



**x**



# **La prévoyance complémentaire des salariés en entreprise**

Le 16 décembre 2024

*En partenariat avec Audiens*

# Présentation d'AUDIENS

Contact :

Delphine DEMMER-CHATELAIN

Chargée d'affaires TPE/PME chez AUDIENS

 [delphine.demmer@audiens.org](mailto:delphine.demmer@audiens.org)

 06 72 23 38 71

## Notre identité : la protection sociale professionnelle

### Qui sommes-nous ?

- Le référent social de la culture et de la création
- Un groupe créé en 2003 pour incarner les valeurs de la solidarité professionnelle
- Un groupe paritaire et à but non lucratif
- Un acteur de l'économie sociale, responsable dans son quotidien
- Le partenaire de confiance des employeurs et créateurs d'entreprises, des salariés permanents et intermittents, des journalistes et pigistes, des professionnels indépendants, des demandeurs d'emploi et des retraités

Qui sommes nous ?

 Audiens

Un groupe paritaire et  
à but non lucratif

## Nos métiers

Retraite complémentaire

Assurance de personnes

Congés payés des intermittents

Accompagnement social et solidaire

Services aux professions

Un savoir faire

Branches ou  
organisations  
professionnelles

11 régimes\* frais de santé

16 régimes\* prévoyance

TPE & PME

Des solutions  
adaptées, mutualisées  
et évolutives

Grandes  
entreprises

Des réponses spécifiques

# Chiffres clés

**1 million**

De salariés et leurs  
familles protégés

**162 500**

Allocataires d'une  
pension retraite

**1.830  
milliard**

D'euros de cotisations  
gérées

**45 000**

Entreprises nous font  
confiance

560 salariés au service des professionnels de la culture et des médias

Pour nos salariés comme pour les vôtres, il ne suffit pas de dire que l'on s'engage, **il faut aussi des preuves !**

## 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.

## Égalité femmes-hommes

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

## Handicap

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

## Action sociale

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

## 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**.

## Prévention des discriminations et diversité

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



# Plan de la présentation

1. Le cadre réglementaire de la couverture complémentaire « santé »
2. Le cadre réglementaire de la couverture complémentaire « décès, incapacité, invalidité »
3. Présentation de l'offre Audiens sur la prévoyance des salariés permanents
4. Présentation de l'offre Audiens sur la prévoyance des salariés intermittents du spectacle

# Introduction

## **La prévoyance complémentaire**

C'est un ensemble de dispositifs permettant d'améliorer la couverture de la sécurité sociale en matière de santé, d'invalidité, de décès et de retraite des salariés.

## **Obligatoire ou facultative**

Certains dispositifs doivent obligatoirement être mis en place par l'employeur en vertu de la loi ou d'un accord collectif. Dans le cadre de la politique sociale de son entreprise, un employeur peut proposer des garanties améliorées ou supplémentaires.

# Introduction

4 risques sont couverts par la prévoyance complémentaire :

**SANTÉ**  
**INCAPACITÉ**  
**INVALIDITÉ**  
**DÉCÈS**

# Le cadre de la prévoyance complémentaire pour l'employeur

La prévoyance complémentaire obligatoire prend principalement 4 formes :

- Versement d'une **indemnité complémentaire aux IJSS** en cas d'incapacité de travail (arrêt maladie, accident du travail...) : obligatoire pour tous les salariés, sous conditions (*art. L1226-1 et D1226-1 du code du travail + éventuelles dispositions conventionnelles*)
- Couverture complémentaire des **frais de santé** : obligatoire pour tous les salariés, avec des spécificités pour les intermittents
- Versement d'une cotisation affectée aux risques **décès et invalidité des cadres** : obligatoire pour tous les salariés cadres
- Versement d'une cotisation affectée aux risques **décès, invalidité, incapacité des non-cadres** : obligatoire dans certaines conventions collectives pour les salariés non-cadres.

# **La prévoyance complémentaire**

## **SANTÉ**

# L'obligation de proposer une couverture frais de santé

- **Tout employeur du secteur privé doit proposer à ses salariés une couverture complémentaire en matière de remboursement des frais de santé.**
  - La couverture frais de santé est **obligatoire** et **collective** : le salarié ne peut pas refuser d'y souscrire, sauf dans certains cas de dispense prévus par la loi.
  - Les **intermittents du spectacle** bénéficient d'un régime mis en place au niveau interbranches (spectacle vivant et enregistré) spécifique à leur situation multi-employeurs (cf. infra, slides 50).
- ➔ **Lors de chaque embauche : information individuelle du salarié et remise du bulletin d'adhésion**
- ➔ La couverture des **ayants droit** n'est pas obligatoire mais cela peut faire partie de la politique sociale de l'entreprise.

# Les cas de dispense au régime frais de santé de l'entreprise

Si le salarié entre dans l'un de ces cas de dispense, il n'est pas obligé de souscrire à la complémentaire frais de santé de l'entreprise dans laquelle il travaille :

- Le salarié a été **embauché avant la mise en place** du régime (avant 2016) ;
- Le salarié est en **CDD ou en contrat de mission de moins de 3 mois** et justifie être couvert par ailleurs par un contrat responsable ;
- Le salarié est déjà couvert par **une assurance individuelle frais de santé** lors de son embauche (en tant qu'ayant droit ou non) : jusqu'à échéance de son contrat individuel, à l'issue duquel il sera obligé de souscrire à la couverture collective de son entreprise ;
- Le salarié est déjà couvert par un **contrat collectif obligatoire** (en tant qu'ayant droit ou non) ;
- Le salarié bénéficie de la **complémentaire santé solidaire** (ex CMU-C).

→ Il est possible d'instituer d'autres cas de dispense dans l'acte juridique qui met en place le régime dans l'entreprise (accord collectif ou décision unilatérale de l'employeur), tels que les CDD de plus de 3 mois, les salariés à temps partiel et apprentis si le montant de la cotisation dépasse 10% de leur rémunération, etc.

# Le financement de la couverture frais de santé

- La cotisation doit être **prise en charge au minimum à 50% par l'employeur**.
  - La part patronale de la cotisation :
    - Est **exonérée de cotisations sociales** si le contrat souscrit respecte certaines conditions, dans la limite de 6% du plafond de sécurité sociale et de 1,5% de la rémunération du salarié (double plafond lui-même plafonné à 12% du plafond annuel de sécurité sociale) ;
    - Est soumise au **forfait social à 8% dans les entreprises de 11 salariés et +** ;
    - Est soumise aux **CSG-CRDS sans abattement** ;
    - Est fiscalement **déductible du bénéfice imposable** de l'entreprise.
  - La part salariale de la cotisation est déductible du revenu imposable, dans certaines limites.
- ➔ Il est possible de prendre en charge plus de 50% de la cotisation, la part supplémentaire prise en charge par l'employeur bénéficiera du même régime social et fiscal.

# La mise en place de la couverture frais de santé collective

Le contrat conclu avec l'organisme assureur ne suffit pas.

**L'employeur doit formaliser ses engagements dans un acte juridique :**

- Soit par accord collectif de branche ou d'entreprise;
  - Soit par référendum ratifié à la majorité des salariés de l'entreprise;
  - Soit par décision unilatérale de l'employeur (DUE).
- 
- L'accord ou la DUE doit notamment préciser :
    - les bénéficiaires du contrat,
    - les risques couverts,
    - les garanties couvertes et leurs modalités de mise en œuvre,
    - les éventuelles limitations ou exclusions de garanties,
    - le taux et le montant des cotisations ainsi que leur répartition entre employeur et salarié,
    - la durée de l'acte...

