



**LA PLATEFORME
DE
TELEDECLARATION
ET DE PAIEMENT
EN LIGNE**

Le kit

Téledéclaration+ Télépaiement

VOUS ÊTES GAGNANTS

Le mode de déclaration et de paiement des cotisations de vos clients évolue.

Depuis mai 2019, Generali donne accès à sa plateforme en ligne pour déclarer et payer les cotisations en prévoyance et frais de santé aux entreprises n'ayant pas opté pour le prélèvement DSN.

Cette solution plateforme vient en complément de la DSN et du prélèvement.

Notre équipe répond à toutes vos questions

Contactez-nous :

- par mail à Encaissement.DirectPrevoyanceSanteCollective@generali.fr
- par téléphone au **01 58 38 22 69** du lundi au vendredi de 9 h 00 à 12 h 30 et de 13 h 30 à 17 h 00.

Vous multipliez les bénéfices



+ SIMPLE

Simplification du travail administratif de vos collaborateurs



+ RAPIDE

Diminution des délais de traitement



+ FIABLE

Réduction des risques d'erreurs grâce à la télédéclaration



+ ÉCONOMIQUE

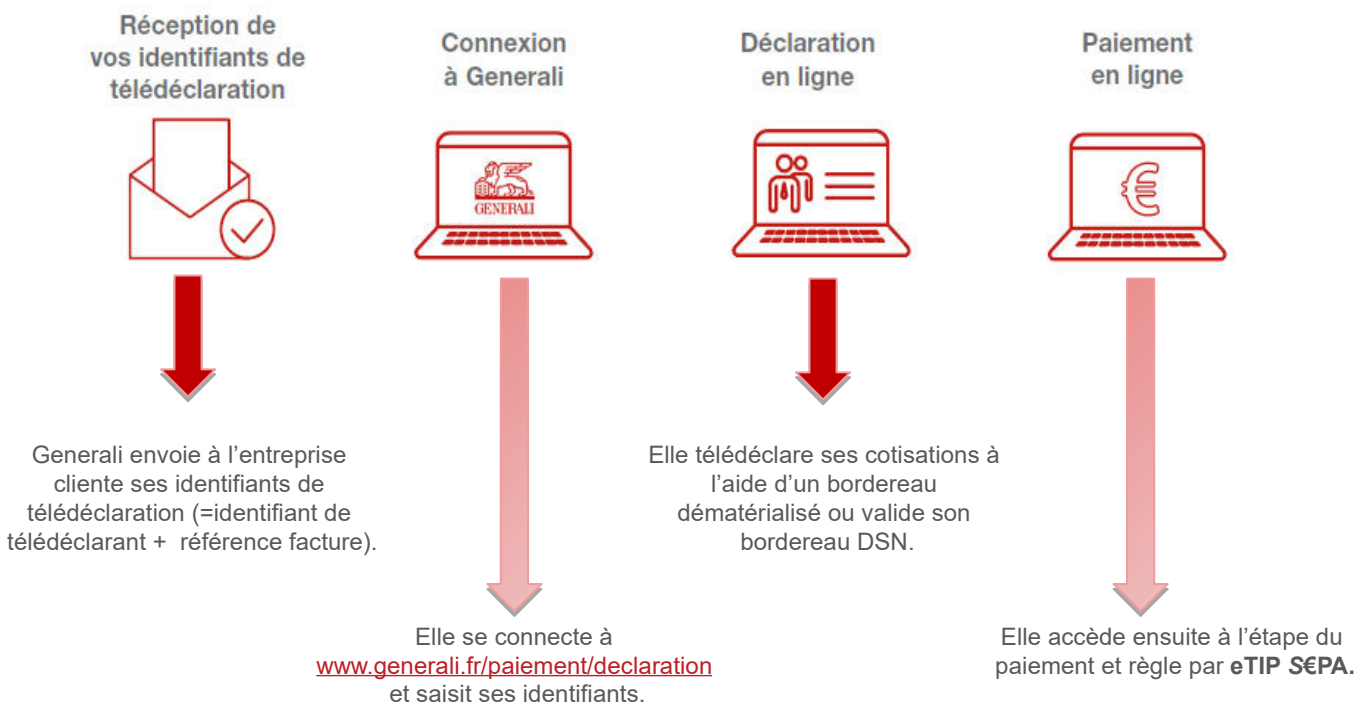
Suppression des bordereaux d'appels de cotisation papier, des enveloppes, des coûts d'envoi postal



+ EFFICACE

Transmission **directe** de la déclaration à la date, sans avoir à poster les documents

Le dispositif



La solution plateforme vient en complément de la DSN et du prélèvement.

