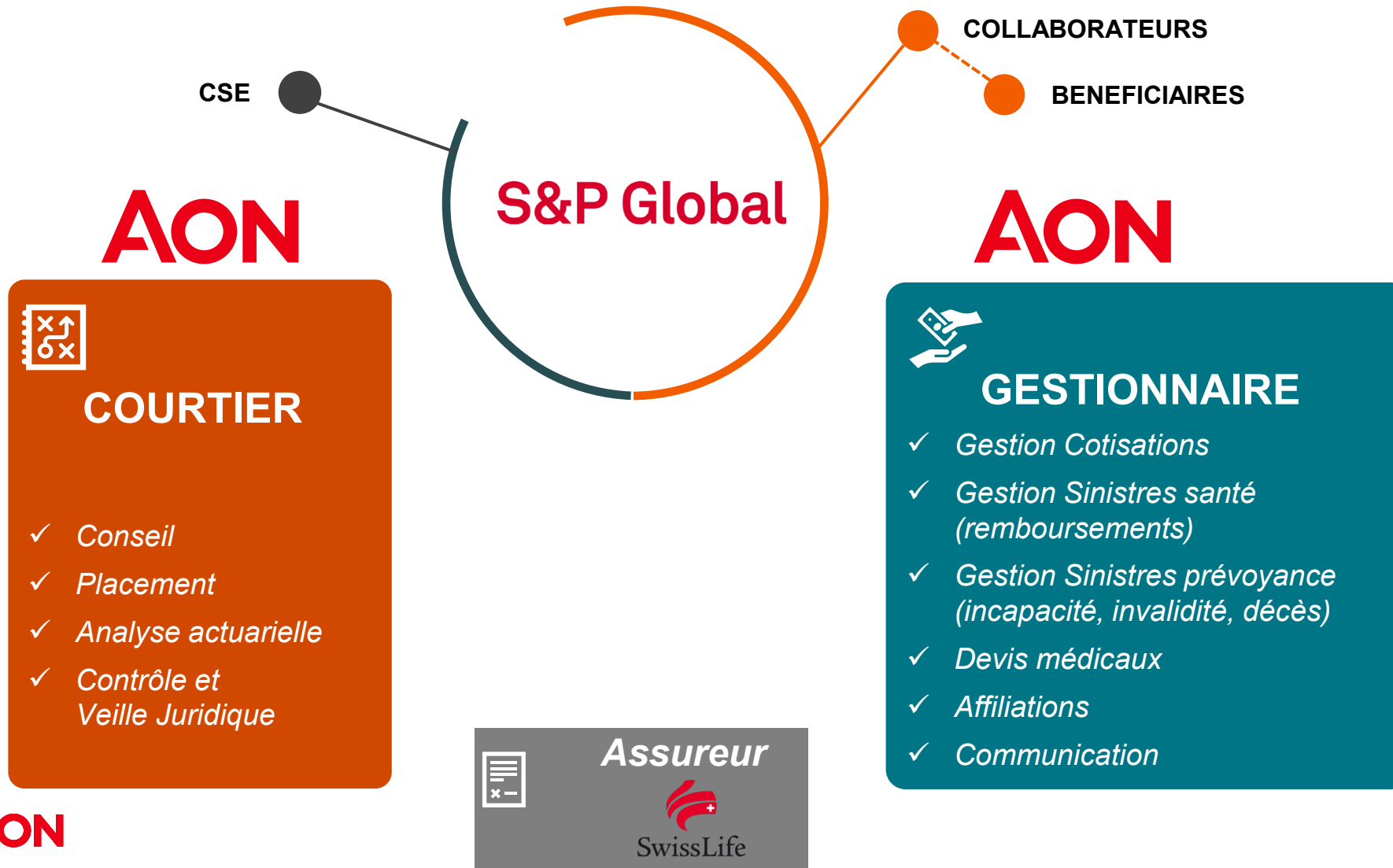
**2019**  
FUSION AGIRC-  
ARRCO  
100% SANTE



# La hiérarchie des normes



# L'environnement de vos contrats Santé - Prévoyance



# 2

## La prévoyance



# Les couvertures prévoyance :

## Définitions et Présentation des trois risques

- La prévoyance sert à pallier une perte de salaire due à un évènement de la vie du salarié.
- L'incapacité résulte d'une inaptitude temporaire partielle ou totale à exercer une activité professionnelle.
- L'invalidité est une réduction permanente partielle ou totale de certaines aptitudes.