# Les garanties minimales de la couverture frais de santé collective

- Panier de soins minimum
  - Ticket modérateur
  - Forfait journalier hospitalier
  - Frais de soins dentaires et d'orthopédie dento-faciale
  - Frais d'optique
- 100% Santé = reste à charge zéro sur certains soins ou frais :
  - Dentaires
  - Optiques
  - Audiologie

**➔ Au-delà de ces garanties strictement minimales, il est possible de proposer une meilleure couverture aux salariés et leurs ayants droits (différents niveaux / options).**

**Le prévoyance complémentaire**  
**INCAPACITÉ**  
**INVALIDITÉ**  
**DÉCÈS**

# La prévoyance complémentaire obligatoire des salariés cadres

- La **couverture complémentaire des salariés cadres** est obligatoire quelle que soit la **convention collective**.
  - La **cotisation est de 1,50%** de la rémunération plafonnée à la tranche 1 (3864€ en 2024, 3925€ en 2025) et prise en charge en totalité par l'employeur.
  - Au moins 0,76% de la cotisation est affecté à la garantie **décès**. Le surplus peut être consacré aux garanties **incapacité** et **invalidité**.
- ➔ **L'obligation ne porte que sur la rémunération du salarié allant jusqu'au montant de la tranche 1. Pour les salariés dont le salaire mensuel excède ce montant, il est possible d'étendre la prévoyance au-delà : l'assiette de la cotisation sera augmentée et les droits à prévoyance aussi.**
- ➔ **Audiens propose des options avec des garanties complémentaires.**

# La prévoyance complémentaire obligatoire des salariés non-cadres

- **Les conventions collectives de la production audiovisuelle et de la production de films d'animation instaurent une couverture complémentaire obligatoire des salariés **non-cadres** en matière d'incapacité, invalidité et de décès.**
- En production audiovisuelle : la **cotisation est de 1%** de la rémunération plafonnée à la tranche 1 (3864€ en 2024, 3925€ en 2025). Elle est répartie de façon égale entre l'employeur et le salarié.
- En production de films d'animation : la **cotisation est de 1,07%** de la rémunération plafonnée à la tranche 1 (3864€ en 2024, 3925€ en 2025) . Elle est répartie de façon égale entre l'employeur et le salarié.
- En production cinématographique : pas d'obligation, mais l'employeur peut s'il le souhaite proposer une couverture complémentaire sur les risques incapacité, invalidité et décès. Le régime de la mise en place sera identique qu'en matière de frais de santé.

# Tableau récapitulatif des obligations des employeurs

	Production audiovisuelle		Production cinématographique		Production de films d'animation	
	Cadres	Non-cadres	Cadres	Non-cadres	Cadres	Non-cadres
<b>Salariés permanents</b>						
<b>Prévoyance santé</b>	Obligatoire, sauf dans les cas de dispense prévus par la loi ( <a href="#">art. L911-1 et L911-7 et suivants du code de la sécurité sociale</a> )					
<b>Prévoyance incapacité, invalidité, décès</b>	Obligatoire ( <a href="#">accord national interprofessionnel étendu du 17 novembre 2017</a> )	Obligatoire ( <a href="#">titre IX de la convention collective</a> )	Obligatoire ( <a href="#">accord national interprofessionnel étendu du 17 novembre 2017</a> )	Facultatif (aucune disposition conventionnelle)	Obligatoire ( <a href="#">accord national interprofessionnel étendu du 17 novembre 2017</a> )	Obligatoire ( <a href="#">article 35 de la convention collective</a> )
<b>Salariés intermittents</b>						
<b>Prévoyance santé, incapacité, invalidité, décès</b>	Obligation pour tous les employeurs d'intermittents du spectacle de cotiser au fonds santé interbranches Adhésion facultative des intermittents du spectacle au régime santé/prévoyance interbranches					

# Présentation de l'offre **AUDIENS** pour les salariés permanents

Contact :

Delphine DEMMER-CHATELAIN

Chargée d'affaires TPE/PME chez AUDIENS

 [delphine.demmer@audiens.org](mailto:delphine.demmer@audiens.org)

 06 72 23 38 71

# La protection sociale de vos salariés

Offre TPE-PME :

Complémentaire frais de santé pour tous vos permanents



**ÉVOLUTIVE**  
avec 6 niveaux  
de garanties

**SIMPLE  
ET RAPIDE**

**SANS  
QUESTIONNAIRE  
MÉDICAL**  
ni délai de carence

**Une offre  
à composer  
comme vous  
l'entendez !**

## 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 !

# Garantie santé ensemble du personnel permanent

- ★ Offre TPE – PME 6 niveaux de couvertures
- ★ 3 structures de cotisations
- ★ Liste AUDIENS bien être

## 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**

# 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

## ★ Prévention

- Vaccins
- Contention (bas et manchons)
- 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

## ★ Médecines douces

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

## ★ Bien-être

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

## ★ Traitements dentaires

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

## ★ Optique

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

# La protection sociale de vos salariés

Offre production audiovisuelle et production de films d'animation



## Régime conventionnel obligatoire pour le personnel non-cadre permanent

### Cotisations Prévoyance

	T1	T2
Régime conventionnel obligatoire pour le personnel non-cadre permanent	1%*	-
Extension T2 facultative	-	1,99%
Solution d'amélioration pour le personnel cadre permanent	1,65%**	2,17%

Prestations (pour les non-cadres permanents)	En cas de décès du participant, le bénéficiaire a le choix entre une option capital seul (option 1) ou une option capital + rente éducation (option 2)	
	Option 1	Option 2
<b>Décès</b>		
<b>Décès toutes causes (capital en % du traitement de base T1)</b>		
Participant célibataire, veuf, divorcé	350 %	250 %
Participant avec conjoint, pacsé ou concubin	430 %	250 %
Majoration par enfant à charge	80 %	-
<b>Rente éducation à chaque enfant à charge (rente annuelle en % du traitement de base T1)</b>		
De 0 à 10 ans inclus	-	10 %
De 11 ans à 17 ans inclus (25 ans inclus si études supérieures)	-	15 %
<b>Décès par accident (capital en % du traitement de base T1)</b>		
Décès du participant en % du capital décès toutes causes	100 % du capital décès toutes causes	100 % du capital décès toutes causes et rente éducation prévus en cas de décès toutes causes du participant
<b>Double effet (capital en % du traitement de base T1)</b>		
Décès simultané ou postérieur du conjoint, pacsé ou concubin (double effet) En % du capital versé au décès du participant	100 % du capital décès toutes causes	100 % du capital décès toutes causes et rente éducation prévus en cas de décès toutes causes du participant
<b>Incapacité Absolue et Définitive (IAD)</b>		
Versement par anticipation, à la demande du participant, qui met fin quelle que soit l'option choisie, aux garanties Capital Décès toutes causes, Capital Décès par accident et Rente Education		
Participant célibataire, veuf, divorcé		350 %
Participant avec conjoint, pacsé ou concubin		430 %
Majoration du capital par enfant à charge		80 %
<b>Arrêt de travail</b>		
<b>Incapacité temporaire (indemnité journalière en % de la 365e partie du traitement de base T1)</b>		
<b>Salarié ayant moins d'un an d'ancienneté :</b> versement d'indemnité à l'issue du 31 <sup>e</sup> jour d'arrêt de travail continu ou à compter du 4 <sup>e</sup> jour si hospitalisation > 3 jours au 1 <sup>er</sup> jour d'arrêt	80 % sous déduction de la Sécurité sociale et de l'éventuel maintien de salaire dû par l'employeur	
<b>Salarié ayant plus d'un an d'ancienneté :</b> Pour les participants dont l'ancienneté chez l'adhérent est au moins égale à un an : versement d'indemnité à l'issue du 34 <sup>e</sup> jour d'arrêt de travail continu		
<b>Incapacité suite à maladie ou accident non professionnel (rente annuelle en % du traitement de base T1)</b>		
1 <sup>re</sup> catégorie	48 % sous déduction de la Sécurité sociale	
2 <sup>e</sup> ou 3 <sup>e</sup> catégorie	80 % sous déduction de la Sécurité sociale	
<b>Incapacité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle (rente annuelle en % du traitement de base T1)</b>		
Taux d'incapacité compris entre 33 % et 65 %	48 % sous déduction de la Sécurité sociale	
Taux d'incapacité supérieur ou égal à 66 %	80 % sous déduction de la Sécurité sociale	

## Cotisations Prévoyance

	T1	T2
Régime conventionnel obligatoire pour le personnel non-cadre permanent	1%*	-
Extension T2 facultative	-	1,99%
<b>Solution d'amélioration pour le personnel cadre permanent</b>	<b>1,65%**</b>	<b>2,17%</b>

## Solution d'amélioration pour le personnel cadre permanent

**Cadres :** L'Accord National Interprofessionnel du 17 novembre 2017 impose une couverture spécifique pour les cadres dont la cotisation doit être au minimum de 1,50 % des salaires concernés à la charge de l'employeur, dans la limite du plafond de la Sécurité sociale. Audiens propose une garantie dédiée aux cadres permanents qui répond à cette obligation.

