

SPI

Offre TPE-PME

2022 12 13 - SPI



Sommaire

- ★ Présentation Audiens
- ★ Synthèse de l'offre
- ★ Descriptif de l'offre
- ★ Grille tarifaire
- ★ Annexes
- ★ Documentation



Présentation Audiens



#INNOVATION //SOLIDARITE
#NON LUCRATIF @DISPONIBILITE
24 / 24 @HUMAIN #CARE
CULTURE #EXPERTISE 7/7
TIERS_DE_CONFIANCE #EFFICACITE



Chiffres clés 2021



**550 salariés au service
des professionnels de la culture**



**Plus de 42 000 entreprises couvertes en
assurance de personnes :**



1 million de salariés et leurs familles protégés



280 millions € de cotisations



Marge de solvabilité 2021 : 154 %

Nos Valeurs

Indépendant
Paritaire
But non lucratif

- ★ **Protéger et accompagner** les acteurs de la culture et des médias dans leur diversité
- ★ **Être le tiers de confiance** reconnu et légitime au service de ses parties prenantes
- ★ **Être proche de nos publics**, toujours disponible et placer l'humain au cœur de la relation
- ★ **Simplifier** la protection sociale et les services
- ★ **Être le meilleur expert de nos secteurs**, innover et proposer des solutions en phase avec leurs mutations

Responsable et engagé



Accompagnement
sur mesure des
professionnels de
la Culture et des
médias

Services &
Innovations



Synthèse de l'offre



ET SI CHOISIR AUDIENS SERVAIT AUSSI VOTRE RSE?

Une complémentaire santé et une couverture
prévoyance performantes et engagées ...
c'est un choix qui répond à l'envie d'impact
social et environnemental.

Responsabilité écologique

- Membre fondateur d'Ecoprod pour la filière de l'image.
- Associé au **Label Prestadd** pour les entreprises du spectacle et de l'évènement.

Prévention des discriminations et diversité

- Détenteur du label diversité depuis 2011.
- Signataire depuis 2014 de la charte LGBT de l'Autre Cercle.

Handicap

- Gère la **Mission Handicap du spectacle vivant et enregistré** créée en partenariat avec l'AGEFIPH.
- Emploie **11% de salariés en situation de handicap**.

Egalité femmes-hommes

- **99/100** à l'Index de l'égalité professionnelle du Ministère du Travail.

Contre le harcèlement et les violences sexistes et sexuelles

- Partenaire du ministère de la Culture pour la gestion de la **cellule d'écoute professionnelle avec une assistance psychologique et juridique**.

Action sociale

- **1M€ d'aides sociales** versé par Audiens Santé Prévoyance en 2021.

TPE-PME Santé Audiens



6 niveaux de garanties

Compatibles régime Alsace-Moselle

Niveau 1

Le respect de vos obligations contractuelles à budget et garanties ajustés.

Niveau 2

La limitation des restes à charge et la prise en charge de la chambre particulière.
Le + : le forfait chirurgie de l'œil.

Niveau 3

Une protection étendue à des frais non remboursés par la Sécurité sociale : implantologie, parodontologie, orthodontie adulte, médecines douces...

Niveau 4

Une protection renforcée sur toutes les dépenses lourdes et une allocation maternité.
Le + : un forfait FIV.

Niveau 5

La protection optimale pour vos salariés ! Le + : un forfait de 450 € par an pour des soins de médecine douce et de prévention.

Niveau 6

Une couverture complète de haut niveau, avec une protection renforcée sur les honoraires médicaux.

NIVEAU 6 NON RESPONSABLE

C'est vous qui avez la main !

TPE-PME Santé Audiens, c'est la protection santé que vos salariés attendent et la qualité de service d'une équipe engagée, portée par une culture d'entreprise profondément ancrée.

Vous choisissez librement le niveau de garanties que vous souhaitez proposer à vos salariés, selon votre politique sociale et votre budget.

Nous garantissons une offre qui respecte vos obligations d'employeur avec des tarifs parmi les plus ajustés du marché.

C'est l'avantage de faire confiance à un organisme à but non lucratif !



Ça C'est AUDIENS

Vous avez le libre choix de prendre en charge la cotisation des ayants-droits (enfants, conjoint).



Un contrat qui profite à tous, à vos équipes, à vous !

