



CCN Prévention & Sécurité

Offre Frais de Santé & Prévoyance Collective

Au quotidien, vos salariés et vous-même œuvrez sur le terrain pour garantir notre sécurité et celle de nos proches.

A notre tour de vous protéger ainsi que vos collaborateurs !
Nous avons imaginé une offre dédiée, en adéquation avec vos besoins,
à un tarif compétitif et conforme aux obligations de votre Convention Collective.



Une offre adaptée et innovante

pour vos salariés et conforme à votre Convention Collective

Santé

Notre offre propose une couverture de base ainsi que 3 options pour que chacun de vos collaborateurs puisse améliorer sa couverture

Prévoyance

- Un régime conforme à la CCN pour vos salariés non-cadres
- Un régime conforme à la CCN et un régime Amélioré pour vos salariés cadres

Les + de notre offre

- **-3% en santé** par rapport à l'organisme recommandé et **jusqu'à -13%** en cas de souscription couplée avec la prévoyance
- **-10% en prévoyance Non cadre** par rapport à l'organisme recommandé
- **-10% en prévoyance Cadre** par rapport à l'organisme recommandé
- **Des garanties Assistance pour vos salariés** (en cas de souscription en santé)
- **3 packs « médecine douce »** pour les options (sans surcoût par rapport à l'assureur recommandé)*
- Un pack de services innovants avec **MySanteClair** (coaching sportif, prise de RDV en ligne, téléconsultation...)
- **Un fonds d'action sociale pour vos salariés** en cas de difficulté (en cas de souscription en santé)
- **Une gestion optimisée** et des espaces dédiés pour vos RH et vos salariés

Précisions

Tarifs identiques quelque soit l'effectif de l'entreprise

Nos services innovants



Téléconsultation



Rendez-vous en ligne



Géolocalisation



Analyse devis + reste à charge



Avis en ligne



2^{ème} avis médical



Coaching Sportif
Nutrition, sommeil



* (35€ par séance en option 1 / 50€ par séance en option 2 / 65€ par séance en option 3 - dans la limite de 3 séances / an / bénéficiaire)

Votre offre de gestion

Tout un univers au service de vos clients



Un gestionnaire de choix : spécialiste des complémentaires santé et de la prévoyance.

Filiale du Groupe SPVIE Assurances, CGRM est reconnu depuis plus de 40 ans comme l'un des centres de gestion les plus performants.

Nos équipes effectuent l'ensemble des actes de gestion des contrats frais de santé et prévoyance pour le compte de courtiers, d'entreprises, de compagnies d'assurance, d'institutions de prévoyance et de mutuelles :

- Adhésion
- Prestations
- Comptabilité
- Tiers Payant, pour le compte de vos salariés

Les atouts de CGRM

- **Une structure à taille humaine** composée d'équipes stables, basées en France et pluridisciplinaires permettant de vous assurer en continu un service de qualité,
- **Une gestion sur-mesure** : nous adaptons sur demande et rapidement nos processus de gestion en fonction des besoins de notre client,
- **Une relation client privilégiée** : nous attachons de l'importance à être proche de nos clients, de nos partenaires, et encore plus de nos adhérents.
- **Le digital au coeur de notre métier** : CGRM innove et investit dans ses outils de gestion afin d'offrir à ses clients des extranets modernes ainsi que des connectivités avancées.



Une appli Mobile*

SPVIE assurances a développé pour ses assurés une application smartphone pour gérer leur santé

- Consultation des remboursements
- Géolocalisation d'un professionnel de santé
- Consultation des prises en charge, devis...
- Visualisation de la carte de Tiers Payant
- Envoi des factures, devis sur une simple photo depuis votre smartphone
- Accès à vos documents, garanties, livret d'accueil

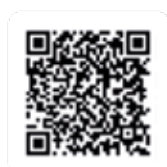
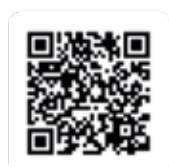


Tableau des garanties CCN Prévention & sécurité Santé

Les niveaux d'indemnisation définis ci-dessous s'entendent :

- **pour la base obligatoire** : y compris les prestations versées par la Sécurité sociale, dans la limite des frais réellement engagés par les bénéficiaires
- **pour les options** : en complément des prestations versées par la Sécurité sociale et du régime de Base conventionnel, dans la limite des frais réellement engagés par les bénéficiaires.

