

Formule aménagée SwissLife Prévoyance Entreprises + Santé – CCN Bureaux d'études techniques dite « SYNTEC » (IDCC 1486)

Synthèse des dispositions conventionnelles

Accord du 07/10/2015 étendu le 21/12/2015 à effet du 01/01/2016

Les entreprises n'ayant pas encore mis en place une couverture santé au profit de leurs salariés sont tenues d'appliquer les dispositions du régime et de respecter ces obligations conventionnelles dès le 1er janvier 2016. Les entreprises ayant déjà mis en place une couverture santé au profit de leurs salariés disposent d'un délai de 3 mois à compter de la parution de l'arrêté d'extension de l'accord pour se mettre en conformité avec les dispositions du régime conventionnel, le cas échéant.

Les organismes assureurs recommandés dans le cadre de ce régime sont Harmonie Mutuelle, Humanis Prévoyance et Malakoff Médéric prévoyance.

<p>Champ d'application</p>	<p>La présente convention définit le statut des membres du personnel des entreprises dont l'activité principale est une activité d'ingénierie, de conseil, de services informatiques, des cabinets d'ingénieurs-conseils, des entreprises d'organisation de foires et salons. Codes NAF à titre indicatif : 5821Z, 5829A, 5829B, 5829C, 6201Z, 6202A, 6202B, 6209Z, 6203Z, 6209Z, 6311Z, 7010Z, 7021Z, 7022Z, 7211Z, 7219Z, 8219Z, 8230Z.</p>
<p>Garanties</p>	<p>Les entreprises relevant de la convention collective des bureaux d'études techniques, des cabinets d'ingénieurs-conseils et des sociétés de conseils (SYNTEC) devront a minima respecter les garanties décrites dans l'accord du 7 octobre 2015. NB : les garanties conventionnelles sont "responsables".</p>
<p>Montant de la cotisation et répartition</p>	<p>L'employeur est tenu de prendre en charge au moins 50% de la cotisation relative au socle conventionnel. Les prix pratiqués par les organismes recommandés s'élèvent à 45 € pour le salarié relevant du régime général de la Sécurité sociale (Ss) et ses ayants droit à charge enfants au sens de la Ss et 31€ pour le salarié relevant du régime local Alsace-Moselle et ses ayants droit à charge enfants au sens de la Ss. Cependant, ils ne constituent pas une obligation conventionnelle, l'accord n'imposant aucun montant de cotisation.</p>
<p>Bénéficiaires</p>	<p>À titre obligatoire : l'ensemble des salariés inscrits à l'effectif d'une entreprise relevant dudit champ d'application. Cette couverture s'étend aux enfants à charge du salarié au sens de la Sécurité sociale. À titre facultatif : le conjoint du salarié.</p>
<p>Cas de dispense</p>	<p>Sauf si un acte juridique de l'entreprise prévoit des dispositions différentes, les salariés ont la faculté de refuser leur adhésion au régime de branche dans les conditions prévues aux articles D.911-2, D.911-3, et R.242-1-6 du code de la Sécurité sociale.</p>
<p>Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail</p>	<p>- Suspension indemnisée (ex : maternité, congé paternité, arrêt de travail ouvrant droit à maintien de salaire par l'employeur ou donnant lieu au versement d'indemnités journalières de la Ss complémentaires) : les garanties du régime frais de santé sont maintenues, employeur et salarié continuent à verser leur part de cotisation pendant la période de suspension du contrat de travail. - Suspension non indemnisée (ex : congé sabbatique, congé sans solde, congé pour création d'entreprise) : les garanties sont suspendues, aucune cotisation n'est due au titre du salarié concerné. Toutefois, le salarié qui le souhaite peut demander le maintien de son adhésion au régime, sous réserve de s'acquitter de la cotisation en totalité (part patronale et part salariale) durant la période de suspension de son contrat de travail.</p>

La solution Swiss Life

Formules SLPE+ santé

La formule de base permettant de répondre aux minima conventionnels tout en proposant des remboursements plus élevés sur certaines garanties est la suivante :

- **Ha200 / Db250 / Oa300 / Mb200 / P1** + 4 clauses dérogatoires sur les frais d'accompagnement, le dentaire non remboursé, la chirurgie réfractive et les prothèses auditives.

