



CCN BET SYNTEC IDCC 1486

Bureaux d'Etudes

*Techniques, Cabinets d'Ingénieurs Conseils
et Sociétés de Conseils (SYNTEC)*

Offre Frais de Santé & Prévoyance Collective

Nous avons imaginé une offre dédiée à votre branche des Bureaux d'Etudes Techniques (BET), en adéquation avec vos besoins, à un tarif compétitif et conforme aux obligations de votre Convention Collective

Une offre adaptée pour vos collaborateurs

et conforme à votre Convention Collective

Notre offre frais de santé contient **un niveau de couverture de base obligatoire** ainsi que **plusieurs options facultatives** pour que chacun de vos collaborateurs puisse améliorer sa couverture.

- La possibilité pour vos salariés de souscrire à titre individuel **trois surcomplémentaires non responsable** (pack soins-hospitalisation, bien être et dentaire-optique).
- Des garanties **complètes et haut de gamme** : jusqu'à 525% de la base de remboursement en hospitalisation, des garanties optiques élevées et jusqu'à 550% BR sur les prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité Sociale.
- **Une gestion des salariés simplifiée** pour l'équipe RH, grâce à une **solution entièrement digitalisée** et intuitive.

Plusieurs niveaux de Garanties Obligatoires au choix de l'entreprise

Choix du niveau obligatoire par l'entreprise et plusieurs options facultatives au choix des salariés qui peut l'étendre à ses ayants droit.

Socle obligatoire		Options facultatives
Formule 1	→	Options 2 / 3 / 4
Formule 2	→	Options 3 / 4
Formule 3	→	Option 4
Formule 4		

A disposition des salariés

- Pack «Bien Être»
- Pack «Soins Hospitalisation»
- Pack «Dentaire Optique»

Notre offre santé est **5% moins chère** que l'organisme recommandé (-10% en cas d'offre couplée avec la prévoyance).

Votre offre de gestion avec

Tout un univers CGRM au service de vos salariés

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.

- 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 BET Syntec / Santé

Les montants des garanties sont exprimés en € y compris remboursement du Régime Obligatoire.
Les garanties des options incluent les prestations servies au titre de la base.

Dans la limite des frais réels		Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4
Hospitalisation ⁽¹⁾					
Honoraires ⁽²⁾ & Actes chirurgicaux	Médecin adhérent à un DPTAM (*)	195% BR	220% BR	220% BR	525% BR
	Médecin non adhérent à un DPTAM (*)	175% BR	200% BR	200% BR	200% BR
Forfait journalier hospitalier ⁽³⁾ - Par journée ou par nuitée		100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Frais de séjour	Conventionné	175% BR	200% BR	200% BR	300% BR
	Non conventionné	175% BR	200% BR	200% BR	300% BR
Chambre particulière - Par journée ⁽⁴⁾ ou par nuitée		45 €	60 €	80 €	100 €
Lit d'accompagnant - par nuitée		45 €	60 €	80 €	100 €
Frais de transport sanitaire : ambulance, taxi conventionné (Hors SMUR) ⁽⁵⁾		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR

Soins courants					
Consultations médicales généralistes	Médecin adhérent à un DPTAM	100% BR	150% BR	220% BR	400% BR
	Médecin non adhérent à un DPTAM	100% BR	130% BR	200% BR	200% BR
Consultations médicales spécialistes	Médecin adhérent à un DPTAM	195% BR	220% BR	300% BR	450% BR
	Médecin non adhérent à un DPTAM	175% BR	200% BR	200% BR	200% BR
Actes petite chirurgie et actes de spécialité	Médecin adhérent à un DPTAM	150% BR	170% BR	170% BR	250% BR
	Médecin non adhérent à un DPTAM	130% BR	150% BR	150% BR	200% BR
Radiologie et imagerie médicale	Médecin adhérent à un DPTAM	100% BR	145% BR	170% BR	350% BR
	Médecin non adhérent à un DPTAM	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR
Honoraires paramédicaux (Infirmiers, kiné, pédicures, podologues...)		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Séances de psychologue (Mon soutien PSY)		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Analyses et examens de laboratoire		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie prescrite prise en charge par le RO		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Prothèses médicales et orthopédiques (hors aides auditives) prises en charge par le RO		175% BR	200% BR	200% BR	200% BR