	Prestation sécurité sociale	Objectif de la prestation complémentaire
Incapacité (arrêt maladie)	50% du SJB* après 3 jours de carence <i>*salaire des 3 derniers mois précédant l'arrêt de travail, limité à 1,4 fois le SMIC</i>	Compenser tout ou partie de la baisse du salaire de l'assuré en cas d'arrêt de travail via une prestation mensuelle complémentaire
Accident de travail	60% du SJB** pendant 28 jours (max : 232,03 € / jour en 2025) 80% du SJB** à compter du 29 <sup>ème</sup> jour (max 309,37 € / jour en 2025) <i>*salaire du mois précédant l'arrêt de travail / Sans délai de carence</i>	
Invalidité	Entre 30% (1 <sup>ère</sup> cat) et 50% (2 <sup>ème</sup> /3 <sup>ème</sup> cat) du salaire moyen des 10 meilleurs salaires annuels de la carrière (SAM), limité au plafond annuel de la Sécurité sociale (47 100 € en 2025)	
Décès	Le montant forfaitaire fixé à 3 910 euros en 2025	Garantir aux ayants droit de l'assuré décédé une somme d'argent destinée à faire face à la perte de revenu que l'assuré procurait au foyer et/ou aux dépenses consécutives au décès, via : - Capital supplémentaire - Rentes (par exemple, éducation)



# Le risque Décès

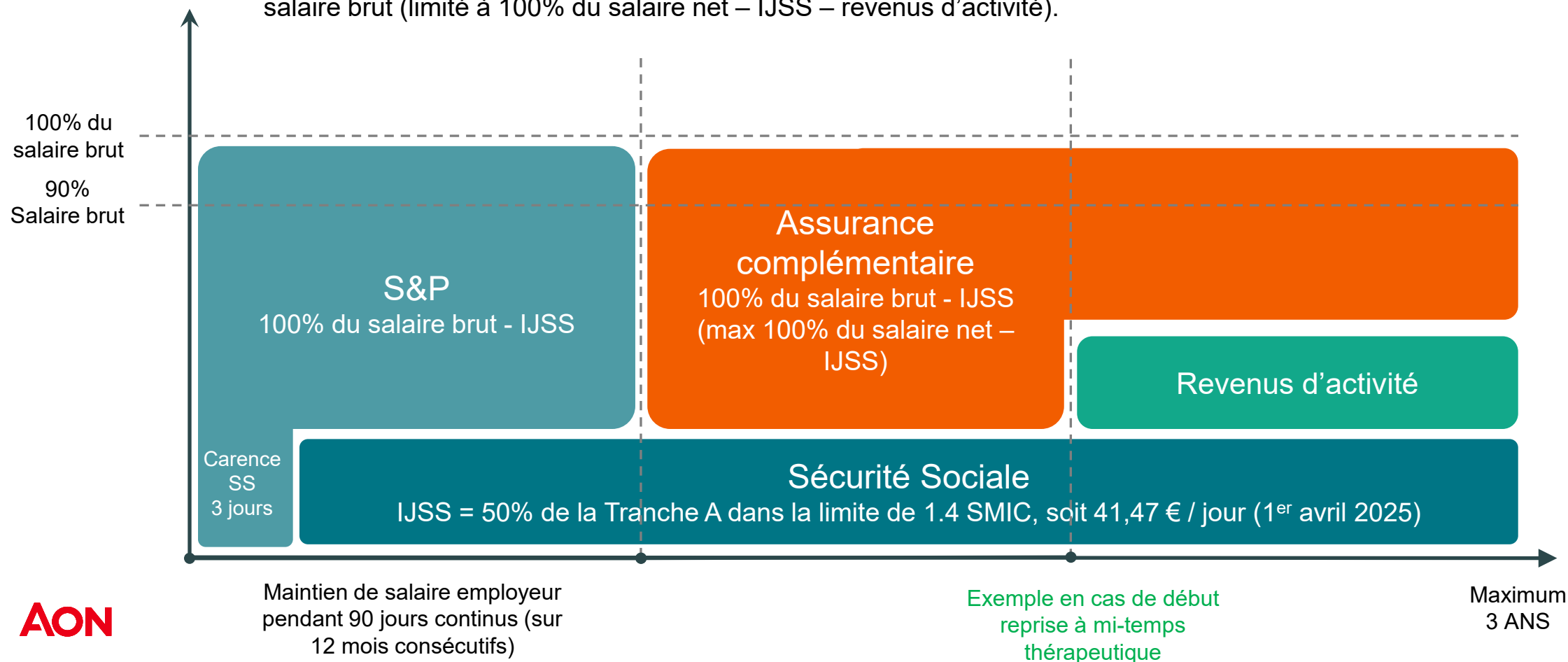
Les différentes prestations sous forme de capital **	
Capitaux Décès	<b>Capitaux décès toutes causes</b> Entre 320%SR* et 400%SR* (en fonction de la situation de famille)
	<b>Majoration par enfant à charge</b> 100%SR* (en fonction de la situation de famille)
Garanties Complémentaires	<b>Décès accidentel</b> : Entre 420%SR* et 720%SR* (en fonction de la situation de famille)
	<b>Double effet</b> : 170%SR* en cas de décès simultané ou postérieur du conjoint
	<b>Allocation obsèques</b> (assuré, conjoint, enfant à charge) : 100% PMSS
	<b>Versement anticipé en cas de PTIA (Perte Totale et Irréversible d'Autonomie) appelée aussi IAD (Invalidité Absolue et Définitive)</b> – Invalidité rendant impossible l'exercice d'une quelconque activité professionnelle et nécessitant l'intervention d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie
Prestations sous forme de rente	
Rente d'éducation (par enfant)	<b>Par palier d'âge</b> : 12%SR* Jusqu'au 18 <sup>ème</sup> anniversaire / 15%SR* jusqu'au 26 <sup>ème</sup> anniversaire (si étudiant), avec des minimas prévus par la CCN Syntec

