



CCN Propreté

Offre Frais de Santé & Prévoyance Collective

La CCN Propreté regroupe les Entreprises exerçant une activité de nettoyage de locaux (Groupe 81.2 de la nomenclature INSEE de 2008), y compris les activités de nettoyage à l'occasion de remise en état, et/ ou une activité de nettoyage à domicile de moquettes, tapis, tentures et rideaux (Code NAF 96.01 A de la Nomenclature INSEE de 2008). Exclusion des entreprises ayant pour activité principale : la désinfection, la désinsectisation et la dératisation, le ramonage.



Une offre adaptée pour vos collaborateurs

et conforme à votre Convention Collective

L'offre de couverture frais de santé contient 4 niveaux de couverture, adaptés aux spécificités des entreprises relevant de la **CCN Entreprise de propreté et services associés** (IDCC 3043).

- **Des garanties complètes et haut de gamme**, jusqu'à 200% de la base de remboursement
- **Aucun délai d'attente**, aucun délai de carence
- **Optique : jusqu'à 410€ par an** pour un équipement optique
- **Dentaire : jusqu'à 300€ par an** sur les prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité Sociale
- **Tarif préférentiel** comparé aux conditions pratiquées par l'assureur recommandé par votre branche
- **Une gestion des salariés** pour l'équipe RH facilitée, **entièrement en ligne** et simple d'utilisation

L'offre de couverture **Prévoyance** propose un régime conventionnel pour les salariés non cadres et une offre 1,50% pour les salariés cadres.

Votre offre de gestion Avec **CGRM**

Tout un univers au service de vos salariés

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

Filiale du Groupe SPVIE Assurances, CGRM est reconnue 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.

- **Adhésion**
- **Prestations**
- **Comptabilité**
- **Tiers Payant**, pour le compte de courtiers, d'entreprises, de compagnies d'assurance, institutions de prévoyance et mutuelles.

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.



Tableau des garanties CCN Propreté / Santé

Les montants des garanties sont exprimés y compris remboursement de la Sécurité sociale.
Les garanties des options incluent les prestations servies au titre de la base.

