

# Etre heureux, c'est bon pour la santé

Esprit Santé  
B.E.T

Bureaux d'Études Techniques - IDCC 1486

Bureaux d'études techniques,  
cabinets d'ingénieurs-conseils, sociétés de conseil

# Esprit'Santé

## B.E.T

### Une offre optimisée garanties et tarifs pour Bureaux d'Etudes Techniques

IDCC 1486 - Bureaux d'études techniques, cabinets d'ingénieurs conseils, sociétés de conseil

## ÊTRE À VOTRE ÉCOUTE, C'EST VOUS PROPOSER UNE SOLUTION SANTÉ ADAPTÉE À VOTRE ACTIVITÉ

**Esprit'Santé Bureaux d'Etudes Techniques (B.E.T)**, est une solution performante. Avec elle, vous disposez d'une complémentaire santé souple et spécifiquement adaptée aux besoins de tous les métiers du secteur. Responsable, elle vous permet également de bénéficier des avantages fiscaux et sociaux associés et d'une taxe d'assurance réduite.

## ÊTRE ENGAGÉ POUR VOS SALARIÉS, POUR FAIRE DE VOTRE MUTUELLE UN ATOUT

Vous souhaitez faire d'une obligation légale une force ? Fidélisez vos collaborateurs grâce aux avantages de leur contrat santé et offrez à vos salariés et leurs enfants à charge une protection sociale alliant efficacité, flexibilité et simplicité. Avec **Esprit'Santé B.E.T**, faites le choix d'une mutuelle santé qui répond aux besoins de votre entreprise.

### + Des prestations améliorées par rapport à la grille conventionnelle :

- en **maternité** : 100 € dès la base,
- en **optique** : garanties boostées sur l'ensemble des verres **dès la formule 1**,
- en **prothèse aide auditive** : 800 € par oreille,
- de la **médecine douce** dès la base.



## ÊTRE PERFORMANT SUR LES POINTS QUI COMPTENT POUR VOUS Esprit'Santé B.E.T c'est :

- une offre qui répond aux exigences et spécificités de votre métier (prévention du stress, téléconsultation...),
- des **services** et **remboursements mieux-être** qui valorisent votre politique RH en répondant aux préoccupations **santé et bien-être** de vos salariés (aides aux aidants, médecines douces, sevrage tabagique...),
- une **offre conforme** à l'accord négocié par la **convention collective du secteur B.E.T** (IDCC 1486) vous garantissant le respect de vos obligations conventionnelles,
- une offre **simple et facile** à souscrire grâce à l'accompagnement de nos conseillers,
- un espace Entreprise dédié pour **faciliter vos démarches** administratives en ligne.

### Pour vos salariés, Esprit'Santé B.E.T garantit :

- une protection sociale complémentaire optimale,
- de l'**assistance en inclusion** : écoute psychologique, aide-ménagère, garde d'enfant...
- des **services porteurs de mieux-être** : réseaux de soins Itelis, actions de prévention en entreprise...

# VOS FORMULES ET PRISES EN CHARGE EN DÉTAIL

Découvrez un contrat aux multiples possibilités, garanties et formules pour assurer à vos salariés et vous-même une mutuelle à la hauteur des exigences de votre métier.






























Les remboursements mentionnés dans la grille s'appliquent dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés et sous réserve de déclaration d'un médecin traitant. Ils comprennent la part de la Sécurité sociale et interviennent dans la limite des frais réellement engagés.

