

## INFOS RH | INTEGRATION

# Couverture sociale

## Régime général



Tout collaborateur qui rejoint Elior Restauration France bénéficie d'une **couverture sociale obligatoire** couvrant le salarié, ses enfants et ascendants à charge fiscalement pour les dépenses de santé <sup>(1)</sup> et les arrêts maladie ; ces régimes sont gérés par **WTW Santé** (ex. Gras Savoye).

Quelques jours après son embauche, le nouveau collaborateur reçoit à son domicile de la part de WTW un courrier comportant le bulletin d'affiliation à retourner complété avec les documents demandés.

### FRAIS DE SANTE <sup>(2)</sup>

#### Affiliation salarié, enfant(s) et ascendant(s) fiscalement à charge :

Le régime **Frais de santé** couvre les **honoraires médicaux** et les **dépenses de médicaments**.

3 niveaux de couverture sont proposés, avec des montants de cotisations et de remboursements différents, présentés dans le dossier remis à l'embauche : le niveau 1 est obligatoire ; on peut y ajouter une Option, facultative ; on peut encore y ajouter un contrat dit Santé+ :

- **Niveau 1 : Régime de base obligatoire** = 81.84 € par mois répartis comme suit :
  - **36.82 €** par mois pour le salarié
  - 45.02 € par mois pris en charge par Elior*Niveau d'adhésion par défaut ; la cotisation est retenue sur salaire.*
- **Niveau 2 : Niveau 1 + Option 1** = 36,82 € + 28,85 € = **65,67 €** par mois pour le salarié  
*L'imprimé d'adhésion à l'Option doit être envoyé obligatoirement au Service DAP ; la cotisation est retenue sur salaire.*
- **Niveau 3 : Niveau 2 + régime Santé+** = 65,67 € + 54,52 € = **120.19€** par mois pour le salarié  
*L'imprimé d'adhésion à l'Option 1 doit être envoyé au Service DAP ; la cotisation de 65,67 € soit 36.82+28.85 est retenue sur salaire.  
L'imprimé d'adhésion à Santé+ est à renvoyer à WTW avec le formulaire de prélèvement SEPA ; la cotisation de 54,52 € est prélevée par WTW.*

Quel que soit le niveau de couverture retenu, le **bulletin d'affiliation est à retourner à WTW**.

<sup>(1)</sup> Des cas de dispense existent ; ils sont précisés dans le document Demande de dispense d'affiliation figurant dans le dossier remis à l'embauche.

<sup>(2)</sup> Tarifs 2025.

### Affiliation facultative pour le conjoint :

Les salariés qui le souhaitent peuvent faire bénéficier leur conjoint de la mutuelle d'Elior **du même niveau de garantie**, sous réserve du versement d'une **cotisation complémentaire** :

- **Niveau 1** : 72.89 € par mois
- **Niveau 2** : 98,60 € par mois
- **Niveau 3** : 147,11 € par mois

La cotisation pour le conjoint étant prélevée par WTW, le bulletin d'affiliation est à adresser directement à WTW avec le formulaire de prélèvement SEPA.

## PREVOYANCE

Le régime de Prévoyance couvre les **arrêts maladie** avec le versement d'indemnités journalières.

Pour y être affilié, une condition d'ancienneté de 6 mois pleins est nécessaire pour les employés ; elle est effective dès l'embauche pour les agents de maîtrise et les cadres.

Un délai de carence peut être appliqué pour le remboursement des absences santé :

- **Statut Employé :**

Employés	Ancienneté	Franchise
Accident / Maladie Vie privée	≥ 6 mois et < 12 mois	20 jours
	≥ 12 mois et < 36 mois	6 jours
	≥ 36 mois	3 jours
Accident de travail / Maladie professionnelle	≥ 6 mois	1 jour

- **Statuts Agent de maîtrise et Cadre:**

AM et cadres	Couverture
Incapacité temporaire de travail	Du 1 <sup>er</sup> jour au 36 <sup>ème</sup> mois d'arrêt

## WTW SANTE (ex Gras Savoye)

Dès l'instant où le nouveau collaborateur est affilié par WTW, il peut accéder au **site internet** :

[www.witiwi.fr](http://www.witiwi.fr)

pour créer son compte, télécharger sa carte de tiers payant, suivre ses remboursements ou effectuer ses démarches.

Le Service Client WTW est également joignable :

- par **téléphone** : 0972.722.300 (du lundi au vendredi, de 8 h. à 20 h.)
- par **mail** : [elior.sante@grassavoye.com](mailto:elior.sante@grassavoye.com)
- par **courrier postal** : WTW SANTE  
TSA 84 256 - 77283 Avon Cedex

## CONTENU DU DOSSIER FRAIS DE SANTE – PREVOYANCE

- Résumé des garanties Frais de santé
- Formulaires d'affiliation à l'Option 1 et au contrat Santé+
- Demande de dispense d'affiliation
- Résumé des garanties Prévoyance
- Désignation de bénéficiaire du capital décès