Prestations (pour les cadres permanents)	En cas de décès du participant, le bénéficiaire a le choix entre une option capital seul (option 1) ou une option capital + rente éducation (option 2)	
	Option 1	Option 2
<b>Décès</b>		
<b>Décès toutes causes (capital en % du traitement de base T1 et T2)</b>		
Participant célibataire, veuf, divorcé	350 %	250 %
Participant avec conjoint, pacsé ou concubin	430 %	250 %
Majoration par enfant à charge	80 %	-
<b>Rente éducation à chaque enfant à charge (rente annuelle en % du traitement de base T1 et T2)</b>		
De 0 à 10 ans inclus	-	10 %
De 11 ans à 17 ans inclus (25 ans inclus si études supérieures)	-	15 %
<b>Décès par accident (capital en % du traitement de base T1 et T2)</b>		
Décès du participant en % du capital décès toutes causes	100 % du capital décès toutes causes	100 % du capital décès toutes causes et rente éducation prévus en cas de décès toutes causes du participant
<b>Double effet (capital en % du traitement de base T1 et T2)</b>		
Décès simultané ou postérieur du conjoint, pacsé ou concubin en % du capital versé au décès du participant	100 % du capital décès toutes causes	100 % du capital décès toutes causes et rente éducation prévus en cas de décès toutes causes du participant
<b>Incapacité Absolue et Définitive (IAD)</b>		
En cas d'invalidité permanente totale toutes causes, le participant peut percevoir par anticipation un capital dont le montant est fixé comme suit :	100 % du capital décès toutes causes Ce versement met alors fin, quelle que soit l'option choisie, aux garanties capital décès toutes causes et rente éducation, ainsi qu'à la garantie capital décès accidentel.	
En cas d'invalidité permanente totale imputable à un accident, le participant peut percevoir par anticipation un capital supplémentaire au capital Invalidité permanente totale toutes causes dont le montant est fixé comme suit :	100 % du capital versé en cas d'invalidité permanente totale toutes causes. Ce versement met alors fin, quelle que soit l'option choisie, aux garanties capital décès toutes causes et rente éducation, ainsi qu'à la garantie capital décès accidentel.	
<b>Arrêt de travail</b>		
<b>Incapacité temporaire (indemnité journalière en % de la 365<sup>e</sup> partie du traitement de base T1 et T2)</b>		
Salarié ayant moins d'un an d'ancienneté : versement d'indemnité à l'issue du 31 <sup>e</sup> jour d'arrêt de travail continu ou à compter du 4 <sup>e</sup> jour si hospitalisation > 3 jours au 1 <sup>er</sup> jour d'arrêt	80 % sous déduction de la Sécurité sociale et de l'éventuel maintien de salaire dû par l'employeur	
Salarié ayant plus d'un an d'ancienneté : Pour les participants dont l'ancienneté chez l'adhérent est au moins égale à un an : versement d'indemnité à l'issue du 34 <sup>e</sup> jour d'arrêt de travail continu		
<b>Incapacité suite à maladie ou accident non professionnel (rente annuelle en % du traitement de base T1 et T2)</b>		
1 <sup>re</sup> catégorie	60 % sous déduction de la Sécurité sociale	
2 <sup>e</sup> ou 3 <sup>e</sup> catégorie	80 % sous déduction de la Sécurité sociale	
<b>Incapacité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle (rente annuelle en % du traitement de base T1 et T2)</b>		
Taux d'incapacité compris entre 33 % et 65 %	60 % sous déduction de la Sécurité sociale	
Taux d'incapacité supérieur ou égal à 66 %	80 % sous déduction de la Sécurité sociale	

Cadres et Non-cadres	Prestations
<b>Décès</b>	
Décès toutes causes quelle que soit la situation de famille	350% T1
Majoration par enfant à charge	50% T1
Décès par accident	Doublement du capital décès toutes causes
Double effet	100% du capital décès toutes causes
Invalidité 3 <sup>ème</sup> catégorie	Versement par anticipation du capital décès toutes causes
Frais d'obsèques	<ul style="list-style-type: none"> <li>En cas de décès du participant, l'Institution verse à la personne s'étant acquittée des frais d'obsèques, une indemnité, calculée en % du <b>plafond mensuel de la Sécurité sociale</b>, dont le montant est fixé comme suit : 60% limité aux frais réellement engagés.</li> <li>En cas de décès du conjoint ou pacsé du participant, l'Institution verse à la personne s'étant acquittée des frais d'obsèques, une indemnité, calculée en % du <b>plafond mensuel de la Sécurité sociale</b>, dont le montant est fixé comme suit : 25% limité aux frais réellement engagés.</li> </ul>
<b>Arrêt de travail</b>	
Incapacité temporaire de travail	<p><b>Franchise</b> Pour le personnel ayant moins d'un an d'ancienneté : indemnité journalière à compter du 68<sup>ème</sup> jour d'arrêt continu.</p> <p>Pour le personnel ayant plus d'un an d'ancienneté : indemnité journalière <b>en complément à la deuxième période de maintien de salaire par l'employeur et en relais de celle-ci.</b></p> <p>80% du salaire brut limité T1 à partir de la fin de vos obligations de maintien de salaire</p>
Invalidité et incapacité permanente (vie privée)	Invalidité 1 <sup>ère</sup> catégorie : 60% de la T1 Invalidité 2 <sup>ème</sup> et 3 <sup>ème</sup> catégorie : 80% de la T1
Incapacité (liée à l'accident ou la maladie professionnelle)	<p>Incapacité permanente comprise entre 33% et 66% : différence entre le montant de la rente d'invalidité de 1<sup>ère</sup> catégorie (Ss incluse) et le montant de la rente d'incapacité permanente versée par la Sécurité sociale.</p> <p>Incapacité permanente supérieure ou égale à 66% : 365 fois le montant de l'indemnité journalière versée en cas d'incapacité temporaire.</p>

## Cotisations

L'intégralité de la cotisation est à la charge exclusive de l'employeur pour le personnel cadre. La cotisation est répartie à 50% part patronale et 50% part salariale pour le personnel non-cadre permanent.

	Cadres permanents	Non cadres permanents
Décès	0,90% T1	0,50% T1
Incapacité/Invalidité	0,60% T1	0,57% T1
<b>Total</b>	<b>1,50% T1</b>	<b>1,07% T1</b>

T1 : fraction de salaire du premier Euro au plafond de la Sécurité sociale

# LES SERVICES D'AUDIENS

Pour vous aider

16 décembre 2024



## Des services utiles au quotidien

Simplifiez le quotidien de vos collaborateurs avec une multitude de services accessibles dès la souscription.

**Audiens assistance** : Un appui de premier plan en cas de difficultés de santé pour vos salariés

**Le réseau de soins Sévéane** : Le réseau de soins Sévéane pour garantir des prestations de qualité, au meilleur prix.

**Espace assurés en ligne** : Un espace sécurisé accessible 7j/7 et 24h/24 pour gérer son contrat en toute autonomie.

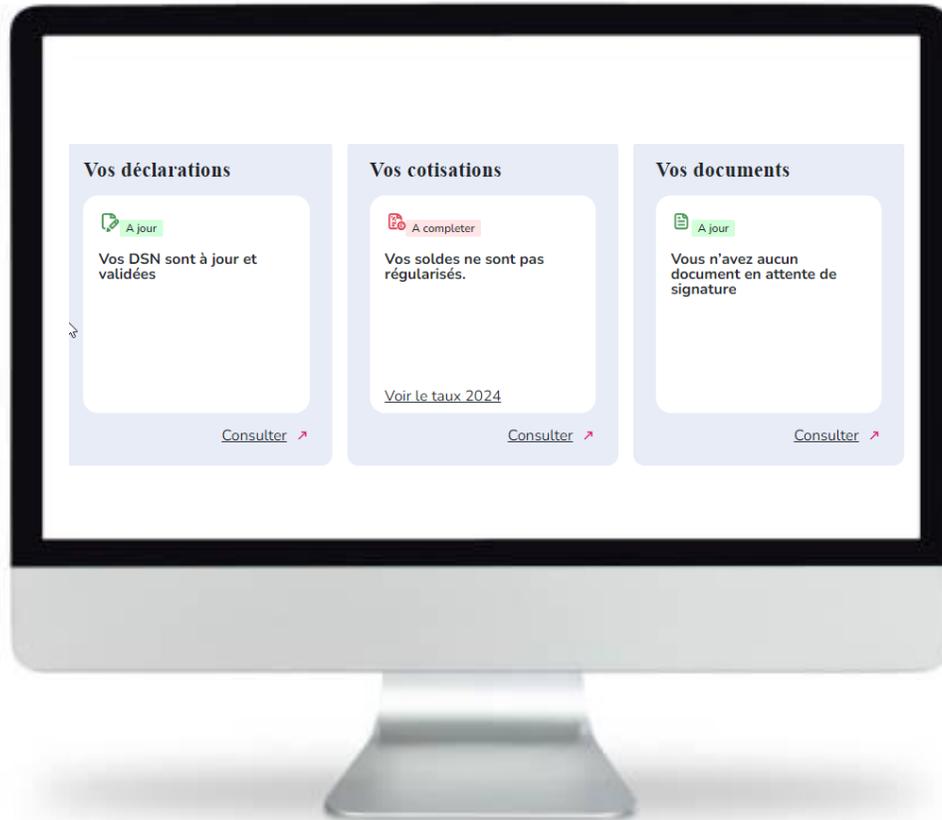
**Appli mobile** : Pour les salariés, l'application Audiens c'est toute leur complémentaire santé dans la poche.

**Téléconsultation médicale** : Accès direct à un médecin à tout moment et partout dans le monde, par téléphone, chat ou visio.