Aides auditives					
Prises en charge d'une aide auditive par oreille par période de 4 ans					
Equipements 100% Santé		100% FR 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			
Prothèses auditives prises en charge par le RO (Dans la limite de 1700€)		100% BR + 450 €	100% BR + 600 €	100% BR + 1000 €	100% BR + 1000 €
Piles remboursées par le RO		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)					
Equipements 100% Santé		Pris en charge dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)			
Équipement optique : 1 monture et 2 verres		cf. grille optique ci-dessous	cf. grille optique ci-dessous	cf. grille optique ci-dessous	cf. grille optique ci-dessous
Lentilles prescrites, par année et par bénéficiaire		100% BR + 85 €	100% BR + 100 €	100% BR + 200 €	100% BR + 350 €
Lentilles prescrites jetables, par année et par bénéficiaire		85 €	100 €	200 €	250 €
Chirurgie réfractive (par œil, par an)		700 €	800 €	900 €	1 000 €

Grilles optiques Prix exprimés en € par verre		A D U L T E S = E N F A N T S							
		BASE		OPTION 1		OPTION 2		OPTION 3	
		Adulte	- de 16 ans	Adulte	- de 16 ans	Adulte	- de 16 ans	Adulte	- de 16 ans
Unifocaux	SPH de - 6 à + 6	75 €	45 €	80 €	50 €	90 €	60 €	115 €	75 €
	SPH -6,25 à - 12 ou de + 6,25 à + 12	85 €	80 €	90 €	85 €	100 €	95 €	125 €	120 €
	SPH < - 12 ou > + 12	95 €	85 €	100 €	90 €	110 €	100 €	140 €	125 €
	Cylindre ≤ + 4, sphère de -6 à 0	85 €	55 €	90 €	60 €	100 €	70 €	125 €	90 €
	SPH > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 6	85 €	55 €	90 €	60 €	100 €	70 €	125 €	90 €
	SPH > 0 et (sphère + cylindre) > + 6	85 €	75 €	90 €	75 €	100 €	75 €	125 €	90 €
	Cylindres ≤ + 4, sphère < - 6	95 €	85 €	100 €	90 €	110 €	100 €	140 €	125 €
	Cylindres > + 4, sphère de - 6 à 0	105 €	95 €	110 €	100 €	120 €	110 €	150 €	140 €
	Cylindres > + 4, sphère < - 6	115 €	105 €	120 €	110 €	130 €	120 €	165 €	150 €
	Sphère de - 4 à + 4	135 €	110 €	140 €	115 €	160 €	125 €	200 €	155 €
Progressifs et multifocaux	Sphère < à - 4 ou > à + 4	145 €	120 €	150 €	125 €	170 €	135 €	215 €	170 €
	Cylindre ≤ + 4, sphère de -8 à 0	155 €	130 €	160 €	135 €	180 €	145 €	225 €	180 €
	Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 8	155 €	130 €	160 €	135 €	180 €	145 €	225 €	180 €
	Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 8	155 €	130 €	160 €	135 €	180 €	145 €	225 €	180 €
	Cylindre > + 4, sphère de - 8 à 0	155 €	130 €	160 €	135 €	180 €	145 €	225 €	180 €
MONTURE	Sphère < - 8	155 €	130 €	160 €	135 €	180 €	145 €	225 €	180 €

