

À compter du 25 Septembre 2017, la Gamme Entreprise permet d'assurer les salariés de toutes les TPE et PME en Prévoyance et Santé

CIBLES

→ Une gamme Prévoyance et Santé adaptée aux salariés cadres et non cadres :

- des TPE et PME jusqu'à 100 salariés (INTERPRO)
- des entreprises de la CCN SYNTEC (IDCC 1486)

OBJET DU CONTRAT PREVOYANCE

Une gamme Prévoyance composée d'un panel de garanties pour l'ensemble des TPE et PME issues de toutes activités professionnelles, et également de niveaux de garanties spécifiques à la CCN SYNTEC. Le choix du code NAF / APE et de l'IDCC déterminent le choix de garanties proposées :

- **INTERPRO TPE/PME** : un socle décès obligatoire parmi 8 niveaux possibles, complété par un large choix de garanties optionnelles, telles que la rente de conjoint, la rente éducation, ou des indemnités journalières en cas d'arrêt de travail (incapacité de travail, invalidité permanente).
- **SYNTEC** : Trois niveaux de garanties clés en main, dont un proposant le minimum de l'accord de branche SYNTEC, et deux niveaux de garanties renforcées.

OBJET DU CONTRAT SANTE

Une gamme Santé proposant des formules de garanties pour le remboursement des frais de santé pour les TPE et PME issues de toutes activités professionnelles, et également spécifiques à la CCN SYNTEC. Le choix du code NAF / APE et de l'IDCC déterminent le choix de garanties proposées :

- **INTERPRO TPE/PME** : Six niveaux de garanties répondant aux exigences du contrat responsable, chacun pouvant être complété par une Surcomplémentaire au choix du salarié.
- **SYNTEC** : Deux niveaux de garanties conformes à l'accord de branche santé de la CCN SYNTEC, chacun pouvant être complété par une option responsable. Un troisième niveau de garanties supérieures est également proposé.

LES NOUVEAUTÉS DE LA GAMME ENTREPRISE CIPRÉS ASSURANCES

SIMPLICITÉ, SÉCURITÉ, ACCOMPAGNEMENT



- 1. Une seule gamme pour toutes les TPE et PME**
 - ✔ Une **gamme unique** pour assurer les salariés de **toutes les TPE et PME**, ainsi que les **entreprises de la CCN SYNTEC**. Le code NAF/APE et l'IDCC permettent de définir les garanties, et vous obtenez un **tarif en quelques clics**.
- 2. La fin de la sélection médicale***
 - ✔ De simples **formalités d'adhésion** pour souscrire, ouvertes à **tous les courtiers dès la 1^{ère} affaire** grâce à la **Déclaration d'Activité des Salariés** (1 question, pour les collèges de 2 à 5 salariés) ou la **Déclaration d'absence d'Arrêt de Travail Salariés** (pour tout collègue d'un seul salarié).
- 3. Une adhésion rapide et simplifiée**
 - ✔ **Editez en ligne le certificat d'adhésion. Une signature du dossier d'adhésion (Certificat d'adhésion et Liste nominative des affiliés) par l'employeur et l'adhésion est validée !**
- 4. Affiliation des salariés en ligne**
 - ✔ Vous pouvez compléter, directement ou via un fichier Excel, les informations des salariés de l'entreprise adhérente. **Dès réception du dossier d'adhésion (Certificat d'adhésion et Liste nominative des affiliés) signé par l'employeur, leur affiliation est validée !**
- 5. Une multi-tarification efficace**
 - ✔ Grâce à la multi-tarification, vous pouvez désormais effectuer une adhésion **pour un collègue affilié AGIRC et pour un collègue non affilié AGIRC** dans le même projet, **avec des garanties santé et/ou prévoyance et un tarif spécifiques à chaque collègue !**

* Seule exception, un questionnaire médical à compléter et signer par les salariés en tranche C.

POINTS FORTS DE LA GAMME ENTREPRISE EN PRÉVOYANCE

- Une gamme entreprise unique **adaptée à toutes les TPE et PME**, dans la limite de 100 salariés
- Un socle obligatoire Décès / PTIA obligatoire, au choix parmi **8 niveaux de capitaux Décès / PTIA**
- Versement d'un capital décès jusqu'à **600% du salaire brut annuel** pour un salarié marié ou pacsé avec un enfant à charge
- De simples **formalités d'adhésion jusqu'à 5 salariés et aucune formalité à partir de 6 salariés**
- Un large choix de garanties optionnelles, telles qu'un capital **décès accidentel**, quatre niveaux de **rente de conjoint** viagère et de **rente éducation**, ou encore des **indemnités journalières** en cas d'arrêt de travail, qui recouvrent jusqu'à **100%** du salaire brut du salarié
- **Quatre choix de franchises**, de 30 jours à 90 jours, avec la possibilité de choisir la **réduction de franchise à trois jours** en cas d'accident ou d'hospitalisation
- Pour les salariés cadres et le collège Ensemble du personnel, un minimum de garanties **conformes au 1.50 Cadres**
- Une **adhésion simplifiée** avec **l'édition du dossier d'adhésion en ligne (Certificat d'adhésion et Liste nominative des affiliés)**. Il suffit alors à l'employeur de signer le dossier et le retourner à CIPRÉS Assurances pour valider l'adhésion.
- **Affiliation des salariés directement en ligne**. Vous pouvez procéder à l'affiliation des salariés sur votre espace tarification. Vous devez pour cela compléter les informations des salariés à affilier, puis l'employeur doit alors signer le dossier d'adhésion (Certificat d'adhésion et liste nominative des assurés) et le retourner à CIPRÉS Assurances pour valider l'affiliation.
- Que vous soyez courtier, employeur ou salarié, **vous pouvez compléter l'affiliation des salariés** en ligne, sur l'extranet courtiers, entreprise, ou salarié.

POINTS FORTS SPÉCIFIQUES À LA CCN SYNTEC EN PRÉVOYANCE

- Une offre **conforme à l'accord de branche SYNTEC** en Prévoyance
- L'entreprise choisit parmi **3 niveaux de garanties** clé en main : un premier niveau **Conventionnel** respectant l'accord de branche SYNTEC en Prévoyance, un niveau **Renforcé** proposant des garanties plus avantageuses, et enfin un niveau **Excellence** proposant des garanties Prévoyance haut de gamme respectant toujours les minimas conventionnels
- Versement d'un capital Décès / PTIA jusqu'à **400% du salaire brut annuel du salarié** pour le niveau Excellence
- Versement des indemnités journalières recouvrant **90% du salaire brut du salarié** en cas d'arrêt de travail
- Possibilité de choisir une franchise de **30 jours en cas de maladie**, et **3 jours en cas d'accident et d'hospitalisation**

GARANTIES PRÉVOYANCE

- Retrouvez les garanties Prévoyance de la GAMME ENTREPRISE à la fin de ce document.

