

Mutuelle Santé CCN SYNTEC

OFFRE RÉSERVÉE

aux entreprises dont l'activité principale est une activité d'ingénierie, de conseil, de services informatiques, de cabinets d'ingénieurs-conseils, des entreprises d'organisation de foires et salons

Un partenaire
de proximité
pour la santé de vos salariés



IDCC 1486 - Brochure 3018



Mutuelle
PréviFrance

Vous protéger, c'est naturel

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, 59.20Z, 60.10Z, 60.20A, 60.20B, 62.01Z, 62.02A, 62.02B, 62.03Z, 62.09Z, 63.11Z, 63.12Z, 68.20B, 68.32A, 7021Z, 70.22Z, 71.12B, 71.20B, 73.20Z, 74.30Z, 74.90B, 78.10Z, 78.30Z, 82.30Z, 90.04Z.

Vos obligations en Santé

Bénéficiaires

Le salarié et ses enfants à charge au sens de la Sécurité Sociale, 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 au sens de la Sécurité Sociale.

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.

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.

A savoir : suite au nouvel accord d'octobre 2015, vous êtes libre de souscrire auprès de l'organisme de votre choix.

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

Salarié
+ Enfant(s)
à charge SS

43,00 €

Cotisation mensuelle de la base SYNT A en vigueur au 01/01/2017

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

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 de garanties possible si l'entreprise choisit la garantie SYNT A, B ou C

- **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.
- **L'entreprise choisit parmi les 4 socles,** toutes les options sont ouvertes au salarié.
- **Le salarié peut également couvrir ses ayants droit** (conjoint et enfants) à titre facultatif.



MUTUELLE SANTÉ / OFFRE SYNTEC

Garanties en vigueur au 01/01/2017

Garanties exprimées en pourcentage de la base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire (part assurance maladie obligatoire incluse) ou en euros sur présentation des factures acquittées – Remboursements limités aux frais engagés. Vos garanties et niveaux de remboursement seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les « contrats responsables ». 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.