Outre ce socle conventionnel, la compagnie a défini 3 formules optionnelles facultatives afin de permettre aux adhérents de renforcer leur couverture santé :

- formule optionnelle n°1 : Ha250 / Db300 / Oa350 / Mb250 / P1 ;

- formule optionnelle n°2 : Ha300 / Db350 / Oa400 / Mb300 / P2 ;

- formule optionnelle n°3 : Ha400 / Db450 / Oa500 / Mb400 / P2.

Tarifs

Nous vous rappelons que les taux de cotisation énoncés dans cet accord ne sont pas conventionnels.

Régime général (cotisations mensuelles en % du plafond mensuel de la Sécurité sociale) :

	Formule de base	Formule optionnelle n°1	Formule optionnelle n°2	Formule optionnelle n°3
Adulte	1,18 %	0,27 %	0,58 %	1,25 %
Enfant (gratuité à partir du 3ème enfant)	0,11 %	0,18 %	0,37 %	0,79 %

Régime local (cotisations mensuelles en % du plafond mensuel de la Sécurité sociale) :

	Formule de base	Formule optionnelle n°1	Formule optionnelle n°2	Formule optionnelle n°3
Adulte	0,74 %	0,19 %	0,41 %	0,91 %
Enfant (gratuité à partir du 3ème enfant)	0,11 %	0,12 %	0,27 %	0,60 %

Attention : ces tarifs sont alignés sur ceux pratiqués par les organismes recommandés. Aucune réduction supplémentaire (y compris enveloppe) ne sera accordée.



Notre **offre** est parfaitement **conforme à l'ensemble des obligations conventionnelles SYNTEC**. Toutefois, elle **nécessite de couvrir l'ensemble des ayants droit à titre obligatoire**. En effet, La Convention collective impose la couverture du salarié et de ses enfants à charge au sens de la Sécurité sociale à titre obligatoire, celle de son conjoint étant facultative. Notre offre SLPE+ santé standard ne permet pas de différencier les ayants droit "conjoint" des ayants droit "enfant", ni d'intégrer la notion d'ayant-droit « à charge au sens de la Sécurité sociale ».

Par conséquent, compte-tenu des dispositions conventionnelles concernant les bénéficiaires du régime, **il est primordial que l'entreprise opte pour la couverture de l'ensemble des ayants droit (enfants ET conjoints) à titre obligatoire** dans le cadre de son contrat SLPE+ santé **afin de respecter l'obligation de couvrir les enfants**.

BON À SAVOIR : le **conjoint** du salarié qui ne souhaiterait pas être couvert **peut exprimer son refus d'adhérer (cas de dispense, art. D911-3 du CSS)** en utilisant le modèle de courrier prévu à cet effet (disponible sur SwissLine rubrique Produits / Entreprises / Offres CCN / CCN Bureaux d'études techniques dite "SYNTEC" (IDCC 1486).

CE QU'IL FAUT RETENIR

- Les **modalités de notre offre répondent parfaitement** à l'ensemble des **obligations conventionnelles SYNTEC**.
- Elle offre un **avantage tarifaire** pour certaines typologies de famille : le tarif Swiss Life a été élaboré afin de correspondre au tarif global pratiqué par les organismes recommandés, pour 1 adulte et 2 enfants et plus (les enfants à partir du 3ème enfant étant gratuits). Ainsi, **chez Swiss Life, le salarié seul et le salarié ayant 1 enfant à charge bénéficieront d'un tarif inférieur à celui pratiqué par les organismes assureurs recommandés**.
- Notre offre comporte des **niveaux de garanties supérieurs aux minima de la CCN** sur certaines lignes.