**Deuxième avis** : Vos collaborateurs peuvent obtenir l'avis d'un médecin expert de leurs problèmes de santé en moins de 7 jours.

**Accompagnement social et solidaire** : Dans les situations de rupture (chômage, accident, maladie, handicap, décès...), Audiens apporte les réponses et conseils adaptés\*.

## L'espace sécurisé entreprise



L'espace sécurisé entreprise, c'est votre contrat santé Audiens à portée de main. Utile au quotidien, vous pouvez :

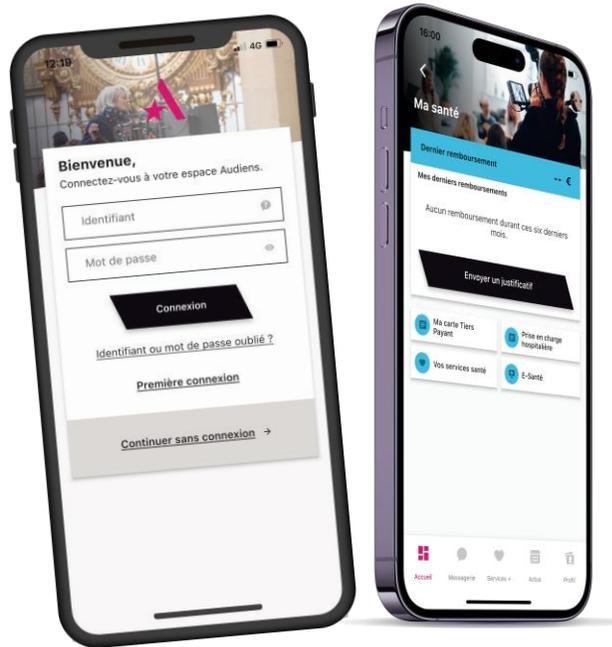
- ★ Gérer les affiliations et les sorties de vos salariés
- ★ Consulter les appels et taux de cotisation
- ★ Télécharger vos attestations de cotisations
- ★ Télécharger la liste des salariés affiliés
- ★ **Accéder à une messagerie pour communiquer directement avec votre conseiller Audiens...**

Mais aussi...

Retrouvez l'ensemble de vos documents contractuels

Déléguez la gestion de votre contrat à vos collaborateurs

## L'application mobile Audiens



**Consulter ses  
remboursements**



**Modifier ses  
données  
personnelles**



**Visualiser et rééditer  
sa carte de tiers  
payant**



**Faire une demande  
de prise en charge  
hospitalière**



**Géolocaliser les  
professionnels de  
santé**



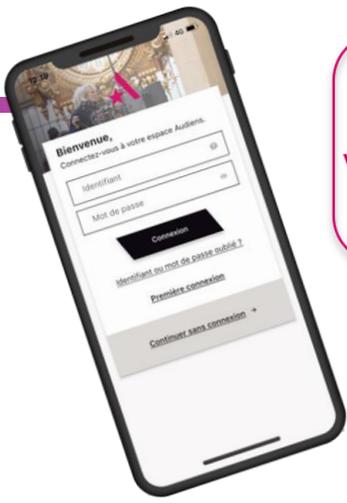
**Consulter les  
conseils pratiques**



**Contacter son  
centre de gestion**



**Visualiser ses  
garanties et accéder  
à l'assistance**



Visualiser et rééditer  
sa carte de tiers  
payant

# Accès à la carte de tiers payant

Sélection de la rubrique

1

## Ma santé

Les remboursements de  
mon contrat

**Ma carte de tiers  
payant**

Mes services santé

Mes démarches

Mon contrat

[Accueil](#) | [Ma santé](#) | [Carte de tiers payant](#)

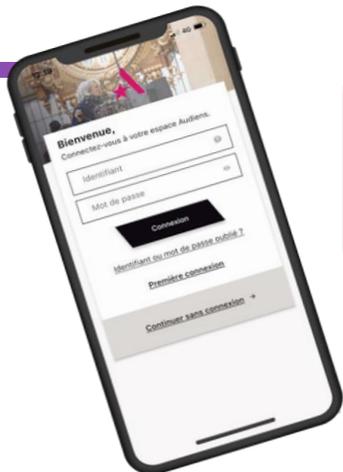
## Carte de tiers payant

Imprimer ma carte

Envoyer par mail

Télécharger ma carte

1. Impression du PDF de la carte de tiers payant
2. Envoi direct par email au professionnel de santé (saisie de l'adresse email du destinataire)
3. Téléchargement du PDF de la carte pour enregistrement



Consulter ses remboursements

Sélection de la rubrique

1 **Ma santé**

Les remboursements de mon contrat | Ma carte de tiers payant | Mes services santé | Mes démarches | Mon contrat

Accueil | Ma santé | Remboursements santé

### Remboursements santé

Filtrer

Voir 10 par page

Rechercher

Période du 05/03/2024 au 15/07/2024

JUSTIFICATIF	NUMÉRO SÉCURITÉ SOCIALE	DATE DES SOINS DU	DATE DES SOINS AU	MONTANT PAYÉ EN €
Facture		15/07/2024		25,00
Facture		20/06/2024		75,00

2 Voir 10 par page

Période du 05/03/2024 au 15/07/2024

JUSTIFICATIF	NUMÉRO SÉCURITÉ SOCIALE	DATE DES SOINS DU	DATE DES SOINS AU	MONTANT PAYÉ EN €
Facture		15/07/2024		25,00
Facture		20/06/2024		75,00
Facture		01/04/2024		1,00
Facture		05/03/2024		30,00

4 résultats total

Précédent 1 Suivant

Cliquez sur les boutons pour plus de détails.

- Les tableaux de paiement/remboursement santé, retraite ou prévoyance sont accessibles dès la home page des espaces sécurisés pour les personnes éligibles.
- En cliquant sur le justificatif (bouton « facture »), l'adhérent pourra avoir accès au détail du remboursement.

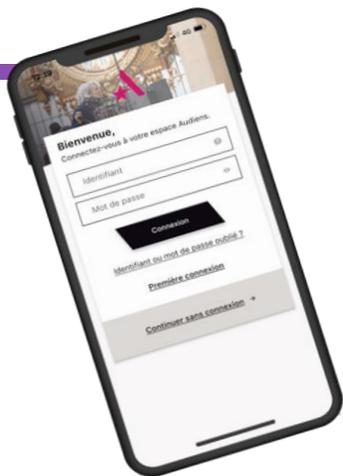
3 Remboursements santé

Décompte suivant - 01/04/2024

Numéro Sécurité sociale : Prénom : Document reçu : **Facture** Lien de parenté : **Assuré**

Bénéficiaire : **Assuré**  
Prénom : **PAUL**  
Date de naissance : **01/08/1985**

NATURE DES PRESTATIONS	DATE DES SOINS	FRAIS REELS	BASE DE REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	TALX EN %	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	MONTANT PAYÉ
Etiopathie	05/03/2024	90,00	0,00	0	0,00	30,00



## Rubrique « Mes démarches »

### Ma santé

Les remboursements de mon contrat    Ma carte de tiers payant    Mes services santé    **Mes démarches**    Mon contrat

[Accueil](#) | [Ma santé](#) | **[Mes démarches](#)**

### Mes démarches



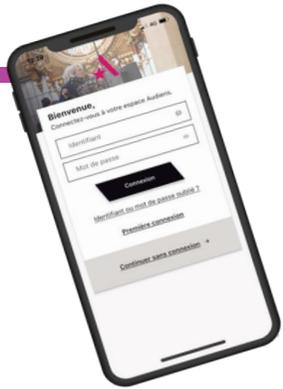
Découvrez tous vos services pratiques pour gérer votre contrat au quotidien

[Estimer mes remboursements santé](#) →

[Envoyer une facture non remboursée par la Sécurité sociale](#) →

[Demander une prise en charge hospitalière](#) →

[Ma carte de tiers payant](#) →



# Liste Bien-être – demande de remboursements

**Mes démarches**

Découvrez tous vos services pratiques pour gérer votre contrat au quotidien

- Estimer mes remboursements santé →
- Demander une prise en charge hospitalière →
- Envoyer une facture non remboursée par la Sécurité sociale →
- Ma carte de tiers payant →

Sélection du service

Choisissez le bénéficiaire concerné et le type d'acte

Choisissez le bénéficiaire concerné : Layan

Choisissez le type d'acte :

- Médecine courante
- Médecines douces
- Prévention
- Bien-être
- Prothèses et appareillage
- Frais dentaires
- Optique

Microkinésithérapie

- Ergothérapie
- Consultations et bilans psychologue clinicien
- Test de mémoire réalisé par un psychologue clinicien
- Pédiurie-Podologie (Hors semelles orthopédiques)

Cliquez sur le soin inscrit sur la facture

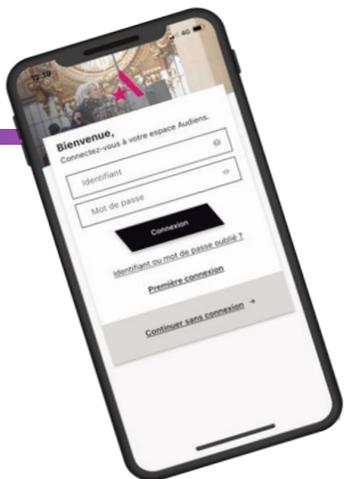
Si votre facture comporte plusieurs consultations ou prestations, merci de saisir séparément, ci-dessous, chaque montant avec la date associée.