Avec la DSN, allez encore plus loin dans la simplification

Pour alléger davantage votre gestion, vous pouvez effectuer vos déclarations et payer vos cotisations par prélèvement à partir du flux de la déclaration sociale nominative (DSN)

Pour en savoir plus sur les avantages de la DSN, contactez votre intermédiaire Generali.

Ou la cellule DSN

- par mail à Contact.DSN@generali.fr
- par téléphone au **01 58 38 42 83** du lundi au vendredi de 9 h 00 à 12 h 30 et de 13 h 30 à 17 h 00.

SOMMAIRE

Se connecter à la plateforme	5
Déclarer ses cotisations en ligne	6 à 8
Payer ses cotisations en ligne	9 à 10
Confirmation de télédéclaration et de paiement	11 à 12

Se connecter à la plateforme

Se connecter à Generali.fr

Pour se connecter, l'entreprise doit saisir :

- son identifiant de télédéclarant
- sa référence facture
- son adresse mail

Obtenir la fiche de paramétrage déposée par Generali sur le portail Net-Entreprises

-  Pour un contrat individuel ou collectif - N° de contrat - N° de facture de la période en charge de facturer les cotisations de votre contrat
-  Pour un contrat collectif ou individuel - N° de contrat - N° de facture de la période en charge de facturer les cotisations de votre contrat
-  Pour un contrat individuel ou collectif - N° de contrat - N° de facture de la période en charge de facturer les cotisations de votre contrat
-  Pour un contrat individuel ou collectif - N° de contrat - N° de facture de la période en charge de facturer les cotisations de votre contrat



The screenshot shows the top navigation bar of the Generali website. On the left, there are search icons and the text "Raccourcis clavier". In the center, there are three tabs: "PARTICULIER", "PROFESSIONNEL", and "ENTREPRISE". On the right, there is a "MON ESPACE" button. Below the navigation bar, the Generali logo is visible on the left, and the text "VOS ENJEUX NOTRE EXPERTISE" is in the center. A search icon is also present.



The screenshot shows a section titled "Télédéclarer et payer en ligne". It contains two options for users:

- Vous avez un contrat d'assurance individuel ?**
Payer vos cotisations en ligne.
[PAYER EN LIGNE](#)
- Vous avez un contrat d'assurance collective ?**
Télédéclarer et payer vos cotisations en ligne en quelques clics.
[TÉLÉDÉCLARER ET PAYER EN LIGNE](#)

TÉLÉDÉCLARER ET PAYER EN LIGNE

Identifiant de télédéclarant*

Référence de la facture*

Votre email*

[ACCÉDER À LA TÉLÉDÉCLARATION](#)

Déclarer ses cotisations en ligne 1/3



Pour déclarer en ligne ses cotisations, l'entreprise doit :

- dans le cas de plusieurs contrats à régler, déplier les bordereaux et cliquer sur la ligne du n° de contrat
- indiquer les masses salariales (contrat Prévoyance) et/ou le nombre de salariés cotisants (contrat Frais de santé)
- ou valider les montants préremplis, pour les entreprises en DSN
- si les cases sont vides, les remplir à 0 (Ex : Pas de TB = indiquer le chiffre 0)
- si vous réglez vos cotisations auprès du TESE cochez la case TESE en bas à gauche ainsi que la case relative à l'exactitude des informations déclarées
- valider

Un doute ? l'entreprise a la possibilité d'enregistrer sa déclaration et de se reconnecter ultérieurement (si l'échéance est respectée)

Exemple d'un contrat Frais de santé

Contrat : FRAIS MEDICAUX Montant total cotisations pour le contrat = 853,51

Appel AC2122809900 CAC01_1 Cadres & Assimilés CCN 14-3-4 Période du 01-01-2021 au 31-03-2021