	SYNT A	SYNT B	SYNT C	SYNT D				
MALADIE (1)								
Consultations, visites généralistes CAS	100 %	150 %	220 %	400 %				
Consultations, visites généralistes HORS CAS	100 %	130 %	200 %	200 %				
Consultations, visites spécialistes CAS	195 %	220 %	300 %	500 %				
Consultations, visites spécialistes HORS CAS	175 %	200 %	200 %	200 %				
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, ...)	100 %	100 %	100 %	100 %				
Analyses médicales	100 %	100 %	100 %	100 %				
Actes techniques médicaux CAS	150 %	170 %	170 %	400 %				
Actes techniques médicaux HORS CAS	130 %	150 %	150 %	200 %				
Actes d'imagerie médicale CAS	100 %	145 %	170 %	400 %				
Actes d'imagerie médicale HORS CAS	100 %	125 %	150 %	200 %				
Pharmacie : médicaments remboursés par l'assurance maladie obligatoire	100 %	100 %	100 %	100 %				
Actes de petite chirurgie CAS	150 %	170 %	170 %	400 %				
Actes de petite chirurgie HORS CAS	130 %	150 %	150 %	200 %				
APPAREILLAGE (1)								
Orthopédie et autres prothèses	175%	200%	200%	400 %				
Prothèses auditives (maxi 2 prothèses par an)	100 % + 450 €/prothèse	100 % + 600 €/prothèse	100% + 1000 €/prothèse	100% + 1200 €/prothèse				
Avantage adhérent si achat dans un espace Audition par PréviFrance	+ 100 €/oreille	+ 100 €/oreille	+ 100 €/oreille	+ 100 €/oreille				
OPTIQUE (2) 1 équipement tous les 2 ans, sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue								
Équipement optique (monture + verres) remboursé par l'assurance maladie obligatoire								
Type de verre (remboursement par verre)	Enfant <18 ans	Adulte	Enfant <18 ans	Adulte	Enfant <18 ans	Adulte	Enfant <18 ans	Adulte
Verres Simple Foyer, Sphérique								
sphère de -6 à +6	40 €	70 €	50 €	80 €	60 €	90 €	85 €	145 €
sphère de -6,25 à -10 ou de + 6,25 à +10	75 €	80 €	85 €	90 €	95 €	100 €	110 €	255 €
sphère <-10 ou >+10	80 €	90 €	90 €	100 €	100 €	110 €	125 €	255 €
Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques								
cylindre <+4 sphère de -6 à +6	50 €	80 €	60 €	90 €	70 €	100 €	95 €	145 €
cylindre <+4 sphère de <-6 à >+6	80 €	90 €	90 €	100 €	100 €	110 €	125 €	255 €
cylindre >+4 sphère de -6 à +6	90 €	100 €	100 €	110 €	110 €	120 €	135 €	255 €
cylindre >+4 sphère de <-6 à >+6	100 €	110 €	110 €	120 €	120 €	130 €	145 €	255 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques								
sphère de - 4 à +4	105 €	130 €	115 €	140 €	125 €	160 €	150 €	255 €
sphère <-4 ou >+4	115 €	140 €	125 €	150 €	135 €	170 €	160 €	305 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques								
sphère de -8 à +8	125 €	150 €	135 €	160 €	145 €	180 €	170 €	255 €
sphère <-8 ou >+8	135 €	160 €	145 €	170 €	155 €	190 €	180 €	305 €
Monture	60 €	80 €	75 €	100 €	100 €	150 €	150 €	150 €
Avantage adhérent si achat dans un espace Optic par PréviFrance								
D'un équipement à verres simples	+ 30 €	+ 30 €	+ 30 €	+ 30 €	+ 30 €	+ 30 €	+ 30 €	+ 30 €
D'un équipement à verres complexes	+ 60 €	+ 60 €	+ 60 €	+ 60 €	+ 60 €	+ 60 €	+ 60 €	+ 60 €
Lentilles remboursées par l'assurance maladie obligatoire	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Forfait lentilles remboursées ou non par l'assurance maladie obligatoire	85 €	100 €	100 €	200 €	200 €	300 €	300 €	300 €
Avantage adhérent si achat dans un espace Optic par PréviFrance								
Chirurgie réfractive de l'œil (myopie, hypermétropie, presbytie)	600 €/œil	700 €/œil	700 €/œil	750 €/œil	750 €/œil	750 €/œil	900 €/œil	900 €/œil
DENTAIRE (3) limité à 3 prothèses par an. Au-delà, voir mentions complémentaires.								
Soins et consultations	150 %	200 %	200 %	200 %	200 %	300 %	300 %	300 %
Inlay simple, onlay	150 %	200 %	200 %	200 %	200 %	300 %	300 %	300 %
Orthodontie remboursée par l'assurance maladie obligatoire	250 %	300 %	350%	350%	350%	400 %	400 %	400 %
Orthodontie non remboursée par l'assurance maladie obligatoire	-	250 % BR reconstituée	250% BR reconstituée	250% BR reconstituée	250% BR reconstituée	300 % BR reconstituée	300 % BR reconstituée	300 % BR reconstituée
Prothèses, implants et parodontologie remboursés par l'assurance maladie obligatoire								
- dents du sourire	250 %	300 %	450 %	450 %	450 %	500 %	500 %	500 %
- dents du fond de bouche	175 %	200 %	350%	350%	350%	400 %	400 %	400 %
Inlays-cores et Inlay core à clavettes	150 %	200%	200 %	200 %	200 %	300 %	300 %	300 %
Prothèses non remboursées par l'assurance maladie obligatoire	150 €	200 €	300 €	300 €	300 €	400 €	400 €	400 €
Parodontologie non remboursée par l'assurance maladie obligatoire	-	200 €	300 €	300 €	300 €	400 €	400 €	400 €
Implantologie non remboursée par l'assurance maladie obligatoire	500 €	500 €	500 €	500 €	500 €	800 €	800 €	800 €