Nature des frais	RO	Base	Option 1	Option 2	Option 3	
HOSPITALISATION <i>En cas d'hospitalisation médicale, chirurgicale et de maternité</i>						
Frais de séjour	80%	100% BR	-	-	-	
Forfait journalier hospitalier	0 Euro	100% des FR limité au forfait réglementaire en vigueur	-	-	-	
Honoraires : actes de chirurgie (ADC), actes d'anesthésie (ADA), actes techniques médicaux (ATM), autres honoraires	médecin adhérent à un DPTAM	80%	100% BR	45% BR	70% BR	300% BR
	médecin non adhérent à un DPTAM	0%	100% BR	25% BR	50% BR	100% BR
Chambre particulière		2% PMSS par jour	0,5% PMSS par jour	1% PMSS par jour	1,5% PMSS par jour	
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de -16 ans (sur présentation d'un justificatif)	-	-	1% PMSS par jour	2% PMSS par jour	2,5% PMSS par jour	
TRANSPORT						
Transport remboursé Sécurité sociale		100 % BR	-	-	-	
SOINS COURANTS						
Honoraires médicaux remboursés par la Sécurité sociale						
Généralistes (Consultations et visites)	médecin adhérent à un DPTAM	70%	100% BR	45% BR	120% BR	200% BR
	médecin non adhérent à un DPTAM	70%	100% BR	25% BR	100% BR	100% BR
Spécialistes (Consultations et visites)	médecin adhérent à un DPTAM	70%	150% BR	20% BR	70% BR	270% BR
	médecin non adhérent à un DPTAM	70%	130% BR	20% BR	70% BR	70% BR
Actes de chirurgie (ADC), actes techniques médicaux (ATM)	médecin adhérent à un DPTAM	70%	100% BR	70% BR	120% BR	300% BR
	médecin non adhérent à un DPTAM	70%	100% BR	50% BR	100% BR	100% BR
Actes d'imagerie médicale (ADI), actes d'échographie (ADE)	médecin adhérent à un DPTAM	70%	100% BR	70% BR	120% BR	300% BR
	médecin non adhérent à un DPTAM	70%	100% BR	50% BR	100% BR	100% BR
Honoraires paramédicaux						
Auxiliaires médicaux (actes remboursés Sécurité sociale)	60%/70%	100 % BR	-	-	-	
Psychologues (actes remboursés par la Sécurité sociale)	60%/70%	100 % BR	-	-	-	
Forfait Actes Lourds		100%/65%/30%/15%	100 % FR limité au forfait réglementaire en vigueur	-	-	-
Analyses et examens de laboratoire						
Analyses et examens de biologie médicale remboursés Sécurité sociale	65%	100 % BR	-	-	-	
Médicaments						
Remboursés Sécurité sociale		100 % BR	-	-	-	
Pharmacie (hors médicaments)						
Remboursée Sécurité sociale		100 % BR	-	-	-	
Matériel médical						
Orthopédie, autres prothèses et appareillages remboursés Sécurité sociale (hors auditives, dentaires et d'optique)		100 % BR	-	150 % BR	200 % BR	
Actes de prévention remboursés Sécurité sociale						
Actes de prévention définis par la réglementation	100 % BR	100 % BR	-	-	-	
AIDES AUDITIVES						
Équipements 100 % Santé⁽²⁾						
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 ^{ème} anniversaire et pour les personnes jusqu'à 20 ^{ème} anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 ^{ème} après correction) ⁽³⁾		Pris en charge dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)	-	-	-	
Piles remboursées par le RO		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	
Équipements libres⁽⁴⁾						
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 ^{ème} anniversaire ⁽³⁾	60%	100 % BR ⁽³⁾	-	150 % BR ⁽⁴⁾	200 % BR ⁽⁴⁾	
Aides auditives pour les personnes jusqu'à 20 ^{ème} anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 ^{ème} après correction) ⁽³⁾		100 % BR ⁽³⁾	-	20 % BR ⁽⁴⁾	20 % BR ⁽⁴⁾	
Piles et autres consommables ou accessoires remboursés Sécurité sociale ⁽¹⁾	60%	100 % BR	-	-	-	
(1) Pour les piles, la garantie s'applique dans la limite du nombre annuel de paquets fixé par l'arrêté du 14/11/2018 (2) Équipements de Classe I, tels que définis réglementairement.						
(3) La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par oreille, par période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente (ce délai s'entendant pour chaque oreille indépendamment)						
(4) Équipements de Classe II, tels que définis réglementairement. S'agissant des aides auditives comprises dans l'équipement libre (classe II), la garantie couvre dans tous les cas, le montant minimal de prise en charge fixé par la réglementation en vigueur relative au « contrat responsable ». La prise en charge dans le cadre du présent régime s'effectue par ailleurs dans la limite du plafond de remboursement prévu par cette même réglementation (1 700 € RSS inclus au 01/01/2021)						
CURES THERMALES <i>Remboursée Sécurité sociale</i>						
Frais de traitement et honoraires	60%	-	100 % BR	150 % BR	200 % BR	
Frais de voyage et hébergement	60%	-	100 €	200 €	300 €	
PACK "CONFORT"						
Pack "médecine douce" (acupuncteur, ostéopathes, chiropracteur)	60%	-	35 € / séance (3 séances par an et par bénéficiaire)	50 € / séance (3 séances par an et par bénéficiaire)	65 € / séance (3 séances par an et par bénéficiaire)	

