

# SYNTEC

Mutuelle santé 2021

---



# TOUT SAVOIR SUR VOS OBLIGATIONS

## QUI EST CONCERNÉ ?

Les partenaires sociaux de votre branche professionnelle ont négocié un régime de Santé au bénéfice de l'ensemble des salariés.

Ces obligations concernent les entreprises ayant notamment pour code NAF (sous réserve que l'entreprise applique la CCN Bureaux d'études techniques des cabinets d'ingénieurs conseils et des sociétés de conseils (VS)) :

25.11Z, 43.32C, 58.12Z, 58.21Z, 58.29A, 58.29B, 58.29C, 62.01Z, 62.02A, 62.02B, 62.03Z, 62.09Z, 63.11Z, 63.12Z, 68.20B, 68.32A, 70.21Z, 70.22Z, 71.12B, 71.20B, 73.20Z, 74.30Z, 74.90B, 78.10Z, 78.30Z, 82.30Z, 90.04Z.



## NOTRE OFFRE DÉDIÉE EN SANTÉ

**Notre offre dédiée vous permet :**

- de répondre à vos obligations conventionnelles,
- de choisir le niveau du socle obligatoire que vous proposez à vos salariés,
- de donner accès à vos salariés à des renforts de garantie,
- de bénéficier des avantages liés aux exonérations sociales et fiscales des contrats collectifs : cotisations déductibles du bénéfice imposable et exonérées de charges sociales (dans la limite des plafonds en vigueur),
- de disposer des mêmes garanties si vous êtes dirigeant Travailleur Non Salarié.

## VOS OBLIGATIONS

### Bénéficiaires

Couvrir le salarié et ses enfants, quel que soit le nombre d'enfant(s).

### Garanties

L'employeur choisit le socle obligatoire. Le salarié peut choisir d'augmenter ses garanties et souscrire individuellement un renfort optionnel. Quatre niveaux de garanties sont possibles : **SYNT A**, **SYNT B**, **SYNT C**, **SYNT D**.

### Participation de l'employeur

L'employeur doit prendre à sa charge 50 % minimum de la cotisation du socle obligatoire relative au salarié et à ses enfants à charge. L'employeur peut prévoir une prise en charge patronale supérieure.

### Des cas de dispenses d'affiliation

En fonction des cas de dispenses prévus par les textes réglementaires et l'accord, les salariés peuvent effectuer leur demande de dispense par écrit et fournir à l'employeur le justificatif adapté à leur situation.

# LES POINTS FORTS DE L'OFFRE PRÉVIFRANCE

## UNE GARANTIE DE BASE RENFORCÉE

La garantie « SYNT A » vous permet :

> De répondre à vos obligations conventionnelles

> De disposer de garanties majorées sur certains postes par rapport à votre convention

- Des garanties Hospitalisation majorées en cas d'accident de la circulation
- Un panier de soins, un forfait séances et des médecines douces inclus dès la garantie SYNT A
- Des avantages adhérents en plus en achetant dans les espaces santé Prévifrance :
  - Jusqu'à 60 € d'avantages en vous rendant dans les espaces Optic par Prévifrance
  - 100 € d'avantages en vous rendant dans les centres Audition par Prévifrance



## DES TARIFS AVANTAGEUX

Les tarifs Prévifrance correspondant à la garantie SYNT A et à ses options sont **inférieurs à ceux de la convention** pour des garanties majorées.

**45,15 €**  
/mois

de cotisation mensuelle de la base SYNT A  
**Salarié + enfant(s)**



en vigueur au 01/01/2021


## UN CONTRAT ACCESSIBLE AU CHEF D'ENTREPRISE TNS

Le chef d'entreprise, même s'il a le statut de travailleur indépendant peut accéder aux mêmes garanties et tarifs que ses salariés et bénéficier des avantages du contrat Madelin.


## UN RENFORT POSSIBLE SI L'ENTREPRISE CHOISIT LA GARANTIE SYNT A, B OU C

- > L'entreprise choisit parmi les 4 socles, toutes les options sont ouvertes au salarié.
- > Le salarié peut à titre individuel choisir d'améliorer son niveau de garanties en souscrivant un renfort optionnel lui permettant de bénéficier des garanties supérieures.
- > Le salarié peut également couvrir ses ayants droit (conjoint et enfants) à titre facultatif.