Aucun salarié dans le collège

Libellé	Montant de cotisations en Euros	Effectif concerné	Total
Cot % PLSS Isolée	172,77 €	1,00	172,77 €
Cot % PLSS Duo	340,4 €	2,00	680,80 €
Cot % PLSS Familiale	594,42 €	0,00	0,00 €
TOTAL COTISATION =			853,57 €

Email du télédeclarant *

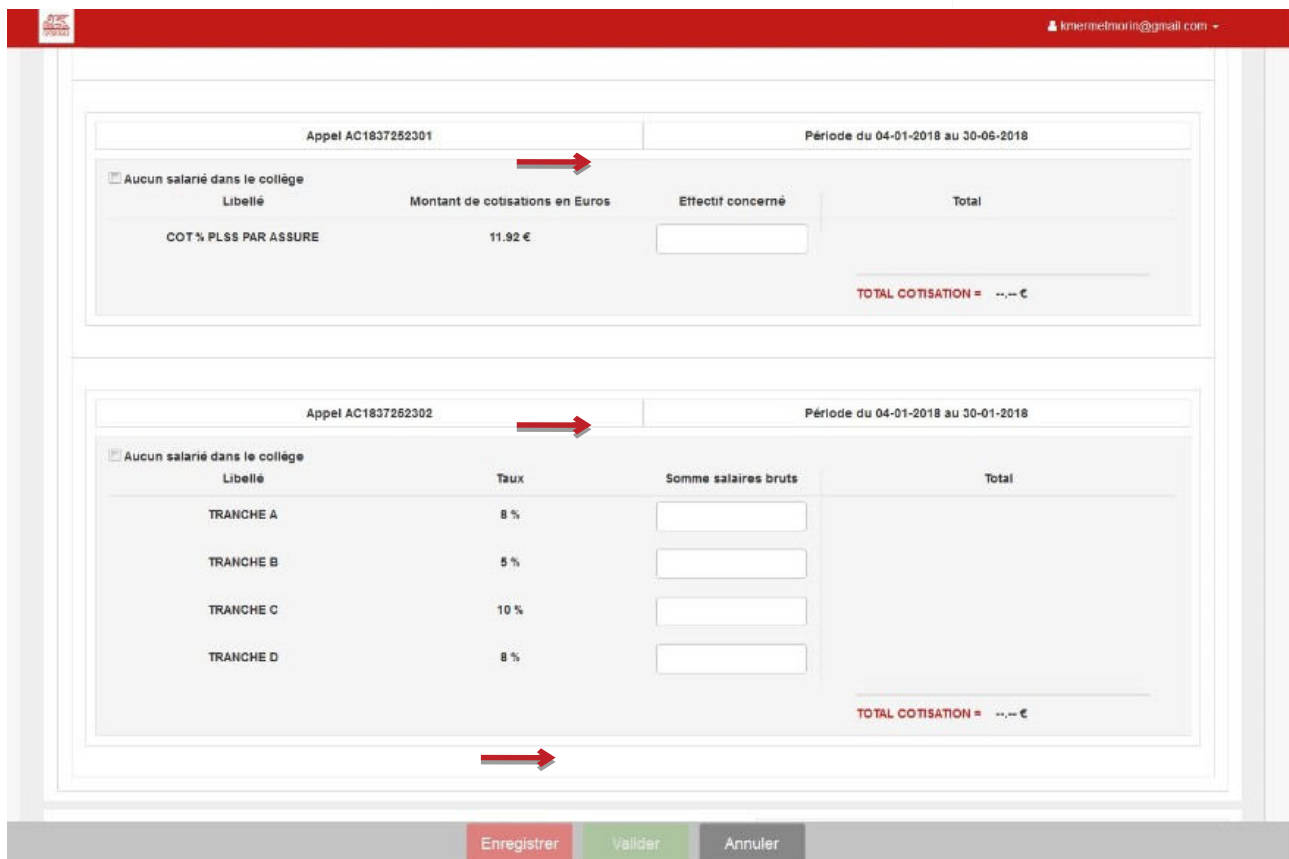
Déclaration TESE
 En cochant cette case : *