		RO	BASE	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
Hospitalisation						
Honoraires & Actes chirurgicaux	médecin adhérent à un DPTAM	80%	150% BR	170% BR	190% BR	220% BR
	médecin non adhérent à un DPTAM	0%	130% BR	150% BR	170% BR	180% BR
Forfait journalier hospitalier ⁽¹⁾		0 Euro	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Frais de séjour	conventionné	80%	100% BR	100% BR	100% BR	200% BR
	non conventionné	80%	100% BR	100% BR	100% BR	200% BR
Chambre Particulière y compris Maternité, y compris ambulatoire, par jour			45 €	45 €	45 €	75 €
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans, par jour			-	-	-	30 €
Soins courants						
Consultations médicales généralistes	médecin adhérent à un DPTAM	70%	100% BR	130% BR	150% BR	200% BR
	médecin non adhérent à un DPTAM	70%	100% BR	110% BR	130% BR	180% BR
Consultations médicales spécialistes	médecin adhérent à un DPTAM	70%	100% BR	130% BR	150% BR	200% BR
	médecin non adhérent à un DPTAM	70%	100% BR	110% BR	130% BR	180% BR
Actes petite chirurgie et actes de spécialité	médecin adhérent à un DPTAM	70%	100% BR	130% BR	150% BR	200% BR
	médecin non adhérent à un DPTAM	70%	100% BR	110% BR	130% BR	180% BR
Radiologie et imagerie médicale	médecin adhérent à un DPTAM	70%	100% BR	130% BR	150% BR	200% BR
	médecin non adhérent à un DPTAM	70%	100% BR	110% BR	130% BR	180% BR
Honoraires paramédicaux		60%	100% BR	100% BR	100% BR	200% BR
Analyses et examens de laboratoire	médecin adhérent à un DPTAM	60%/70%	100% BR	130% BR	150% BR	200% BR
	médecin non adhérent à un DPTAM	60%/70%	100% BR	110% BR	130% BR	180% BR
Pharmacie	prise en charge par le RO	100%/65%/30%/15%	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
	non prise en charge par le RO		-	-	-	50€ par an
Vaccin antigrippe						100% FR
Prothèses médicales et orthopédiques (hors aides auditives) prises en charge par le RO		60%	100% BR	100% BR + 50 €	100% BR + 100 €	200% BR + 100 €
Frais de transport du malade en véhicule sanitaire		65%	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Aides auditives						
Prise en charge d'une aide auditive par oreille par période de 4 ans						
Equipements 100% Santé ⁽²⁾		Pris en charge dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)				
Equipements hors 100% Santé :		Prise en charge dans la limite de la garantie ci-après et du PLV - dans la limite de 1 700 € par équipement				
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 ^{ème} anniversaire	60%	100 % BR + crédit annuel de 250 €	100 % BR + crédit annuel de 250 €	100 % BR + crédit annuel de 350 €	100 % BR + crédit annuel de 350 €	200 % BR + crédit annuel de 350 €
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 ^{ème} anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (<i>entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20^{ème} après correction</i>)	60%	100 % BR + crédit annuel de 250 €	100 % BR + crédit annuel de 250 €	100 % BR + crédit annuel de 350 €	100 % BR + crédit annuel de 350 €	200 % BR + crédit annuel de 350 €
- Piles remboursées par le RO ⁽⁴⁾	60%	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Optique						
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) ⁽³⁾						
Equipements 100% Santé ⁽²⁾	60%	Pris en charge dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)				
Equipement optique : 1 monture et 2 verres	60%	cf. grille optique ci-dessous	cf. grille optique ci-dessous	cf. grille optique ci-dessous	cf. grille optique ci-dessous	cf. grille optique ci-dessous
Lentilles prescrites prises en charge ou non par le RO, par an et par personne assurée	60% ou 0%	100% BR + 170 €	100% BR + 190 €	100% BR + 210 €	100% BR + 220 €	100% BR + 220 €
Chirurgie réfractive		-	-	-	-	150 € par œil
Dentaire						
Soins et prothèses 100% Santé ⁽²⁾						
Soins et prothèses hors 100% Santé :						
- Soins	70%	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	120% BR
- Inlays / Onlays	70%	150% BR	175% BR	200% BR	220% BR	220% BR
- Inlay core	70%	260% BR	295% BR	330% BR	360% BR	360% BR
- Prothèses	prises en charge par le RO	70%	260% BR	295% BR	330% BR	360% BR
	non prises en charge par le RO		-	-	-	150€ par prothèse et par pilier
-Plafond annuel maximum prothèses dentaires			-	-	-	1 500 €
-Implantologie (maximum 3 implants par an)			-	-	-	150 €
Orthodontie	prises en charge par le RO	70%/100%	200% BR + 200 € par semestre	200% BR + 250 € par semestre	200% BR + 300 € par semestre	250% BR + 350 € par semestre
	non prises en charge par le RO		-	-	-	200 €
Pack famille, prévention, médecines douces et santé au quotidien						
Cures thermales : prises en charge par le RO (y compris hospitalisation) :						
Frais d'hospitalisation et actes médicaux	70%	100% BR	130% BR	130% BR	130% BR	130% BR
Frais supplémentaires hébergement et transport, par an et par personne assurée	-	-	100 € max par an	200 € max par an	200 € max par an	200 € max par an
Médecine Douce : Ostéopathie		-	30 €	30 €	30 €	60 €
	Dans la limite de	-	1 séance par an	1 séance par an	1 séance par an	2 séances par an
Actes et prestations de prévention définis par la réglementation	Variable	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR

Grilles optiques

Classification verre - Contrat responsable	Adultes = Enfants									
	RO	Base		Option 1		Option 2		Option 3		
	Adulte = Enfant	Forfait pour 1 verre	Forfait Monture	Forfait pour 1 verre	Forfait Monture	Forfait pour 1 verre	Forfait Monture	Forfait pour 1 verre	Forfait Monture	
Verre simple	60%	100% BR + 62,50 €	100% BR + 50 €	100% BR + 80 €	100% BR + 60 €	100% BR + 97,50 €	100% BR + 100 €	100% BR + 112,50 €	100% BR + 100 €	
Verre complexe	60%	100% BR + 112,50 €	100% BR + 50 €	100% BR + 117,50 €	100% BR + 60 €	100% BR + 135 €	100% BR + 100 €	100% BR + 150 €	100% BR + 100 €	
Verre très complexe	60%	100% BR + 165 €	100% BR + 50 €	100% BR + 170 €	100% BR + 60 €	100% BR + 175€	100% BR + 100 €	100% BR + 192,50€	100% BR + 100 €	

Limitations liées à l'optique : 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 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. **Définitions des verres simples, complexes et très complexes :** 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.

1) Cette prestation concerne uniquement le forfait journalier hospitalier facturé par les établissements de santé, et non pas celui facturé par les établissements médico-sociaux. 2) Tels que définis réglementairement et visés à l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale. 3) Et, 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. 4) La garantie s'applique dans la limite du nombre annuel de paquets de 6 piles fixé par l'arrêté du 14 11 2018.