DENTAIRE

Soins et prothèses 100 % Santé⁽¹⁾ (Pris en charge dans la limite des honoraires limites de facturation)

Inlay core	70%	RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire ⁽²⁾	-	-	-
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires					

Prothèses

Panier maîtrisé⁽³⁾

Inlay, onlay	70%	100 % BR dans la limite des HLF	100 % BR dans la limite des HLF ⁽³⁾	200 % BR dans la limite des HLF ⁽³⁾	300 % BR dans la limite des HLF ⁽³⁾
Inlay core	70%	125 % BR dans la limite des HLF	30 % BR dans la limite des HLF ⁽³⁾	130 % BR dans la limite des HLF ⁽³⁾	180 % BR dans la limite des HLF ⁽³⁾
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	70%	220 % BR limité à un crédit de 15 % dans la limite des HLF ⁽⁴⁾	30 % BR dans la limite des HLF ⁽³⁾	130 % BR dans la limite des HLF ⁽³⁾	180 % BR dans la limite des HLF ⁽³⁾

Panier libre⁽⁴⁾

Inlay, onlay	70%	100 % BR	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Inlay core	70%	125 % BR	30 % BR	130 % BR	180 % BR
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	70%	220 % BR limité à un crédit de 15 % PMSS ⁽⁴⁾	30 % BR	130 % BR	180 % BR

Soins

Soins dentaires conservateurs, chirurgicaux ou de prévention	70%	100 % BR	-	-	-
--------------------------------------------------------------	-----	----------	---	---	---

Autres actes dentaires remboursés Sécurité sociale

Orthodontie	70%	125 % BR	25 % BR	175 % BR	275 % BR
-------------	-----	----------	---------	----------	----------

(1) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier 100 % santé, tels que définis réglementairement. (2) après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des HLF (3) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier maîtrisé, tels que définis réglementairement. (4) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier libre, tels que définis réglementairement.