	SYNT A	SYNT B	SYNT C	SYNT D
<b>SOINS COURANTS</b>				
<b>Honoraires médicaux - Consultations, visites généralistes</b> OPTAM/OPTAM-CO ?	100 % BR	150 % BR	220 % BR	400 % BR
<b>Honoraires médicaux - Consultations, visites généralistes</b> Hors OPTAM/OPTAM-CO ?	100 % BR	130 % BR	200 % BR	200 % BR
<b>Honoraires médicaux - Consultations, visites spécialistes</b> OPTAM/OPTAM-CO	195 % BR	220 % BR	300 % BR	500 % BR
<b>Honoraires médicaux - Consultations, visites spécialistes</b> Hors OPTAM/OPTAM-CO	175 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
<b>Honoraires paramédicaux</b> (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, ...)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Actes d'imagerie médicale</b> (radiologie, échographie...) OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	145 % BR	170 % BR	400 % BR
<b>Actes d'imagerie médicale</b> (radiologie, échographie...) Hors OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
<b>Actes techniques médicaux</b> OPTAM/OPTAM-CO	150 % BR	170 % BR	170 % BR	400 % BR
<b>Actes techniques médicaux</b> Hors OPTAM/OPTAM-CO	130 % BR	150 % BR	150 % BR	200 % BR
<b>Pharmacie</b> : médicaments remboursés par l'AMO	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Actes de petite chirurgie</b> OPTAM/OPTAM-CO	150 % BR	170 % BR	170 % BR	400 % BR
<b>Actes de petite chirurgie</b> Hors OPTAM/OPTAM-CO	130 % BR	150 % BR	150 % BR	200 % BR
<b>Matériel médical - Orthopédie, petits et grands appareillages</b>	175 % BR	200 % BR	200 % BR	400 % BR
<b>HOSPITALISATION (1)</b>				
<b>Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique</b> OPTAM/OPTAM-CO	195 % BR	220 % BR	220 % BR	525 % BR
<b>Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique</b> Hors OPTAM/OPTAM-CO	175 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Si acte médical supérieur à 120€, prise en charge du forfait	24 €	24 €	24 €	24 €
<b>Honoraires médicaux</b> OPTAM/OPTAM-CO	195 % BR	220 % BR	220 % BR	525 % BR
<b>Honoraires médicaux</b> Hors OPTAM/OPTAM-CO	175 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
<b>Frais de séjour</b>	175 % BR	200 % BR	200 % BR	300 % BR
<b>Forfait journalier</b>	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
<b>Chambre particulière en ambulatoire</b> : durée illimitée	45 €/jour	60 €/jour	90 €/jour	130 €/jour
<b>Chambre particulière</b> chirurgie : illimitée, convalescence : 60 jours, maison de repos : 60 jours, maternité : illimitée, médecine : illimitée, moyen séjour : 60 jours, psychiatrie : 60 jours, rééducation : 60 jours	45 €/jour	60 €/jour	90 €/jour	130 €/jour
<b>Frais d'accompagnement</b> : illimité pour tous les âges	45 €/jour	60 €/jour	90 €/jour	130 €/jour
<b>Garanties majorées en cas d'accident de la circulation</b>				
<b>Actes chirurgicaux et d'anesthésie</b> OPTAM/OPTAM-CO	250 % BR	300 % BR	300 % BR	500 % BR
<b>Actes chirurgicaux et d'anesthésie</b> Hors OPTAM/OPTAM-CO	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
<b>Chambre particulière</b> (médecine et chirurgie : 183 jours, rééducation et maison de convalescence : 90 jours)	120 €/jour	120 €/jour	120 €/jour	140 €/jour
<b>Frais d'accompagnement</b> : lit et repas en milieu hospitalier (durée 15 jours max/accident)	50 €/jour	70 €/jour	100 €/jour	130 €/jour
<b>Frais liés à l'hospitalisation</b> facturés par l'établissement (télévision, téléphone, ...)	100 €/an	100 €/an	100 €/an	100 €/an
<b>OPTIQUE (2) 1 équipement tous les 2 ans, sauf pour les mineurs de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue</b>				
 <b>Équipement 100% Santé* (monture et verres classe A)</b>	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
<b>Équipement hors 100% Santé (monture et verres classe B)</b>				
<b>Verre simple</b> moins de 16 ans remboursé par l'AMO	50 €/verre	60 €/verre	70 €/verre	110 €/verre
<b>Verre complexe</b> moins de 16 ans remboursé par l'AMO	125 €/verre	135 €/verre	145 €/verre	195 €/verre
<b>Verre très complexe</b> moins de 16 ans remboursé par l'AMO	135 €/verre	145 €/verre	155 €/verre	205 €/verre
<b>Verre simple</b> plus de 16 ans remboursé par l'AMO	80 €/verre	90 €/verre	125 €/verre	145 €/verre
<b>Verre complexe</b> plus de 16 ans remboursé par l'AMO	150 €/verre	160 €/verre	205 €/verre	270 €/verre
<b>Verre très complexe</b> plus de 16 ans remboursé par l'AMO	150 €/verre	165 €/verre	210 €/verre	320 €/verre
<b>Forfait monture</b> moins de 16 ans	60 €	75 €	100 €	100 €
<b>Forfait monture</b> plus de 16 ans	80 €	100 €	100 €	100 €
<b>Avantage adhérent équipement si achat dans un espace optique PréviFrance</b>				
D'un équipement à verres simples dans la limite des plafonds des "Contrats Responsables"	+ 30 €	+ 30 €	+ 30 €	+ 30 €
D'un équipement à verres complexes dans la limite des plafonds des "Contrats Responsables"	+ 60 €	+ 60 €	+ 60 €	+ 60 €
<b>Lentilles remboursées</b> par l'assurance maladie obligatoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Forfait Lentilles remboursées</b> par l'assurance maladie obligatoire	85 €/an	100 €/an	200 €/an	350 €/an
<b>Forfait Lentilles non remboursées</b> par l'assurance maladie obligatoire	85 €/an	100 €/an	200 €/an	350 €/an
<b>Avantage adhérent Lentilles si achat dans un espace optique PréviFrance</b>	+ 30 €/an	+ 30 €/an	+30 €/an	+30 €/an
<b>Chirurgie réfractive de l'œil</b> (myopie, hypermétropie, presbytie)	600 €/œil	700 €/œil	750 €/œil	1000 €/œil
*Tels que définis réglementairement.				
<b>DENTAIRE (3)</b>				
 <b>Soins et Prothèses 100% Santé* (panier sans reste à charge)</b>	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
<b>Soins et consultations</b>	150 % BR	200 % BR	200 % BR	300 % BR
<b>Inlay-onlay</b>	150 % BR	200 % BR	200 % BR	300 % BR
<b>Prothèses</b> remboursées par l'AMO (Paniers à reste à charge maîtrisé et tarifs libres) - limité à 3 par an				
<b>Dents du fond de bouche</b> remboursées par l'AMO	175 % BR	200 % BR	350 % BR	450 % BR
<b>Dents du sourire</b> remboursées par l'AMO	250 % BR	300 % BR	450 % BR	550 % BR
<b>Prothèses remboursées</b> par l'AMO (Paniers à reste à charge maîtrisé et tarifs libres) 4 <sup>ème</sup> et suivantes	125 % BR	125 % BR	125 % BR	125 % BR
<b>Inlay-core et inlay-core à clavettes</b> (Paniers à reste à charge maîtrisé et tarifs libres)	150 % BR	200 % BR	200 % BR	300 % BR
<b>Prothèses</b> non remboursées par l'AMO	150 €/an	200 €/an	300 €/an	400 €/an
<b>Orthodontie</b> remboursée par l'AMO	250 % BR	300 % BR	350 % BR	450 % BR
<b>Orthodontie</b> non remboursée par l'AMO (BR reconstituée)	-	250 % BR	250 % BR	350 % BR
<b>Implantologie et parodontologie</b> remboursées par l'AMO	250 % BR	300 % BR	450 % BR	550 % BR
<b>Implantologie</b> non remboursée par l'AMO	500 €/an	500 €/an	500 €/an	800 €/an
<b>Parodontologie</b> non remboursée par l'AMO	-	200 €/an	300 €/an	400 €/an
*Tels que définis réglementairement.				