BR : Base de Remboursement telle que définie aux conditions générales. **DPTAM :** Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée qui comprennent l'OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) et l'OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée-Chirurgie et Ostéopathe). **FR :** Frais réellement engagés par la personne assurée sous déduction du remboursement du RO. **TM :** Ticket Modérateur tel que défini aux conditions générales. **RbSS :** Remboursement du RO. **RO :** Régime Obligatoire de protection sociale défini aux conditions générales. **PMS :** Plafond Mensuel de la Sécurité sociale.

L'évolution de cette valeur peut être obtenue en consultant le site <http://securite-sociale.fr> rubriques services en ligne/barèmes. **LPP :** Liste des Produits et Prestations établie par le RO.

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.

Grille Tarifaire CCN Propreté / Santé

Régime général

Base					
Salarié		Conjoint		Enfant	
SAB*	PMSS	€	PMSS	€	PMSS
2,92%**	1,17%	46,86 €	0,79%	31,64 €	

Option 1					
Salarié		Conjoint		Enfant	
PMSS	€	PMSS	€	PMSS	€
0,15%	6,01 €	0,15%	6,01 €	0,08%	3,20 €

Option 2					
Salarié		Conjoint		Enfant	
PMSS	€	PMSS	€	PMSS	€
0,29%	11,61 €	0,29%	11,61 €	0,16%	6,41 €

Option 3					
Salarié		Conjoint		Enfant	
PMSS	€	PMSS	€	PMSS	€
0,46%	18,42 €	0,46%	18,42 €	0,25%	10,01 €

Pour le régime local, ce sont les tarifs de l'organisme recommandé qui s'appliquent.

* SAB : Salaire Annuel Brut

** La cotisation globale est plafonnée à :

- Pour le régime général : 2,92% plafonné à 1,61 % PMSS, soit cotisation maximale de 64,48 € Le plafond s'appliquera lorsque le salaire servant de base à l'assiette de cotisation atteint 2 149,35 €
- Pour le régime Alsace-Moselle : 1,80 % plafonné à 0,96 % du PMSS, soit une cotisation de 38,45 € Le plafond s'appliquera lorsque le salaire servant de base à l'assiette de cotisation atteint 2 136 €.

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.

Votre offre Frais de Santé : à composer **selon vos besoins**

En tant que salarié d'une entreprise appliquant la Convention Collective Nationale de la Propreté,
Document non contractuel, fourni à titre d'information

1. **Votre Régime Frais de Santé à partir du 1^{er} janvier 2026** (Obligatoire)

Régime général	Niveau : BASE		
	Exemples de remboursement en 2026	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire + de l'assurance maladie complémentaire
Hospitalisation			
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	20,00 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	355,00 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431,00 €	353,21 €	77,79 €
Soins courants			
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	30,00 €	25,50 €	2,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	32,00 €	30,00 €	2,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44,00 €	30,00 €	14,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	56,00 €	21,00 €	35,00 €
Aides auditives			
Aide auditive de classe I par oreille ²	950,00 €	950,00 €	0,00 €
Aide auditive de classe II par oreille ²	1476,00 €	650,00 €	826,00 €
Optique			
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	115,00 €	115,00 €	0,00 €
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux ¹	345,00 €	125,15 €	219,85 €
Lentilles non prises en charge par l'assurance maladie obligatoire	200,00 €	170,00 €	30,00 €
Dentaire			
Détartrage	28,92 €	28,92 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires (prothèse 100% santé)	500,00 €	500,00 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur deuxième pré-molaires	538,70 €	312,00 €	226,70 €
Couronne céramo-métallique sur molaires	538,70 €	312,00 €	226,70 €