1	Date des soins	Montant	1 acte = 1 montant
+	Votre facture comporte-t-elle plusieurs actes ? Si oui, cliquez sur le bouton « + ».		
Pièce(s) à joindre			
Une facture (et prescription médicale si mentionnée) par demande : taille de 3 Mo maximum au format PNG, JPG, BMP et PDF.			
<b>Ajouter une facture</b>			
Fichier(s) ajouté(s) :			
Aucun fichier choisi			
<b>Valider</b>			

Saisissez les informations inscrites sur la facture : date du soins (une ligne par date) et son montant

Ajoutez la facture en pièces jointe

Vous êtes le garant de l'exactitude des données que vous renseignez dans ce formulaire. Vos demandes font l'objet de contrôles. Si le remboursement qui vous a été versé n'est pas conforme à votre déclaration, vous serez l'objet d'une régularisation. Vous nous serez redevable du montant qui vous aura été versé à tort.



Visualiser ses garanties et accéder à l'assistance

## L'assistance

**Mes services santé**

Retrouvez tous les services liés à votre contrat santé

Accéder au réseau de soins partenaire	→	Téléconsulter un médecin	→
Demander un deuxième avis médical	→	Solliciter mon assistance santé	→
Prendre un RDV de soins infirmiers, médecines douces	→		

Accès au service partenaire, inclus au contrat : Audiens Assistance permet d'accéder à un accompagnement complet et personnalisé pour l'assuré et sa famille en cas d'événement de santé (aide à domicile, services de proximité, prise en charge des enfants en cas d'hospitalisation, etc.)

assistance santé

Sélection du service

### Assistance et prévention santé

**L'assistance prévue à votre contrat santé en cas d'hospitalisation, immobilisation.**

Consultez les **différents services d'assistance, d'accompagnement et de conseils santé inclus à votre contrat santé, réalisez une demande d'assistance** directement en ligne.

Une hospitalisation prévue ou imprévue ? Votre contrat d'assistance vous permet de bénéficier d'un accompagnement et de services avant, pendant et après celle-ci, comme l'organisation de la venue d'un proche, la venue d'une aide à domicile...

En vous connectant vous serez redirigé vers la plateforme de notre partenaire.

Inscrivez-vous

Accédez à vos services

**Vous préférez un contact téléphonique ?**

Vos services d'assistance restent disponibles par le biais de votre **contact habituel au 05 49 76 66 03** (24h/24 et 7j/7).

Retrouvez le détail des prestations pris en charge par votre assistance en **cliquant ici**.

**Différents moyens de contact :**

- 1 numéro de téléphone dédié
- L'accès à la plateforme pour réaliser ses demandes en ligne, accéder à des services complémentaires. Une première inscription est nécessaire

## Faciliter l'accès aux soins pour vos collaborateurs

Dans les situations d'urgence Audiens apporte des solutions vraiment utiles et conseils adaptés à vos salariés pour les soutenir dans chaque étape de leur vie.



**Avec Médecin direct** vos salariés peuvent bénéficier d'une téléconsultation avec un médecin généraliste ou spécialiste à distance, 7j/7 et 24h/24.



**Deuxiemeavis.fr** met en relation le salarié avec un médecin spécialiste pour obtenir un deuxième avis médical.



**Le réseau Sévéane** permet aux adhérents de bénéficier de tarifs négociés auprès de près de 12 000 professionnels de santé qui pratiquent le tiers payant ce qui dispense de l'avance de frais.



Le Pôle santé Bergère a ouvert ses portes au 7 rue Bergère, au cœur de Paris (9<sup>e</sup>). Ce pôle de soins et de prévention propose une offre diversifiée en un lieu unique, avec des médecins généralistes et spécialistes, des chirurgiens-dentistes, de l'imagerie médicale, des bilans de santé et un service de santé au travail.

- ★ Dédié aux professionnels de la culture, de la communication et des médias, le centre est également ouvert à tous les patients.
- ★ Un lieu d'excellence doté d'équipements de grande qualité.
- ★ Un immeuble certifié HQE (Haute Qualité Environnementale) à l'aménagement conçu et pensé avec les professionnels de santé.

## Être aux côtés de vos salariés, dans les moments difficiles

### ★ L'assistance

#### Un appui de premier plan en cas de difficultés de santé pour vos salariés

Parce que certaines situations peuvent fortement perturber votre quotidien et nécessitent un accompagnement de proximité, Audiens vous propose un service d'assistance adapté à vos besoins disponible 24h/24 et 7j/7.

### ★ L'accompagnement social et solidaire

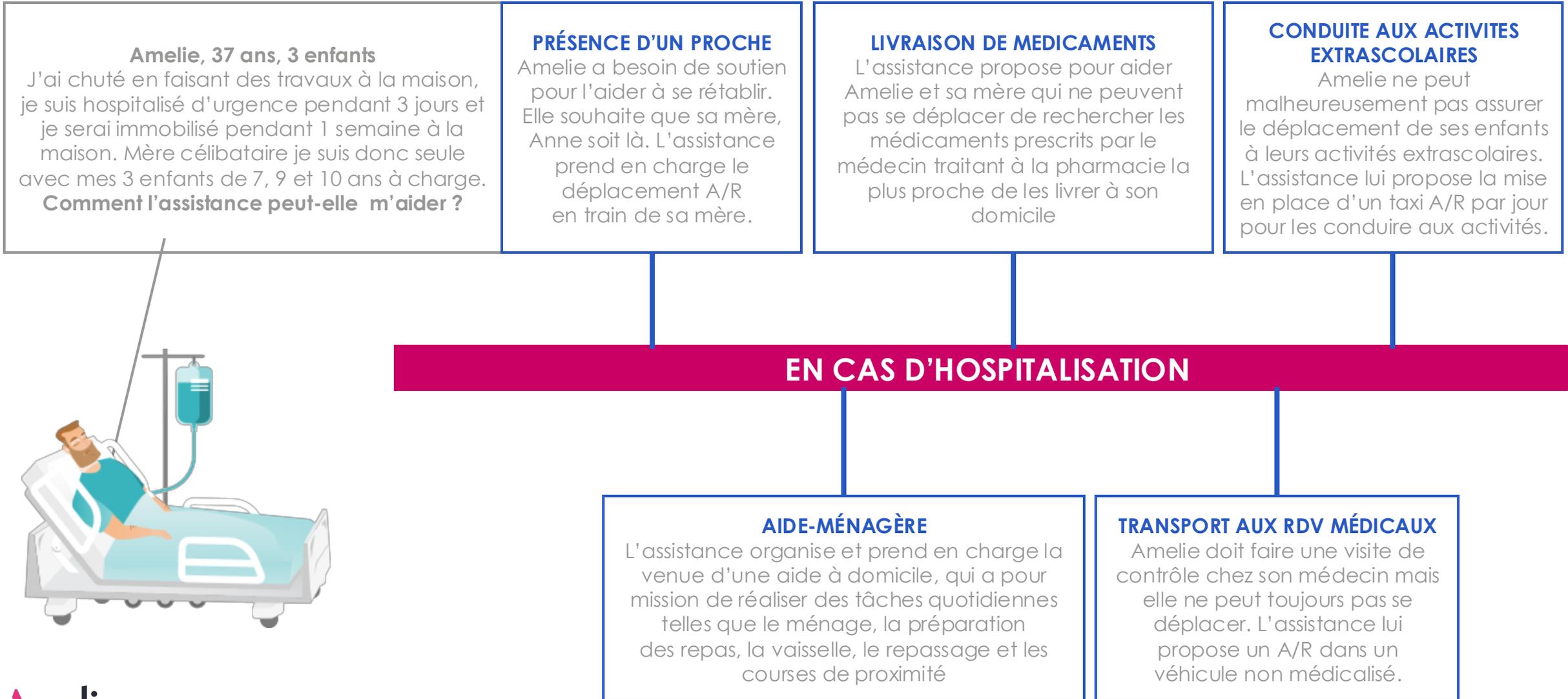
#### Un appui de premier plan en cas de difficultés de santé pour vos salariés

Dans les situations de rupture (chômage, accident, maladie, handicap, décès...), Audiens apporte les réponses et conseils adaptés à vos salariés pour les soutenir dans chaque étape de leur vie.