FOCUS PRÉVOYANCE 1.50 CADRES

Obligations de l'employeur	L'article 7 de la Convention Collective Nationale du 14 Mars 1947 impose à tout employeur de couvrir en Prévoyance les salariés cadres de son entreprise (salariés relevant des articles 4 et 4 bis). L'employeur a l'obligation de verser, pour chacun d'eux, une cotisation au minimum égale à 1,50% de la tranche A de l'AGIRC, et d'affecter au moins 0,75% TA de cette cotisation à des garanties décès.
Cas de non-respect de cette obligation	Si l'employeur ne respecte pas l'obligation conventionnelle, en cas de décès de l'un de ses salariés, il sera alors tenu de verser aux ayants-droit de ce dernier une somme égale à 3 PASS (Plafond Annuel de la Sécurité sociale) soumise aux charges sociales, ce qui représente 117 684 € hors charges sociales en 2017.
Solution CIPRÉS Assurances	CIPRÉS Assurances vous permet de respecter cette obligation légale et de proposer, pour tous les collèges à assurer avec au moins 1 salarié cadre (collèges Personnel affilié AGIRC et Ensemble du personnel) des garanties avec des cotisations au moins égales à 1,50% de la tranche A de l'AGIRC. Dès l'instant où vous sélectionnez le collège Personnel affilié AGIRC ou Ensemble du Personnel, CIPRÉS Assurances sélectionne pour vous un panel de garanties dont la cotisation permet de respecter le 1,50% TA. Ainsi, vous êtes garanti de respecter cette obligation légale tout en conservant la liberté de proposer à votre client des garanties plus avantageuses pour ses salariés.

FORMALITÉS D'ADHÉSION ET FORMALITÉS MÉDICALES

FORMALITES D'ADHESION = Déclaration d'absence d'Arrêt de Travail des Salariés (DATS) ou Déclaration d'Activité des Salariés (DAS)

FORMALITES MEDICALES = Questionnaire Médical

	GAMME ENTREPRISE PREVOYANCE*		
Assiettes de cotisations : TA ou TA / TB	DECLARATION DES ARRETS DE TRAVAIL DES SALARIES** OU QUESTIONNAIRE MEDICAL	DECLARATION D'ACTIVITE DES SALARIES** OU QUESTIONNAIRE MEDICAL	AUCUNE FORMALITE
Assiettes de cotisations : TA / TB / TC*	QUESTIONNAIRE MEDICAL***	QUESTIONNAIRE MEDICAL***	QUESTIONNAIRE MEDICAL*
	1 salarié	2 à 5 salariés	6 à 100 salariés

*En cas de souscription des garanties de la CCN SYNTEC, l'entreprise est totalement dispensée de formalités médicales, hormis le Questionnaire Médical pour les salariés en tranche C

**Si le chef d'entreprise candidate à l'assurance ne peut valider la Déclaration d'absence d'Arrêt de Travail des Salariés ou la Déclaration d'Activité des Salariés, et que le collègue n'est pas couvert par un régime complémentaire à la date de la tarification, le Questionnaire médical devra être rempli par les salariés de l'entreprise

***Si l'assiette de cotisations est TA/TB/TC, seuls les salariés en tranche C doivent compléter le Questionnaire Médical.

POINTS FORTS DE LA GAMME ENTREPRISE EN SANTÉ INTERPRO

- Une gamme proposant 6 niveaux de garanties répondant aux besoins de l'entreprise et aux exigences du contrat responsable
- Des remboursements pouvant atteindre **470% BR en dentaire, 450% BR pour l'orthodontie** et jusqu'à **16.5% PMSS en optique (soit 539.39 €)**
- Prise en charge de certains **actes non remboursés** par le Régime Obligatoire (médecine douce, implants dentaires, chirurgie réfractive de l'œil, vaccin, sevrage tabagique, pilule contraceptive...)
- Versement d'un forfait **en cas de naissance ou d'adoption jusqu'à 375 €**
- **Plusieurs choix de structures de cotisation** (Isolé/Duo/Famille, Isolé/Famille, Adulte/Enfant, Uniforme), pour être adapté au profil de l'entreprise
- Affiliation des ayants-droit du salarié **obligatoire ou facultative**
- **Quatre Surcomplémentaires** au choix du salarié, en fonction de la formule de base souscrite par l'employeur, afin de **compléter les prestations versées par le régime complémentaire**
- Une **adhésion simplifiée** avec l'édition du **dossier d'adhésion en ligne (Certificat d'adhésion et Liste nominative des affiliés)**. Il suffit alors à l'employeur de signer le dossier et le retourner à CIPRÉS Assurances pour valider l'adhésion.
- **Affiliation des salariés directement en ligne**. Vous pouvez procéder à l'affiliation des salariés sur votre espace tarification. Vous devez pour cela compléter les informations des salariés à affilier, puis l'employeur doit alors signer le dossier d'adhésion (Certificat d'adhésion et liste nominative des assurés) et le retourner à CIPRÉS Assurances pour valider l'affiliation.
- Vous pouvez compléter l'affiliation des salariés par celle des ayants-droit grâce à des Bulletins Individuels d'Adhésion pré-remplis avec les informations des salariés issues du processus d'affiliation des salariés en ligne

POINTS FORTS SPÉCIFIQUES À LA CCN SYNTEC EN SANTÉ

- Simplicité de l'offre : 3 formules de base au choix de l'employeur, et des options responsables au choix du salarié
- Trois formules **SYNTEC 1**, **SYNTEC 2** et **SYNTEC 3** conformes à l'accord de branche santé, les deux dernières formules proposant des **remboursements des frais de santé plus importants pour les salariés**
- Des options au choix du salarié pour **compléter les garanties** du régime de base souscrit par l'employeur
- Des remboursements élevés : jusqu'à **500% BR** pour les prothèses dentaires, et jusqu'à **660 €** pour un équipement optique
- Possibilité d'étendre la couverture au **conjoint du salarié sur toutes les formules et options**
- Adhésion du conjoint du salarié de **manière obligatoire ou facultative**

GARANTIES SANTÉ

→ Retrouvez les garanties Santé de la GAMME ENTREPRISE à la fin de ce document.

COTISATIONS PRÉVOYANCE

Critères de tarification	INTERPRO TPE / PME : Collège de 1 à 20 salariés (inclus) : <ul style="list-style-type: none"> • Garanties sélectionnées • Collège à assurer • Âge moyen de l'effectif à la date d'effet du contrat • Secteur d'activité de l'entreprise 	SYNTEC : <ul style="list-style-type: none"> • Niveau de garanties choisi parmi les suivants : Conventionnel, Renforcé, ou Excellence
	Collège de 21 à 100 salariés (inclus) : <ul style="list-style-type: none"> • Garanties sélectionnées • Collège à assurer • Âge moyen de l'effectif à la date d'effet du contrat • Démographie du collège à assurer • Secteur d'activité de l'entreprise 	
Date d'effet	Si le collège à assurer est déjà garanti en Incapacité : Le 1 ^{er} jour du mois en cours et jusqu'à J+6 mois A défaut : Le 1^{er} jour du mois en cours ou le 1^{er} jour du mois suivant	
Païement des cotisations	Les cotisations sont payables trimestriellement à terme échu par chèque ou virement bancaire	
Frais d'échéance	2 € par trimestre	
Frais d'association	Entrepreneurs & GO Salariés : 21 € / an	

COTISATIONS SANTÉ

Critères de tarification	INTERPRO TPE / PME : <ul style="list-style-type: none"> • Formule de garanties sélectionnée • Collège à assurer • Âge moyen de l'effectif à la date d'effet du contrat • Zone géographique de l'entreprise adhérente • Paiement des cotisations des ayants-droit facultatifs et de la Surcomplémentaire 	SYNTEC : <ul style="list-style-type: none"> • Choix entre le niveau de garanties SYNTEC 1, SYNTEC 2, SYNTEC 3 • Choix ou non des options • Adhésion du conjoint au régime • Paiement des options et de la cotisation du conjoint facultative
Date d'effet	Le 1 ^{er} jour d'un mois civil. Par défaut le 1 ^{er} jour du mois en cours au moment de la tarification, et jusqu'à 6 mois après la date de tarification.	
Païement des cotisations	Les cotisations sont payables trimestriellement à terme échu par chèque ou virement bancaire	
Frais d'échéance	2 € par trimestre	
Frais d'association	Entrepreneurs & GO Salariés : 21 € / an	
Frais d'assistance	Garanties Europ Assistance : 6 € / an / salarié affilié (INTERPROTPE/PME uniquement)	