Pour vos salariés,
c'est facile, rapide
et sans contrainte

- **Pour tous** : aucun questionnaire médical, ni limite d'âge.
- **Pas de délai de carence** : vos salariés sont couverts immédiatement !
- **Un salarié quitte l'entreprise** ? Selon la durée de son ancien contrat de travail, il bénéficie du maintien de ses droits pour une durée allant jusqu'à 12 mois.

- **L'appli Audiens** : vos salariés vont l'adorer !
- **Toutes les fonctionnalités qu'attendent les salariés, toujours plus connectés et impatientes !**

- Piloter leur contrat,
- Suivre leurs remboursements,
- Envoyer des devis et des factures,
- Digitaliser leur carte de tiers payant,
- Accéder directement à la téléconsultation et à des spécialistes pour obtenir un 2nd avis médical à chaque instant,
- Géolocaliser les professionnels de santé partenaires du réseau de soins pour obtenir les meilleurs tarifs,
- **Simuler leurs remboursements pour estimer très rapidement le montant des prises en charge sur les principaux postes de santé coûteux (consultations médicales, optique et dentaire).**



Pour vous, c'est un
partenariat à valoriser et
des avantages à la clé

- **Trouvez le bon compromis** : l'offre TPE-PME Santé Audiens est modulable et ajustable à votre budget.
- **Gérez facilement vos démarches avec un Espace employeur complet** (affiliation, départs, portabilité...).
- **Gagnez du temps !**
Un conseiller dédié est à votre écoute pour faciliter la mise en place et gérer chaque étape de la vie du contrat. **On s'occupe de tout !**
- **Gardez vos talents** : offrir une bonne complémentaire à ses salariés, c'est un périphérique de rémunération et un levier de fidélisation supplémentaires.
- **Avantageux pour vous, vous y gagnez aussi en profitant des avantages fiscaux des contrats santé collectifs responsables*** : cotisations des contrats exclues de l'assiette de la contribution sociale de solidarité des sociétés et participation patronale exonérée des cotisations de Sécurité sociale*.
- **Et valorisant pour votre image d'entreprise !** Choisir un groupe qui a su fidéliser par ses performances, sa politique d'accompagnement social et ses engagements les plus grands noms de la communication, des médias et de la création tels que Canal +, BETC, Les Echos, Opéra de Paris, M6-RTL, Mediawan, Gallimard, UGC, France Télévisions, Newen, Universal Music... **C'est un véritable atout pour l'attractivité de votre marque employeur.**

Besoin de preuves supplémentaires ?

Avec nous, pas de gadgets, nous incluons les vrais services dont vos salariés auront besoin !

Un accès aux soins facilité



Des difficultés à trouver un rendez-vous médical ?

Le service de téléconsultation médicale disponible 7j/7 et 24h/24 permet d'obtenir un diagnostic et une ordonnance à tout moment, sans frais à avancer.



Besoin de l'avis d'un autre spécialiste pour éclairer une décision ?

En cas de problème de santé sérieux, le contrat inclus l'accès à une plateforme d'experts pour obtenir un 2nd diagnostic ou un 2^{ème} avis médical par un spécialiste, entièrement pris en charge par le contrat.



À la recherche d'un professionnel de santé au meilleur prix ?

L'accès à un réseau de près de 12 000 professionnels de santé, répartis sur toute la France et pratiquant des tarifs maîtrisés, c'est l'assurance de restes à charge limités pour vos salariés.

Un appui de premier plan en cas de difficulté



Difficile de tout organiser lors d'une hospitalisation ?

Les services d'assistance inclus dans le contrat permettent, quelle que soit la nature de l'hospitalisation (programmée ou non, avec ou sans nuitée) de bénéficier d'aides pour maintenir un rythme de vie normal : aide à domicile, garde d'enfants...

Et pour les aidants familiaux, le contrat d'assistance prévoit, en cas d'immobilisation de l'aidant, l'intervention auprès du proche.

Un vrai plus pour le salarié aidant et son parent !



L'un de vos salariés est confronté à une difficulté de paiement ou sociale ?

Audiens se mobilise pour répondre aux situations de fragilité en proposant un large dispositif d'accompagnement social et solidaire à tous ses adhérents.

Une équipe de professionnels est à l'écoute pour apporter soutien, conseils et orienter chacun vers la solution la mieux adaptée à sa situation : aides financières pour faire face à des dépenses ou des problèmes de santé importants, soutien psychologique pour les salariés aidants familiaux, aides sociales pour surmonter des difficultés personnelles en cas d'accidents de vie...