Je confirme l'exactitude de l'intégralité des informations figurant sur ce document, en particulier l'identité de la société/entreprise (quelle que soit sa forme juridique) qu'elle habilité(e) pour effectuer cette déclaration et engager ainsi la société/entreprise, que je représente, au titre de cette déclaration. Je déclare avoir pleinement pris connaissance

Enregistrer Valider Annuler

Déclarer ses cotisations en ligne 2/3

Exemple d'un contrat Mixte



Appel AC1837252301

Période du 04-01-2018 au 30-06-2018

Aucun salarié dans le collège

Libellé	Montant de cotisations en Euros	Effectif concerné	Total
COT % PLSS PAR ASSURE	11.92 €	<input type="text"/>	

TOTAL COTISATION = --,-- €

Appel AC1837252302

Période du 04-01-2018 au 30-01-2018

Aucun salarié dans le collège

Libellé	Taux	Somme salaires bruts	Total
TRANCHE A	8 %	<input type="text"/>	
TRANCHE B	5 %	<input type="text"/>	
TRANCHE C	10 %	<input type="text"/>	
TRANCHE D	8 %	<input type="text"/>	

TOTAL COTISATION = --,-- €

Enregistrer Valider Annuler

Déclarer ses cotisations en ligne 3/3

Exemple d'une déclaration à néant

Si l'entreprise n'a aucun salarié à déclarer sur la période, il suffit de sélectionner l'option « **Aucun salarié dans le collège** » et les montants se prérempliront automatiquement à 0,00 € puis valider

Contrat : FRAIS MEDICAUX

Montant total cotisations pour le contrat = 0.00 €

Appel AC1908924700 NCB01_1 Non Cadres (OETAM)		Période du 01-10-2018 au 31-12-2018		
<input checked="" type="checkbox"/> Aucun salarié dans le collège	Libellé	Montant de cotisations en Euros	Effectif concerné	Total
	Cot % PLSS Isolée	166.87 €	0.00	0.00 €
	Cot % PLSS Duo	314.88 €	0.00	0.00 €
	Cot % PLSS Familiale	499.63 €	0.00	0.00 €
TOTAL COTISATION =				0.00 €

Email du télédeclarant *

Déclaration TESE

En cochant cette case : *

Je confirme l'exactitude de l'intégralité des informations figurant sur ce document, en particulier l'identité de la société/entreprise (quelle que soit sa forme juridique) qu'il habilite(e) pour effectuer cette déclaration et engager ainsi la société/entreprise, que je représente, au titre de cette déclaration. Je déclare avoir pleinement pris connaissance de ces informations.

Enregistrer Valider Annuler

Déclaration de REGULATION PARTNERS - P21-0054-1684-65

Votre déclaration a bien été enregistrée

Vous pouvez la télécharger en cliquant ici

Télécharger

Retour boutique

Payer ses cotisations en ligne 1/2



Pour payer en ligne ses cotisations, l'entreprise doit :

- cliquer sur payer en ligne
- saisir et/ou vérifier les informations de paiement (raison sociale, adresse, adresse mail)
- vérifier vos coordonnées bancaires (IBAN) avant de valider
- valider

Pour rappel, l'entreprise a la possibilité de choisir la date à laquelle elle souhaite être prélevée, si l'échéance est respectée.

Votre déclaration a bien été enregistrée

Vous pouvez la télécharger ici

Télécharger

Procédez au paiement de votre cotisation

Payer en ligne

Adhérer à un mandat SEPA de prélèvement unique

Signature de votre mandat SEPA

(* données obligatoires)

Siret / Siren	<input type="text" value="21211222222"/>
Raison sociale / Nom *	<input type="text" value="Monsieur DUPONT"/>
Prénom	<input type="text"/>
N°Facture *	<input type="text" value="P19-0005-8754-64"/>
Adresse *	<input type="text" value="63 RUE DULAC"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Code postal *	<input type="text" value="75017"/>
Ville *	<input type="text" value="PARIS"/>
Pays *	<input type="text" value="France"/>
E-mail *	<input type="text"/>
<p>Vous allez recevoir un code de vérification sur cet email</p>	
Montant *	<input type="text" value="586.05 € TTC"/>
Date de prélèvement *	<input type="text" value="19-04-2019"/> (Echéance : 13-05-2019)
IBAN *	<input type="text" value="FR7630001007941234567890185"/>