- Écoute, conseils et orientation
- Aides financières sur critères prédéfinis
- Aides financières sur critères personnalisés
- Accompagnements des situations difficiles ou de transition



# Audiens assistance plus concrètement...



- ANNEXES GARANTIES SANTE OFFRE TPE - PME

# Garantie santé ensemble du personnel permanent

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

# Garantie santé ensemble du personnel permanent

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6 (non-responsable)
<b>Hospitalisation</b> (Y compris frais d'accouchement)						
<b>Honoraires</b>						
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
<b>Frais de séjour</b>						
Frais de séjour	100% BR	150% BR	250% BR	300% BR	400% BR	500% BR
<b>Forfait journalier hospitalier</b>						
Forfait journalier hospitalier non remboursé par la Sécurité Sociale, à l'exclusion des établissements médico-sociaux	100% FR					
<b>Transport</b>						
Transport	100% BR	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR	200% BR
<b>Autres frais non remboursés par la Sécurité sociale</b> (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 €

# Garantie santé ensemble du personnel permanent

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

# Garantie santé ensemble du personnel permanent

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6 (non-responsable)
<b>Optique</b>						
<b>Equipement</b>						
<b>Un équipement est constitué de deux composantes : une monture et deux verres.</b>						
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 <b>équipement mixte</b> (constitué de composantes appartenant à des classes différentes), l'Institution remboursera la composante : - 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. Délais de renouvellement						
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 : - 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. Ces délais de renouvellement courent à compter de la date d'acquisition de l'équipement. En cas d'une acquisition par composante suivi d'un renouvellement : - 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. Il est à noter que lesdits délais ne s'appliquent pas en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières.						
<b>Equipement 100 % santé<sup>(3)</sup></b>						
<b>Classe A : équipement verres et monture, prestations d'appariage et suppléments</b>	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100% PLV	100% PLV
<b>Equipement hors 100 % santé</b>						
<b>Monture</b>	50 €	80 €	100 €	100 €	100 €	200 €
<b>Classe B : équipement avec deux verres simples</b>	100 €	200 €	300 €	360 €	420 €	420 €
<b>Classe B : équipement avec 1 verre simple + 1 verre complexe</b>	150 €	250 €	340 €	430 €	560 €	560 €
<b>Classe B : équipement avec 1 verre simple + 1 verre très complexe</b>	150 €	300 €	420 €	530 €	610 €	610 €
<b>Classe B : équipement avec 2 verres complexes</b>	200 €	300 €	380 €	500 €	700 €	700 €
<b>Classe B : équipement avec 1 verre complexe + 1 verre très complexe</b>	200 €	350 €	460 €	600 €	750 €	750 €
<b>Classe B : équipement avec 2 verres très complexes</b>	200 €	400 €	540 €	700 €	800 €	800 €
<b>Lentilles correctrices</b>						
<b>Lentilles correctrices remboursées ou non par la Sécurité sociale</b>	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
<b>Suppléments</b>						
<b>Prestation d'adaptation de la prescription médicale des verres</b>	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>Autres suppléments</b>	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>Autres frais non remboursés par la Sécurité sociale (sur présentation d'une facture au nom du bénéficiaire)</b>						
<b>Chirurgie réfractive - Par œil</b>		300 €	500 €	600 €	800 €	1 000 €

# Garantie santé ensemble du personnel permanent

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6 (non-responsable)
<b>Aides auditives<sup>(2)</sup></b>						
<b>Délais de renouvellement</b>						
Conformément aux dispositions de l'instruction du 4 juin 2019 de la Direction de la Sécurité sociale, l'Institution rembourse <b>une aide auditive</b> par oreille <b>tous les 48 mois</b> 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.						
<b>Équipement 100 % santé (à compter du 1er janvier 2021)<sup>(4)</sup></b>						
<b>Aide auditive classe I</b>	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV
<b>Équipement hors 100 % santé (à compter du 1er janvier 2021)</b>						
<b>Aide auditive classe II - bénéficiaire de 20 ans et moins ou bénéficiaire atteint de cécité y compris entretien et accessoires</b> (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
<b>Aide auditive classe II - bénéficiaire de + 20 ans y compris entretien et accessoires</b> (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
<b>Opération ossiculaire</b> - 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
<b>Consommables, piles et accessoires</b>						
<b>Consommables, piles et accessoires des aides auditives classes I et II</b>	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>Cure thermale</b>						
<b>Cure thermale - Traitement thermal</b>		100% BR				
<b>Cure thermale - Frais d'hébergement et de transport</b> - Par année civile et par bénéficiaire		100 €	200 €	300 €	500 €	600 €
<b>Prévention</b>						
<b>Actes de prévention du contrat responsable (dont ostéodensitométrie, dépistage de l'hépatite B, détartrage)</b> - 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
<b>Liste bien-être</b> dont médecines douces (acupuncture, chiropraxie, 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
<b>Ostéodensitométrie osseuse non-remboursée Sécurité sociale</b> (Sur prescription médicale) - Par année civile et par bénéficiaire				50 €	100 €	150 €

# Présentation de l'offre **AUDIENS** pour les salariés intermittents

Contact :

Cécile PREVOST

 [cecile.prevost@audiens.org](mailto:cecile.prevost@audiens.org)

 06 47 65 23 49

# Le régime prévoyance/santé des artistes et technicien(ne)s intermittent(e)s

## Pourquoi cette couverture ?

Les spécificités d'emplois des artistes et technicien(ne)s intermittent(e)s du spectacle rendent particulièrement difficile l'accès à une couverture collective santé et prévoyance continue et pérenne

Ce régime de prévoyance complet permet :

- d'offrir aux artistes et technicien(ne)s intermittent(e)s du spectacle une couverture collective de prévoyance (Incapacité temporaire de travail (ITT), Invalidité permanente totale, décès, santé), y compris pendant les périodes d'inactivité
- d'obtenir la meilleure mutualisation des risques
- de proposer aux artistes et technicien(ne)s intermittent(e)s du spectacle l'accès à des garanties de bon niveau moyennant un coût préférentiel ; d'organiser une solidarité entre les entreprises employant des artistes et technicien(ne)s intermittent(e)s du spectacle et les artistes et technicien(ne)s intermittent(e)s eux-mêmes, via la constitution du Fonds collectif du spectacle pour la santé



# Le régime prévoyance/santé des artistes et technicien(ne)s intermittent(e)s

## Quel en est le fonctionnement ?

Le régime prévoit :

- des garanties de prévoyance pour l'**Incapacité temporaire de travail (ITT)**, l'**Invalidité permanente totale\*** et le **décès**
- une garantie **santé** dédiée aux artistes et technicien(ne)s intermittent(e)s
- le **Fonds collectif du spectacle pour la santé**, financé par les **cotisations** prévues par le régime **des employeurs**, permettant aux artistes et technicien(ne)s intermittent(e)s éligibles de bénéficier d'une participation sur leur cotisation à la Garantie Santé Intermittents
- une attention particulière aux artistes, techniciennes intermittentes du spectacle **en situation de maternité**, qui peuvent bénéficier d'une indemnité journalière

\* versement du capital décès par anticipation si invalidité catégorie 3



## Le régime prévoyance/santé des artistes et technicien(ne)s intermittent(e)s

### Quels sont les taux de cotisation ?

Taux de cotisation sur T1* au 1 <sup>er</sup> janvier 2022	Cadre		Non-cadre	
	Employeur	Salarié	Employeur	Salarié
<b>Prévoyance</b> Décès, Incapacité permanente totale, Incapacité temporaire totale de travail, Maternité	0,88 %	0,12 %	0,34 %	0,12 %
<b>Fonds collectif du spectacle pour la santé</b>	0,74 %	-	0,70 %	-
	<b>1,62 %</b>	<b>0,12 %</b>	<b>1,04 %</b>	<b>0,12 %</b>

\* Tranche 1 : tranche de rémunération comprise entre 0 € et le plafond de la Sécurité sociale





Artistes et technicien(ne)s Intermittent(e)s du spectacle

Focus gestion des dossiers

prévoyance



## Garanties arrêt de travail

### Maladie et accident du travail

Franchise : 90 jours continus  
(réduite à 60 jours si suivi d'un congé maternité)

20% TA / 365

Indemnité minimale à 5 euros brut par jour  
Pendant 1 095 jours

Les prestations sont versées dès lors qu'une entreprise adhérente a cotisé pour le participant au moins une fois au cours des 24 derniers mois ayant précédé la survenance du sinistre

### Maternité

Franchise : 1<sup>er</sup> jour

Forfait 15,50 euros par jour  
Pendant 56 jours

Si pas d'indemnisation Sécurité sociale et Pôle emploi

Rémunération brute annuelle dans la limite de la tranche 1. Prise en compte de l'ensemble des cachets des employeurs cotisants à l'accord de branche.