	SYNT A	SYNT B	SYNT C	SYNT D
<b>AIDES AUDITIVES (4) 1 prothèse par oreille tous les 4 ans</b>				
 <b>Équipement 100% Santé* (Classe 1)</b>	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
<b>Équipement hors 100% Santé (Classe 2)</b>				
<b>Aides auditives - Prothèses auditives moins de 20 ans</b>	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Aides auditives - Prothèses auditives plus de 20 ans</b>	100 % BR + 50 €/oreille	100% BR + 200 €/oreille	100 % BR + 600 €/oreille	100 % BR + 600 €/oreille
<b>Aides auditives - Accessoires et fouritures</b>	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Aides auditives - Avantage adhérent si achat dans le centre d'audioprothèse PréviFrance</b>	+ 100€/oreille	+ 100€/oreille	+ 100€/oreille	+ 100€/oreille
*Tels que définis réglementairement.				
<b>TRANSPORT</b>	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>LES PLUS (5)</b>				
<b>Cures Thermales</b> - Honoraires de surveillance médicale, forfait thermal, forfait hébergement	100% BR	110% BR	120 % BR	140 % BR
<b>Forfait séances</b> nombre de séances maximum toutes spécialités énumérées confondues : acupuncteur, chiropraticien, diététicien diplômé d'état, ostéopathe, pédicure-podologue, psychologue, psychomotricien, tabacologue	30 €/séance 2 séances max/an	30 €/séance 3 séances max/an	30 €/séance 4 séances max/an	50 €/séance 5 séances max/an
<b>Forfait Sevrage tabagique</b>	30 €/an	40 €/an	50 €/an	100 €/an
<b>Forfait Vaccins</b> non remboursés par l'AMO	30 €/an	40 €/an	90 €/an	100 €/an
<b>Vaccin anti grippe</b>	15 €/an	15 €/an	15 €/an	70 €/an
<b>Diététique</b> (prescription par un diététicien ou médecin non pris en charge par l'AMO)	40 €/an	50 €/an	60 €/an	80 €/an
<b>Forfait Contraception</b>	30 €/an	40 €/an	50 €/an	100 €/an
<b>Forfait Densitométrie osseuse</b>	30 €/an	40 €/an	50 €/an	100 €/an
<b>Prime de naissance</b>	-	-	-	400 €
<b>Actes de prévention</b> remboursés par l'AMO	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