\*SR : Salaire de référence = somme des salaires bruts perçus par le participant au cours des 12 derniers mois précédant le décès ou l'arrêt de travail (si une période de maladie ou d'invalidité a précédé le décès ou l'état d'invalidité absolue et définitive). Le salaire est limité à 8 fois le Plafond annuel de la Sécurité Sociale.

\*\* Les **bénéficiaires** du capital décès seront ceux déclarés par le salarié via la Désignation de bénéficiaires. A défaut, les bénéficiaires seront ceux prévus contractuellement (CCN SYNTEC)

# Incapacité : Arrêt de travail et maintien de salaire

- Les indemnités journalières de l'assureur viennent en complément des indemnités versées par la Sécurité sociale en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident.
- Dans le cas de S&P, l'assurance complémentaire intervient en relais du maintien de salaire employeur et complètent les IJSS (et le cas échéant, les revenus d'activité) jusqu'à 100% du salaire brut (limité à 100% du salaire net – IJSS – revenus d'activité).



# L'invalidité permanente totale ou partielle

- Une fois l'assuré est classé par la Sécurité sociale dans une des trois catégories d'invalides, la Sécurité Sociale lui verse les rentes d'invalidité jusqu'à la date d'attribution de la pension de la retraite.
- L'assurance complémentaire intervient en complément des rentes versées par la Sécurité Sociale. Les rentes complémentaires sont définies contractuellement.