OPTIQUE

Équipements 100 % Santé⁽¹⁾

Monture de classe A (quel que soit l'âge) (2)	60%	RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV	-	-	-
Verres de classe A (quel que soit l'âge) (2)					
Prestation d'appairage pour des verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)	60% / 0%		-	-	-
Supplément pour verres avec filtres de classe A	60% / 0%		-	-	-

Équipements libres⁽⁴⁾

Monture de classe B (quel que soit l'âge) ⁽²⁾	70%	50 €	30 €	50 €	50 €
Verres de classe B (quel que soit l'âge) ⁽²⁾	70%	Montants indiqués dans la grille optique ci-après, en fonction du type de verres	Montants indiqués dans la grille optique ci-après, en fonction du type de verres	Montants indiqués dans la grille optique ci-après, en fonction du type de verres	Montants indiqués dans la grille optique ci-après, en fonction du type de verres

Prestations supplémentaires portant sur un équipement d'optique de classe A ou B

Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien-lunetier d'une ordonnance pour des verres de classe A	70%	100 % BR dans la limite des PLV	-	-	-
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien-lunetier d'une ordonnance pour des verres de classe B	70%	100 % BR dans la limite des PLV	-	-	-
Supplément pour verres avec filtres de classe B	70%	100 % BR dans la limite des PLV	-	-	-
Autres suppléments pour verres de classe A ou B (prisme / système antiphotos / verres iséioniques)	70%	100 % BR	-	-	-

Autres dispositifs médicaux d'optique

Lentilles acceptées par la Sécurité sociale	70%	100 % BR	Crédit de 100 € ⁽⁴⁾	Crédit de 150 € ⁽⁴⁾	Crédit de 200 € ⁽⁴⁾
Lentilles refusées par la Sécurité sociale (y compris lentilles jetables)	70%	-	Crédit de 100 € ⁽⁴⁾	Crédit de 150 € ⁽⁴⁾	Crédit de 200 € ⁽⁴⁾

Grille Optique

Verres	Avec/sans cylindre	SPH = sphère CYL = cylindre (+) S = SPH + CYL	Base obligatoire		Option 1	Option 2	Option 3	
			Adulte	Enfant	Adulte et Enfant	Adulte et Enfant	Adulte	Enfant
Unifocaux	Sphériques	SPH de - 6 à + 6 (*)	99 €	99 €	30 €	50 €	66 €	61 €
		SPH < à - 6 ou > à + 6	100 €	119 €	30 €	50 €	75 €	75 €
	Sphéro cylindriques	SPH de - 6 à 0 et CYL ≤ + 4	99 €	101 €	30 €	50 €	63 €	59 €
		SPH > 0 et s ≤ + 6	99 €	101 €	30 €	50 €	63 €	59 €
		SPH > 0 et s > + 6	100 €	114 €	30 €	50 €	75 €	75 €
Progressifs et multifocaux	Sphériques	SPH < - 6 et CYL ≥ + 0,25	100 €	114 €	30 €	50 €	75 €	75 €
		SPH de - 6 à 0 et CYL > + 4	100 €	109 €	30 €	50 €	75 €	75 €
	Sphéro cylindriques	SPH de - 4 à + 4	138 €	152 €	45 €	75 €	90 €	90 €
		SPH < - 4 ou > à + 4	138 €	155 €	45 €	75 €	90 €	90 €
		SPH de - 8 à 0 et CYL ≤ + 4	138 €	155 €	45 €	75 €	90 €	90 €
		SPH > 0 et s ≤ + 8	138 €	155 €	45 €	75 €	90 €	90 €
		SPH de - 8 à 0 et CYL > + 4	144 €	169 €	45 €	75 €	90 €	90 €
SPH > 0 et s > + 8	144 €	169 €	45 €	75 €	90 €	90 €		
SPH < - 8 et CYL ≥ + 0,25	144 €	169 €	45 €	75 €	90 €	90 €		

(1) **Équipements de classe A** et prestations supplémentaires portant sur l'équipement de classe A pris en charge dans le cadre du « 100 % santé », tels que définis réglementairement. **Panachage des verres et monture**: un équipement peut être composé de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes. (2) **Lunettes** : prise en charge d'un équipement (une monture et deux verres) par période de deux ans pour les adultes et enfants de 16 ans et plus (sauf évolution de la vue, un par an, et sauf situation médicale particulière entrant dans la liste des cas de renouvellements anticipés autorisés, sans délai). **Prise en charge d'un équipement par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans et par période de 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur ; et sans délai pour les enfants de moins de 16 ans en cas d'évolution de la vue ou situation médicale particulière entrant dans la liste des cas de renouvellements anticipés autorisés. Les cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu, notamment en cas d'évolution de la vue, figurent dans la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.** (3) **Équipements de classe B**, tels que définis réglementairement. **Panachage des verres et monture** : un équipement peut être composé de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes. Grille optique « verres de classe B » (4) par année civile.

