



LA PROTECTION SOCIALE PROFESSIONNELLE
Culture • Communication • Médias

SALARIÉS DES ENTREPRISES
ARTISTIQUES ET CULTURELLES
COMPRENDRE VOTRE RÉGIME
PRÉVOYANCE ET SANTÉ

Amélioration du régime conventionnel prévoyance et frais de santé des salariés permanents au 01/01/2016 Audiens vous accompagne

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE : IDCC N°1285



La protection sociale professionnelle **est une création continue**



DEPUIS PLUS DE 10 ANS, les partenaires sociaux se mobilisent pour améliorer la protection sociale des salariés des entreprises artistiques et culturelles en matière de prévoyance et de frais de santé.

Les organisations patronales et salariales ont signé récemment des accords de branche qui améliorent le régime prévoyance et frais de santé des entreprises artistiques et culturelles au 1^{er} janvier 2016.



En prévoyance, les prestations décès du personnel permanent non-cadre sont désormais alignées sur celles du personnel permanent cadre.

En santé, le régime conventionnel évolue et prévoit désormais la prise en charge de tous les postes de remboursement.



Les spécificités de ces nouveaux régimes, ainsi que les options facultatives qui s'offrent à vous sont détaillées dans le présent document.





	CADRES	NON-CADRES
Décès		
Capital de base % du traitement de base des 12 mois civils précédant le décès	350% T1	350% T1
Majoration par enfant fiscalement à charge	100% T1	100% T1
Capital Orphelin de père et de mère ou double effet % du capital de base	100%	100%
Décès accidentel ou Invalidité permanente totale accidentelle % du capital de base	100%	100%
Allocation pour frais d'obsèques (en cas de décès du conjoint ou d'un enfant fiscalement à charge) % du PMSS (plafond mensuel de la Sécurité sociale)	100%	100%
Invalidité Absolue et Définitive (IAD)		
En cas d'invalidité de 3^{ème} catégorie : salarié en incapacité totale de travail nécessitant l'assistance d'une tierce personne % du traitement de base des 12 mois civils qui précèdent le décès	350% T1	350% T1
Majoration par enfant fiscalement à charge	100% T1	100% T1
Incapacité Temporaire de Travail		
Indemnités journalières Délai de carence	90 jours continus	90 jours continus
% du traitement de base des 12 mois civils qui précèdent l'arrêt de travail, y compris les indemnités de Sécurité sociale et salaires éventuels	80% de T1 60% de T2 porté à 90% T2 (si 3 enfants à charge et +)	80% de T1
Incapacité permanente de travail		
Montant total de la rente ou pension (Audiens+Sécurité sociale)		
• invalidité de 1 ^{ère} catégorie ou taux d'incapacité égal ou supérieur à 33% et inférieur à 66%	52,5% de T1 45% de T2	52,5% de T1
• invalidité de 2 ^{ème} catégorie et 3 ^{ème} catégorie ou taux d'incapacité égal ou supérieur à 66%	80% de T1 60% de T2	80% de T1

T1 = Tranche de salaire comprise entre 1 € et le plafond mensuel de la Sécurité sociale.

T2 = Tranche de salaire comprise entre 1 et 4 plafonds de la Sécurité sociale.

PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale, soit 3 218 € (valeur indicative au 1^{er} janvier 2016).

La cotisation prévoyance est financée à 100% par l'employeur.

Important ! Si vous souhaitez désigner un ou plusieurs bénéficiaires en cas de décès ou modifier votre clause bénéficiaire, pensez à nous transmettre une désignation de bénéficiaire à jour. Un modèle de désignation de bénéficiaire est disponible sur notre site, www.audiens.org, « Documents à télécharger », rubrique « Prévoyance ».



RÉGIME CONVENTIONNEL OBLIGATOIRE

Le régime conventionnel obligatoire prévoit un socle pouvant être amélioré par l'employeur des options 1, 2 ou 3. Celles-ci seront alors souscrites au profit des salariés (et éventuellement de leurs ayants droit) de manière collective et obligatoire.