Formule F1

Formule F2



Formule F3

 Garantie supérieure à ce que propose la CCN


HOSPITALISATION (y compris maternité et psychiatrie) en établissement conventionné ou non			
Frais de séjour	175% BR	300% BR 	500% BR 
Honoraires praticiens adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(1)(2)</sup>	195% BR	300% BR 	525% BR
Honoraires praticiens n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(1)(2)</sup>	175% BR	200% BR	200% BR
Forfait journalier hospitalier	100% frais réels	100% frais réels	100% frais réels
Chambre particulière (secteur conventionné) y compris ambulatoire.	45 € / jour	75 € / jour 	130 € / jour
Lit d'accompagnant (secteur conventionné).	45 € / jour	60 € / jour	130 € / jour
Allocation maternité ou adoption - par enfant (doublée en cas de naissances multiples)	100 € 	200 € 	400 €
SOINS COURANTS auprès d'un professionnel conventionné ou non			
HONORAIRES MÉDICAUX : consultations et visites			
Généralistes adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(1)</sup>	100% BR	250% BR 	470% BR 
Généralistes n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(1)</sup>	100% BR	200% BR 	200% BR
Spécialistes adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(1)</sup>	195% BR	300% BR 	470% BR 
Spécialistes n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(1)</sup>	175% BR	200% BR	200% BR
HONORAIRES MÉDICAUX : actes de spécialités et de petite chirurgie (réalisés en cabinet)			
Praticiens adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(1)</sup>	150% BR	250% BR 	470% BR 
Praticiens n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(1)</sup>	130% BR	200% BR 	200% BR
HONORAIRES DE RADIOLOGUES : actes d'imagerie et d'échographie			
Praticiens adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(1)</sup>	100% BR	250% BR 	470% BR 
Praticiens n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(1)</sup>	100% BR	200% BR 	200% BR
HONORAIRES PARAMÉDICAUX : infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, prothésistes - orthésistes			
	100% BR	250% BR 	300% BR 
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE			
	100% BR	250% BR 	300% BR 
MÉDICAMENTS : tous les médicaments prescrits remboursés par la Sécurité sociale (y compris les honoraires de dispensation)			
	100% BR	100% BR	100% BR
TRANSPORT SANITAIRE pris en charge par la Sécurité sociale : ambulance, taxi conventionné, hors SMUR <sup>(3)</sup>			
	100% BR	100% BR	100% BR
MATÉRIEL MÉDICAL (dispositifs médicaux, produits et prestations inscrits à la liste prévue à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale, à l'exclusion des dispositifs médicaux intégrés dans d'autres postes).			
	175% BR	200% BR	350% BR
DENTAIRE			
SOINS DENTAIRES remboursés par la Sécurité sociale : soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie			
Sans dépassement d'honoraires	100% BR	200% BR	200% BR
Avec dépassement d'honoraires	150% BR	200% BR	200% BR
 PROTHÈSES DENTAIRES 100% SANTÉ (telles que définies réglementairement)	100% frais réels dans le respect des honoraires limites de facturation		
PROTHÈSES DENTAIRES à tarifs maîtrisés ou à tarifs libres (remboursements plafonnés aux honoraires limites de facturation dans le cadre du tarif maîtrisé)	Dans la limite de 3 par an et par bénéficiaire. Au delà, remboursement limité à 125% BR		
Prothèses (dents du sourire) <sup>(4)</sup> à tarifs maîtrisés ou à tarifs libres, y compris prothèses sur implants	250% BR	300% BR	550% BR
Prothèses (dents de fond de bouche) <sup>(5)</sup> à tarifs maîtrisés ou à tarifs libres, y compris prothèses sur implants	175% BR	300% BR 	500% BR 
Inlays-core à tarifs maîtrisés ou à tarifs libres	150% BR	300% BR 	500% BR 
Inlays-onlays à tarifs maîtrisés ou à tarifs libres	150% BR	200% BR	250% BR
PROTHÈSES DENTAIRES non remboursées par la Sécurité sociale	150€ / an	320€ / an 	430€ / an 
ORTHODONTIE			
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale (par semestre de traitement et par bénéficiaire)	250% BR	350% BR 	450% BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale (BR reconstituée sur la base de TO90). Par semestre de traitement et par bénéficiaire.	-	250% BR	350% BR
AUTRES ACTES DENTAIRES non remboursés par la Sécurité sociale			
Parodontologie (par an et par bénéficiaire)	-	200€ / an	300€ / an
Implantologie (racine et pilier implantaire - par an et par bénéficiaire)	500€ / an	500€ / an	800€ / an