Ces garanties sont conformes à la législation en vigueur sur les contrats responsables. Elles seront automatiquement adaptées en fonction des évolutions législatives et réglementaires. Si vous êtes hors parcours de soins coordonnés, votre contrat ne prendra pas en charge la diminution des remboursements appliquée par l'assurance maladie obligatoire, ni les dépassements d'honoraires.

 La réglementation impose la différenciation de la prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins. OPTAM /OPTAM-CO : votre médecin adhère à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisé. Vous bénéficiez de la prise en charge indiquée dans le tableau de garantie ci-dessous. Hors OPTAM /OPTAM-CO : votre médecin n'adhère pas à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, la prise en charge des dépassements d'honoraires est minorée de 20% BR et dans tous les cas à hauteur maximale de 100% BR.

## Mentions complémentaires

Les forfaits hors équipement optique et aides auditives sont calculés par année civile et par bénéficiaire. Ils sont non reportables d'une année sur l'autre.

### (1) HOSPITALISATION

- Le forfait journalier facturé par les établissements hospitaliers est pris en charge sans limitation de durée. Cette prise en charge s'applique aux séjours en hospitalisation complète en Médecine, Chirurgie, Obstétrique et Odontologie (MCOO), en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) et en Psychiatrie (PSY). Elle s'applique aussi si les séjours en cures thermales ou médicales, en colonie sanitaire, en maison d'enfants ou les séjours de lutte contre toutes sortes d'addiction sont effectués dans un établissement hospitalier.
- Le forfait journalier facturé par des établissements médico-sociaux, tels que prévus à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale n'est pas pris en charge.**
- Sont exclus les remboursements afférents aux frais liés aux séjours en maison de retraite et hospice et séjours en unités et centres de longue durée.**
  - La chambre particulière est prise en charge à partir d'une nuit d'hospitalisation **uniquement dans les secteurs précisés dans le tableau de garanties** ; la prise en charge s'exerce à concurrence du tarif plafond et du nombre de jours indiqués.
  - La chambre particulière n'est pas prise en charge dans les secteurs non mentionnés.
  - Les frais d'accompagnement (lit d'accompagnant et repas en milieu hospitalier) doivent se situer pendant la durée de l'hospitalisation. L'indemnité versée est plafonnée au montant indiqué sur le tableau des garanties.
  - Est réputé « accident de la circulation », l'accident :
    - provoqué par un objet, un véhicule, un animal ou un piéton, lorsque le membre participant ou l'un de ses ayants droit circule à pied sur une voie publique ou privée,
    - survenu à l'occasion d'un parcours effectué par le membre participant ou l'un de ses ayants droit, soit en tant que passager d'une ligne régulière de transport par voie de fer, d'air ou d'eau, soit en tant que passager ou conducteur d'un véhicule sur voie de terre,
- Il est précisé que les accidents survenant lors de la pratique d'une activité sportive nécessitant l'utilisation de véhicules à moteur ne sont pas considérés comme des accidents de la circulation.