Souscription

Cette offre est paramétrée dans la version 2016.1 de *Solutions Particuliers & Professionnels (SPP)*. Vous pouvez ainsi éditer un projet et réaliser une affaire nouvelle pour une entreprise relevant du champ d'application de la CCN SYNTEC directement depuis votre outil d'aide à la vente SPP.

Une formule supérieure aux minima conventionnels à un tarif compétitif !

Principaux écarts entre les garanties de la CCN SYNTEC et SLPE + santé

Hospitalisation Médicale et chirurgicale

Chambre particulière	+ 15 € par jour + illimité
Transport du malade	+ 100 %
Frais de télévision pendant 15 jours / évènement	Garantie supplémentaire
Forfait maternité	Garantie supplémentaire



Frais dentaires

Prothèses sur dents du fond	+ 75%
Inlays-core remboursés par la Sécurité sociale	+ 100%



Frais d'optique

2 verres simples Enfant	+ 80 €
2 verres ultra complexes Enfant	+ 150 €
2 verres ultra complexes Adulte	+ 80 €
Monture Enfant	+ 30 €
Lentilles correctrices non remboursées	+ 95 €



Médecine courante

Honoraires Généralistes	+ 100%
Médecines douces non remboursées	Garantie supplémentaire
Forfait prothèse capillaire remboursée SS	Garantie supplémentaire
Forfait cures thermales	Garantie supplémentaire

Tableau de garanties

Les garanties exprimées en pourcentage des bases de remboursement de la Sécurité sociale s'entendent y compris remboursement de la Sécurité sociale. Les forfaits optiques intègrent le Ticket Modérateur. Conformément à la législation en vigueur, restent à la charge des adhérents, la contribution de 1€/acte médical et les franchises médicales de 0,50€/boîte de médicaments - acte d'auxiliaires médicaux et de 2€ de transport.