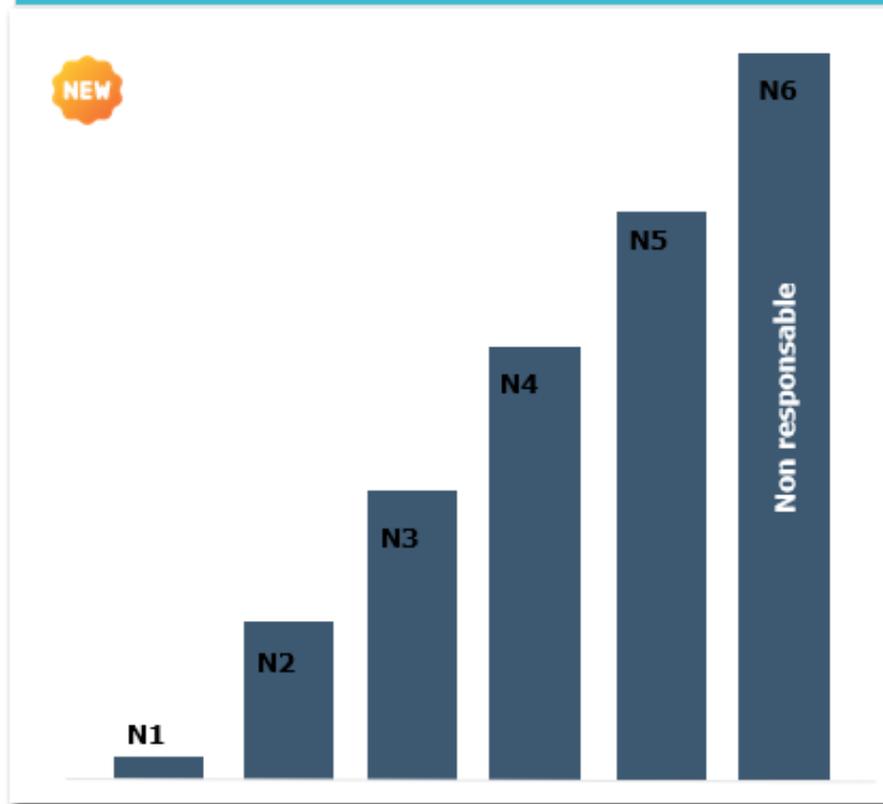


Descriptif de l'offre



DESCRIPTIF DE L'OFFRE

Offre linéaire à 6 niveaux (le dernier est non responsable)



Description de l'offre

- **Création d'un niveau 5 non responsable** afin de couvrir les besoins des clients sur le haut-de-gamme et de s'aligner sur les concurrents qui proposent du non responsable
- **Les structures tarifaires disponibles sur cette offre et pour tous les niveaux sont :**
 1. Adulte / enfant – pour toutes les zones géographiques
 2. Isolé / famille – Régime général uniquement
 3. Tarif unique – Régime général uniquement
- **Progressivité des niveaux de prise en charge** afin de proposer une meilleure progressivité en début de gamme
- **Expressions de niveaux de garanties plus homogènes** pour une meilleure lisibilité client
- **Territorialité de l'offre :**
 - France métropolitaine et DROM
 - Deux zones tarifaires pour le régime général (Zone A : 06, 83, 75, 92, 94) et zone B – Reste de la France) + régime Alsace-Moselle
- **Possibilité pour l'entreprise de prise en charge de la cotisation des ayants-droits du salarié**
- **Absence d'options facultatives pour le salarié avec prélèvement sur compte bancaire au lancement de l'offre**
 - Options disponibles dans un temps 2 (planning non défini à ce jour)

Périmètre & expressions de garanties

Vue d'ensemble des garanties ajoutées / modifiées dans le tableau de garanties de la nouvelle offre, par rapport à Optéo