Dans la limite des frais réels		Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4
Dentaire					
Soins et prothèses 100% Santé		Prix en charge dans la limite des honoraires limites de facturation			
Soins et prothèses hors 100% Santé :					
Soins sans dépassements d'honoraires		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Soins avec dépassements d'honoraires		150% BR	200% BR	200% BR	200% BR
Inlay / Onlay		150% BR	200% BR	200% BR	200% BR
Prothèses ⁽⁶⁾ Tarif maîtrisé (Plafond de 2 dents /an/bénéficiaire. Au-delà prise en charge limitée à 125% BR)	Dents du sourire ⁽⁷⁾	250% BR	300% BR	450% BR	550% BR
	Dents de fond de bouche ⁽⁸⁾	175% BR	200% BR	350% BR	450% BR
	Inlays cores	150% BR	200% BR	200% BR	250% BR
Prothèses ⁽⁶⁾ Tarif libre (Plafond de 2 dents /an/bénéficiaire. Au-delà prise en charge limitée à 125% BR)	Dents du sourire ⁽⁷⁾	250% BR	300% BR	450% BR	550% BR
	Dents de fond de bouche ⁽⁸⁾	175% BR	200% BR	350% BR	450% BR
	Inlays cores	150% BR	200% BR	200% BR	250% BR
Implantologie ⁽⁹⁾	Couronne sur implant : dents du sourire ⁽⁷⁾	250% BR	300% BR	450% BR	550% BR
	Couronne sur implant : dents de fond de bouche ⁽⁸⁾	175% BR	200% BR	350% BR	450% BR
Prothèses non remboursés par la Sécurité Sociale : Couronne et pilier de bridge sur dents non délabrées (vivantes) - par années et par bénéficiaire		150 €	200 €	300 €	300 €
Orthodontie ⁽¹⁰⁾ par semestre et par bénéficiaire		250% BR	300% BR	350% BR	450% BR
Orthodontie ⁽¹⁰⁾ (au-delà de 25 ans : sur avis d'un chirurgien dentiste consultant de l'organisme assureur - par semestre de traitement et par bénéficiaire)		-	250% BR (restituée)	250% BR (restituée)	350% BR (restituée)
Parodontologie - par an et par bénéficiaires		-	200 €	300 €	300 €
Implantologie : Racine et pilier implantaire - par an et par bénéficiaire		500 €	500 €	500 €	800 €

Pack famille, prévention, médecines douces et santé au quotidien					
Equilibres alimentaire et produit diététique - forfait / an / bénéficiaire		-	-	60 €	60 €
Naissance ou adoption	Naissance ou adoption	-	-	-	400 €
	Naissance gémellaire	-	-	-	800 €
Vaccins prescrits médicalement mais non pris en charge par le RO /an / bénéficiaire		-	-	90 €	100 €
Médecine Douce : Acupuncteur, chiropracteur, diététicien, ostéopathe, pédicure-podologue, psychologue, psychomotricien, tabacologue (sur présentation d'une facture originale) - par an et par bénéficiaire		30€ (2 séances / an)	30€ (3 séances / an)	30€ (4 séances / an)	50€ (5 séances / an)
Vaccin antigrippal / an / bénéficiaire		-	-	FR limité à 15 €	FR limité à 70 €
Moyens contraceptifs prescrits médicalement (non pris en charge par le RO / an / personne assurée)		-	-	50 €	100 €
Sevrage tabagique / an / personne assurée		-	-	50 €	100 €
Ostéodensitométrie osseuse prescrite médicalement et non prise en charge par le RO / an / bénéficiaire		-	-	50 €	100 €
Actes de prévention pris en charge par le RO		inclus	inclus	inclus	inclus

Services					
Second avis médical		Oui	Oui	Oui	Oui
Réseau de soins		Oui	Oui	Oui	Oui
Téléconsultation		Oui	Oui	Oui	Oui
Tiers payant et remboursements automatisés		Oui	Oui	Oui	Oui
Assistance		Oui	Oui	Oui	Oui
Fonds d'action sociale		Oui	Oui	Oui	Oui
Participation aux actions de prévention santé		Oui	Oui	Oui	Oui
Actes de prévention pris en charge par le RO		Oui	Oui	Oui	Oui

(*) **DPTAM** = Dispositifs de Pratiques Tarifaires Maîtrisées : en adhérant à ces dispositifs (OPTAM ou OPTAM-CO en chirurgie et Obstétrique), les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies avec la Sécurité Sociale dans la convention médicale. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, il est possible de consulter le site internet : annuaire.ameli.fr.