	SYNT A	SYNT B	SYNT C	SYNT D
HOSPITALISATION (4)				
Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique CAS	195 %	220 %	220 %	400 %
Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique HORS CAS	175 %	200 %	200 %	200 %
Si acte médical supérieur à 120€, prise en charge du forfait	18 €	18 €	18 €	18 €
Frais de séjour	175 %	200 %	200 %	300 %
Honoraires médicaux CAS	195 %	220 %	220 %	400 %
Honoraires médicaux HORS CAS	175 %	200 %	200 %	200 %
Forfait journalier (voir mentions complémentaires)	100 %	100 %	100 %	100 %
Chambre particulière par jour (voir mentions complémentaires)	Frais réels dans la limite de 45€	Frais réels dans la limite de 60€	Frais réels dans la limite de 90€	Frais réels dans la limite de 120€
Frais d'accompagnant (secteur conventionné)	Frais réels dans la limite de 45€/jour	Frais réels dans la limite de 60€/jour	Frais réels dans la limite de 90€/jour	Frais réels dans la limite de 120€/jour
Garanties majorées en cas d'accident de la circulation				
- Actes chirurgicaux (a)	250 %	300 %	300 %	500 %
- Chambre particulière (voir mentions complémentaires)	120 €/jour	120 €/jour	120 €/jour	140 €/jour
- Frais d'accompagnement : lit et repas en milieu hospitalier (durée 15 jours max./accident)	50 €/jour	70 €/jour	100 €/jour	130 €/jour
- Frais liés à l'hospitalisation facturés par l'établissement (télévision, téléphone, ...)	100 €	100 €	100 €	100 €
TRANSPORT (1)	100 %	100 %	100 %	100 %
CURES THERMALES (1) Honoraires de surveillance médicale, forfait thermal, forfait hébergement	100 %	110 %	120 %	140 %
LES PLUS (5)				
Forfait séances nombre de séances maximum toutes spécialités énumérées confondues : Ostéopathe, chiropracteur, pédicure-podologue, acupuncteur, diététicien, psychologue, psychomotricien, podologue	20 € / séance 3 séance maxi par an	25 € / séance 3 séance maxi par an	30€ / séance 4 séance maxi par an	40 € / séance 4 séance maxi par an
Patch anti-tabac	30 €	40 €	50 €	70 €
Vaccin anti-grippal	Frais réels limités à 15 €	Frais réels limités à 15 €	Frais réels limités à 90 €	Frais réels limités à 110 €
Vaccins non remboursés par l'assurance maladie obligatoire	30 €	40 €	50 €	70 €
Contraception féminine	30 €	40 €	50 €	80 €
Diététique (prescription par un diététicien ou médecins non pris en charge par la Sécurité Sociale)	40 €	50 €	60 €	70 €
Ostéodensitométrie osseuse	30 €	40 €	50 €	70 €
Actes de prévention remboursés par l'assurance maladie obligatoire	100 %	100 %	100 %	100 %

CAS/HORS CAS Contrat d'Accès aux Soins signé par les médecins qui les engage à appliquer des dépassements d'honoraires modérés. Pour savoir si votre praticien a signé un CAS, consultez le site annuaire.sante.ameli.fr. Les dépassements sur les actes et honoraires pratiqués par des médecins n'ayant pas adhéré au dispositif du contrat d'accès aux soins (CAS) sont minorés de 20% par rapport au pourcentage indiqué dans le tableau et en tout état de cause plafonnés à 200%. **PMSS** (Plafond mensuel de Sécurité sociale) 2017 : 3269 € / **AMO** Assurance maladie obligatoire / **BRSS** Base de remboursement Sécurité sociale

MENTIONS COMPLÉMENTAIRES

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

(1) Ces prestations sont prises en charge par la Mutuelle, sous réserve d'un remboursement de l'assurance maladie obligatoire.