 Soins courants et prévention	 Hospitalisation	 Dentaire	 Optique	 Audio
<ol style="list-style-type: none"> 1. Consultations psychologue (réglementaire) (ajout) 2. Prise en charge des consultations plus progressive et supérieure (modification) 3. Cure thermale : expression en 2 garanties au lieu d'une seule pour scinder les soins de l'hébergement et du transport + légère hausse de la prise en charge (modification) 4. Ostéodensitométrie osseuse non-remboursée SS (ajout différenciant) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Forfait patient urgence (réglementaire) 2. Lit accompagnant pour les - de 16 ans et pour les + de 70 ans - différenciant) 3. Insémination artificielle et FIV (ajout) 4. Allocation naissance ou adoption (ajout différenciant) 5. Hôpitaux psychiatriques éligibles à la chambre particulière (ajout différenciant) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Désobturation endodontique (ajout différenciant) 2. Parodontologie (en plus de la liste bien-être - ajout différenciant) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Montée en gamme plus progressive sur les équipements optiques (modification) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prise en charge des opération ossiculaires substitutives aux aides auditives (ajout différenciant)

Au-delà des garanties imposées par les nouvelles réglementations, des garanties proposées par un nombre important de concurrents ont été ajoutées : couverture de la chambre particulière dans les hôpitaux psychiatriques et allocation naissance ou adoption.

L'analyse conduite lors du projet a montré que le périmètre Optéo était en ligne avec les standards de marché

LES SERVICES INCLUS INCHANGÉS

SERVICES DE L'OFFRE TPE-PME SANTÉ AUDIENS

1 Services liés aux frais de santé

Tiers payant

Réseaux de soins

Téléconsultation



Deuxième avis médical



Assistance

2 Services liés à l'espace client

Réseaux de soins

Transmission dématérialisée de docs



Suivi de remboursement

Espace accessible via l'application

Géolocalisation de professionnels de santé

Transfert dématérialisé des factures



Focus sur les services liés à l'assistance

Organisation et prise en charge de la venue d'un proche

Prestations d'assistance à destination de la personne aidée

Garde des ascendants vivant au domicile

Prise en charge des enfants et petits-enfants

Transfert et garde des animaux domestiques

Aide-ménagère

Entretiens téléphoniques avec un psychologue clinicien

Conseils médicaux, aide à la recherche d'un médecin, ambulance, livraison de médicaments, etc.



Aide apportée que l'hospitalisation soit accidentelle ou programmée

LES ATOUTS DE L'OFFRE

PRESTATIONS



- Des **prestations différenciantes** par rapport au marché **dès le deuxième niveau** : **chirurgie réfractive à 300 €**, opération ossiculaire, **liste bien-être à 150 €**, cure thermale, prise en charge **du lit d'accompagnant** jusqu'à 16 ans pour les plus de 70 ans
- Et un panel plus large encore sur les niveaux haut-de-gamme : **FIV** prise en charge jusqu'à 300 €, **orthodontie adulte** jusqu'à 1 500 €, désobturation endodontique, **ostéodensitométrie osseuse** non prise en charge SS, allocation maternité à partir du niveau 4
- Niveau haut de gamme et non responsable permettant des soins chez les professionnels de santé aux honoraires les plus élevés : spécialistes non-DPTAM à 500% BR
- **Absence de délais de carence**

SERVICES



- Offre de **services plus complète** que la concurrence : **téléconsultation médicale**, **deuxième avis médical**, **assistance**, **application** Audiens, **géolocalisation** des professionnels de santé, etc.

TARIFS



- **Trois structures de cotisations** pour s'adapter à l'ensemble des compositions familiales
- Une **compétitivité tarifaire** particulièrement élevée sur le **niveau 2** et sur la **structure Adulte / Enfant**