		Formule de base	Formule optionnelle 1	Formule optionnelle 2	Formule optionnelle 3	
H	V a	Hospitalisation y compris maternité	200	250	300	400
		Honoraires dans le cadre du contrat d'accès aux soins				
		- Chirurgie - Obstétrique	200%	250%	300%	400%
		- Anesthésie	200%	250%	300%	400%
		Honoraires hors contrat d'accès aux soins (1)				
		- Chirurgie - Obstétrique	180%	225%	225%	225%
		- Anesthésie	180%	225%	225%	225%
		. Frais de séjour	200%	250%	300%	400%
		. Transport du malade	200%	250%	300%	400%
		. Forfait hospitalier - durée illimitée (2)	FR	FR	FR	FR
. Chambre particulière - durée illimitée - par jour	60€/j	70€/j	80€/j	100€/j		
. Frais d'accompagnement - durée illimitée - à tout âge - par jour	45€/j	45€/j	45€/j	45€/j		
. Frais de télévision pendant 15 jours - par événement	5€/j	5€/j	5€/j	5€/j		
. Forfait par maternité ou adoption et par enfant	160 €	190 €	220 €	280 €		
D	V b	Dentaire	250	300	350	450
		. Soins dentaires, prophylaxie, parodontologie, prévention, remboursés par la Sécurité sociale	250%	300%	350%	450%
		. Inlays - onlays remboursés par la Sécurité sociale	250%	300%	350%	450%
		. Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	250%	300%	350%	450%
		. Prothèses et inlay-cores remboursés par la Sécurité sociale	250%	300%	350%	450%
		. Dentaire non remboursé par la Sécurité sociale : implantologie, prothèses, orthodontie, parodontologie				
. Forfait par an et par bénéficiaire	650 €	650 €	650 €	650 €		
O	V a	Optique	300	350	400	500
		Forfaits tous les 2 ans (3) par équipement (1 monture et 2 verres) - par bénéficiaire et selon le degré de correction :				
		- Deux verres simples	220 €	250 €	290 €	375 €
		- Un verre simple et un verre complexe	345 €	385 €	425 €	505 €
		- Un verre simple et un verre ultra complexe	385 €	425 €	465 €	545 €
		- Deux verres complexes	400 €	450 €	500 €	610 €
		- Un verre complexe et un verre ultra complexe	445 €	500 €	550 €	660 €
		- Deux verres ultra complexes	480 €	540 €	600 €	710 €
		DONT un forfait maximum pour la monture	90 €	100 €	110 €	130 €
		Forfait par an et par bénéficiaire:				
- Lentilles remboursées ou non par la Sécurité Sociale	180 €	200 €	220 €	260 €		
- Chirurgie réfractive / oeil	600 €	600 €	600 €	600 €		
M	V B	Médecine - Pharmacie - Autre - Renfort ++ pharmacie remboursée	200	250	300	400
		Honoraires dans le cadre du contrat d'accès aux soins				
		- Médecins	200%	250%	300%	400%
		- Radiologie - Imagerie - Echographie	200%	250%	300%	400%
		- Actes de spécialité et actes techniques médicaux (ATM)	200%	250%	300%	400%
		Honoraires hors contrat d'accès aux soins (1)				
		- Médecins	180%	225%	225%	225%
		- Radiologie - Imagerie - Echographie	180%	225%	225%	225%
		- Actes de spécialité et actes techniques médicaux (ATM)	180%	225%	225%	225%
		Hospitalisation à domicile	200%	250%	300%	400%
		Auxiliaires médicaux - Laboratoires	200%	250%	300%	400%
		Médecines douces non remboursées (ostéopathie, chiropractie, acupuncture, homéopathie, phytothérapie, sophrologie, mésothérapie) et auxiliaires médicaux non remboursés (pédicurie-podologie, psychomotricité, ergothérapie, diététique) ou toute autre pratique si prescrite sur ordonnance par un médecin - Forfait par acte (maxi 5 par an et par bénéficiaire)	50 €	60 €	70 €	90 €
		Médicaments et homéopathie remboursés par la Sécurité sociale (4)				
		- à 65%	100%	100%	100%	100%
- à 30%	100%	100%	100%	100%		
- à 15%	100%	100%	100%	100%		
Prothèses et appareillage auditif, orthopédique, capillaire	200%	250%	300%	400%		
+ forfait prothèse capillaire remboursée par la Sécurité sociale par an et par bénéficiaire	90 €	110 €	130 €	180 €		
+ forfait prothèse auditive remboursée par la Sécurité sociale / oreille / an et / bénéficiaire	450 €	450 €	450 €	450 €		
Cures thermales : dépenses remboursées par la Sécurité sociale	200%	250%	300%	400%		
+ forfait par an et par bénéficiaire	190 €	210 €	230 €	270 €		
P		Prévention	1	1	2	2
		Pharmacie prescrite non remboursée - Forfait par an et par bénéficiaire	75 €	75 €	150 €	150 €
		Forfait prévention santé : Prise en charge de 50 % des dépenses de prévention non remboursées par la Sécurité sociale listées au contrat - Forfait par an et par bénéficiaire	100 €	100 €	200 €	200 €
		Carte Blanche Partenaire Assistance vie quotidienne	OUI	OUI	OUI	OUI

(1) Si votre contrat prévoit un niveau de garantie égal à 225 %, la garantie sera ramenée à 200 % à compter du 1^{er} janvier 2017 car la prise en charge des dépassements des médecins n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins sera plafonnée à hauteur de 200 % des bases de remboursement de la Sécurité sociale à compter de cette date. (2) Hors régime Alsace-Moselle. (3) Au-delà du plafond, le remboursement s'effectuera à hauteur de 125 % des bases de remboursement. (4) La période est ramenée à un an pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue. (5) Y compris honoraires de dispensation.