Annuler

Valider

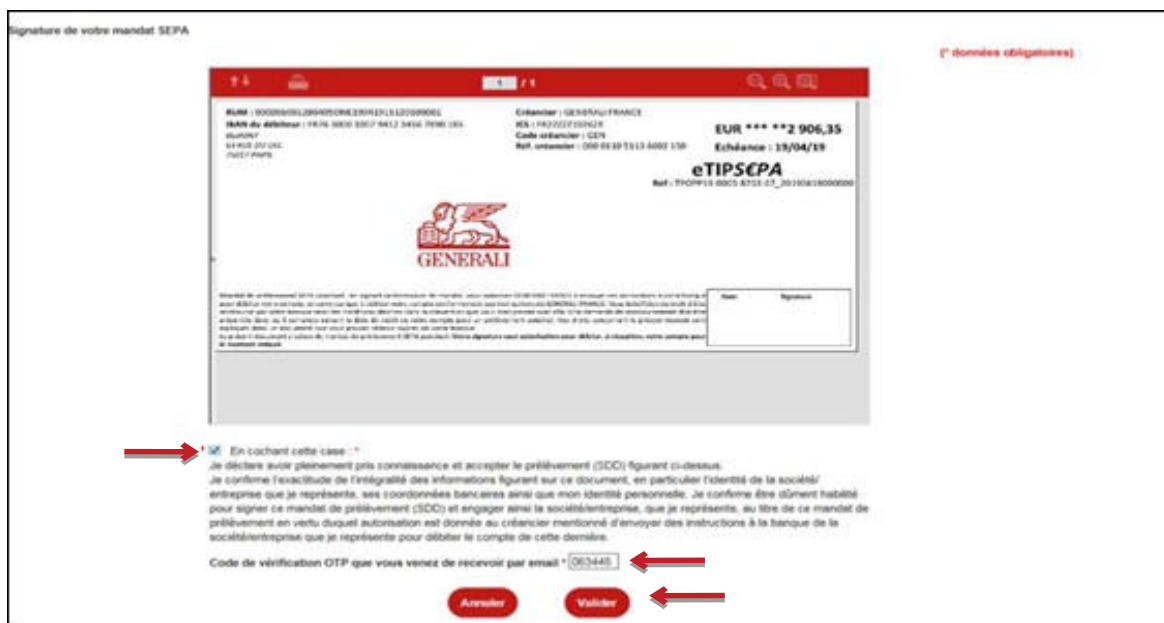
Payer ses cotisations en ligne 2/2

- cocher la case en bas à gauche du E-TIP
- saisir le code OTP dans la case en bas à droite du E-TIP (ce code est reçu préalablement sur l'adresse mail enregistrée initialement)
- valider

A noter que la preuve de paiement et le bordereau accessibles via le téléchargement doivent être conserver impérativement. [Voir si doit rester là](#)

Signature de votre mandat SEPA

[* données obligatoires]



En cochant cette case :

Je déclare avoir pleinement pris connaissance et accepter le prélèvement (SDC) figurant ci-dessus. Je confirme l'exactitude de l'intégralité des informations figurant sur ce document, en particulier l'identité de la société/entreprise que je représente, ses coordonnées bancaires ainsi que mon identité personnelle. Je confirme être dûment habilité pour signer ce mandat de prélèvement (SDC) et engager ainsi la société/entreprise, que je représente, au titre de ce mandat de prélèvement en vertu duquel autorisation est donnée au créancier mentionné d'envoyer des instructions à la banque de la société/entreprise que je représente pour débiter le compte de cette dernière.