### (2) OPTIQUE

- Un équipement optique est composé d'une monture et de 2 verres.
  - Un verre simple est un verre dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 ou dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 ou dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00.
  - Un verre complexe est un verre dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 ou dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 et dont le cylindre est supérieur à +4,00 ou dont la sphère est inférieure à -6,00 et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ou dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 ou dont la sphère est comprise entre -4,00 et +4,00 ou dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 ou dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00.
  - Un verre très complexe est un verre dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 ou dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 et dont le cylindre est supérieur à +4,00 ou dont la sphère est inférieure à -8,00 et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ou dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00.
- Le forfait équipement optique s'entend part AMO et ticket modérateur inclus. En application du décret 2014-1374 du 18 novembre 2014 et 2019-21 du 11 janvier 2019 régissant les « contrats responsables », la Mutuelle rembourse un forfait équipement optique tous les 2 ans ou tous les ans pour les moins de 16 ans ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue, période calculée à compter de la date d'acquisition de l'équipement optique. Dans tous les cas, le remboursement maximum pour une monture est de 100€.
- L'équipement 100% Santé est composé d'une monture et de 2 verres à prix limités (classe A) sans reste à charge pour l'adhérent. Si celui-ci choisit un équipement à prix libres (classe B), le remboursement se fera sur la base des montants indiqués dans le tableau de garantie. L'adhérent peut aussi choisir des verres de Classe A avec une monture de Classe B ou inversement.
- Les « Avantages Adhérents » sont attribués en complément du forfait équipement, dans les limites des plafonds des « Contrats Responsables », soit pour un équipement simple :

420€, un équipement complexe : 700€, un équipement très complexe : 800€, un équipement simple et complexe : 560€, un équipement simple et très complexe : 610€, ou un équipement complexe et très complexe : 750€.

- Le forfait concernant les lentilles non remboursées par l'assurance maladie obligatoire est versé sur prescription médicale et sur facture acquittée.

### (3) DENTAIRE

- Les soins et prothèses 100% santé sont sans reste à charge pour les adhérents. Ceux-ci peuvent toujours choisir des soins à reste à charge maîtrisés ou à tarif libre. Dans ce cas, les remboursements s'effectueront sur la base des taux ou montants indiqués dans le tableau de garanties.
- Les prothèses, l'orthodontie, la parodontologie et l'implantologie non remboursées par l'assurance maladie obligatoire sont prises en charge sur présentation d'une facture acquittée d'un praticien agréé, si leur remboursement est prévu dans la garantie souscrite.

### (4) AIDES AUDITIVES

- L'équipement 100% Santé prévoit des aides auditives à prix limités (Classe I) sans reste à charge pour l'adhérent. Si celui-ci choisit une aide auditive à tarif libre (classe II), le remboursement se fera sur la base des montants indiqués dans le tableau de garanties.
- En application du décret 2019-21 du 11/01/2019 régissant les « contrats responsables », la Mutuelle rembourse un forfait aide auditive tous les 4 ans.
- Les avantages Adhérent sont attribués en complément du forfait aide auditive, dans les limites des plafonds des « contrats responsables ».

### (5) LES PLUS

- Si le tableau de garantie le prévoit, la Mutuelle rembourse les prestations indiquées soit sur prescription médicale et sur facture acquittée du praticien ou de l'établissement sous déduction de l'éventuelle prise en charge de l'assurance maladie obligatoire, soit s'il s'agit de séances sur facture acquittée du praticien agréé dans la discipline.
- Assistance : 0 810 638 440 (Voir Annexe ASSISTANCE)
- La prime de naissance est versée lors de l'inscription de l'enfant dans les 6 mois de sa naissance ou de l'adoption.