Sécurité  
Sociale

## Rente d'invalidité de la Sécurité sociale

Prestation sous forme de rente égale à :

- 1<sup>ère</sup> catégorie : 30 % SR\*
- 2<sup>ème</sup> catégorie : 50 % SR\*
- 3<sup>ème</sup> catégorie : 50 % SR\* + majoration pour tierce personne (+40 %)

\*SR : Salaire de référence = Salaire brut annuel moyen sur les dix meilleures années, limité au plafond de la Sécurité sociale



REGIME  
COMPLEMENTAIRE

La prestation d'**Invalidité** de S&P est une rente, versée en général après la période d'incapacité temporaire. Son **montant** est :

- 1<sup>ère</sup> cat. : 60 % SR\*\* – SS
- 2<sup>ème</sup> cat. : 100 % SR\*\* - SS
- 3<sup>ème</sup> cat. : 100 % SR\*\* – SS

**OU** Le montant de la prestation d'**Incapacité permanente professionnelle** est :

- Taux d'incapacité compris entre 33 % et 66 % :  $3/2 N \times 100 \% SR^{**}$
- Taux d'incapacité supérieur ou égal à 66 % : 100 % SR\*\* – SS

L'ensemble d'indemnités/revenus (SS + Prévoyance + autres revenus : activité / chômage...) perçus par l'assuré, sont toujours limitées à 100% de la rémunération nette que l'assuré aurait perçu s'il avait poursuivi son activité professionnelle.

\*\*SR : Salaire de référence = somme des salaires bruts perçus par le participant au cours des 12 derniers mois précédant l'arrêt de travail initial. Il est limité à 8 fois le Plafond annuel de la Sécurité Sociale.

# 3

La Santé

**AON**



# Le régime de base de la Sécurité sociale

## Les actes remboursés par la Sécurité sociale



Médecine  
courante



Optique

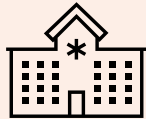


Pharmacie



Audioprothèse

Hospitalisation



Dentaire



Maternité



Transport



La Sécurité sociale rembourse chaque acte en fonction :

- **d'une Base de Remboursement (BR)**
- **à laquelle elle applique un TAUX.**

# Le régime de base de la Sécurité sociale

Les actes non-remboursés par la Sécurité sociale et pouvant être pris en charge par une complémentaire

Lit  
accompagnant



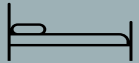
Lentilles  
refusées



Prothèses  
dentaires/  
orthodontie non  
remboursées SS



Chirurgie de l'œil



Chambre  
particulière



Implants  
dentaires



Médecine  
Douce /  
Psychologue



Vaccins non  
remboursés SS

# Les dépenses de santé

## De quoi dépendent les remboursements des frais de santé



### REGLEMENTATION

- ✓ Les **taux de remboursement** appliqués par la Sécurité Sociale sont différents selon les **actes**
- ✓ Les **taux de remboursement** appliqués par la Sécurité Sociale diffèrent selon le **régime** (Général/Local)
- ✓ Les **tarifs/bases de remboursement** de certains actes sont **fixés** par le **gouvernement** et peuvent faire l'objet d'une réévaluation



### GARANTIES DU CONTRAT

- ✓ Chaque contrat possède **une base de garanties obligatoire** et commune à une catégorie objective de salarié
- ✓ Certains contrats peuvent proposer une **option facultative** venant **renforcer les garanties** de base contre le paiement d'une surprime