CONDITIONS D'ADHÉSION

Âge limite du collège	65 ans pour la Santé et la Prévoyance. Âge à l'adhésion
Collèges assurables	Personnel affilié AGIRC / Personnel non affilié AGIRC / Ensemble du personnel
Délai d'attente	Aucun
Territorialité	<ul style="list-style-type: none"> • Entreprise dont le siège social ou un établissement se situe en France métropolitaine ou à la Réunion. • Entreprise dont le siège social est situé dans un pays de l'Espace Economique Européen ou en Suisse à condition d'être domiciliée chez un expert-comptable inscrit à l'Ordre des Experts comptables ou chez tout autre conseil agréé mandaté par l'Entreprise adhérente établi en France métropolitaine ou à la Réunion.
Adhésion à l'association	L'entreprise valide son adhésion à l'association Entrepreneurs & GO Salariés

FOCUS FORMALITÉS D'ADHÉSION

<p>1 salarié :</p> <p>Déclaration d'absence d'Arrêt de Travail des Salariés (DATS)</p>	<p>La Déclaration d'absence d'Arrêt de Travail des Salariés permet de bénéficier de formalités d'adhésion réduites, sans sélection médicale. Il suffit au dirigeant de l'entreprise adhérente de déclarer, à la date d'adhésion :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ne pas avoir de salariés en arrêt de travail (partiel ou total)* - ne pas avoir de salariés ayant été en arrêt de travail pendant plus de 15 jours consécutifs ou non au cours des 3 dernières années <p>Si le dirigeant de l'entreprise adhérente ne peut valider ces deux déclarations, 2 scénarios se présentent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le collège est déjà couvert par un régime complémentaire : pas de sélection médicale - Le collège n'est pas couvert par un régime complémentaire : Questionnaire Médical à compléter par le salarié <p>→ <u>2 conditions pour accéder à la Déclaration d'absence d'Arrêt de Travail des Salariés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Effectif total à assurer de 1 salarié • Assiette des cotisations TA ou TA / TB**
<p>2 à 5 salariés inclus :</p> <p>Déclaration d'Activité des Salariés (DAS)</p>	<p>La Déclaration d'Activité des Salariés permet de bénéficier de formalités d'adhésion réduites, sans sélection médicale. Il suffit au dirigeant de l'entreprise adhérente de déclarer, à la date d'adhésion :</p> <ul style="list-style-type: none"> - avoir tous ses salariés en activité* <p>Si le dirigeant de l'entreprise adhérente ne peut valider cette déclaration, 2 scénarios se présentent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le collège est déjà couvert par un régime complémentaire : pas de sélection médicale - Le collège n'est pas couvert par un régime complémentaire : Questionnaire Médical à compléter par les salariés <p>→ <u>2 conditions pour accéder à la Déclaration d'Activité des Salariés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Effectif total à assurer de 2 à 5 salariés inclus • Assiette des cotisations TA ou TA / TB**
<p>Éligibilité des dispositifs</p>	<p>Pour tous les courtiers codés CIPRÉS Assurances, sans conditions d'affaires nouvelles.</p> <p>CIPRÉS Assurances se réserve le droit de retirer le droit d'accès à ces dispositifs</p>

**Si les critères de la Déclaration d'absence d'Arrêt de travail des Salariés ou de la Déclaration d'Activité des Salariés ne sont pas remplis, les salariés de l'entreprise adhérente devront compléter un questionnaire médical*

***Si l'assiette des cotisations du contrat est TA / TB / TC, les salariés dont le salaire est situé dans la tranche C devront compléter un questionnaire médical*

FOCUS PROCESS D'ADHÉSION SIMPLIFIÉ

<p>Présentation</p>	<p>En tant que courtier, vous avez pour objectif de satisfaire aux besoins de votre client dirigeant d'entreprise : grâce à la GAMME ENTREPRISE, bénéficiez d'un processus d'adhésion simplifié et sécurisé.</p>
<p>Conditions d'éligibilité</p>	<p>Si l'effectif est de 1 salarié* : le dirigeant doit être en mesure de répondre positivement aux questions de la Déclaration d'absence d'Arrêt de travail des Salariés</p> <p>Si l'effectif est compris entre 2 et 5 salariés* : le dirigeant doit être en mesure de répondre positivement à la question de la Déclaration d'Activité des Salariés</p> <p>Si l'effectif est supérieur ou égal à 6 salariés* : l'entreprise est éligible au processus</p> <p>Dans tous les cas : l'assiette des cotisations doit être TA ou TA / TB</p>
<p>Fonctionnement</p>	<p>Dès lors que l'entreprise est éligible, le courtier peut procéder à l'adhésion de la manière suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le courtier complète les informations de l'entreprise et des salariés à affilier au contrat, • il télécharge directement en ligne le dossier d'adhésion (Certificat d'adhésion et Liste nominative des affiliés) et le remet à son client. • Ce dernier doit alors le signer et le retourner à CIPRÉS Assurances. Dès réception et enregistrements du dossier d'adhésion complet signé, l'adhésion est validée.

**Si un salarié se trouve en tranche C, il devra compléter un questionnaire médical, et l'entreprise candidate ne sera plus éligible au process d'adhésion simplifié. Dans ce cas, l'entreprise devra souscrire par une Demande d'Adhésion Entreprise, complétée par la Demande Individuelle d'Adhésion de chaque salarié.*

FOCUS AFFILIATION DES SALARIÉS EN LIGNE



Présentation

Avec la **GAMME ENTREPRISE**, affiliez en ligne les salariés et les ayants-droit de l'entreprise adhérente

Fonctionnement

Le courtier a la possibilité d'affilier directement en ligne les salariés de l'entreprise adhérente, sur son extranet courtier. Cette affiliation peut s'effectuer de 2 façons :

- Le courtier renseigne les informations directement sur l'espace tarification
- Le courtier joint un fichier Excel normé comprenant les informations de chaque salarié

Les informations des salariés sont alors enregistrées par CIPRÉS Assurances. L'affiliation des salariés réalisée par le courtier **peut être complétée par l'affiliation des ayants-droit du salarié, sur un régime Frais de Santé**.

Suite à l'édition du dossier d'adhésion, contenant un Certificat d'Adhésion, ainsi qu'une liste nominative des salariés à affilier, le dirigeant de l'entreprise adhérente doit signer ces documents et les retourner à CIPRÉS Assurances pour valider.

En complément, et grâce aux informations salariés récoltées via le processus d'affiliation des salariés, le courtier peut éditer, jusqu'à 20 salariés, les Bulletins Individuels d'Adhésion personnalisés avec les informations des salariés. Les salariés n'ont alors qu'à donner les informations de leurs ayants-droit, pour valider leur affiliation.