Grille tarifaire

Tarifs TPE-PME SANTE AUDIENS

		Garanties obligatoires et facultatives	Tarifs du 01/07/2022 au 31/12/2024				Tarifs du 01/07/2022 au 31/12/2024		Tarifs du 01/07/2022 au 31/12/2024			
			par ADULTE, % pmss	par ADULTE, euros	par ENFANT * à charge, % pmss	par ENFANT * à charge, euros	Tarif UNIQUE % pmss	Tarif UNIQUE euros	ISOLÉ, % pmss	ISOLÉ, euros	FAMILLE, % pmss	FAMILLE, euros
ZONE A actuelle	obligatoire	NIVEAU 1 obligatoire	0,95%	32,57 €	0,47%	16,11 €	2,28%	78,16 €	0,95%	32,57 €	2,47%	84,67 €
	obligatoire	NIVEAU 2 obligatoire	1,45%	49,71 €	0,72%	24,68 €	3,47%	118,95 €	1,45%	49,71 €	3,76%	128,89 €
	obligatoire	NIVEAU 3 obligatoire	1,90%	65,13 €	0,95%	32,57 €	4,55%	155,97 €	1,90%	65,13 €	4,93%	169,00 €
	obligatoire	NIVEAU 4 obligatoire	2,42%	82,96 €	1,21%	41,48 €	5,80%	198,82 €	2,42%	82,96 €	6,28%	215,28 €
	obligatoire	NIVEAU 5 obligatoire	2,96%	101,47 €	1,48%	50,73 €	7,11%	243,73 €	2,96%	101,47 €	7,70%	263,96 €
	obligatoire	NIVEAU 6 obligatoire non-responsable	3,85%	131,98 €	1,93%	66,16 €	9,25%	317,09 €	3,85%	131,98 €	10,02%	343,49 €
ZONE B actuelle	obligatoire	NIVEAU 1 obligatoire	0,80%	27,42 €	0,40%	13,71 €	1,91%	65,47 €	0,80%	27,42 €	2,07%	70,96 €
	obligatoire	NIVEAU 2 obligatoire	1,21%	41,48 €	0,61%	20,91 €	2,91%	99,75 €	1,21%	41,48 €	3,16%	108,32 €
	obligatoire	NIVEAU 3 obligatoire	1,59%	54,51 €	0,80%	27,42 €	3,82%	130,95 €	1,59%	54,51 €	4,14%	141,92 €
	obligatoire	NIVEAU 4 obligatoire	2,03%	69,59 €	1,01%	34,62 €	4,87%	166,94 €	2,03%	69,59 €	5,28%	181,00 €
	obligatoire	NIVEAU 5 obligatoire	2,49%	85,36 €	1,24%	42,51 €	5,97%	204,65 €	2,49%	85,36 €	6,47%	221,79 €
	obligatoire	NIVEAU 6 obligatoire non-responsable	3,24%	111,07 €	1,62%	55,53 €	7,77%	266,36 €	3,24%	111,07 €	8,42%	288,64 €
ALSACE-MOSELLE	obligatoire	NIVEAU 1 obligatoire	0,66%	22,62 €	0,33%	11,31 €						
	obligatoire	NIVEAU 2 obligatoire	1,08%	37,02 €	0,54%	18,51 €						
	obligatoire	NIVEAU 3 obligatoire	1,42%	48,68 €	0,71%	24,34 €						
	obligatoire	NIVEAU 4 obligatoire	1,81%	62,05 €	0,91%	31,19 €						
	obligatoire	NIVEAU 5 obligatoire	2,22%	76,10 €	1,11%	38,05 €						
	obligatoire	NIVEAU 6 obligatoire non-responsable	2,89%	99,07 €	1,45%	49,71 €						



Annexes



TABLEAU DE GARANTIES

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6 (non-responsable)
Soins courants						
Honoraires médicaux						
Consultation et visite généraliste, sage-femme adhérent DPTAM (hors hospitalisation)	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR	400% BR	500% BR
Consultation et visite généraliste, sage-femme non-adhérent DPTAM (hors hospitalisation)	100% BR	130% BR	180% BR	200% BR	200% BR	500% BR
Consultation et visite spécialiste adhérent DPTAM (hors hospitalisation)	100% BR	150% BR	250% BR	300% BR	450% BR	500% BR
Consultation et visite spécialiste non-adhérent DPTAM (hors hospitalisation)	100% BR	130% BR	200% BR	200% BR	200% BR	500% BR
Actes techniques adhérent DPTAM (hors actes d'imagerie médicale, dentaire et hospitalisation)	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	450% BR	500% BR
Actes techniques non-adhérent DPTAM (hors actes d'imagerie médicale, dentaire et hospitalisation)	100% BR	130% BR	180% BR	200% BR	200% BR	500% BR
Actes d'imagerie médicale adhérent DPTAM	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	450% BR	500% BR
Actes d'imagerie médicale non-adhérent DPTAM	100% BR	130% BR	180% BR	200% BR	200% BR	500% BR
Psychologie						
Consultations de psychologie - Dans la limite de 8 consultations par année civile	100% BR					
Analyses et examens de laboratoire						
Analyses et examens de laboratoire	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR	300% BR
Honoraires paramédicaux						
Actes pratiqués par des auxiliaires médicaux (Infirmiers, Masseurs-kinésithérapeutes, Pédiçures-podologues, Orthophonistes, Orthoptistes)	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR	300% BR
Matériel médical						
Grand appareillage inscrit sur la liste prévue à l'article L.165-1 du code de la Sécurité sociale	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	350% BR	350% BR
Médicaments						
Médicaments remboursés à 65 %	100% BR					
Médicaments remboursés à 30 % et 15 %	100% BR					
Produits (petit appareillage, prothèses, pansements et autres) et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale (hors aides auditives, prothèses dentaires et grand appareillage)	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	350% BR	350% BR
Transport						
Transport (hors hospitalisation et cure thermale)	100% BR	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR