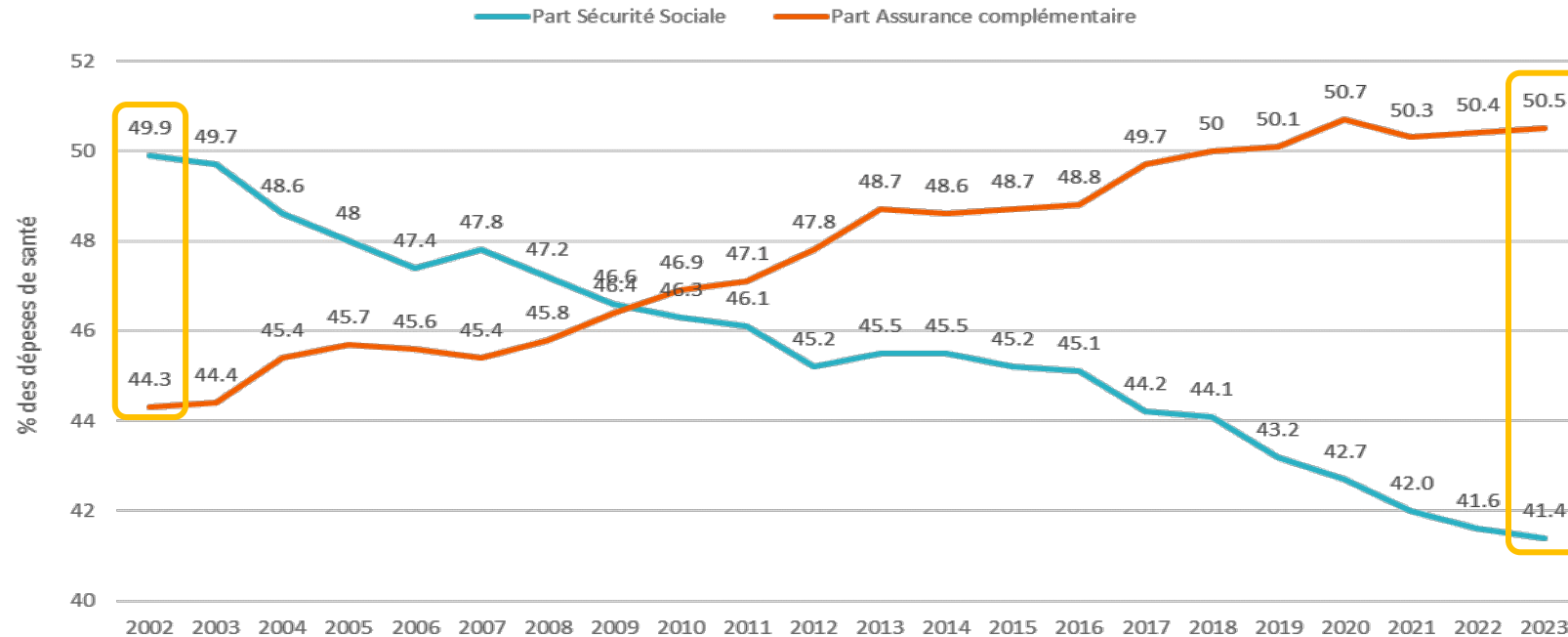


### PRATICIEN

- ✓ Certains praticiens peuvent choisir d'adhérer à des **dispositifs de « maîtrise des coûts »** pour bénéficier d'avantages fiscaux/sociaux
- ✓ Les praticiens peuvent pratiquer des **dépassements d'honoraires** plus ou moins importants selon leur spécialité ou leur région géographique
- ✓ Certains établissements de santé / médecins n'ont **pas signé de convention** avec l'Assurance Maladie

# Le régime de base de la Sécurité sociale

Les transferts de charge de la Sécurité sociale vers l'assurance complémentaire depuis 2002



Source: données portefeuille Aon

On observe un mécanisme de transfert de charge entre la Sécurité Sociale et l'assurance complémentaire :

- **Désengagement de la Sécurité Sociale en matière de remboursement et une hausse de la prise en charge des complémentaires santé**
- **La part de reste-à-charge pour les assurés passe d'environ 6% à 9% des dépenses totales en moyenne, après intervention de la Sécurité Sociale et des régimes complémentaires**

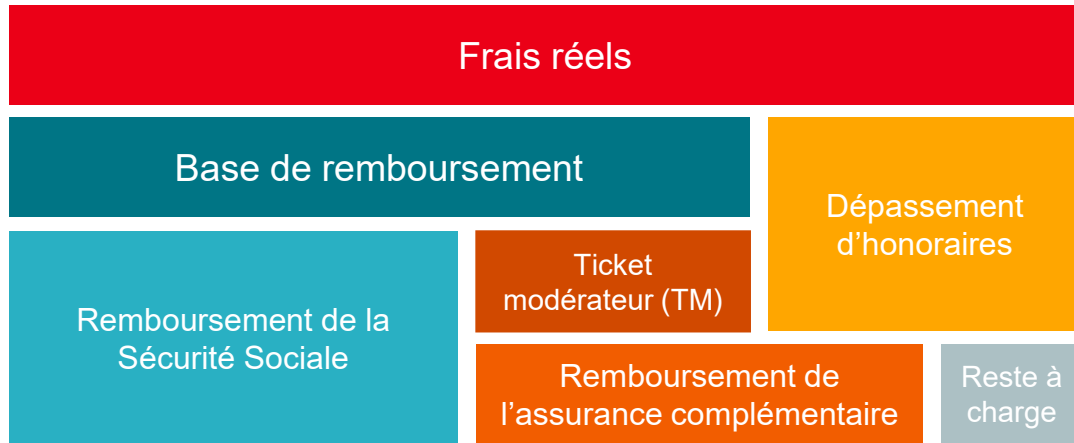
Ce désengagement est une tendance lourde et devrait se poursuivre via une baisse des prises en charge réglementaires sur plusieurs postes