COMMISSIONNEMENTS COURTIER

	PREVOYANCE	SANTE	SURCOMPLEMENTAIRE
TPE / PME	0 à 10 salariés : TCV 0% à 20% / 11 à 50 salariés : TCV 0% à 10% / 51 à 100 salariés : TCV 0% à 8%		
SYNTEC	<ul style="list-style-type: none">• SYNTEC Conventionnel : 10% fixe• SYNTEC Renforcé : TCV 0% à 20%• SYNTEC Excellence : TCV 0% à 20%	<ul style="list-style-type: none">• SYNTEC 1 : 7% fixe• SYNTEC 2 : 7% fixe• SYNTEC 3 : TCV 0% à 20%	-

FISCALITÉ

→ DEDUCTIBILITE FISCALE ET SOCIALE :

Déductibilité fiscale dans les limites de l'article 83 du Code Général des Impôts

Déductibilité sociale dans les conditions prévues aux articles L.242-1 et R.242-1 du Code de la Sécurité Sociale

PRODUITS ASSOCIÉS

→ VOUS POUVEZ CONSULTER LES FICHES PRODUITS SUIVANTES :

- PROTECFI – FRAIS GENERAUX PERMANENTS
- PACK HOMME CLE ET ASSOCIES

CONTACTS

→ VOS INTERLOCUTEURS :

- Pôle Commercial : 0.969.329.319 - commercial@cipres.fr
- Votre inspecteur

Compte tenu des besoins que vous avez exprimés, nous vous invitons à découvrir **GAMME ENTREPRISE PREVOYANCE**, qui permet à vos salariés de bénéficier des garanties présentées ci-dessous :

1- GARANTIES OBLIGATOIRES

		DC1	DC2	DC3	DC4	DC5	DC6	DC7	DC8
Décès / PTIA TOUTES CAUSES¹ (Formule au choix de l'entreprise et exprimée en % du salaire annuel brut du salarié)	Capital en fonction de la situation de famille du salarié								
	Célibataire, veuf, divorcé	50%	100%	150%	200%	250%	300%	350%	400%
	Marié, pacsé, concubin	75%	125%	175%	250%	325%	400%	450%	500%
	Majoration par enfant à charge	25%	25%	25%	50%	50%	100%	100%	100%
	Capital décès / PTIA minoré + Rente éducation linéaire								
	Capital décès / PTIA minoré	Néant	Néant	100%	150%	200%	250%	300%	350%
Rente éducation linéaire	5%			6%	7%	10%	12%	15%	
DOUBLE EFFET²		100% du capital décès garanti à répartir par enfant à charge							
REMBOURSEMENT DES FRAIS D'OBSEQUES		100% PMSS ³ dans la limite des frais engagés							

2- GARANTIES OPTIONNELLES

DECES / PTIA ACCIDENTEL	100% du capital décès garanti			
RENTE DE CONJOINT⁴	RC1	RC2	RC3	RC4
Viagère	1% (65-X*)	10%	0.5% (25-X*)	15%
RENTE EDUCATION⁴	RE1	RE2	RE3	RE4
Jusqu'à 10 ans	5%	8%	10%	15%
De 11 à 17 ans	10%	12%	15%	20%
De 18 à 20 ans (26 ans si poursuite d'études)	15%	12%	20%	25%

ARRET DE TRAVAIL⁵ Incapacité - Invalidité	TAUX DE RECONSTITUTION	I1	I2	I3	I4	I5
	En % du salaire brut annuel	70%	80%	85%	90%	100%
	RENTE INVALIDITE VIE NON PROFESSIONNELLE	I1	I2	I3	I4	I5
	Rente 1 ^{ère} catégorie	42%	48%	51%	54%	60%
	Rente 2 ^{ème} et 3 ^{ème} catégorie	70%	80%	85%	90%	100%
	RENTE INVALIDITE VIE PROFESSIONNELLE	I1	I2	I3	I4	I5
	Si taux d'invalidité N ⁶ ≥ 66%	70%	80%	85%	90%	100%
	Si Taux d'invalidité 33 ≤ N ⁶ < 66%	70% x 3N/2	80% x 3N/2	85% x 3N/2	90% x 3N/2	100% x 3N/2
	FRANCHISES	F1	F2	F3	F4	
	Maladie/Accident/Hospitalisation	30 jours	45 jours	60 jours	90 jours	
REDUCTION DE FRANCHISE						
3 jours en cas d'accident, d'hospitalisation de plus de 24 heures, liée à l'arrêt de travail, ou d'hospitalisation de moins de 24h, liée à l'arrêt de travail, et ayant nécessité un acte chirurgical avec anesthésie générale ou locale ⁶						

1. Par défaut, le capital décès seul sera versé aux bénéficiaires. Sauf déclaration de l'assuré avant le sinistre.

2. PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale – PMSS 2018 = 3 311 €

3. Le double effet concerne le décès simultané ou postérieur du conjoint à celui de l'assuré, dans la limite de 12 mois.

4. Garanties exprimées en % du salaire brut, limitée à l'assiette de cotisation choisie.

5. Garanties exprimées en % du salaire brut, limitée à l'assiette de cotisation choisie, sous déduction des prestations servies par la Sécurité Sociale

6. Soit N le taux d'invalidité du salarié

7. La date de l'accident ou celle de l'entrée à l'hôpital doit être identique à celle de l'arrêt.

Compte tenu des besoins que vous avez exprimés, nous vous invitons à découvrir **GAMME ENTREPRISE PREVOYANCE – CCN SYNTEC**, qui permet à vos salariés de bénéficier des garanties présentées ci-dessous :

	SYNTEC CONVENTIONNEL*	SYNTEC RENFORCE*	SYNTEC EXCELLENCE*	
Décès / PTIA TOUTES CAUSES¹ (Formule au choix de l'entreprise et exprimée en % du salaire annuel brut du salarié)	Capital unique pour toutes situations de famille			
	Capital Décès / PTIA unique	170%	330%	400%
	Capital en fonction de la situation de famille du salarié			
	Célibataire, veuf, divorcé	-	220%	250%
	Marié, pacsé, concubin	-	350%	450%
	Majoration par enfant à charge	-	50%	50%
DOUBLE EFFET	100% du capital décès garanti à répartir par enfant à charge			
REMBOURSEMENT DES FRAIS D'OBSEQUES	100% PMSS ² (soit 3 311 €)			

DECES / PTIA ACCIDENTEL	-	100% du capital décès garanti	100% du capital décès garanti
--------------------------------	---	-------------------------------	-------------------------------

RENTE EDUCATION³			
Jusqu'à 18 ans		12%	
De 18 à 26 ans		15%	

ARRET DE TRAVAIL⁴ Incapacité - Invalidité	TAUX DE RECONSTITUTION			
	En % du salaire brut annuel	80%	80%	90%
	FRANCHISES			
	Maladie/Accident/Hospitalisation	90 jours	60 jours	30 jours
	REDUCTION DE FRANCHISE			
	Accident/Hospitalisation ⁵	-	3 jours	3 jours
	RENTE INVALIDITE – VIE NON PROFESSIONNELLE			
	Rente 1 ^{ère} catégorie	40%	48%	54%
	Rente 2 ^{ème} et 3 ^{ème} catégorie	80%	80%	90%
	RENTE INVALIDITE – VIE PROFESSIONNELLE			
Si taux d'invalidité N ⁶ ≥ 66%	80%	80%	90%	
Si Taux d'invalidité 33 ≤ N ⁶ < 66%	80% x 3N/2	80% x 3N/2	90% x 3N/2	

Le capital Décès/PTIA ne pourra être inférieur à 170% PASS pour les salariés non AGIRC et 340% PASS pour les salariés AGIRC.