⁽¹⁾ Exemple de remboursement pour un bénéficiaire de 16 ans ou plus

⁽²⁾ Exemple de remboursement pour un bénéficiaire de 20 ans ou plus

Votre offre Frais de Santé : à composer **selon vos besoins**

2. Vous avez la possibilité de souscrire une **Complémentaire Santé au choix** (Facultatif)

Exemples de remboursement en 2026	Niv. : Base + Option 1		Niv. : Base + Option 2		Niv. : Base + Option 3	
	Remboursement de l'assurance maladie comp.	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie comp.	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie comp.	Reste à charge
Hospitalisation						
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	0,00 €	355,00 €	0,00 €	355,00 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	407,55 €	23,45 €	431,00 €	0,00 €	431,00 €	0,00 €
Soins courants						
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	28 €	2,00 €	28 €	2,00 €	28 €	2,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30 €	2,00 €	30 €	2,00 €	30,00 €	2,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	42 €	2,00 €	42 €	2,00 €	42,00 €	2,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	34,50 €	21,50 €	37,70 €	17,30 €	41,40 €	14,60 €
Aides auditives						
Aide auditive de classe I par oreille ²	950,00 €	0,00 €	950,00 €	0,00 €	950,00 €	0,00 €
Aide auditive de classe II par oreille ²	650,00 €	826,00 €	700,00 €	776,00 €	1100,00 €	376,00 €
Optique						
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	115,00 €	0,00 €	115,00 €	0,00 €	115,00 €	0,00 €
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux ¹	140,09 €	204,91 €	160,09 €	184,91 €	210,09 €	134,91 €
Lentilles non prises en charge par l'assurance maladie obligatoire	190,00 €	10,00 €	200,00 €	0,00 €	200,00 €	0,00 €
Dentaire						
Détartrage	28,92 €	0,00 €	28,92 €	0,00 €	28,92 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires (prothèse 100% santé)	500,00 €	0,00 €	500,00 €	0,00 €	500,00 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires	330,00 €	208,70 €	372,00 €	166,70 €	372,00 €	166,70 €
Couronne céramo-métallique sur molaires	330,00 €	208,70 €	372,00 €	166,70 €	372,00 €	166,70 €

Votre offre Frais de Santé : à composer **selon vos besoins**

3. Je choisis les personnes à affilier (Facultatif)

- **Votre conjoint** : Conjoint(e) de l'affilié(e) non séparé de corps judiciairement, ni divorcé(e), exerçant ou non une activité professionnelle. Personne à laquelle vous êtes lié(e) par un mariage, ou un PACS (Pacte Civil de Solidarité).
- ▲ **Votre concubin** : la personne doit vivre sous votre toit et être libre de tout lien conjugal et de tout lien de PACS.

Base	+	Option 1	Ou	Option 2	Ou	Option 3
Tarif Conjoint/Concubin		Tarif Conjoint/Concubin		Tarif Conjoint/Concubin		Tarif Conjoint/Concubin
45,91 /mois		5,89 /mois		11,38 /mois		18,06 /mois

- ◆ **Vos enfants** (célibataires) ou ceux de votre conjoint :
 - **âgés de moins de 21 ans et bénéficiant du régime de Sécurité Social de l'affilié(e)**, de son conjoint, partenaire ou concubin.
 - **âgés de moins de 28 ans s'ils justifient de la poursuite de leurs études**, et sont affiliés à un régime obligatoire de protection sociale au titre du régime des étudiants ou des assurés volontaires, **ou se trouvant sous contrat d'apprentissage** aux conditions prévues par le Code du travail, sous réserve qu'il justifie de ne bénéficier d'aucune couverture maladie complémentaire dans le cadre de son activité salariée.
 - **handicapés, quel que soit leur âge**, s'ils sont titulaires avant leur 21^{ème} anniversaire de la carte d'invalidé civil.

Base	+	Option 1	Ou	Option 2	Ou	Option 3
Tarif Enfant		Tarif Enfant		Tarif Enfant		Tarif Enfant
31,01 /mois		3,14 /mois		6,28 /mois		9,81 /mois

Tableau des garanties CCN Propreté / Prévoyance

Garanties sur SAB-TATB		Régime Conventionnel	Garanties sur SAB-TATB		Régime Conventionnel
		NON CADRES ET ETAM			CADRES
DECES TOUTES CAUSES/PTIA					
Capital décès					
Quelle que soit la situation de famille		100% du SR - Mini 7470,98 €	Quelle que soit la situation de famille		300% SAB TA/B
IAD Toutes causes					
Versement anticipé du capital décès		100% du SR - Mini 7470,98 €	Versement anticipé du capital décès		300% SAB TA/B
Frais obsèques					
En cas de décès - du participant, - du conjoint ou enfant à charge, concubin notoire, partenaire PACS		100% PMSS 50% PMSS	En cas de décès - du participant, - du conjoint ou enfant à charge		100% PMSS 50% PMSS
Décès du conjoint					
En cas de décès postérieur ou simultané du conjoint		100% du capital décès toutes causes aux enfants restant à charge par parts égales	En cas de décès postérieur ou simultané du conjoint		100% du capital décès toutes causes
Rente Education					
Jusqu'à 15 ans inclus		5% du SR	Jusqu'à 12 ans inclus		8% SAB TA/B
Du 16 ^{ème} au 18 ^{ème} anniversaire (25 ans si poursuite des études)		8% du SR	De 13 à 17 ans		10% SAB TA/TB
			Jusqu'à 21 ans (26 ans si étudiant)		12% SAB TA/B
			Enfant handicapé quel que soit l'âge		15% SAB TA/TB