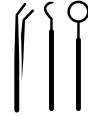
# Les dépenses de santé

## Comment fonctionne le remboursement des frais de santé ?

### Cas théorique



### Exemple théorique



Un patient a eu besoin d'une **couronne dentaire** qui lui a coûté **600€**. En complément de la Sécurité Sociale, son assurance santé prend en charge jusqu'à **350% de la base de remboursement** sur ce type d'acte.



Ce schéma permet de comprendre la différence entre les dépenses réelles, ce que couvre l'assurance maladie obligatoire, ce qu'une complémentaire santé peut rembourser, et ce qui peut rester à la charge des salariés

# Les dépenses de santé

## Décryptage : Les lentilles

**314 €** forfait annuel *pour des lentilles non remboursées par la Sécurité Sociale*

Consommation 1 : 150 €



Remboursement  
complémentaire



Consommation 2 : 150 €



Remboursement  
complémentaire



Consommation 3 : 150 €



Reste à  
charge

Remboursement  
complémentaire



# Décryptage : garanties frais de santé et compte de résultats

## Comprendre vos garanties santé (1/2)



### Assiette de la garantie

#### 1 En pourcentage de la base de remboursement

On doit multiplier la base de remboursement de l'acte concerné par la garantie (ex : 200% BRSS<sup>(1)</sup>) pour obtenir le remboursement maximal pris en charge

#### 2 En pourcentage du PMSS

Les garanties en pourcentage du PMSS évoluent chaque année en même temps que le PMSS.

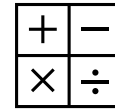
Exemple - 5% PMSS : en 2023 → 183.3€ / En 2024 : 193.2 €

#### 3 En euros

Exemple : 40 € par séance



<sup>(1)</sup> BRSS : Base de remboursement Sécurité Sociale




### Expression de la garantie

#### 1 En complément de la Sécurité Sociale

Cette mention sous-entend que la garantie vient s'additionner au remboursement de la Sécurité Sociale


Exemple : Orthodontie – Garantie 400% BR en complément Sécurité Sociale

 BRSS<sup>(1)</sup> : 193.5€ → Rbmt Sécurité Sociale = 193.5 € (100% x BRSS)  
Rbmt assureur MAX = 774€ (400% \* BRSS)

#### 2 Y compris la Sécurité Sociale

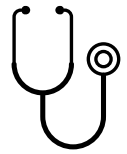
Cette mention sous-entend que la garantie totale inclue le remboursement de la Sécurité Sociale

Exemple : Orthodontie – Garantie 400% BR y compris Sécurité Sociale

 BRSS<sup>(1)</sup> : 193.5€ → Rbmt Sécurité Sociale = 193.5 € (100% x BRSS)  
Rbmt assureur MAX = 580,50 € (300% \* BRSS)

# Décryptage : garanties frais de santé et compte de résultats

## Comprendre vos garanties santé (2/2)



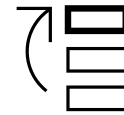
### DPTAM/Hors DPTAM

#### 1 Distinction DPTAM / Hors DPTAM

✓ Un praticien peut choisir d'adhérer ou non au **Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée**. Via son adhésion à ce dispositif, le médecin s'engage à limiter ses dépassements d'honoraires