La rente éducation jusqu'à 18 ans ne pourra être inférieure à 12% du PASS pour les salariés non AGIRC et 24% du PASS pour les salariés AGIRC. La rente éducation jusqu'à 25 ans ne pourra être inférieure à 15% du PASS pour les salariés non AGIRC et 30% du PASS pour les salariés AGIRC.

*La formule « SYNTEC CONVENTIONNEL » n'est accessible à la souscription uniquement pour un collègue Personnel non affilié AGIRC ; la formule « SYNTEC RENFORCE » est accessible à tous les collègues, et la formule « SYNTEC EXCELLENCE » est accessible uniquement pour les collègues Personnel affilié AGIRC et Ensemble du Personnel.

- Par défaut, le capital décès unique sera versé aux bénéficiaires. Sauf déclaration de l'assuré avant le sinistre.
- Dans la limite des frais engagés. PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale – PMSS 2018 = 3 311 €
- Garanties exprimées en % du salaire brut
- Garanties exprimées en % du salaire brut, limitée à l'assiette de cotisation choisie, sous déduction des prestations servies par la Sécurité Sociale
- 3 jours en cas d'accident, d'hospitalisation de plus de 24 heures, liée à l'arrêt de travail, ou d'hospitalisation de moins de 24h, liée à l'arrêt de travail, et ayant nécessité un acte chirurgical avec anesthésie générale ou locale. La date de l'accident ou celle de l'entrée à l'hôpital doit être identique à celle de l'arrêt.
- Soit N le taux d'invalidité

TABLEAU DE GARANTIES SANTÉ SALARIÉS (1)

HOSPITALISATION (8)	PAIEMENT DE SOINS AUI	PAIEMENT DE SOINS AUI +	ESSENTIEL RESPONSABLE	SECURITE RESPONSABLE	CONFORT RESPONSABLE	EXCELLENCE RESPONSABLE
Séjours conventionnés	100% BR	100% BR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Séjours non conventionnés (6)	100% BR	100% BR	80% FR dans la limite de 280% BR	80% FR dans la limite de 280% BR	80% FR dans la limite de 250% BR	80% FR dans la limite de 260% BR
Hospitaliers : - Paiement non signalé du CAS ⁽⁹⁾ ou en secteur non conventionné ⁽⁹⁾	100% BR	100% BR	200% BR	200% BR	200% BR	200% BR
Chambres particulières (matériels compris) (par jour)	100% BR	150% BR	100% FR dans la limite de 500% BR	100% FR dans la limite de 500% BR	100% FR dans la limite de 500% BR	100% FR
Foetali jumeaux	1% PMSIS (cacl 23,11 €)	1,5% PMSIS (cacl 49,67 €)	2% PMSIS (cacl 82,78 €)	2,5% PMSIS (cacl 115,88 €)	3,5% PMSIS (cacl 133,44 €)	4% PMSIS (cacl 132,44 €)
Lié à l'accompagnement (par jour) (de 16 ans et - 20 ans pour les handicapés)	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
SOINS COURANTS	0,5% PMSIS (cacl 16,56 €)	1% PMSIS (cacl 33,11 €)	1,5% PMSIS (cacl 49,67 €)	1,5% PMSIS (cacl 49,67 €)	1,5% PMSIS (cacl 49,67 €)	1,5% PMSIS (cacl 49,67 €)
Consultations, visites généralistes : - Paiement non signalé du CAS ⁽⁹⁾ ou en secteur non conventionné ⁽⁹⁾ + Paiement signalé du CAS ⁽⁹⁾	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR	200% BR
Consultations, visites spécialistes : - Paiement non signalé du CAS ⁽⁹⁾ ou en secteur non conventionné ⁽⁹⁾ + Paiement signalé du CAS ⁽⁹⁾	100% BR	100% BR	170% BR	220% BR	320% BR	420% BR
Ases de spécialistes, chirurgie, technique médicale - Paiement non signalé du CAS ⁽⁹⁾ ou en secteur non conventionné ⁽⁹⁾	120% BR	150% BR	150% BR	200% BR	300% BR	470% BR
Psychologue (par bénéficiaire et pour un enfant de moins de 18 ans)	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR	200% BR
Psychomotricien (par bénéficiaire)	120% BR	150% BR	170% BR	270% BR	370% BR	470% BR
Analyses médicales	-	-	-	260% BR	360% BR	460% BR
Radiologie : - Paiement non signalé du CAS ⁽⁹⁾ ou en secteur non conventionné ⁽⁹⁾ + Paiement signalé du CAS ⁽⁹⁾	100% BR	110% BR	160% BR	260% BR	360% BR	460% BR
Médecaments non remboursés par le RO (par an et par bénéficiaire)	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR	200% BR
MEDICINE D'URGENCE	-	-	-	30 €	40 €	50 €
DENTAIRE	20€ / séance (dans la limite de 3 séances / an)	30€ / séance (dans la limite de 3 séances / an)	35€ / séance (dans la limite de 3 séances / an)	40€ / séance (dans la limite de 3 séances / an)	45€ / séance (dans la limite de 3 séances / an)	50€ / séance (dans la limite de 3 séances / an)
Soins dentaires	100% BR	100% BR	170% BR	270% BR	370% BR	470% BR
Inlay, onlays	120% BR	170% BR	220% BR	320% BR	420% BR	520% BR
Orthodontie non acceptée par le RO (par an et par bénéficiaire)	-	Jusqu'à 300% BR	Jusqu'à 350% BR	Jusqu'à 400% BR	Jusqu'à 450% BR	Jusqu'à 500% BR
Prothèses prises en charge par le RO	120% BR	270% BR	3,5% PMSIS (cacl 114,42 €)	5% PMSIS (cacl 163,45 €)	6,5% PMSIS (cacl 212,49 €)	8% PMSIS (cacl 260,88 €)
Inlays cores	130% BR	270% BR	270% BR	370% BR	470% BR	570% BR
Pancardologie non remboursée par le RO (par an et par bénéficiaire)	130% BR	220% BR	220% BR	220% BR	220% BR	220% BR
Implantologie (par implant, dans la limite de 2 / an / bénéficiaire) ⁽⁵⁾	-	-	3,5% PMSIS (cacl 119,89 €)	5% PMSIS (cacl 165,55 €)	6,5% PMSIS (cacl 206,88 €)	8% PMSIS (cacl 260,88 €)
Plafond de remboursement annuel par bénéficiaire⁽⁵⁾	-	-	10% PMSIS (cacl 331,10 €)	16,5% PMSIS (cacl 542,32 €)	23% PMSIS (cacl 761,35 €)	29,5% PMSIS (cacl 926,75 €)