Verres simples : verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries ; verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries. **Verres complexes** : verres unifocaux qui ne font pas partie des verres simples ; verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries ; verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme sphère + cylindre est inférieure ou égale à 8,00 dioptries. **Verres très complexes** : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques qui ne font pas partie des verres complexes.

Dans le cadre des nouvelles dispositions du contrat responsable, parues au Journal officiel du 27 novembre 2025, les **fauteuils roulants** (décret du 1^{er} décembre 2025) et les **prothèses capillaires de classe 2 dans le cadre du 100 % Santé** (à compter du 1^{er} janvier 2026) seront désormais pris en charge par la Sécurité sociale et les organismes complémentaires.

Garanties Prévoyance

Personnel Cadre

Garanties

Offre Cadre CCN

Décès (en % du salaire de base TA)	
Versement d'un capital :	
Affilié célibataire	250%
Affilié avec conjoint ou partenaire	300%
Majoration par enfant à charge (à compter du 1 ^{er})	45%

Et au choix du (ou des) bénéficiaire(s) du capital décès (en % du salaire de base TA + TB) :

Option 1 : Rente d'éducation	
Versement d'une rente annuelle pour chaque enfant à charge :	
jusqu'au 31 décembre du 7 ^{ème} anniversaire	5%
du 1 ^{er} janvier du 8 ^{ème} anniversaire jusqu'au 31 décembre du 15 ^{ème} anniversaire	8%
du 1 ^{er} janvier du 16 ^{ème} anniversaire jusqu'au terme de la prestation	12%
Option 2 : Rente de conjoint	
Versement d'une rente temporaire	10%

Décès ou invalidité absolue et définitive de l'affilié consécutif à un accident du travail ou une maladie d'origine professionnelle	
Versement d'un capital supplémentaire	100% du capital décès

Invalidité absolue et définitive (en % du salaire de base TA)	
Versement d'un capital :	
Affilié célibataire sans enfant à charge	600%
Affilié célibataire avec enfants à charge	250%
Affilié avec conjoint ou partenaire et sans enfant à charge	300%
Majoration par enfant à charge (à compter du 1 ^{er})	45%

Allocation obsèques(1)	
Versement d'un capital en cas du décès de l'affilié, de son conjoint ou partenaire ou d'un enfant à charge âgé de plus de 12 ans. En cas de décès d'un enfant de moins de 12 ans, une allocation obsèques est versée au salarié ou à la personne ayant supporté les frais. Le montant de cette allocation est plafonné à 100% du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS), dans la limite des frais réellement engagés.	130% (dans la limite des frais réellement engagés)

Décès du conjoint simultané ou postérieur à celui de l'affilié	
Versement d'un capital	100% du capital décès
Versement d'une rente d'éducation	100% de la rente prévue à l'option 1

Arrêt de travail (en % du salaire de base TA + TB)	
Incapacité temporaire totale(2)	
Versement d'une indemnité journalière (en % de la 365 ^{ème} partie du salaire de base brut)	80%
Franchise : l'indemnité journalière est versée : - en relais et en complément des obligations conventionnelles de maintien de salaire applicable chez la contractante, - ou à compter du 31 ^{ème} jour d'arrêt total et continu de travail pour les affiliés n'ayant pas l'ancienneté requise pour bénéficier de ce maintien de salaire, - ou à compter du 11 ^{ème} jour pour les affiliés dont la durée de l'arrêt de travail est supérieure ou égale à 40 jours.	

Invalidité permanente(2)	
Versement d'une rente annuelle (en % du salaire de base brut) :	
Invalidité permanente totale (2 ^{ème} ou 3 ^{ème} catégorie ou taux au moins égal à 66 %)	80%
Invalidité permanente partielle (1 ^{ère} catégorie ou taux au moins égal à 33 % et inférieur à 66 %)	48%

(1) La garantie est exprimée en pourcentage salaire plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS) en vigueur à la date du décès de la personne garantie.