(1) Sont uniquement concernés les frais de médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie (hors chirurgie esthétique) en établissement hospitalier conventionné. En établissement hospitalier non conventionné, la prise en charge est limitée au remboursement du ticket modérateur (TM).

(2) Y compris la participation forfaitaire sur les actes lourds.

(3) Sans limitation de durée.

(4) La chambre particulière par journée correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie avec admission et sortie le même jour (ambulatoire).

(5) **SMUR** : Service Médical d'Urgence Régional : il s'agit d'une organisation régionale mettant à la disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers soins et le transport d'un malade dans un service hospitalier.

(6) Application d'un Plafond prothèse dentaire hors équipement « 100% Santé » : deux (2) prothèses, quelles que soient leurs natures, par an et par bénéficiaire. Au-delà de ce plafond, la prise en charge est limitée à 125% de la BR des frais de soins dentaires prothétiques (décret n° 2019-21 du 11/01/2019).

(7) Les dents du sourire correspondent aux dents n° 11, 12, 13, 14, 21, 22, 23, 24, 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43 et 44.

(8) Les dents de fond de bouche correspondent aux dents n° 15, 16, 17, 18, 25, 26, 27, 28, 35, 36, 37, 38, 45, 46, 47 et 48.

(9) Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés dans la limite des prix limites de vente (PLV) et à tarifs libres.

(10) Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base de la codification de la Sécurité sociale indiquée pour l'orthodontie et sur la Base de Remboursement de l'acte indiqué sur la ligne correspondant aux soins et prothèses. En ce qui concerne les prothèses dentaires, si plusieurs dents sont remplacées par une même prothèse conjointe, un seul forfait proratisé est remboursé.

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 Santé

-5% supplémentaire sur le tarif santé en cas de vente couplée avec la prévoyance !

Formule 1

Base obligatoire
+ 3 Options facultatives

	B A S E		O P T I O N S F A C U L T A T I V E (S)					
	Formule 1		Formule 2		Formule 3		Formule 4	
	RG*	RL**	RG*	RL**	RG*	RL**	RG*	RL**
Salarié + Enfant(s) à charge	60,80 €	40,38 €	78,85 €	58,43 €	97,38 €	76,96 €	132,53 €	112,11 €
Conjoint facultatif	53,20 €	35,63 €	66,50 €	48,93 €	82,65 €	65,08 €	112,10 €	94,53 €
Unique	70,84 €	47,43 €	88,21 €	64,80 €	111,61 €	88,21 €	153,34 €	129,93 €
Isolé	44,18 €	29,45 €	54,63 €	39,90 €	67,46 €	52,73 €	91,68 €	76,95 €
Duo	66,43 €	44,47 €	82,75 €	60,80 €	104,71 €	82,75 €	144,12 €	122,16 €
Famille	116,38 €	77,90 €	144,88 €	106,40 €	180,51 €	142,03 €	247,48 €	209,00 €
Salarié	39,25 €	26,28 €	48,90 €	35,93 €	61,87 €	48,90 €	85,16 €	72,19 €
Enfant	23,55 €	15,77 €	29,34 €	21,56 €	37,12 €	29,34 €	51,10 €	43,31 €
Conjoint payant	48,93 €	32,78 €	60,80 €	44,65 €	76,95 €	60,80 €	104,98 €	88,83 €
Isolé	44,18 €	29,45 €	54,63 €	39,90 €	67,46 €	52,73 €	91,68 €	76,95 €
Famille	116,38 €	77,90 €	144,88 €	106,40 €	180,51 €	142,03 €	247,48 €	209,00 €
Adulte	41,50 €	27,79 €	51,66 €	37,95 €	65,37 €	51,66 €	89,76 €	76,05 €
Enfant	23,55 €	15,77 €	29,34 €	21,56 €	37,12 €	29,34 €	51,10 €	43,31 €
Salarié	47,10 €	31,54 €	58,68 €	43,11 €	74,25 €	58,68 €	102,19 €	86,62 €
Salarié + Enfant	60,80 €	40,38 €	78,85 €	58,43 €	97,38 €	76,96 €	132,53 €	112,11 €
Conjoint payant	53,20 €	35,63 €	66,50 €	48,93 €	82,65 €	65,08 €	112,10 €	94,53 €