TABLEAU DE GARANTIES

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6 (non-responsable)
Hospitalisation (Y compris frais d'accouchement)						
Honoraires						
Consultation adhérent DPTAM	100% BR	150% BR	250% BR	300% BR	450% BR	500% BR
Consultation non adhérent DPTAM	100% BR	130% BR	200% BR	200% BR	200% BR	500% BR
Actes techniques DPTAM	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	450% BR	500% BR
Actes techniques non-adhérent DPTAM (hors actes d'imagerie médicale, dentaire et hospitalisation)	100% BR	130% BR	180% BR	200% BR	200% BR	500% BR
Frais de séjour						
Frais de séjour	100% BR	150% BR	250% BR	300% BR	400% BR	500% BR
Forfait journalier hospitalier						
Forfait journalier hospitalier non remboursé par la Sécurité Sociale, à l'exclusion des établissements médico-sociaux	100% FR					
Transport						
Transport	100% BR	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR
Autres frais non remboursés par la Sécurité sociale (sur présentation d'une facture au nom du bénéficiaire)						
Chambre particulière avec ou sans nuitée (limité à 90 jours) - Par journée d'hospitalisation	-	50 €	70 €	85 €	120 €	160 €
Lit accompagnant enfant - de 16 ans et + 70 ans - Par journée d'hospitalisation	-	35 €	50 €	60 €	70 €	100 €
Forfait actes lourds non remboursé par la SS et défini au I de l'article R 160-16 du code de la SS	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait patient Urgences	100% FR					
Insémination artificielle, FIV non prises en charge par le RO - Par année civile par bénéficiaire				200 €	250 €	300 €
Allocation maternité ou adoption - Doublé en cas de naissance ou adoption multiple				150 €	200 €	300 €

TABLEAU DE GARANTIES

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6 (non-responsable)
Dentaire						
Soins						
Soins dentaires conservateurs ou de prévention	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR	400% BR	500% BR
Inlay - Onlay - tarif maîtrisé - Dans la limite des HLF	100% BR	150% BR	220% BR	300% BR	400% BR	450% BR
Inlay - Onlay - tarif libre	100% BR	150% BR	220% BR	300% BR	400% BR	450% BR
Actes techniques	100% BR	130% BR	180% BR	200% BR	200% BR	250% BR
Desobturation endodontique - Par acte (limité à 2 actes tous les 2 ans)		-	70 €	80 €	90 €	100 €
Prothèses 100 % santé⁽¹⁾						
Prothèses dentaires 100 % santé	100 % HLF		100 % HLF	100 % HLF	100 % HLF	100 % HLF
Prothèses hors 100 % santé						
Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés - dents du sourire - Dans la limite des HLF	125% BR	200% BR	300% BR	400% BR	500% BR	550% BR
Prothèses dentaires à tarifs libres - dents du sourire - Dans la limite des HLF	125% BR	200% BR	300% BR	400% BR	500% BR	550% BR
Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés - dents de fond de bouche - Dans la limite des HLF	125% BR	175% BR	270% BR	350% BR	450% BR	500% BR
Prothèses dentaires à tarifs libres - dents de fond de bouche - Dans la limite des HLF	125% BR	175% BR	270% BR	350% BR	450% BR	500% BR
Inlay core - tarif maîtrisé - Dans la limite des HLF	125% BR	175% BR	270% BR	350% BR	450% BR	500% BR
Inlay core - tarif libre - Dans la limite des HLF	125% BR	175% BR	270% BR	350% BR	450% BR	500% BR
Orthodontie						
Orthodontie remboursée - Par semestre de traitement et par bénéficiaire	125% BR	175% BR	250% BR	350% BR	450% BR	500% BR
Frais non remboursés par la Sécurité sociale (sur présentation d'une facture au nom du bénéficiaire)						
Implantologie dentaire (chirurgie et connectique implantaire) - Par année civile et par bénéficiaire	-	300 €	400 €	600 €	800 €	1 000 €
Parodontologie - Par année civile par bénéficiaire			100 €	200 €	300 €	300 €
Prothèses dentaires - Par prothèse (limité à 3 prothèses par an)		200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
Orthodontie adulte et enfant - Par année civile par bénéficiaire		500 €	750 €	1 000 €	1 500 €	1 500 €