#### 2 Contrat responsable : critères à respecter

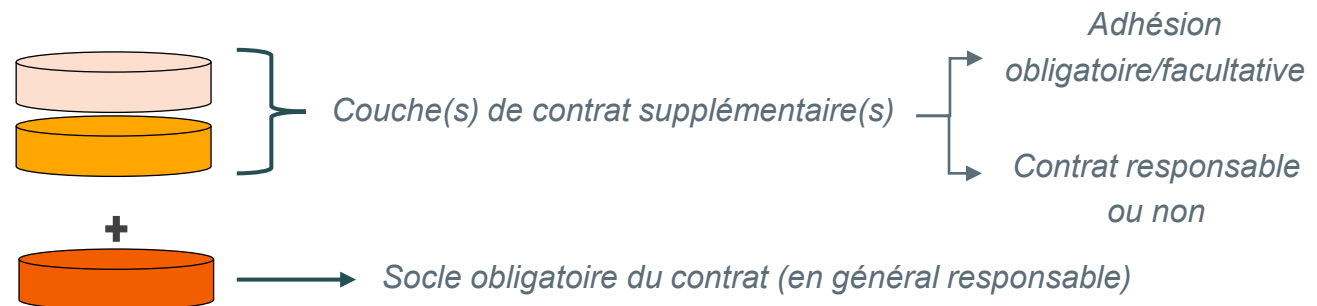
- ✓ Pour obtenir la mention « **responsable** », le contrat doit proposer des **garanties différenciées** pour les praticiens DPTAM / Hors DPTAM
- ✓ La garantie **NON DPTAM** du contrat ne peut dépasser **200% de la base de remboursement** (y compris Sécurité Sociale)
- ✓ La garantie **DPTAM** doit présenter à minima **un delta de 20% en plus** de la garantie NON OPTAM (ex : 150% pour l'DPTAM et 130% pour le non DPTAM)



### Multiples niveaux

#### 1 Renfort de garanties

En plus de la base obligatoire, un contrat santé peut proposer des renforts de garanties sur certains postes



#### 2 Expression des garanties des couches supplémentaires

Les garanties des couches de contrat(s) supplémentaire(s) peuvent s'exprimer **y compris ou en complément des garanties du socle obligatoire**

# Décryptage : garanties frais de santé et compte de résultats

Consultation médecin spécialiste OPTAM

## 100 € pour une consultation

BR (*Base de Remboursement de la Sécurité sociale*) = 31,5 €



**AON**

Base de  
Remboursement SS



Part surcomplémentaire non  
responsable : **max 400%BR**

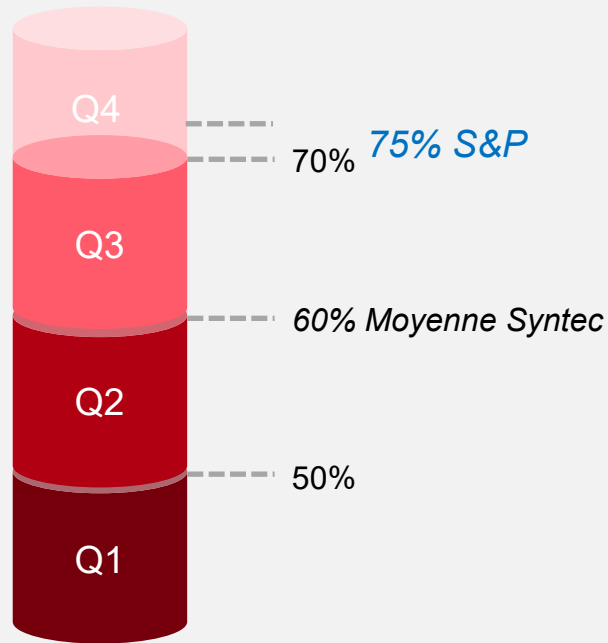
Part complémentaire  
responsable : **TM + 100%BR**

A votre charge  
(participation forfaitaire de 2€)

Part Sécurité sociale  
Taux : 70 % BR  
- participation forfaitaire

# Benchmark syntec de la couverture Santé S&P

## PARTICIPATION PATRONALE



- Q1 : 1<sup>er</sup> quartile
- Q2 : 2<sup>ème</sup> quartile
- Q3 : 3<sup>ème</sup> quartile
- Q4 : 4<sup>ème</sup> quartile