Formule 2

Base obligatoire
+ Options 3 & 4 facultatives

	B A S E		O P T I O N S F A C U L T A T I V E (S)			
	Formule 2		Formule 3		Formule 4	
	RG*	RL**	RG*	RL**	RG*	RL**
Salarié + Enfant(s) à charge	76,48 €	55,10 €	95,01 €	73,63 €	130,16 €	108,78 €
Conjoint facultatif	66,50 €	48,93 €	82,65 €	65,08 €	112,10 €	94,53 €
Unique	85,25 €	57,08 €	126,02 €	97,85 €	167,75 €	139,58 €
Isolé	53,68 €	38,48 €	66,51 €	51,31 €	90,73 €	75,53 €
Duo	79,94 €	53,52 €	118,22 €	91,80 €	157,63 €	131,21 €
Famille	143,45 €	103,55 €	178,60 €	138,70 €	245,58 €	205,68 €
Salarié	47,24 €	31,62 €	69,86 €	54,25 €	93,14 €	77,53 €
Enfant	28,34 €	18,97 €	41,91 €	32,55 €	55,89 €	46,52 €
Conjoint payant	58,88 €	39,44 €	86,90 €	67,47 €	114,93 €	95,49 €
Isolé	53,68 €	38,48 €	66,51 €	51,31 €	90,73 €	75,53 €
Famille	143,45 €	103,55 €	178,60 €	138,70 €	245,58 €	205,68 €
Adulte	49,94 €	33,44 €	73,81 €	57,31 €	98,20 €	81,70 €
Enfant	28,34 €	18,97 €	41,91 €	32,55 €	55,89 €	46,52 €
Salarié	56,68 €	37,95 €	83,83 €	65,09 €	111,77 €	93,04 €
Salarié + Enfant	76,48 €	55,10 €	95,01 €	73,63 €	130,16 €	108,78 €
Conjoint payant	66,50 €	48,93 €	82,65 €	65,08 €	112,10 €	94,53 €

Formule 3

Base obligatoire
+ Option 4 facultative

	B A S E		O P T I O N S F A C U L T A T I V E (S)	
	Formule 3		Formule 4	
	RG*	RL**	RG*	RL**
Salarié + Enfant(s) à charge	93,10 €	71,73 €	128,25 €	106,88 €
Conjoint facultatif	82,65 €	65,08 €	112,10 €	94,53 €
Unique	105,06 €	70,35 €	187,56 €	152,84 €
Isolé	64,60 €	50,35 €	88,83 €	74,58 €
Duo	96,20 €	64,40 €	173,89 €	142,09 €
Famille	174,80 €	134,90 €	241,78 €	201,88 €
Salarié	56,84 €	38,06 €	102,75 €	83,96 €
Enfant	34,11 €	22,83 €	61,65 €	50,38 €
Conjoint payant	70,85 €	47,46 €	126,90 €	103,51 €
Isolé	64,60 €	50,35 €	88,83 €	74,58 €
Famille	174,80 €	134,90 €	241,78 €	201,88 €
Adulte	60,10 €	40,24 €	108,36 €	88,50 €
Enfant	34,11 €	22,83 €	61,65 €	50,38 €
Salarié	68,21 €	45,67 €	123,30 €	100,76 €
Salarié + Enfant	93,10 €	71,73 €	128,25 €	106,88 €
Conjoint payant	82,65 €	65,08 €	112,10 €	94,53 €

Formule 4

Base obligatoire

	B A S E	
	Formule 4	
	RG*	RL**
Salarié + Enfant(s) à charge	125,88 €	104,50 €
Conjoint facultatif	112,10 €	94,53 €
Unique	146,49 €	98,08 €
Isolé	87,40 €	72,68 €
Duo	115,76 €	77,50 €
Famille	236,08 €	196,18 €
Salarié	68,41 €	45,80 €
Enfant	41,04 €	27,48 €
Conjoint payant	85,26 €	57,12 €
Isolé	87,40 €	72,68 €
Famille	236,08 €	196,18 €
Adulte	72,32 €	48,42 €
Enfant	41,04 €	27,48 €
Salarié	82,09 €	54,96 €
Salarié + Enfant	125,88 €	104,50 €
Conjoint payant	112,10 €	94,53 €