# UN TARIF ADAPTÉ À CHAQUE BÉNÉFICIAIRE

## COTISATIONS MENSUELLES DU SOCLE OBLIGATOIRE CHOISI PAR L'ENTREPRISE

Socles obligatoires	SYNT A	SYNT B	SYNT C	SYNT D
	OBLIGATOIRE			
SALARIÉ (E) + ENFANT(S)	45,15 €	58,19 €	71,34 €	79,98 €
	FACULTATIF			
CONJOINT	34,00 €	43,91 €	54,89 €	61,54 €

## COTISATIONS MENSUELLES DES OPTIONS CHOISIES PAR LE SALARIÉ

si l'entreprise choisit le socle <b>SYNT A</b>	BASE (OBLIGATOIRE)	OPTIONS (FACULTATIVES)		
	SYNT A	1 SYNT A	2 SYNT A	3 SYNT A
SALARIÉ (E) + ENFANT(S)	45,15 €	+ 14,37 €	+ 27,45 €	+ 35,58 €
	FACULTATIF			
CONJOINT	34,00 €	+ 11,17 €	+ 21,87 €	+ 28,11 €

si l'entreprise choisit le socle <b>SYNT B</b>	BASE (OBLIGATOIRE)	OPTIONS (FACULTATIVES)	
	SYNT B	1 SYNT B	2 SYNT B
SALARIÉ (E) + ENFANT(S)	58,19 €	+ 15,37 €	+ 23,15 €
	FACULTATIF		
CONJOINT	43,91 €	+ 19,76 €	+ 26,63 €

si l'entreprise choisit le socle <b>SYNT C</b>	BASE (OBLIGATOIRE)	OPTION (FACULTATIVE)
	SYNT C	1 SYNT C
SALARIÉ (E) + ENFANT(S)	71,34 €	+ 9,75 €
	FACULTATIF	
CONJOINT	54,89 €	+ 15,44 €

# POURQUOI PRÉVIFRANCE ?

## PROCHE DE VOUS

**Votre conseiller Entreprises vous accompagne et vous conseille** lors de la mise en place de votre contrat et suit votre entreprise en cas de nouveaux besoins.

**Au sein de notre Service Relation Entreprises**, des interlocuteurs spécialisés dans les contrats collectifs répondent à toutes vos questions. En relation directe avec les services de gestion, ils vous assurent réactivité et professionnalisme.

Véritable interface, le SRE prend en charge tous les aspects de la mise en place de votre contrat : vous ne vous occupez de rien !

## ... ET DE VOS SALARIÉS

**Nos conseillers sont à votre disposition dans plus de 40 agences locales** sur 20 départements.

**Notre Service Relation Adhérents** répond à vos salariés du lundi au vendredi sans interruption. Des conseillers qualifiés répondent à toutes demandes liées aux contrats de vos salariés : remboursements, cotisations, devis optique ou dentaire, changement de situation...