Cette rémunération versée par l'Adhérent est :

- soit celle perçue par le participant au cours des 12 derniers mois civils précédant le sinistre
- soit, si cela est plus favorable, la moyenne annualisée des rémunérations perçues au cours des 24 derniers mois civils précédant le sinistre
- soit, si cela est plus favorable, égale à 65 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale mentionné à l'article, etc.



## Garanties décès

### Capital décès Option 1

600% TA du traitement de base

Les prestations sont versées dès lors qu'une entreprise adhérente a cotisé pour le participant au moins une fois au cours des 24 derniers mois ayant précédé la survenance du sinistre

### Capital décès Option 2

450% TA du traitement de base  
Rente éducation 15% par enfant à charge

Enfant à charge au sens fiscal et jusqu'à 25 ans si poursuite d'études

Rémunération brute annuelle dans la limite de la tranche 1. Prise en compte de l'ensemble des cachets des employeurs cotisants à l'accord de branche.  
Cette rémunération versée par l'Adhérent est :

- soit celle perçue par le participant au cours des 12 derniers mois civils précédant le sinistre
- soit, si cela est plus favorable, la moyenne annualisée des rémunérations perçues au cours des 24 derniers mois civils précédant le sinistre
- soit, si cela est plus favorable, égale à 65 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale mentionné à l'article, etc.



# Le décès : la désignation particulière de bénéficiaire(s)

Si la couverture prévoyance inclut une garantie "capital en cas de décès".

**Il appartient à chaque salarié de désigner le ou les bénéficiaires de ce capital soit...**

**... par défaut au travers de la Clause type**  
qui s'applique automatiquement

En priorité au conjoint du salarié  
ou à son pacsé

*A défaut, par parts égales entre eux*

Aux enfants légitimes du salarié, reconnus, adoptifs  
ou recueillis vivants ou représentés ou bien nés  
viabiles dans les 300 jours suivant le décès du salarié

*A défaut, par parts égales entre eux*

Aux père et mère du salarié et, en cas de décès  
de l'un d'eux, au survivant pour la totalité,

*A défaut, par parts égales entre eux*

Aux héritiers du salarié

**... en désignant un autre bénéficiaire**  
que ceux prévus dans la clause type

Sur son espace client, le salarié désigne un autre bénéficiaire  
et valide ce choix soit par signature digitale (code par SMS),  
soit par signature papier (formulaire à poster)



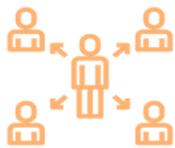
# ECI / Espaces Clients Individus

## L'espace Client Individuel : Prévoyance & accompagnement



### **TABLEAU DES PRESTATIONS**

Détails des règlements des prestations prévoyance et des informations fiscales.



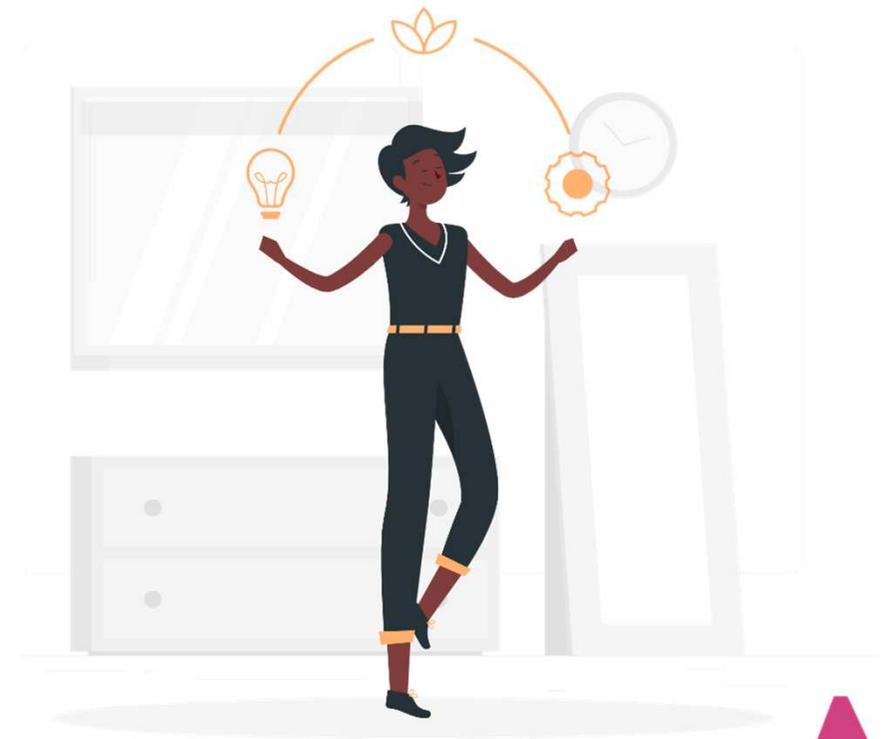
### **DESIGNATION DE BENEFICIAIRE**

Possibilité de modifier en ligne sa déclaration de bénéficiaire prévoyance.



### **ACCOMPAGNEMENTS**

Des accompagnements personnalisés et thématiques en cas de difficultés : famille, santé, parcours professionnel, retraite...





Artistes et technicien(ne)s Intermittent(e)s du spectacle

Couverture Santé Rappel du dispositif



# Santé

## Qui peut adhérer à la Garantie Santé Intermittents ?

- Tous les artistes et technicien(ne)s intermittent(e)s du spectacle, cadres, non cadres, technicien(ne)s ou artistes travaillant dans le spectacle vivant, l'audiovisuel et l'édition phonographique
- Il suffit de justifier de 24 cachets (ou jours de travail) au cours des 12 mois de l'année civile précédente dans une ou plusieurs entreprises relevant du champ d'application de l'accord interbranches.

## Qui peut bénéficier du Fonds ?

- Tous les artistes et technicien(ne)s du spectacle
- justifiant de 507 heures de travail effectuées sur les 12 mois de l'année civile précédant la demande d'affiliation
- ou d'une attestation Pôle Emploi validant l'accès au dispositif exceptionnel « année blanche »