*Régime Général **Régime Local

Les structures de cotisations : **Isolé / Famille / Salarié + Enfant / Conjoint facultatif** - sont alignées sur les tarifs prévus par la convention collective, **avec une remise appliquée de 5 %**.

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

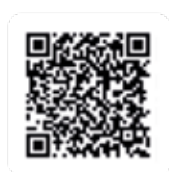
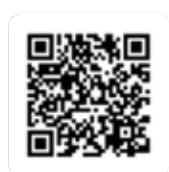


Tableau des garanties CCN BET Syntec / Prévoyance

Les prestations, exprimées en pourcentage du salaire de référence, sont limitées aux tranches A, B et C (1). Ce régime couvre l'ensemble des salariés cadres et assimilés cadres titulaires d'un contrat de travail, à l'exclusion des enquêteurs vacataires et des bénéficiaires du régime de prévoyance prévu par l'accord du 16 décembre 1991. Quel que soit le niveau de couverture retenu par le souscripteur, le capital décès (ou PTIA) toutes causes, du régime conventionnel, ne pourra pas être inférieur (2) à 340 % PASS (4).

	Formule conventionnelle non-cadres	Régime amélioré (Non-cadres) <small>Y compris la formule conventionnelle non-cadres</small>	Formule conventionnelle cadres	Régime amélioré (Cadres) <small>Y compris la formule conventionnelle cadres</small>	Régime conventionnel + Pack 1,50% TA <small>Y compris la formule conventionnelle cadres</small>
DÉCÈS OU PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE DE L'AFFILIÉ (PTIA)					
Capital décès (ou PTIA) toutes causes :					
Quelle que soit la situation familiale de l'assuré	170% TA / TB / TC	290 % TA / TB 254% TC	170% TA / TB / TC	290 % TA / TB 254% TC	480% TA + 170% TB / TC
Ce capital ne pourra être inférieur à	170% du PASS		340% du PASS		
Majoration par personne à charge	-	85 % TA / TB + 58% TC	-	85 % TA / TB + 58% TC	-
Capital supplémentaire : double effet					
En % du capital décès (ou PTIA) toutes causes	100%	100%	100%	100%	100%
Capital supplémentaire : décès (ou PTIA) accidentel					
Quelle que soit la situation familiale de l'assuré	-	290 % TA / TB + 194% TC	-	290 % TA / TB + 194% TC	480% TA + 170% TB / TC
Majoration par personne à charge	-	85 % TA / TB + 58% TC	-	85 % TA / TB + 58% TC	-
RENTE D'ÉDUCATION					
Rente annuelle temporaire d'éducation, par enfant					
Jusqu'au 18^{ème} anniversaire : La rente du régime conventionnel ne pourra pas être inférieur à 12% PASS	12 % TA / TB / TC	12 % TA / TB / TC	12 % TA / TB / TC	12 % TA / TB / TC	12 % TA / TB / TC
La rente du régime conventionnel ne pourra pas être inférieur à	12% du PASS		24% du PASS		
Du 18^{ème} au 26^{ème} anniversaire : La rente du régime conventionnel ne pourra pas être inférieur à 15% PASS	15 % TA / TB / TC	15 % TA / TB / TC	15 % TA / TB / TC	15 % TA / TB / TC	15 % TA / TB / TC
La rente du régime conventionnel ne pourra pas être inférieur à	15% du PASS		30% du PASS		
Au-delà du 26^{ème} anniversaire et sans limite d'âge pour les enfants reconnus invalides par la sécurité sociale. La rente du régime conventionnel ne pourra pas être inférieur à 15% PASS	15 % TA / TB / TC	15 % TA / TB / TC	15 % TA / TB / TC	15 % TA / TB / TC	15 % TA / TB / TC
La rente du régime conventionnel ne pourra pas être inférieur à	15% du PASS		30% du PASS		
Pour les orphelins de père et de mère	100%	100%	100%	100%	100%
INCAPACITÉ TEMPORAIRE (VIE PRIVÉE OU VIE PROFESSIONNELLE)					
Montant de l'indemnité journalière Sous déduction des prestations brutes de la Sécurité Sociale					
Du 31 ^{ème} au 90 ^{ème} jour :	-	85% TA / TB + 83,5 % TC	-	85% TA / TB + 83,5 % TC	-
A compter du 91 ^{ème} jour :	80 % TA / TB / TC	85% TA / TB + 83,5 % TC	80 % TA / TB / TC	85% TA / TB + 83,5 % TC	85% TA + 80 % TB / TC
INVALIDITÉ (MALADIE OU ACCIDENT DE LA VIE PRIVÉE)					
Montant de la rente Sous déduction des prestations brutes de la Sécurité Sociale					
Invalidité 1 ^{ère} catégorie	45 % TA 40% TB / TC	45 % TA 40% TB / TC	45 % TA 40% TB / TC	45 % TA 40% TB / TC	47,5 % TA + 40% TB / TC
Invalidité 2 ^{ème} et 3 ^{ème} catégorie	80 % TA / TB / TC	80 % TA / TB / TC	80 % TA / TB / TC	80 % TA / TB / TC	85 % TA + 80% TB / TC
INCAPACITÉ PERMANENTE (ACCIDENT DU TRAVAIL OU MALADIE PROFESSIONNELLE) :					
Montant de la rente Sous déduction des prestations brutes de la Sécurité Sociale					
Incapacité dont le taux (n) est compris entre 33% et 65%	3/2 x (n) x 80 % TA / TB / TC	3/2 x (n) x 80 % TA / TB / TC	3/2 x (n) x 80 % TA / TB / TC	3/2 x (n) x 80 % TA / TB / TC	3/2 x (n) x 85 % TA + 80% TB / TC
Incapacité dont le taux (n) est égal ou supérieur à 66%	80 % TA / TB / TC	80 % TA / TB / TC	80 % TA / TB / TC	80 % TA / TB / TC	85 % TA + 80% TB / TC
SERVICES INCLUS					
Assistance	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