AUTRES PROTHÈSES ET APPAREILLAGES	-	-	49,2% PMSIS (cacl 1.638,95 €) les 2 premières années et 82,5% PMSIS (cacl 2.731,98 €) les années suivantes	66,5% PMSIS (cacl 2.162,22 €) les 2 premières années et 100% PMSIS (cacl 3.116 €) les années suivantes	82,5% PMSIS (cacl 2.731,98 €) les 2 premières années et 115% PMSIS (cacl 3.607,59 €) les années suivantes	100% PMSIS (cacl 3.116 €) les 2 premières années et 132% PMSIS (cacl 4.170,252 €) les années suivantes
OPTIQUE	100% BR	160% BR	250% BR	350% BR	480% BR	560% BR
LIQUETTES ACCEPTÉES - ENFANTS JUSQU'À 12 ANS INCLUS	Limité à un équipement (2 verres + 1 monture) tous les 2 ans, sauf pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue					
Équipement simple (2 verres + 1 monture) : monture seule ou monture + verres ou verres seuls ⁽⁵⁾	Remboursement RO + 3,5% PMSIS dans la limite des FR	Remboursement RO + 4,5% PMSIS dans la limite des FR	Remboursement RO + 4,5% PMSIS dans la limite des FR	Remboursement RO + 5% PMSIS dans la limite des FR	Remboursement RO + 6% PMSIS dans la limite des FR	Remboursement RO + 7,5% PMSIS dans la limite des FR
Équipement complet (2 verres + 1 monture) : monture seule ou monture + verres ou verres seuls	Remboursement RO + 6,5% PMSIS dans la limite des FR ⁽¹⁾	Remboursement RO + 6,5% PMSIS dans la limite des FR ⁽¹⁾	Remboursement RO + 6,5% PMSIS dans la limite des FR ⁽¹⁾	Remboursement RO + 8% PMSIS dans la limite des FR ⁽¹⁾	Remboursement RO + 9% PMSIS dans la limite des FR ⁽¹⁾	Remboursement RO + 10% PMSIS dans la limite des FR ⁽¹⁾
LIQUETTES ACCEPTÉES - ADULTES ET ENFANTS DE PLUS DE 12 ANS⁽⁵⁾	Remboursement RO + 1,5% PMSIS dans la limite des FR					
Monture seule	Remboursement RO + 2% PMSIS dans la limite des FR	Remboursement RO + 2,5% PMSIS dans la limite des FR	Remboursement RO + 3% PMSIS dans la limite des FR	Remboursement RO + 3,5% PMSIS dans la limite des FR	Remboursement RO + 4% PMSIS dans la limite des FR	Remboursement RO + 4,5% PMSIS dans la limite des FR
Verser unibcaux (confection extra -4 et +4)	Remboursement RO + 2% PMSIS dans la limite des FR	Remboursement RO + 3,5% PMSIS dans la limite des FR	Remboursement RO + 4% PMSIS dans la limite des FR	Remboursement RO + 5% PMSIS dans la limite des FR	Remboursement RO + 6% PMSIS dans la limite des FR	Remboursement RO + 7% PMSIS dans la limite des FR
Verser unibcaux (confection supérieure à +4)	Remboursement RO + 3,5% PMSIS dans la limite des FR	Remboursement RO + 4% PMSIS dans la limite des FR	Remboursement RO + 5% PMSIS dans la limite des FR	Remboursement RO + 6% PMSIS dans la limite des FR	Remboursement RO + 7% PMSIS dans la limite des FR	Remboursement RO + 8% PMSIS dans la limite des FR
Verser multifocaux (confection extra -4 et +4)	Remboursement RO + 5% PMSIS dans la limite des FR	Remboursement RO + 6% PMSIS dans la limite des FR	Remboursement RO + 7% PMSIS dans la limite des FR	Remboursement RO + 8% PMSIS dans la limite des FR	Remboursement RO + 9% PMSIS dans la limite des FR	Remboursement RO + 10% PMSIS dans la limite des FR
Autres verres médicaux (hors verre -4 et +4)	Remboursement RO + 3,5% PMSIS dans la limite des FR	Remboursement RO + 4% PMSIS dans la limite des FR	Remboursement RO + 5% PMSIS dans la limite des FR	Remboursement RO + 6% PMSIS dans la limite des FR	Remboursement RO + 7% PMSIS dans la limite des FR	Remboursement RO + 8% PMSIS dans la limite des FR
Verres acceptés sans ordonnance par le RO	-	-	-	-	-	-
Plafond de remboursement annuel par bénéficiaire⁽⁵⁾	-	-	7% PMSIS (cacl 228,83 €)	11,5% PMSIS (cacl 377,54 €)	15% PMSIS (cacl 460,35 €)	18% PMSIS (cacl 588,42 €)
Chirurgie réfractive (par an et par an) ⁽⁵⁾	-	-	-	-	-	-
TELEMEDECINE	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Tempor accepté par le RO	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
MATERNITÉ	3% PMSIS (cacl 93,93 €)					
Foetali naissance ou adoptif ⁽⁶⁾	-	-	5% PMSIS (cacl 165,55 €)	6,5% PMSIS (cacl 212,62 €)	8% PMSIS (cacl 260,88 €)	10% PMSIS (cacl 331,10 €)
Déplacement à l'étranger	-	-	-	-	-	-
CAREN	Prévoir la période de grossesse ainsi qu'en cas d'accouchements par césarienne, les déplacements à l'étranger sont couverts au titre des garanties prévues par chaque police. Les déplacements à l'étranger ne sont pas pris en charge en cas d'accouchement par voie basse.					
Cure thermique acceptée par le RO ⁽⁷⁾ (par an et par bénéficiaire)	100% BR	170% BR	Remboursement RO + 10% PMSIS dans la limite des FR	Remboursement RO + 15% PMSIS dans la limite des FR	Remboursement RO + 23% PMSIS dans la limite des FR	Remboursement RO + 30,5% PMSIS dans la limite des FR
PRESBENTO ET AUTRES SOINS	100% BR					
Stivage orthoptique : regard, gonio... (par an et par bénéficiaire)	-	-	50 €	50 €	50 €	50 €
Palpeux correctifs (par an et par bénéficiaire)	-	-	50 €	50 €	50 €	50 €
Vaccin anti grippe (1 par an et par bénéficiaire)	-	-	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Actes de prévention pris en charge par le RO ⁽⁸⁾	-	-	-	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge
Foetali orthodontation non remboursée par le RO (par an et par bénéficiaire)	-	-	50 €	100 €	100 €	200 €
Autres actes remboursés par le RO ⁽⁸⁾	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
SERVICES	100% BR					
Assistance - sur assistance accessible - SHMD et ZUI⁽⁹⁾	Des services de confort en cas de accident, d'hospitalisation ou de médiation... (détails des garanties dans les conditions générales de garanties)...					