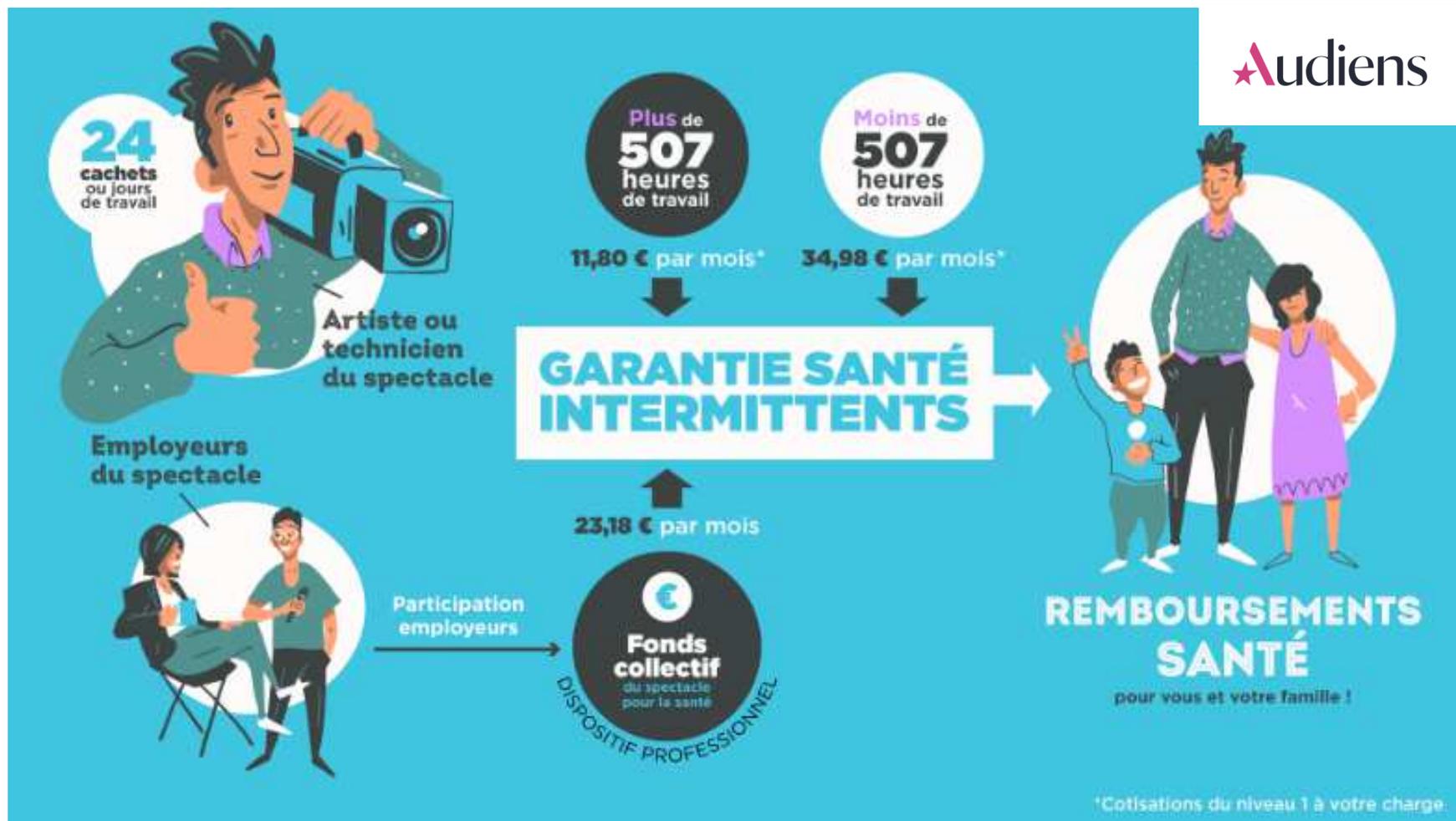
# Intermittents - Santé

## Le Fonds collectif du spectacle pour la santé

- Alimenté par les **cotisations obligatoires des employeurs** le « Fonds collectif du spectacle pour la santé » a été spécialement conçu pour financer la garantie collective santé et permettre de bénéficier de la mutualisation des coûts d'un contrat collectif d'entreprise.
- A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022
  - ✓ **participation du fonds**, sous réserve d'éligibilité, s'élève à **23,18€ mensuel**
  - ✓ tarif réduit pour le salarié 11,80€ s'il opte pour la garantie
- La Garantie Santé Intermittents répond aux dispositions du **contrat responsable**



# Santé Schéma synthétique du mécanisme



# Santé – information pratique

## Appli mobile

Envoi des justificatifs, carte de tiers payant dématérialisée, estimation des remboursements...

L'application mobile Audiens, c'est toute votre complémentaire santé Audiens dans votre poche.



### **Des services pratiques pour une complémentaire santé simple et accessible**

Avec votre application mobile Audiens, vous pouvez :

**Estimer le montant de vos remboursements** et d'un éventuel reste à charge pour les consultations de généralistes, spécialistes, ainsi que pour vos dépenses en optique et en dentaire.

**Envoyer vos justificatifs** : factures, ordonnances et demandes de devis.

**Géolocaliser les professionnels de santé** membres du réseau de soins Sévéane et partenaires d'Audiens proches de vous.

**Retrouver votre carte de tiers payant** au format dématérialisé ou faire une demande de réédition si vous l'avez égarée.



# Intermittents - Santé

## L'essentiel des prestations

### EXTRAITS\*

			Sécurité sociale	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
<b>Soins courants</b>						
<b>Honoraires médicaux</b>	Consultation et visite généraliste (hors hospitalisation), actes techniques et d'imagerie médicale	Si votre médecin adhère aux DPTAM <sup>(1)</sup>	70 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
		Si votre médecin n'adhère pas aux DPTAM <sup>(1)</sup>	70 % BR	100 % BR	105 % BR	130 % BR
	Consultation et visite spécialiste (hors hospitalisation)	Si votre médecin adhère aux DPTAM <sup>(1)</sup>	70 % BR	100 % BR	200 % BR	300 % BR
		Si votre médecin n'adhère pas aux DPTAM <sup>(1)</sup>	70 % BR	100 % BR	180 % BR	200 % BR
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	Analyses et examens de laboratoire		60 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
<b>Honoraires paramédicaux</b>	Actes pratiqués par des auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes)		60 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
<b>Médicaments</b>	Médicaments remboursés (y compris vaccins)		15 %, 30 % ou 65 % BR	100 % BR		
<b>Hospitalisation (y compris frais d'accouchement)</b>						
<b>Honoraires</b>	Consultation et actes techniques	Si votre médecin adhère aux DPTAM <sup>(1)</sup>	80 % ou 100 % BR	100 % BR	220 % BR	300 % BR
		Si votre médecin n'adhère pas aux DPTAM <sup>(1)</sup>	80 % ou 100 % BR	100 % BR	200 % BR	200 % BR
<b>Frais de séjour</b>	Frais de séjour en secteur conventionné ou non		80 % ou 100 % BR	100 % BR	200 % BR	300 % BR
<b>Autres frais non remboursés par la Sécurité sociale</b>	Chambre particulière avec ou sans nuitée <sup>(2)</sup>		-	-	50 € / jour	80 € / jour
	Lit accompagnant en cas d'hospitalisation d'un enfant bénéficiaire de moins de 17 ans <sup>(2)</sup>		-	-	50 € / jour	80 € / jour
<b>Dentaire</b>						
<b>Soins</b>	Soins dentaires conservateurs ou de prévention (hors inlays-onlays)		70 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
	Actes techniques		70 % BR	100 % BR	105 % BR	130 % BR
<b>Soins et Prothèses 100 % santé<sup>(4)</sup></b>	Prothèses 100% santé		70 % BR	100 % HLF		
<b>Soins et Prothèses hors 100 % santé<sup>(4)</sup></b>	Inlays-onlays et prothèses dentaires à tarifs maîtrisés		70 % BR	125 % BR dans la limite des HLF	300 % BR dans la limite des HLF	400 % BR dans la limite des HLF
	Inlays-onlays et prothèses dentaires à tarifs libres		70 % BR	125 % BR	300 % BR	400 % BR
<b>Orthodontie</b>	Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale		100 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR
<b>Frais non remboursés par la Sécurité sociale</b>	Inlays-onlays et prothèses dentaires <sup>(2)</sup>		-	-	300 € <sup>(5)</sup>	400 € <sup>(6)</sup>

BR : Base de remboursement. FR : Frais réels. HLF : Honoraires limites de facturation. PLV : Prix limite de vente.



# Intermittents - Santé

## L'essentiel des prestations

EXTRAITS*		Sécurité sociale	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
<b>Optique<sup>(7)</sup></b>					
<b>Équipements 100% santé<sup>(4)</sup></b>	Classe A : équipement verres et monture, prestations d'appairage et suppléments	60 % BR	100 % PLV		
<b>Équipements hors 100% santé<sup>(4)</sup></b>	Classe B : équipement verres et monture (dont 100 € maximum au titre de la monture)				
	équipement avec 2 verres simples	60 % BR	100 €	155 €	230 €
	équipement avec 1 verre simple et 1 verre complexe	60 % BR	150 €	205 €	260 €
	équipement avec 1 verre simple et 1 verre très complexe	60 % BR	150 €	205 €	260 €
	équipement avec 2 verres complexes	60 % BR	200 €	255 €	380 €
	équipement avec 1 verre complexe et 1 verre très complexe	60 % BR	200 €	255 €	380 €
	équipement avec 2 verres très complexes	60 % BR	200 €	255 €	380 €
<b>Lentilles correctrices</b>	Lentilles correctrices, adaptation et produit d'entretien pour lentilles de contact remboursées ou non par la Sécurité sociale	60 % BR	100 % BR + 50 € <sup>(3)</sup>	100 % BR + 150 € <sup>(3)</sup>	100 % BR + 230 € <sup>(3)</sup>
<b>Autres frais non remboursés par la Sécurité sociale</b>	Chirurgie réfractive <sup>(2)</sup>	-	-	900 € / œil	900 € / œil
<b>Aides auditives<sup>(7)</sup></b>					
<b>Équipements 100 % santé<sup>(4)</sup></b>	Aide auditive classe I	60 % BR	100% PLV		
<b>Équipements hors 100 % santé<sup>(4)</sup></b>	Aide auditive classe II	60 % BR	100 % BR <sup>(5)</sup>	100 % BR + 150 € <sup>(5)</sup>	100 % BR + 300 € <sup>(5)</sup>
<b>Naissance et adoption</b>					
<b>Naissance et adoption</b>	Allocation forfaitaire en cas de naissance et / ou d'adoption par enfant	-	-	350 €	600 €
<b>Liste Audiens Bien-être Santé et autres prestations non remboursées par la Sécurité sociale</b>					
<b>Audiens Bien-être Santé</b>	Prise en charge d'actes non remboursés par la Sécurité sociale figurant sur la liste Audiens Bien-être Santé (ergothérapie, ostéopathie, contraception, blanchiment dentaire, ...)	-	-	50 % des dépenses réelles dans la limite de 200 € <sup>(2), (5)</sup>	50 % des dépenses réelles dans la limite de 400 € <sup>(2), (5)</sup>