(2) OPTIQUE

■ Un équipement optique est composé d'une monture et de 2 verres. En application du décret 2014-1374 du 18 novembre 2014 régissant les «contrats responsables», la Mutuelle rembourse un forfait équipement optique tous les 2 ans ou tous les ans pour les mineurs 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.

■ Le forfait équipement optique s'entend prise en charge du ticket modérateur incluse.

■ La Mutuelle rembourse les verres selon le détail intégré au tableau de garantie.

■ Les avantages Adhérent sont attribués en complément du forfait équipement optique, dans les limites des plafonds des «contrats responsables».

(3) DENTAIRE

■ Les prothèses, l'orthodontie, la parodontie 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.

■ Le plafond dentaire concerne les prothèses, implants et parodontologie remboursés par l'assurance maladie obligatoire ainsi que les inlay-core et inlay-core à clavettes. La Mutuelle prend en charge à ce titre leur remboursement, dans la limite du montant indiqué. Au-delà, la Mutuelle rembourse ces frais dentaires à hauteur de 125%.

(4) HOSPITALISATION

■ La chambre particulière est prise en charge à partir d'une nuit d'hospitalisation ; la prise en charge s'exerce à concurrence du tarif plafond indiqué.

■ La durée de prise en charge de la chambre particulière est illimitée en chirurgie, maternité, médecine et psychiatrie.

■ **La chambre particulière n'est pas prise en charge pour les séjours en rééducation, maison de repos, de convalescence, moyen séjour, colonie sanitaire, cure thermale ou médicale, diététique, régime, nutrition ainsi que les séjours de lutte contre toutes sortes d'addiction.**

■ 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.**

■ 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.

(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.

■ Conseil accompagnement santé sous conditions d'acceptation

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) À CHARGE	43,00 €	53,00 €	64,99 €	71,49 €
FACULTATIF				
CONJOINT	33,00 €	40,00 €	50,00 €	55,00 €
ENFANT NON À CHARGE	20,00 €	22,99 €	25,00 €	27,50 €

🔗 Cotisations mensuelles des options choisies par le salarié

si l'entreprise choisit
le socle SYNT A

	BASE (OBLIGATOIRE)	OPTIONS (FACULTATIVES)		
	SYNT A	1 SYNT A	2 SYNT A	3 SYNT A
SALARIÉ (E) + ENFANT(S) À CHARGE	43,00 €	+ 11,00 €	+ 25,00 €	+ 31,80 €
FACULTATIF				
CONJOINT	33,00 €	+ 8,00 €	+ 18,00 €	+ 23,10 €
ENFANT NON À CHARGE	20,00 €	+ 4,00 €	+ 9,00 €	+ 11,90 €

si l'entreprise choisit
le socle SYNT B

	BASE (OBLIGATOIRE)	OPTIONS (FACULTATIVES)	
	SYNT B	1 SYNT B	2 SYNT B
SALARIÉ (E) + ENFANT(S) À CHARGE	53,00 €	+ 14,00 €	+ 20,70 €
FACULTATIF			
CONJOINT	40,00 €	+ 18,00 €	+ 23,80 €
ENFANT NON À CHARGE	22,99 €	+ 7,00 €	+ 10,00 €

si l'entreprise choisit
le socle SYNT C

	BASE (OBLIGATOIRE)	OPTION (FACULTATIVE)
	SYNT C	1 SYNT C
SALARIÉ (E) + ENFANT(S) À CHARGE	64,99 €	+ 8,71 €
FACULTATIF		
CONJOINT	50,00 €	+ 13,80 €
ENFANT NON À CHARGE	25,00 €	+ 7,99 €

POURQUOI PRÉVIFRANCE ?