TABLEAU DE GARANTIES

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6 (non-responsable)
Optique						
Equipement						
<p>Un équipement est constitué de deux composantes : une monture et deux verres.</p> <p>Conformément à l'annexe 3 de l'instruction du 29 mai 2019 de la Direction de la Sécurité sociale, si le bénéficiaire opte pour un équipement mixte (constitué de composantes appartenant à des classes différentes), l'Institution remboursera la composante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - classe A, à hauteur du prix limite de vente ; - classe B, à hauteur de la garantie « Equipement hors 100 % santé » déduction faite du remboursement de la composante classe A et le cas échéant dans la limite de 100 € pour la monture. <p>Délais de renouvellement</p> <p>Conformément à l'annexe 4 de l'instruction du 29 mai 2019 de la Direction de la Sécurité sociale, l'Institution rembourse un équipement – ou deux équipements (un vision de loin et un vision de près) pour les bénéficiaires atteints de presbytie ne pouvant ou ne souhaitant pas porter de verres progressifs ou multifocaux – tous les :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 24 mois pour les bénéficiaires de 16 ans et plus, ramené à 12 mois en cas d'évolution de la vue ; - 12 mois pour les bénéficiaires de moins de 16 ans, sauf pour les verres en cas d'évolution de la vue ; - 6 mois pour les bénéficiaires jusqu'à 6 ans, en cas d'une mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. <p>Ces délais de renouvellement courent à compter de la date d'acquisition de l'équipement.</p> <p>En cas d'une acquisition par composante suivi d'un renouvellement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - par équipement, ces délais s'apprécient à partir de la date d'acquisition de la dernière composante ; - par composante, ils s'apprécient à partir de la date d'acquisition de chaque composante. <p>Il est à noter que lesdits délais ne s'appliquent pas en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières.</p>						
Equipement 100 % santé⁽¹⁾						
Classe A : équipement verres et monture, prestations d'appairage et suppléments	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100% PLV	100% PLV
Equipement hors 100 % santé						
Monture	50 €	80 €	100 €	100 €	100 €	200 €
Classe B : équipement avec deux verres simples	100 €	200 €	300 €	360 €	420 €	420 €
Classe B : équipement avec 1 verre simple + 1 verre complexe	150 €	250 €	340 €	430 €	560 €	560 €
Classe B : équipement avec 1 verre simple + 1 verre très complexe	150 €	300 €	420 €	530 €	610 €	610 €
Classe B : équipement avec 2 verres complexes	200 €	300 €	380 €	500 €	700 €	700 €
Classe B : équipement avec 1 verre complexe + 1 verre très complexe	200 €	350 €	460 €	600 €	750 €	750 €
Classe B : équipement avec 2 verres très complexes	200 €	400 €	540 €	700 €	800 €	800 €
Lentilles correctrices						
Lentilles correctrices remboursées ou non par la Sécurité sociale	100% TM (Lentilles correctrices remboursées uniquement)	100% TM complété le cas échéant par 150 € par année civile et par bénéficiaire	100% TM complété le cas échéant par 200 € par année civile et par bénéficiaire	100% TM complété le cas échéant par 300 € par année civile et par bénéficiaire	100% TM complété le cas échéant par 400 € par année civile et par bénéficiaire	100% TM complété le cas échéant par 450 € par année civile et par bénéficiaire
Suppléments						
Prestation d'adaptation de la prescription médicale des verres	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Autres suppléments	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Autres frais non remboursés par la Sécurité sociale (sur présentation d'une facture au nom du bénéficiaire)						
Chirurgie réfractive - Par œil		300 €	500 €	600 €	800 €	1 000 €