**OPTIQUE** (Remboursement limité à 1 équipement (2 verres et 1 monture) tous les 2 ans à compter de la date d'acquisition, sauf pour les moins de 16 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, auxquels cas la limitation est d'un équipement par an)

**EQUIPEMENTS OPTIQUES 100% SANTÉ Adulte/Enfant** (tels que définis règlementairement)

 Verres quel que soit le niveau de la correction Prestation d'appairage et prestation d'adaptation de l'ordonnance en cas de renouvellement	100% Frais Réels dans le respect des Prix Limites de vente		
 Monture	100% Frais Réels dans la limite de 30 €		
<b>EQUIPEMENT À PRIX LIBRE : Adulte/Enfant</b>			
Deux verres simples	170 € +	200 € +	320 € +
Un verre simple et un verre complexe	225 € +	265 € +	460 € +
Deux verres complexes	280 € +	330 € +	600 € +
Un verre simple et un verre très complexe	245 € +	325 € +	510 € +
Un verre complexe et un verre très complexe	300 € +	390 € +	650 € +
Deux verres très complexes	320 € +	450 € +	700 €
Monture	80 €	100 €	100 €
Prestation d'adaptation de l'ordonnance en cas de renouvellement	100% BR	100% BR	100% BR
<b>LENTILLES prescrites</b> remboursées ou non par la Sécurité sociale (y compris jetables). Lorsque le plafond du forfait est atteint, la mutuelle continue de rembourser 100% BR, remboursement Sécurité sociale inclus.	85 € / an	150 € / an +	350 € / an
<b>CHIRURGIE RÉFRACTIVE</b> (par bénéficiaire)	600 € / oeil	700 € / oeil	1000 € / oeil

**AIDES AUDITIVES** Remboursement limité à un équipement tous les 4 ans par oreille à compter de la date d'acquisition.

 <b>EQUIPEMENTS 100% SANTÉ</b> (tels que définis règlementairement) : adulte ou enfant	100% Frais Réels dans le respect des prix limites de vente		
<b>EQUIPEMENT À PRIX LIBRE</b>			
Aide auditive adulte à partir de 21 ans (par oreille)	60% BR* + 560 €	60% BR* + 600 €	60% BR* + 1000 €
Aide auditive enfant jusqu'à 20 ans inclus ou personne atteinte de cécité (par oreille)	60% BR* + 560 €	60% BR* + 600 €	60% BR* + 860 €
<b>Accessoires (piles) remboursés par la Sécurité sociale</b>	100 % BR	100 % BR	100 % BR

**AUTRES SOINS ET PREVENTION** (les forfaits en euros s'entendent par bénéficiaire)

<b>Médecines douces</b> : acupuncteur, chiropracteur, diététicien, ostéopathe, pédicure-podologue, psychologue, psychomotricien, tabacologue (sur présentation d'une facture originale)	30 € / séance Limite de 2 séances / an	40 € / séance Limite de 3 séances / an	50 € / séance Limite de 5 séances / an
<b>Ostéodensitométrie osseuse</b> (sur prescription médicale et présentation d'une facture acquittée)	-	-	100 € / an
<b>Compléments diététiques non remboursés par la Sécurité sociale</b> (sur prescription d'un médecin et présentation d'une facture acquittée)	-	-	60 € / an
<b>Sevrage tabagique</b> (sur prescription médicale et présentation d'une facture acquittée)	-	50 € / an	100 € / an
<b>Contraception féminine</b> (sur prescription médicale et présentation d'une facture acquittée)	-	- +	100 € / an
<b>Vaccin antigrippal</b> (sur prescription médicale et présentation d'une facture acquittée)	-	-	Frais réels limités à 70 €
<b>Vaccins prescrits non remboursés</b> (sur présentation d'une facture acquittée)	-	-	100 € / an
<b>Tous les actes de prévention du contrat responsable</b>	100 % BR	100 % BR	100 % BR