Règles de soins

1) Soins effectués à l'étranger dans un établissement de soins agréé par les autorités compétentes de ce pays. L'assistance est réservée aux personnes domiciliées en France à la date de prise en charge.

2) Soins effectués en France dans un établissement de soins agréé par les autorités compétentes de ce pays. L'assistance est réservée aux personnes domiciliées en France à la date de prise en charge.

3) Soins effectués en France dans un établissement de soins agréé par les autorités compétentes de ce pays. L'assistance est réservée aux personnes domiciliées en France à la date de prise en charge.

4) Soins effectués en France dans un établissement de soins agréé par les autorités compétentes de ce pays. L'assistance est réservée aux personnes domiciliées en France à la date de prise en charge.

5) Soins effectués en France dans un établissement de soins agréé par les autorités compétentes de ce pays. L'assistance est réservée aux personnes domiciliées en France à la date de prise en charge.

6) Soins effectués en France dans un établissement de soins agréé par les autorités compétentes de ce pays. L'assistance est réservée aux personnes domiciliées en France à la date de prise en charge.

7) Soins effectués en France dans un établissement de soins agréé par les autorités compétentes de ce pays. L'assistance est réservée aux personnes domiciliées en France à la date de prise en charge.

1) Soins effectués à l'étranger dans un établissement de soins agréé par les autorités compétentes de ce pays. L'assistance est réservée aux personnes domiciliées en France à la date de prise en charge. 2) Soins effectués en France dans un établissement de soins agréé par les autorités compétentes de ce pays. L'assistance est réservée aux personnes domiciliées en France à la date de prise en charge. 3) Soins effectués en France dans un établissement de soins agréé par les autorités compétentes de ce pays. L'assistance est réservée aux personnes domiciliées en France à la date de prise en charge. 4) Soins effectués en France dans un établissement de soins agréé par les autorités compétentes de ce pays. L'assistance est réservée aux personnes domiciliées en France à la date de prise en charge. 5) Soins effectués en France dans un établissement de soins agréé par les autorités compétentes de ce pays. L'assistance est réservée aux personnes domiciliées en France à la date de prise en charge. 6) Soins effectués en France dans un établissement de soins agréé par les autorités compétentes de ce pays. L'assistance est réservée aux personnes domiciliées en France à la date de prise en charge. 7) Soins effectués en France dans un établissement de soins agréé par les autorités compétentes de ce pays. L'assistance est réservée aux personnes domiciliées en France à la date de prise en charge. 8) Soins effectués en France dans un établissement de soins agréé par les autorités compétentes de ce pays. L'assistance est réservée aux personnes domiciliées en France à la date de prise en charge. 9) Soins effectués en France dans un établissement de soins agréé par les autorités compétentes de ce pays. L'assistance est réservée aux personnes domiciliées en France à la date de prise en charge.

TABLEAU DE GARANTIES

CCN SYNTEC

Vous souhaitez mettre en place une complémentaire santé (CCN SYNTEC - FRAIS DE SANTE) au sein de votre entreprise. L'offre CCN SYNTEC propose trois régimes de base, SYNTEC 1, SYNTEC 2, SYNTEC 3, conformes à la CCN SYNTEC. Ces garanties incluent les remboursements du Régime Obligatoire.

	SYNTEC 1	SYNTEC 2	SYNTEC 3
CHIRURGIE, HOSPITALISATION, MEDECINE, PSYCHIATRIE, MATERNITE et OBSTETRIQUE			
Honoraires - Si le médecin a adhéré au CAS (4)	195% BR	220% BR	Frais réels
Honoraires - Si le médecin n'a pas adhéré au CAS (4)	175% BR	200% BR	200% BR
Frais de séjour	175% BR	200% BR	Frais réels
Forfait journalier Hospitalier illimité*	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Participation forfaitaire actes lourds (actuellement 18 € sur les actes > 120 €)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière limitée - Secteur conventionné	Frais réels limités à 45 € / jour	Frais réels limités à 90 € / jour	Frais réels limités à 120 € / jour
Frais d'accompagnement - Secteur conventionné	Frais réels limités à 45 € / jour	Frais réels limités à 90 € / jour	Frais réels limités à 90 € / jour
TRANSPORTS			
Transports remboursés par le RO	100% BR	100% BR	100% BR
MALADIE - MEDECINE COURANTE (DONT SOINS EXTERNES)			
Consultations, Visites Généralistes - Si le médecin a adhéré au CAS (4)	100% BR	220% BR	450% BR
Consultations, Visites Généralistes - Si le médecin n'a pas adhéré au CAS (4)	100% BR	200% BR	200% BR
Consultations, Visites Spécialistes - Si le médecin a adhéré au CAS (4)	195% BR	300% BR	500% BR
Consultations, Visites Spécialistes - Si le médecin n'a pas adhéré au CAS (4)	175% BR	200% BR	200% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) - Si le médecin a adhéré au CAS (4)	150% BR	170% BR	250% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) - Si le médecin n'a pas adhéré au CAS (4)	130% BR	150% BR	200% BR
Radiologie, Imagerie et Echographie - Si le médecin a adhéré au CAS (4)	100% BR	170% BR	250% BR
Radiologie, Imagerie et Echographie - Si le médecin n'a pas adhéré au CAS (4)	100% BR	150% BR	200% BR
Analyses médicales de biologie	100% BR	100% BR	250% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR	250% BR
Pharmacie	100% BR	100% BR	100% BR
SOINS DENTAIRES			
Actes techniques, Chirurgie, Radiologie, Soins Dentaires et Parodontologie acceptés par le RO	100% BR	100% BR	350% BR
Soins dentaires avec dépassements (y compris Inlay - Onlay)	150% BR	200% BR	350% BR
ORTHODONTIE			
Orthodontie acceptée par le RO	250% BR	350% BR	500% BR
Orthodontie refusée par le RO	non pris en charge	250% BR reconstituée sur base T090	400% BR
PROTHESES DENTAIRES			
Prothèses remboursées : dents de sourire (3)	250% BR	450% BR	500% BR
Prothèses remboursées : dents de fond de bouche (3)	175% BR	350% BR	400% BR
Inlays-cores (3)	150% BR	200% BR	300% BR
Prothèses non remboursées par le RO (1)	150 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire	400 € / an / bénéficiaire
Parodontologie non remboursée (1)	non pris en charge	300 € / an	350 € / an
Implantologie non remboursée (1)	500 € / an / bénéficiaire	500 € / an / bénéficiaire	950 € / an / bénéficiaire
AUTRES PROTHESES			
Orthopédie, Appareillage et Autres prothèses acceptées par le RO	175% BR	200% BR	450% BR
Prothèses Auditives (1)	450 € / oreille; 2 prothèses par an max avec un minimum de 100% BR	1000 € / par oreille; 2 prothèses par an max avec un minimum de 100% BR	1000 € / par oreille; 2 prothèses par an max avec un minimum de 100% BR
OPTIQUE (1) (2)			
Lentilles prescrites : acceptées, refusées, jetables**	85 € / an / bénéficiaire (avec au minimum le remboursement du TM pour les lentilles acceptées)	200 € / an / bénéficiaire (avec au minimum le remboursement du TM pour les lentilles acceptées)	350 € / an / bénéficiaire (avec au minimum le remboursement du TM pour les lentilles acceptées)
Chirurgie réfractive	600 € / œil	750 € / œil	850 € / œil
Verres + Monture	100 % TM + forfait (cf grille optique)	100 % TM + forfait (cf grille optique)	100 % TM + forfait (cf grille optique)
ACTES DE PREVENTION			
Tous les actes des contrats responsables	100% BR	100% BR	100% BR
PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES			
Médecines douces : ostéopathe, chiropracteur, pédicure-podologue, acupuncteur, diététicien, psychologue, psychomotricien, tabacologue*** (1) (3)	non pris en charge	30 € / séance limité à 4 / an	60 € / séance limité à 4 / an
Patch anti-tabac*** (1)		50 € / an	60 € / an
Vaccin anigrippal (1)		Frais réels limite 15 €	Frais réels
Contraception féminine (1)		50 € / an	80 € / an
Diététique (prescrit par un diététicien ou médecin non prise en charge par le RO) (1)	non pris en charge	60 € / an	60 € / an
Ostéodensitométrie osseuse non remboursée par le RO(1)		50 € / an	60 € / an
Vaccins Prescrits non remboursés (1)		90 € / an	90 € / an
Prestations non contributives présentant un degré élevé de solidarité (1)	Inclus dans votre contrat	Inclus dans votre contrat	Inclus dans votre contrat
AUTRES SOINS			
Autres actes remboursés par le RO	100% BR	100% BR	100% BR
ASSISTANCE			
Assistance*	<ul style="list-style-type: none"> - Des services de confort en cas d'accident, d'hospitalisation ou d'immobilisation: déplacement au chevet d'un proche, aide ménagère, garde-malade, livraison de courses, livraison de médicaments, garde d'enfants, conduite à l'école et retour au domicile, soutien scolaire, conseils médicaux, transport des animaux domestiques... - Des services d'information: assistance téléphonique, plateforme de conseils santé, aide juridique, services en ligne, aide et formalités "obsèques"... - Des services "plus" en cas de décès, maladie ou accident corporel: transport sanitaire, rapatriement, prise en charge du voyage et rapatriement du défunt vers le lieu d'inhumation en France, frais d'hébergement... - Des prestations pour les enfants malades: répétiteur scolaire, garde au domicile de l'enfant malade; - Une Aide aux aidants: garde des personnes à charge, transfert des personnes à charge, prise en charge et organisation du transport aller- retour d'un proche. <p>*Les prestations d'assistance sont soumises à conditions. Pour plus de détails, vous pouvez consulter la Notice d'Information</p>		
Réseau de soins	Carte Blanche (Optique, Dentaire et Audioprothèses)		