Proche de vous

Votre conseiller Entreprises vous accompagne et vous apporte son expertise 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 dédiés sont à votre disposition pour toutes questions liées à votre contrat.

... et de vos salariés

- Nos conseillers sont à votre disposition dans plus de 40 agences locales sur 20 départements pour répondre à vos demandes.

- Notre Service Relation Adhérents, basé au cœur du Sud-Ouest, vous répond de 8 h 30 à 17 h 30 du lundi au vendredi sans interruption. Des conseillers qualifiés répondent à toutes demandes liées aux contrats de vos salariés : vos remboursements, vos cotisations, devis optique ou dentaire, changement de situation...

Simplicité et performance

■ Une gestion entièrement intégrée

- La carte de tiers-payant évite toute avance d'argent (selon accords et conventions).
- Les remboursements sont effectués sous 48 h après réception des décomptes de l'assurance maladie obligatoire.
- Les adhésions, cotisations et prestations sont gérées localement et en interne.

■ Le service « Conseil Accompagnement Santé »

Des assistantes sociales salariées de la Mutuelle PréviFrance sont à la disposition de nos adhérents.

■ Un espace adhérent gratuit

Sur previfrance.fr et sur l'application mobile PréviFrance, accédez à votre espace adhérent 7j/7 et 24h/24.



Espaces santé PréviFrance

Nos structures permettent de bénéficier de tarifs ultra compétitifs.



13 Espaces Optiques vous offrant un large choix de montures et de verres aux meilleurs prix.



2 Centres d'Audioprothèse : un large choix d'aides auditives et d'accessoires à des prix très compétitifs.



Cabinet Dentaire : un service à la pointe et des tarifs au plus bas.



→ Partenaire de votre activité

■ Assurance multirisque professionnelle

Des garanties pour vos locaux, leur contenu et l'assurance de la pérennité de votre entreprise en cas de sinistre.

■ Responsabilité civile professionnelle

■ Assurances Auto

Engins de chantier, flotte, contrat mission...

■ Et aussi, l'assurance de **vos biens personnels** : Auto, habitation...

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

LA MUTUELLE PRÉVIFRANCE, C'EST...

Plus de
70 ans
d'expérience


+ **130**
de Conseillers
à votre disposition

CHIFFRE
D'AFFAIRES
175M€


Près de
300 000
PERSONNES
PROTÉGÉES

SANTÉ
PRÉVOYANCE
RETRAITE
AUTO
HABITATION

OUVERT
À TOUS !
PARTICULIERS
ENTREPRISES
TERRITORIAUX
POMPIERS

UNE MUTUELLE PROCHE DE VOUS



EN AGENCE

Plus de 40 agences de proximité
sur 20 départements



PAR TÉLÉPHONE

Service Relation Adhérents

0 800 09 0800 Service & appel gratuits



PAR INTERNET

www.previfrance.fr

Votre espace adhérent sécurisé et gratuit
Vos demandes de devis santé,
auto, habitation...



PLUS DE 40 AGENCES DE PROXIMITÉ SUR 20 DÉPARTEMENTS

AGEN, ALBI, AUCH, AUTUN, BORDEAUX, BISCARROSSE, BRIVE, CAHORS, CARCASSONNE, CASTRES, CHALON-SUR-SAÔNE, CLERMONT-FERRAND, COLOMIERS, DAX, DIGOIN, DIJON, FUMEL, GÉNELARD, GUEUGNON, LECREUSOT, LIMOGES, LOUHANS, LYON, MARMANDE, MÂÇON, MONTCEAU, MONTAUBAN, MONT-DE-MARSAN, MURET, NARBONNE, NÉRAC, PAMIERS, PARAY LE MONIAL, PARIS, PAU, ROANNE, RODEZ, SAINT-GAUDENS, SAINT-VINCENT-DE-TYROSSE, TARBES, TOULOUSE (3 AGENCES), TULLE, VILLENEUVE-SUR-LOT



Mutuelle
PréviFrance