**LES SERVICES +**

<b>Tiers payant national Plan Santé</b>			
<b>Accès aux réseaux de professionnels de santé Itelis</b> (opticiens, centres de chirurgie réfractive, chirurgiens-dentistes, audioprothésistes)			
<b>Assistance Vie quotidienne</b>			
<b>Protection juridique médicale</b>	OUI	OUI	OUI
<b>Téléconsultation médicale illimitée</b>			
<b>Action sociale</b>			
<b>Catalogue de vacances « BTP Vacances »</b>			

Définition BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale sur laquelle est calculé le montant du remboursement. En secteur non conventionné, le tarif d'autorité ou le tarif en vigueur est appliqué (tarif forfaitaire très inférieur au tarif de convention).

(1) Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée au sens de l'article L871-1 du Code de la Sécurité sociale : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique). (2) Y compris la participation forfaitaire sur les actes lourds. (3) 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.

(4) Dents du sourire : Il s'agit des dents n°11, 12, 13, 14, 21, 22, 23, 24, 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43 et 44. (5) Dents de fond de bouche : Il s'agit des dents n°15, 16, 17, 18, 25, 26, 27, 28, 35, 36, 37, 38, 45, 46, 47 et 48. \*60% BR pour les assurés relevant du Régime Général et 90% BR pour les assurés relevant du régime Alsace-Moselle.

## ÊTRE PRÉSENT, C'EST ÊTRE LÀ QUAND VOUS EN AVEZ BESOIN.



**Le réseau de santé Itelis réduit les restes à charge chez les opticiens, les audioprothésistes et les dentistes partenaires pour vos collaborateurs.**

**Optique :** 40% d'économie sur les verres en moyenne, au moins 15% sur les montures et 10% sur les lentilles.

**Dentaire :** jusqu'à 15% sur les prothèses courantes, 25% d'économie sur un traitement implantaire...

**Audioprothèse :** 15% d'économie sur les aides auditives, 0 reste à charge sur les piles...

**Chirurgie réfractive :** à partir de 1 400€ pour les deux yeux...

### Les services Mieux-Être Allo Santé pour accompagner vos salariés au quotidien :

- **Des conseils d'experts :** conseils médicaux, juridiques, sociaux...
- **Un suivi personnalisé en cas d'hospitalisation :** infirmière, aide-ménagère, garde d'enfants, portage de repas, aide au retour à domicile...
- **Un accompagnement vie pratique :** prévention des risques cardio-vasculaires...
- **Un accompagnement d'aide aux aidants :** bilan 360° du « couple » aidant/aidé.



### La téléconsultation médicale 24h/24 et

7j/7 par écrit, visio ou appel audio grâce à un large réseau de médecins libéraux.



**Une protection juridique médicale** offre à vos salariés une prise en charge de tous les litiges (erreur médicale, défaut de conseil...) en cas de problèmes de santé.



**Des actions de prévention qui rendent la santé accessible à tout moment :** informations santé, newsletter, accompagnement pour la mise en place d'actions de prévention ou de dépistage.



**Le fonds social pour venir en aide aux salariés** en difficultés financières suite à des problèmes de santé.



**Le tiers payant national** pour éviter les avances de frais même en cas de déplacement.



**Le catalogue vacances** avec l'accès à des séjours, circuits touristiques, résidences locatives et villages vacances, en France et à l'étranger, à tarifs très avantageux.



## ÊTRE CLAIR, C'EST VOUS AIDER À BIEN CHOISIR.

### A chaque besoin sa couverture santé

Sélectionnez votre formule en fonction de votre politique salariale, de votre budget, des spécificités de votre entreprise (la participation financière de l'entreprise doit être au minimum de 50% sur le socle collectif et obligatoire).