TABLEAU DE GARANTIES

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6 (non-responsable)
Aides auditives⁽²⁾						
Délais de renouvellement						
Conformément aux dispositions de l'instruction du 4 juin 2019 de la Direction de la Sécurité sociale, l'Institution rembourse une aide auditive par oreille tous les 48 mois à compter de la date d'acquisition de l'équipement, sauf en cas de renouvellement anticipé pris en charge par la Sécurité sociale. Ce délai court séparément pour chacun des équipements.						
Équipement 100 % santé (à compter du 1er janvier 2021)⁽⁴⁾						
Aide auditive classe I	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV
Équipement hors 100 % santé (à compter du 1er janvier 2021)						
Aide auditive classe II - bénéficiaire de 20 ans et moins ou bénéficiaire atteint de cécité y compris entretien et accessoires (1 appareil par oreille tous les 4 ans à la date de facturation)	100% BR par oreille dans la limite de 1700 € par aide auditive	1400 € par oreille et par aide auditive	1400 € par oreille et par aide auditive	1400 € par oreille et par aide auditive	1700 € par oreille et par aide auditive	1700 € par oreille et par aide auditive
Aide auditive classe II - bénéficiaire de + 20 ans y compris entretien et accessoires (1 appareil par oreille tous les 4 ans à la date de facturation)	100% BR par oreille dans la limite de 1700 € par aide auditive	500 € par oreille et par aide auditive	800 € par oreille et par aide auditive	1200 € par oreille et par aide auditive	1700 € par oreille et par aide auditive	1700 € par oreille et par aide auditive
Opération ossiculaire - si substitution aux aides auditives prise en charge plafonnée à 1700 € pour les deux actes	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Consommables, piles et accessoires						
Consommables, piles et accessoires des aides auditives classes I et II	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Cure thermique						
Cure thermique - Traitement thermal		100% BR				
Cure thermique - Frais d'hébergement et de transport - Par année civile et par bénéficiaire		100 €	200 €	300 €	500 €	600 €
Prévention						
Actes de prévention du contrat responsable (dont ostéodensitométrie, dépistage de l'hépatite B, détartrage) - liste prévue à l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Liste bien-être dont médecines douces (acupuncture, chiropractie, ostéopathie, etc.), prévention (sevrage tabagique, vaccins, contraception, etc.)		60% FR limité à 150 € par année civile et par bénéficiaire	60% FR limité à 250 € par année civile et par bénéficiaire	60% FR limité à 350 € par année civile et par bénéficiaire	60% FR limité à 450 € par année civile et par bénéficiaire	60% FR limité à 550 € par année civile et par bénéficiaire
Ostéodensitométrie osseuse non-remboursée Sécurité sociale (Sur prescription médicale) - Par année civile et par bénéficiaire				50 €	100 €	150 €

Liste Audiens Bien-être Santé

Lorsque ni la Sécurité sociale, ni votre contrat frais de santé Audiens ne prennent en charge un acte ou équipement mentionnés ci-dessous, la liste Audiens Bien-être Santé prend le relais* !



Afin d'être remboursé au titre de la présente liste, la prescription médicale et les justificatifs, établis au nom du bénéficiaire, doivent être fournis en même temps que la demande de prise en charge.

★ Médecine courante

- Pédicurie-Podologie
- Test de mémoire réalisé par un psychologue clinicien (limité à 1 test/an)
- Consultations et bilans psychologue clinicien (limité à 5 séances/an)
- Consultations et bilan psychomotricité (enfant de moins de 12 ans)
- Ergothérapie (limité à 5 séances/an)
- Microkinésithérapie

★ Médecines douces

- Acupuncture
- Chiropractie
- Consultations et bilans nutritionniste, diététicien, homéopathe, étio-pathe & naturopathe
- Ostéopathie
- Phytothérapie
- Produits homéopathiques, compléments nutritionnels, apports vitaminiques & aliments diététiques

★ Prévention

- Vaccins
- Contention (bas et manchon)
- Contraception
- Dépistage cancer col de l'utérus
- Sevrage tabagique : patchs, gommes, pastilles, inhalateur, hypnose... (hors cigarette électronique)

★ Prothèses & appareillage

- Bouchons auditifs moulés à l'oreille
- Prothèses capillaires
- Protections pour les incontinences
- Lingerie adaptée pour les prothèses mammaires
- Petit appareillage orthopédique

★ Optique

- Chirurgie réfractive ou corrective de l'oeil
- Séances d'adaptation aux lentilles

★ Bien-être

- Médicaments ménopause achetés en pharmacie
- Traitements érectiles achetés en pharmacie

★ Traitements dentaires

- Parodontologie
- Scanner dentaire
- Techniques de fluoruration
- Rebasage des appareils
- Blanchiment



Documentation





Merci de votre
attention