(2) Sous déduction des prestations versées par le régime social de base.

Garanties Prévoyance

Personnel Cadre améliorée

Garanties

Offre Cadre AMELIOREE

Décès (en % du salaire de base TA + TB)

Versement d'un capital :

Affilié célibataire	250%
Affilié avec conjoint ou partenaire	300%
Majoration par enfant à charge (à compter du 1 ^{er})	45%

Et au choix du (ou des) bénéficiaire(s) du capital décès (en % du salaire de base TA + TB) :

Option 1 : Rente d'éducation

Versement d'une rente annuelle pour chaque enfant à charge :

jusqu'au 31 décembre du 7 ^{ème} anniversaire	5%
du 1 ^{er} janvier du 8 ^{ème} anniversaire jusqu'au 31 décembre du 15 ^{ème} anniversaire	8%
du 1 ^{er} janvier du 16 ^{ème} anniversaire jusqu'au terme de la prestation	12%

Option 2 : Rente de conjoint

Versement d'une rente temporaire	10%
----------------------------------	-----

Décès ou invalidité absolue et définitive de l'affilié consécutif à un accident du travail ou une maladie d'origine professionnelle

Versement d'un capital supplémentaire	100% du capital décès
---------------------------------------	-----------------------

Invalidité absolue et définitive

Versement d'un capital :

Affilié célibataire sans enfant à charge	600%
Affilié célibataire avec enfants à charge	250%
Affilié avec conjoint ou partenaire et sans enfant à charge	300%
Majoration par enfant à charge (à compter du 1 ^{er})	45%

Allocation obsèques(1)

Versement d'un capital en cas du décès de l'affilié, de son conjoint ou partenaire ou d'un enfant à charge âgé de plus de 12 ans. En cas de décès d'un enfant de moins de 12 ans, une allocation obsèques est versée au salarié ou à la personne ayant supporté les frais. Le montant de cette allocation est plafonné à 100% du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS), dans la limite des frais réellement engagés.	130%
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------

Décès du conjoint simultané ou postérieur à celui de l'affilié

Versement d'un capital	100% du capital décès
Versement d'une rente d'éducation	100% de la rente prévue à l'option 1

Arrêt de travail (en % du salaire de base TA + TB)

Incapacité temporaire totale(2)

Versement d'une indemnité journalière (en % de la 365 ^{ème} partie du salaire de base brut)	80%
Franchise : l'indemnité journalière est versée : - en relais et en complément des obligations conventionnelles de maintien de salaire applicable chez la contractante, - ou à compter du 31 ^{ème} jour d'arrêt total et continu de travail pour les affiliés n'ayant pas l'ancienneté requise pour bénéficier de ce maintien de salaire, - ou à compter du 11 ^{ème} jour pour les affiliés dont la durée de l'arrêt de travail est supérieure ou égale à 40 jours.	

Invalidité permanente(2)

Versement d'une rente annuelle (en % du salaire de base brut) :

Invalidité permanente totale (2 ^{ème} ou 3 ^{ème} catégorie ou taux au moins égal à 66 %)	80%
Invalidité permanente partielle (1 ^{ère} catégorie ou taux au moins égal à 33 % et inférieur à 66 %)	48%

(1) La garantie est exprimée en pourcentage salaire plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS) en vigueur à la date du décès de la personne garantie.

(2) Sous déduction des prestations versées par le régime social de base.