1) TA : tranche de salaire limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale française / **TB :** tranche de salaire comprise entre 1 et 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale française / **TC :** tranche de salaire comprise entre 4 et 8 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale française. Le salaire de référence servant au calcul des prestations est égal à la rémunération brute des douze mois précédant le décès ou l'arrêt de travail, limitée au plafond de la Tranche C, servant de base de cotisations à la Sécurité sociale. **(2) Capital et rente d'éducation proratisés pour les salariés travaillant à temps partiel. (3) Sous conditions :** pendant la durée de l'apprentissage, des études secondaires ou supérieures, de l'inscription au Pôle Emploi comme demandeur d'emploi ou effectuant un stage préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré. **(4) PASS :** plafond annuel de la Sécurité sociale française.

Grille tarifaire Prévoyance

NON CADRES	
Formule Conventionnelle	0,70 % TA 1,07 % TB/TC
Formule Améliorée	1,35 % TA 1,86 % TB/TC

CADRES	
Formule Conventionnelle	0,70 % TA 1,07 % TB/TC
Régime Améliorée	1,35 % TA 1,86 % TB/TC
Formule conventionnelle + Pack 1,50% TA	1,50 % TA 1,07 % TB/TC

Notre offre prévoyance est 5% moins chère que l'organisme recommandé.



CCN BET SYNTEC IDCC 1486

*Bureaux d'Etudes
Techniques, Cabinets d'Ingénieurs Conseils
et Sociétés de Conseils (SYNTEC)*

Offre Frais de Santé & Prévoyance Collective

Nous avons imaginé une offre dédiée à votre branche des Bureaux d'Etudes Techniques (BET), 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



Plus loin avec vos clients

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>

SPVIE
ASSURANCES