Code de vérification OTP que vous venez de recevoir par email : 067448

Annuler Valider

Confirmation de prise en compte du paiement de votre cotisation

Vous pouvez télécharger votre preuve de paiement ici

Télécharger








Votre déclaration a bien été enregistrée

Vous pouvez la télécharger en cliquant ici

Télécharger

Confirmation de télédéclaration et de paiement 1/2

Obtenir la fiche de paramétrage déposée par Generali sur le portail Net-Entreprises

-  Pour sa consultation, l'entreprise doit saisir :
 - son n° de SIRET
 - le nom et le prénom de la personne en charge de faire les déclarations
 - le mot de passe
-  Choisir le service CSN pour accéder au tableau de bord
-  Plusieurs options apparaissent :
 - > cliquer sur "accéder à la déclaration" de la ligne "CSN régime général"
-  Accéder à la liste des fiches de paramétrage
-  Quatre points apparaissent :
 - > cliquer sur le lien "télécharger aux FP de part" "services complémentaires"
-  Choisir la fiche de paramétrage
-  Une liste de FP est proposée selon le numéro de SIRET et l'organisme de tutelle (AGENCI)
-  sélectionner la FP Generali Code Organisme AGENCI et le format -deux (MAG.PDF)

L'entreprise a la possibilité de télécharger :

1. Le bordereau d'appel de cotisations dématérialisé une fois la déclaration validée,
2. La preuve de paiement une fois celui-ci finalisé

Confirmation de prise en compte du paiement de votre cotisation

Vous pouvez télécharger votre preuve de paiement ici

[Télécharger](#)

Votre déclaration a bien été enregistrée

Vous pouvez la télécharger en cliquant ici

[Télécharger](#)


Une confirmation de votre télédéclaration et/ou de votre paiement vous est adressée par mail.

Confirmation de télédéclaration et de paiement 2/2



BORDEREAU D'APPEL DE COTISATIONS - Période du 01/10/2018 au 31/12/2018 Réf. : P19-0005-8753-67
BILLARD ET CLINDOUX -

1

BORDEREAU D'APPEL DE COTISATIONS Période du 01/10/2018 au 31/12/2018 Validée le 19/04/2019		Signature et cachet : 
Entreprise DUPONT - siret		
Référence de la facture	P19-0005-8753-67	Total des cotisations = 2 906,35 €
Date d'émission	13/04/2019	
Date limite de paiement	13/05/2019	
Email du télédéclarant		

FRAIS MEDICAUX -	Montant total de cotisations pour le contrat = 2 552,74 €
------------------	---

Appel n° AC1903030700 - NCA01_1 Non Cadres hors CCN	Période du 01/10/2018 au 31/12/2018		
<input type="checkbox"/> Aucun salarié dans le collège			
Libellé	Montant de cotisations	Effectif concerné	Total
Cot % PLSS Isolée	178,79 €	7,00	1 251,53 €
Cot % PLSS Familiale	599,95 €	1,00	599,95 €
Cot % PLSS Duo	350,63 €	2,00	701,26 €
Total cotisation			2 552,74 €

FRAIS MEDICAUX -	Montant total de cotisations pour le contrat = 353,61 €
------------------	---

Appel n° AC1903056100 - CAA01_1 Cadres Art 4 CCN 14-3-	Période du 01/10/2018 au 31/12/2018		
<input type="checkbox"/> Aucun salarié dans le collège			
Libellé	Montant de cotisations	Effectif concerné	Total
Cot % PLSS Isolée	179,79 €	0,00	0,00 €
Cot % PLSS Familiale	604,92 €	0,00	0,00 €
Cot % PLSS Duo	353,61 €	1,00	353,61 €
Total cotisation			353,61 €

2

RUM : 0000010012804050NE19041915120100001 IBAN du débiteur : FR76 3000 1007 9412 3456 7890 185 DUPONT 63 RUE DU LAC 75017 PARIS	Créancier : GENERALI FRANCE ICS : FR22ZZ102628 Code créancier : GEN Réf. créancier : 000 0110 5113 6602 150	EUR *** **2 906,35 Echéance : 19/04/19
		Signé par DUPONT Le 19/04/19 à 15:13 Authentification par e-mail avec l'adresse jbendaoud@externe.generali.fr
Mandat de prélèvement SEPA ponctuel : en signant ce formulaire de mandat, vous autorisez GENERALI FRANCE à envoyer ces instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de GENERALI FRANCE. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Le présent document a valeur de mandat de prélèvement SEPA ponctuel. Votre signature vaut autorisation pour débiter, à réception, votre compte pour le montant indiqué		Date _____ Signature _____