Garanties Prévoyance

Personnel Non-Cadre

Garanties

Offre Non-Cadre

Décès ou invalidité absolue et définitive (en % du salaire de base TA+TB)

Et au choix du (ou des) bénéficiaire(s) :

Option 1 : Capital décès seul

Versement d'une rente annuelle pour chaque enfant à charge :

Quelle que soit la situation de famille, versement d'un capital	120%
-----------------------------------------------------------------	------

Option 2 : Capital décès réduit + rente d'éducation

Quelle que soit la situation de famille, versement d'un capital	85%
-----------------------------------------------------------------	-----

Versement d'une rente annuelle pour chaque enfant à charge :

jusqu'au 31 décembre du 7 ^{ème} anniversaire	5%
-------------------------------------------------------	----

du 1 ^{er} janvier du 8 ^{ème} anniversaire jusqu'au 31 décembre du 15 ^e anniversaire	8%
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

du 1 ^{er} janvier du 16 ^{ème} anniversaire jusqu'au terme de la prestation	12%
----------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Le montant de la rente d'éducation est doublé si l'enfant devient orphelin de père de mère.

Option 3 : Capital décès réduit + rente de conjoint

Quelle que soit la situation de famille, versement d'un capital	80%
-----------------------------------------------------------------	-----

Rente temporaire	10%
------------------	-----

Décès ou invalidité absolue et définitive de l'affilié consécutif à un accident du travail ou une maladie d'origine professionnelle

Versement d'un capital supplémentaire	100% du capital décès
---------------------------------------	-----------------------

Allocation obsèques(1)

Versement d'un capital en cas du décès de l'affilié, de son conjoint ou partenaire ou d'un enfant à charge âgé de plus de 12 ans. En cas de décès d'un enfant de moins de 12 ans, une allocation obsèques est versée au salarié ou à la personne ayant supporté les frais. Le montant de cette allocation est plafonné à 100% du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS), dans la limite des frais réellement engagés.

130%
(dans la limite des frais réellement engagés)

Décès du conjoint simultané ou postérieur à celui de l'affilié

Versement d'un capital supplémentaire	100% du capital décès de l'option retenue
---------------------------------------	-------------------------------------------

Arrêt de travail (en % du salaire de base TA + TB)

Incapacité temporaire totale(2)

Versement d'une indemnité journalière (en % de la 365 ^{ème} partie du salaire de base brut)	80%
------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Franchise : l'indemnité journalière est versée :

- en relais et en complément des obligations conventionnelles de maintien de salaire applicable chez la contractante,
- ou à compter du 31^{ème} jour d'arrêt total et continu de travail pour les affiliés n'ayant pas l'ancienneté requise pour bénéficier de ce maintien de salaire,
- ou à compter du 11^{ème} jour pour les affiliés dont la durée de l'arrêt de travail est supérieure ou égale à 40 jours.

Incapacité permanente(2)

Versement d'une rente annuelle (en % du salaire de base brut) :

Incapacité permanente totale (2 ^{ème} ou 3 ^{ème} catégorie ou taux au moins égal à 66 %)	80%
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Incapacité permanente partielle (1 ^{ère} catégorie ou taux au moins égal à 33 % et inférieur à 66 %)	48%
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

(1) La garantie est exprimée en pourcentage salaire plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS) en vigueur à la date du décès de la personne garantie.

(2) Sous déduction des prestations versées par le régime social de base.

Grille Tarifaire Santé

Régime général

Nos tarifs

(-3% santé seule)

LE TARIF DES OPTIONS COMPREND LE TARIF DE BASE

	Base	Option 1	Option 2	Option 3
Salarié	0,98% 39,25 €	1,43% 57,27 €	2,02% 80,90 €	3,81% 152,59 €
Conjoint	1,41% 56,47 €	1,91% 76,50 €	2,56% 102,53 €	4,60% 184,23 €
Enfant	0,86% 34,44 €	1,20% 48,06 €	1,68% 67,28 €	3,15% 126,16 €

Nos tarifs en cas de souscription couplée prévoyance

(-13% santé+prév)

LE TARIF DES OPTIONS COMPREND LE TARIF DE BASE

	Base	Option 1	Option 2	Option 3
Salarié	0,88% 35,24 €	1,28% 51,26 €	1,82% 72,89 €	3,43% 137,37 €
Conjoint	1,27% 50,86 €	1,72% 68,89 €	2,31% 92,52 €	4,14% 165,81 €
Enfant	0,77% 30,84 €	1,08% 43,25 €	1,51% 60,48 €	2,83% 113,34 €

Tarifs PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale) exprimés en % du PMSS 2026 : 4005 €.