## TAUX DE COUVERTURE



**Régime S&P : 95%**

Benchmark Syntec Aon: 92%

## DEPENSE DE SANTE TOTALE MOYENNE PAR FOYER



**Régime S&P : 2 296€**

Benchmark Syntec Aon: 2 042€

*Soit 12% de plus que notre benchmark syntec.*

## COTISATION MENSUELLE MOYENNE PAR FOYER



**Régime S&P : 154€**

Benchmark Syntec Aon: 129€

*Soit 19% de plus que notre benchmark syntec.*

## REMB. COMPLEMENTAIRE MOYEN PAR FOYER



**Régime S&P : 1 562€**

Benchmark Syntec Aon: 1 140€

*Une charge de sinistre +422€ de plus par foyer et par an, soit 37%.*

# 4

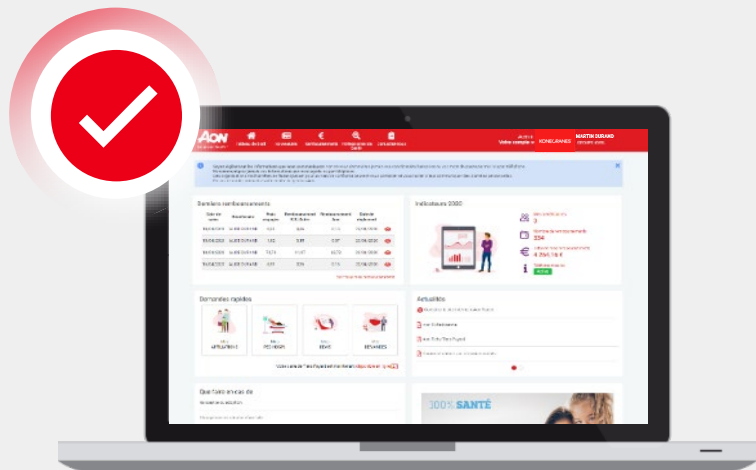
L'offre de gestion Aon

**AON**

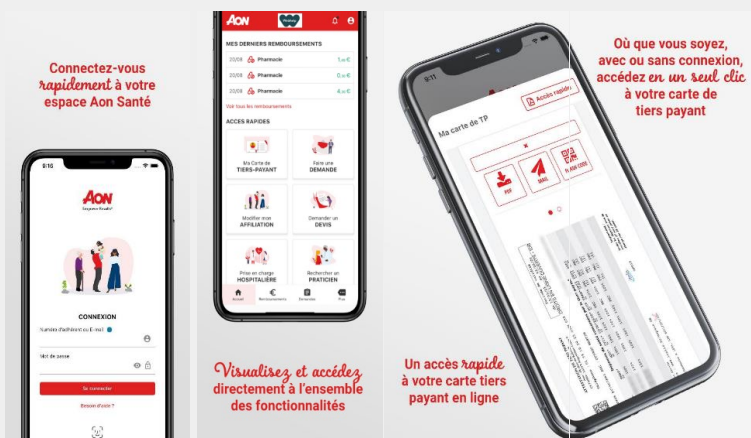


# UNE OFFRE DE GESTION DYNAMIQUE

Des outils simples et accessibles pour vos salariés



## MySanté by Aon !



Une appli simple, accessible et facile d'utilisation au quotidien



### CONSULTATION REMBOURSEMENTS ET RELEVÉS MENSUELS

#### DEMANDES EN LIGNE

- AFFILIATION DES ASSURÉES (BIA EN LIGNE)
- PRISE EN CHARGE HOSPITALIÈRE, DEVIS (optique, dentaire, audio, etc.),
- REMBOURSEMENT, AFFILIATION, GARANTIES DU CONTRAT, COTISATIONS, ETC.

#### HISTORIQUE DES DEMANDES EN LIGNE

#### CARTE DE TIERS PAYANT DÉMATÉRIALISÉE

- ACTUALITÉS
- DOCUMENTS CONTRACTUELS
- AIDE EN LIGNE CONCERNANT
- LES DIFFÉRENTES DÉMARCHES
- GÉOLOCALISATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

#### MULTI RIB

#### LIGNE TELEPHONIQUE DEDIEE



MySanté by Aon

Forme et santé

★★★★★ 11 k



Q&A



# Merci