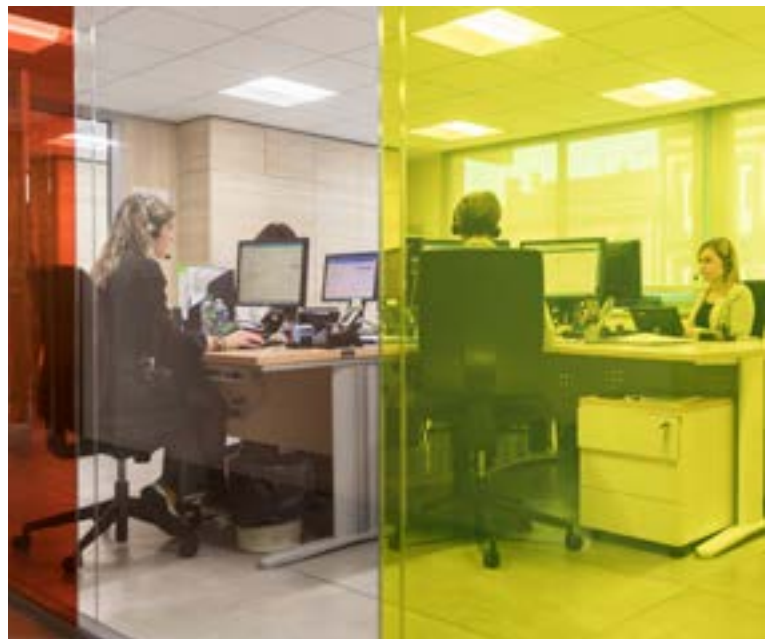
## PERFORMANTE ET SOLIDAIRE

### **Une gestion entièrement intégrée**

Depuis 75 ans, les adhésions, cotisations et prestations sont gérées localement et en interne. Ceci est la garantie d'un circuit de remboursements rapide et sans intermédiaire.

### **Une structure mutualiste**

Avec un statut de groupement de personnes à but non lucratif, la Mutuelle PréviFrance déploie une organisation pleinement tournée vers les besoins de ses adhérents avec une volonté d'écoute et de solidarité.



## PARTENAIRE DE VOTRE SANTÉ

**Bénéficiez de tarifs ultra-compétitifs et de remboursements majorés dans notre réseau de soins :**

- > 14 espaces Optique
- > 4 centres Audioprothèse
- > 1 Cabinet dentaire

Toutes nos adresses sur [previfrance.fr](http://previfrance.fr)

## PARTENAIRE DE VOTRE ACTIVITÉ

**Les métiers évoluent : nouvelles technologies, révolution numérique, télétravail...**

**Nous vous accompagnons pour élaborer une solution d'assurance adaptée répondant à l'ensemble de vos besoins et usages :**

- Responsabilité civile professionnelle
- Risque Cyber
- L'assurance de vos biens dans vos locaux et/ou à l'extérieur, et de vos pertes d'exploitation à la suite de dommages
- Flotte automobile, contrat mission...

# DES ESPACES DÉDIÉS SIMPLES, EFFICACES ET SÉCURISÉS

## ESPACE ENTREPRISE

Cet espace exclusif facilite au quotidien les démarches RH :



### NOUVEAUTÉ !

**Adhésion en ligne des nouveaux salariés en toute autonomie.**

Simple et rapide, en quelques clics, gérer les adhésions aux contrats santé et prévoyance.



**La garantie d'être à jour dans les adhésions des contrats**

Le processus est entièrement dématérialisé et permet un gain de temps avec des adhésions en instantané.



**Autonomie dans la gestion des entrées et sorties de salariés**

Adhésions, radiations, portabilités, modifications d'adresse,... toutes ces démarches sont accessibles en ligne.



**Suivre très facilement toutes les demandes**

Visualisation en un coup d'oeil des dernières démarches, dès la page d'accueil



**Accès à tous les documents liés aux contrats**

L'ensemble des documents contractuels et administratifs est accessible dans un espace documentaire personnalisé.



## ESPACE ADHÉRENT

L'ensemble des salariés bénéficie d'un espace personnalisé et sécurisé :

- > **Une simple photo pour nous transmettre une facture : obtenez un remboursement en 48h**
- > **Un oubli de carte tiers payant : pas de panique, elle est disponible directement sur mobile**

previfrance.fr ou l'appli mobile



## PRÉVICLUB

Des avantages pour les entreprises et pour leurs salariés.

**PréviClub** donne accès gratuitement à une centrale d'achats mutualisés via l'espace entreprise.

Réaliser des **ÉCONOMIES** sur les achats professionnels

Développer le **RÉSEAU D'AFFAIRES**

Améliorer le **POUVOIR D'ACHAT** des salariés

**Rendez-vous sur ces espaces dédiés !**





# Une Mutuelle PROCHE DE VOUS

## POUR UN AUDIT PERSONNALISÉ ET SANS ENGAGEMENT

SERVICE RELATION ENTREPRISES



**0 812 04 31 31** Service 0,05 € / appel  
+ prix appel



service.entreprises@previfrance.fr



previfrance.fr

## VOS SALARIÉS SE POSENT DES QUESTIONS ?

SERVICE RELATION ADHÉRENTS



**0 800 09 0800** Service & appel  
gratuits

## 40 AGENCES DE PROXIMITÉ SUR 20 DÉPARTEMENTS



RETROUVEZ TOUTES NOS ADRESSES  
sur [previfrance.fr](https://www.previfrance.fr)