Vous choisissez le socle collectif parmi l'une de nos

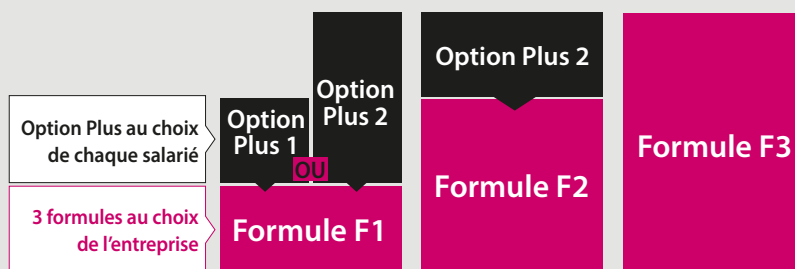
3 formules de garanties **F1** **F2** ou **F3**

- Vous couvrez obligatoirement le salarié et ses enfants à charge
- Vous avez la possibilité de couvrir à titre obligatoire le conjoint du salarié avec l'**Option Extension**

### Une Option Plus pour vos collaborateurs

En complément de leur couverture collective, les salariés qui le souhaitent peuvent souscrire individuellement une **Option Plus** complémentaire afin d'améliorer leurs remboursements.

L'**Option Plus** permet au salarié d'accéder à un niveau supérieur de garanties.



### Une Option Extension pour les conjoints de vos salariés

L'**Option Extension** permet d'étendre la garantie au conjoint du salarié. Si cette option est souscrite par l'entreprise, elle couvre alors obligatoirement les conjoints de tous les salariés de l'entreprise. Sinon, elle est au choix de chaque collaborateur, sa cotisation sera alors à la charge du salarié.

# Esprit'Santé

## B.E.T

ÊTRE MUTUALISTE, C'EST ÊTRE TOUJOURS À VOTRE ÉCOUTE !

### Votre offre Esprit'Santé B.E.T, en bref

- **Une offre conforme au 100% Santé** qui garantit aux assurés un reste à charge zéro sur les paniers 100% Santé en optique, dentaire et aides auditives pour toutes les formules,
- **Une offre responsable et conforme** au cahier des charges de votre convention collective,
- **Des garanties pensées pour les métiers de votre secteur**, souvent sédentaires et exigeants (stress, troubles musculosquelettiques, délicat équilibre entre vie professionnelle et personnelle...),
- **La possibilité pour le salarié d'étendre sa couverture** à sa famille
- **Des services d'assistance pour accompagner** vos collaborateurs dans diverses situations : hospitalisation, maladies graves...
- **Des services de prévention** mis en place en accord avec les DRH valorisant la politique sociale de votre entreprise (sensibilisation aux risques d'addiction),
- **Des espaces connectés** pour faciliter le suivi de la vie de son contrat,
- **Des services pour faciliter les démarches de vos salariés au quotidien** : tiers payant, réseaux de santé à tarifs avantageux...



ÊTRE EN CONFIANCE, C'EST GARANTIR LE BIEN-ÊTRE DE VOS COLLABORATEURS

Avec plus de 90 ans d'expérience, 4 000 entreprises couvertes et 240 000 adhérents individuels, Mutuelle Mieux-Être vous assure expertise et professionnalisme tout au long de la durée de vie de votre contrat. Pour vous, comme pour vos salariés, c'est une garantie de sérénité.

**Vous aussi, optez pour le Mieux-Être au quotidien !**

Retrouvez-nous sur

[mieux-etre.fr](https://mieux-etre.fr)



**m**UTUELLE  
MIEUXÊTRE

Faire mieux pour vous

MUTUELLE MIEUX-ÊTRE  
Mutuelle régie par le Livre II du Code de la mutualité – SIREN n°775 659 907  
171 avenue Ledru-Rollin – 75544 Paris cedex 11 – Tél. 01 44 93 11 00

Adhérente  
**MUTUALITÉ  
FRANÇAISE**