Les tarifs des options incluent ceux de la base.

Gratuité à partir du 3^{ème} enfant.

Régime Alsace/Moselle

Nos tarifs

(-3% santé seule)

LE TARIF DES OPTIONS COMPREND LE TARIF DE BASE

	Base	Option 1	Option 2	Option 3
Salarié	0,60% 24,03 €	1,02% 40,85 €	1,62% 64,88 €	3,06% 122,55 €
Conjoint	0,83% 33,24 €	1,31% 52,47 €	1,96% 78,50 €	3,53% 141,38 €
Enfant	0,53% 21,23 €	0,86% 34,44 €	1,33% 53,27 €	2,46% 98,52 €

Nos tarifs en cas de souscription couplée prévoyance

(-13% santé+prév)

LE TARIF DES OPTIONS COMPREND LE TARIF DE BASE

	Base	Option 1	Option 2	Option 3
Salarié	0,54% 21,63 €	0,92% 36,85 €	1,46% 58,47 €	2,75% 110,14 €
Conjoint	0,75% 30,04 €	1,18% 47,26 €	1,76% 70,49 €	3,18% 127,36 €
Enfant	0,48% 19,22 €	0,78% 31,24 €	1,21% 48,46 €	2,22% 88,91 €

Tarifs PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale) exprimés en % du PMSS 2026 : 4005 €.

Les tarifs des options incluent ceux de la base.

Gratuité à partir du 3^{ème} enfant.

Réduction commerciale

Bénéficiez de -10% de réduction sur les tarifs santé en cas de souscription couplée de la prévoyance

Grille Tarifaire Prévoyance

	Taux Organisme recommandé	Notre offre	Le + de notre offre ⁽¹⁾	
Cadres	Garanties conventionnelles strictes	2,30% TA + 1,56% TB	2,07% TA + 1,40% TB	-10%
	Garanties améliorées (Ajout Tranche B en Décès et IAD)	-	1,88% TA + 2,25% TB	-
Non cadres	Garanties conventionnelles strictes	1,58% TA + TB	1,42% TA + TB	-10%

(1) Par rapport au taux appliqué par l'organisme recommandé

Liste des pièces à fournir pour souscription

- **Le bulletin Individuel d’Affiliation** complété et signé
- **Le mandat SEPA** complété et signé
- **Votre RIB**
- **Copie de l’attestation de Sécurité Sociale** délivrée avec la carte Vitale (la vôtre et celle des personnes à affilier)
- **Pour les bénéficiaires en fonction de leur qualité** : concubinage : attestation sur l’honneur de vie maritale, Partenaire de PACS : copie du Pacte Civil de Solidarité, enfants : certificats de scolarité, copie du contrat d’apprentissage, copie de l’attestation vitale délivrée par le régime étudiant.



?



)

Contacts

Service Commercial

26 rue Pagès

92150 SURESNES

collective@spvie.com



CCN Prévention & Sécurité

Offre Frais de Santé & Prévoyance Collective

Au quotidien, vos salariés et vous-même œuvrez sur le terrain pour garantir notre sécurité et celle de nos proches.

A notre tour de vous protéger ainsi que vos collaborateurs !
Nous avons imaginé une offre dédiée, en adéquation avec vos besoins, à un tarif compétitif et conforme aux obligations de votre Convention Collective.

SPVIE Assurances - Service Commercial
26 rue Pagès 92150 Suresnes Cedex

Mail. : collective@spvie.com
Tél. : 01 87 15 69 99

spvie.com



SPVIE Assurances • SAS de courtage au capital de 48 868,30 € • Siège social : 26 rue Pagès 92150 Suresnes CEDEX • RCS de Nanterre n° 525 355 251 • N° ORIAS 10 058 151 (www.orias.fr) • sous le contrôle de l'ACPR, 4 Place de Budapest CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 • Exerce son activité selon les dispositions de l'article L. 521-2, II, b) du Code des assurances • La liste des assureurs partenaires est disponible sur <https://www.spvie.com/partenaires>

Plus loin avec vos clients

SPVIE
ASSURANCES