Remboursement total dans la limite des frais réels. Les montants indiqués incluent les remboursements du Régime Obligatoire

*18 € / jour hors service psychiatrie, 13,50 € / jour en service psychiatrique - ** Minimum TM sur les lentilles acceptées - ***Tabacologue, patch antitabac - les montants indiqués s'entendent en complément du remboursement de la Sécurité sociale

RO : Régime Obligatoire BR : Base de remboursement CAS : Contrat d'Accès aux Soins TM : Ticket Modérateur TO90 : 193,50 €

Votre contrat est un contrat solidaire et responsable

Nos garanties sont exprimées en pourcentage du tarif de base de la Sécurité Sociale.

(1) L'annualité ou la pluriannualité, pour les garanties mentionnant un (1), s'apprécie et se renouvelle, pour chaque bénéficiaire, en année civile

(2) Forfaits optiques fixés pour une prise en charge sur un équipement complet (monture + verre) par périodes de deux ans pour les adultes et d'une année pour les enfants + TM

En cas d'évolution de la vue, la période est ramenée à une année pour l'adulte. Si le contrat n'offre pas de garantie optique au-delà des tarifs de responsabilité, la prise en charge du ticket modérateur n'est pas limitée et le ticket modérateur est couvert systématiquement. Pour les assurés présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin, et ne pouvant ou ne souhaitant pas porter de verres progressifs ou multifocaux, les garanties des contrats peuvent couvrir une prise en charge de deux équipements sur une période de 2 ans corrigant chacun un des deux déficits mentionnés ci-dessus.

(3) Limité à 3 prothèses par an et par bénéficiaire. Au-delà, prise en charge à hauteur d'au moins 125% des tarifs servant de base au calcul des prestations d'assurance maladie des frais de soins dentaires prothétiques et de soins d'orthopédie dentofaciale, conformément au décret n° 2014-1025

(4) Depuis le 1er janvier 2017, le CAS est remplacé par l'OPTAM (Option Pratique Tarifaire maîtrisée) destinée aux médecins de secteur 2 et par l'OPTAM CO applicable aux spécialistes en chirurgie ou en gynécologie-obstétrique, qui a pour objectif de favoriser l'accès aux soins, optimiser la qualité des soins, maîtriser les dépenses de santé (réduction du reste à charge pour les patients, maîtrise des déficits de l'Assurance Maladie, limiter le niveau des dépassements d'honoraires), moderniser et valoriser la médecine libérale (rémunération et conditions d'exercices des médecins libéraux). La convention médicale en date du 25 août 2016 prévoit qu'aucune adhésion au CAS n'est possible à compter du 1er janvier 2017. Les médecins ayant adhéré au CAS se voient proposés d'adhérer à la nouvelle option en signant un avenant au contrat. Les remboursements des actes pratiqués par un signataire de l'OPTAM ou OPTAM CO sont identiques à ceux des actes pratiqués par un signataire du CAS.



CIPRÉS
Assurances

GAMME ENTREPRISE SANTÉ

GRILLES OPTIQUE

FRAIS DE SANTÉ

CCN SYNTEC

Grilles Optique : Prise en charge pour un équipement complet verres + monture par période de deux ans pour les adultes et d'une année pour les enfants. Forfaits exprimés en euros en complément du remboursement de la sécurité sociale et du ticket modérateur.

	SYNTEC 1		SYNTEC 2		SYNTEC 3	
	Enfants < 18 ans	Adultes	Enfants < 18 ans	Adultes	Enfants < 18 ans	Adultes
VERRES SIMPLES FOYER SPHERIQUE	Par verre 2 verres + 1 monture	Par verre 2 verres + 1 monture	Par verre 2 verres + 1 monture	Par verre 2 verres + 1 monture	Par verre 2 verres + 1 monture	Par verre 2 verres + 1 monture
Sphère de -6 à +6	40 €	70 €	60 €	90 €	80 €	110 €
Sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	75 €	210 €	80 €	240 €	100 €	350 €
Sphère < -10 ou > +10	80 €	220 €	95 €	290 €	100 €	370 €
VERRES SIMPLES FOYER SPHERO-CYLINDRIQUES	80 €	260 €	100 €	300 €	110 €	370 €
Cylindre <+4 sphère de -6 à +6	50 €	80 €	70 €	240 €	100 €	350 €
Cylindre < +4 sphère < -6 à > +6	80 €	220 €	100 €	300 €	110 €	370 €
Cylindre > +4 sphère de -6 à +6	90 €	240 €	110 €	320 €	120 €	390 €
Cylindre > +4 sphère < -6 à > +6	100 €	260 €	120 €	340 €	130 €	410 €
VERRES MULTI-FOCAUX OU PROGRESSIFS SPHERIQUES	105 €	130 €	125 €	350 €	160 €	470 €
Sphère de -4 à +4	105 €	290 €	135 €	370 €	170 €	490 €
Sphère de < -4 ou > +4	105 €	270 €	125 €	350 €	160 €	470 €
Sphère de < -4 à +4 cylindre <=4	115 €	290 €	135 €	370 €	170 €	490 €
Sphère de < -4 ou > +4 cylindre <=4	105 €	270 €	125 €	350 €	160 €	470 €
Sphère de -4 à +4 cylindre > 4	105 €	270 €	125 €	350 €	160 €	470 €
Sphère de < -4 ou > +4 cylindre > 4	115 €	290 €	135 €	370 €	170 €	490 €
VERRES MULTIFOCAUX OU PROGRESSIFS SPHERO-CYLINDRIQUES	125 €	150 €	145 €	390 €	180 €	510 €
Sphère de -8 à +8	125 €	310 €	155 €	410 €	190 €	530 €
Sphère < -8 ou > +8	125 €	310 €	145 €	390 €	180 €	510 €
Sphère de -8 à +8 cylindre <=4	135 €	330 €	155 €	410 €	190 €	530 €
Sphère < -8 ou > +8 cylindre <=4	125 €	310 €	145 €	390 €	180 €	510 €
Sphère de -8 à +8 cylindre > 4	125 €	310 €	145 €	390 €	180 €	510 €
Sphère < -8 ou > +8 cylindre > 4	135 €	330 €	155 €	410 €	190 €	530 €
Monture	60 €	80 €	100 €	150 €	150 €	200 €



CIPRÉS
Assurances

CIPRÉS Assurances, 37, rue Anatole France 92300 LEVALLOIS-PERRET - SAS au capital de 1 208 944 € - SIREN 552 068 199 - N° ORIAS : 07 000 398 - www.orias.fr
Sous le contrôle de l'ACPR, Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 61, rue Talibout 75436 Paris cedex 09 - www.acpr.banque-france.fr
Assurance de Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes au code des assurances