SR : limite 4 x le PASS. Mini 7470,98 €

ARRET DE TRAVAIL

Incapacité Temporaire de Travail	
Participant ayant au moins 12 mois d'ancienneté : en relais / complément de la période de maintien de salaire au titre des obligations conventionnelles	12% du SR en complément du maintien de salaire à 66,66% de l'employeur puis 25% du SR après épuisement des droits conventionnels de maintien du salaire
Participant travaillant moins de 150 heures par trimestre (Ayant au moins 12 mois d'ancienneté)	50% du SR après une franchise fixe de 30 jours
Incapacité Permanente	
1 ^{ère} catégorie	-
2 ^{ème} et 3 ^{ème} catégorie	68% du SR sous déduction des prestations brutes versées par la Sécurité Sociale
Incapacité Permanente (Accident du Travail ou Maladie Professionnelle)	
Taux d'invalidité > ou = à 66%	20% du SR
Taux d'incapacité permanente compris entre 33% et 66%	10% du SR

SR = Salaire de Référence

Garanties sur SAB-TATB		Régime Conventionnel	Garanties sur SAB-TATB		Régime Conventionnel
		NON CADRES ET ETAM			CADRES
DECES TOUTES CAUSES/PTIA					
Capital décès					
Quelle que soit la situation de famille		100% du SR - Mini 7470,98 €	Quelle que soit la situation de famille		300% SAB TA/B
IAD Toutes causes					
Versement anticipé du capital décès		100% du SR - Mini 7470,98 €	Versement anticipé du capital décès		300% SAB TA/B
Frais obsèques					
En cas de décès - du participant, - du conjoint ou enfant à charge		100% PMSS 50% PMSS	En cas de décès - du participant, - du conjoint ou enfant à charge		100% PMSS 50% PMSS
Décès du conjoint					
En cas de décès postérieur ou simultané du conjoint		100% du capital décès toutes causes aux enfants restant à charge par parts égales	En cas de décès postérieur ou simultané du conjoint		100% du capital décès toutes causes
Rente Education					
Jusqu'à 12 ans inclus		5% du SR	Jusqu'à 12 ans inclus		8% SAB TA/B
Du 16 ^{ème} au 18 ^{ème} anniversaire (25 ans si poursuite des études)		8% du SR	De 13 à 17 ans		10% SAB TA/TB
			Jusqu'à 21 ans (26 ans si étudiant)		12% SAB TA/B
			Enfant handicapé quel que soit l'âge		15% SAB TA/TB

ARRET DE TRAVAIL

Incapacité Temporaire de Travail	
Participant ayant au moins 12 mois d'ancienneté : en relais / complément de la période de maintien de salaire au titre des obligations conventionnelles	Franchise : 30 jours
Participant travaillant moins de 150 heures par trimestre (Ayant au moins 12 mois d'ancienneté)	Prestations : 80% du SAB TA/TB sous déduction des IJSS
Incapacité Permanente	
1 ^{ère} catégorie	-
2 ^{ème} et 3 ^{ème} catégorie	80% du SAB TA/TB
Incapacité Permanente (Accident du Travail ou Maladie Professionnelle)	
Taux d'invalidité > ou = à 66%	80% du SAB TA/TB
Taux d'incapacité permanente compris entre 33% et 66%	cf CG

SAB = Salaire Annuel Brut

Grille Tarifaire CCN Propreté / Prévoyance

	NON CADRES ET ETAM		CADRES	
	TA	TB	TA	TB
Entreprise -300 salariés	1,36%	1,36%	1,55%	2,37%
Entreprise +300 salariés	1,31%	1,31%	1,55%	2,37%

Remarque : La tarification est établie hors reprise des risques en cours. Toute souscription devra faire l'objet de la production d'un état des risques en cours qui donnera lieu à une tarification distincte.



aïbo
SOLUTIONS COLLECTIVES

CCN Propreté

Offre Frais de Santé & Prévoyance Collective

La CCN Propreté regroupe les Entreprises exerçant une activité de nettoyage de locaux (Groupe 81.2 de la nomenclature INSEE de 2008), y compris les activités de nettoyage à l'occasion de remise en état, et/ou une activité de nettoyage à domicile de moquettes, tapis, tentures et rideaux (Code NAF 96.01 A de la Nomenclature INSEE de 2008). Exclusion des entreprises ayant pour activité principale : la désinfection, la désinsectisation et la dératisation, le ramonage.

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 47 725 € • 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