PRESTATIONS | SANTÉ
couverture collective obligatoire au 1^{er} janvier 2016

PRESTATIONS EXPRIMÉES Y COMPRIS LE REMBOURSEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (Sécurité sociale + Audiens) sauf pour les frais d'optique

	SOCLE CONVENTIONNEL OBLIGATOIRE	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
Frais médicaux courants				
Consultations, visites généraliste	100% BR (CAS/non CAS)	150% BR (CAS)/130% BR (non CAS)	200% BR (CAS)/180% BR (non CAS)	350% BR (CAS)/200% BR (non CAS)
Consultations, visites spécialiste	100% BR (CAS/non CAS)	150% BR (CAS)/130% BR (non CAS)	200% BR (CAS)/180% BR (non CAS)	400% BR (CAS)/200% BR (non CAS)
Actes d'imagerie, d'échographie	100% BR (CAS/non CAS)	150% BR (CAS)/130% BR (non CAS)	200% BR (CAS)/180% BR (non CAS)	400% BR (CAS)/200% BR (non CAS)
Actes techniques médicaux	100% BR (CAS/non CAS)	150% BR (CAS)/130% BR (non CAS)	200% BR (CAS)/180% BR (non CAS)	400% BR (CAS)/200% BR (non CAS)
Auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR
Analyses, examens	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR
Pharmacie et vaccins remboursés par la Sécurité sociale	100% BR (pharmacie à 65% uniquement)	100% BR	100% BR	100% BR
Frais de transport y compris en hospitalisation	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR
Participation assuré 18 € sur les actes et dans les conditions définies à l'article R322-8 du code de la Sécurité sociale	100% BR limité à 18 €	100% BR limité à 18 €	100% BR limité à 18 €	100% BR limité à 18 €
Hospitalisation (y compris en cas d'accouchement)				
Frais de séjour	100% BR	100% BR	200% BR	350% BR
Honoraires médicaux ou chirurgicaux	100% BR (CAS/non CAS)	150% BR (CAS)/130% BR (non CAS)	200% BR (CAS)/180% BR (non CAS)	400% BR (CAS)/200% BR (non CAS)
Forfait journalier hospitalier, par jour, sans limitation de durée	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière en cas d'hospitalisation, par jour, sans limitation de durée	-	1,50% PMSS	2% PMSS	3% PMSS
Lit accompagnant en cas d'hospitalisation d'un enfant de moins de 12 ans	-	1% PMSS	1,5% PMSS	2% PMSS
Optique				
1 équipement complet (2 verres + 1 monture)/2 ans (prise en charge annuelle en cas d'évolution de la vue et pour les mineurs) Montant maximum monture : 150 € Verres :				
• a/ Equipement complet : monture + verres simple foyer sphère comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries ou cylindre ≤ +4,00 dioptries	100 €	150 €	340 €	470 €
• b/ Equipement complet : monture + un verre a/ et un verre c/	150 €	225 €	400 €	610 €
• c/ Equipement complet : monture + verres simple foyer sphère > à -6,00 ou +6,00 dioptries ou cylindre ≥ à +4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs	200 €	300 €	455 €	750 €
• d/ Equipement complet : monture + un verre a/ et un verre f/	150 €	225 €	445 €	660 €
• e/ Equipement complet : monture + un verre c/ et un verre f/	200 €	300 €	505 €	800 €
• f/ Equipement complet : monture + verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques > à -8,00 ou +8,00 dioptries ou sphère > à -4,00 ou +4,00 dioptries	200 €	300 €	550 €	850 €
Lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale	100% TM	100 € + 100% TM	200 € + 100% TM	300 € + 100% TM
Chirurgie réfractive de l'œil (par œil)	-	100 €	250 €	400 €
Frais dentaires				
Soins dentaires remboursés par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	200% BR	350% BR
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale	125% BR	225% BR	325% BR	475% BR
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	125% BR	225% BR	325% BR	475% BR
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale (limitées à 3/an)	-	75 €	150 €	300 €
Implants - chirurgie implantaire, connectique implantaire (3/an)	-	150 €	300 €	600 €
Orthodontie adulte et/ou non remboursée par la Sécurité sociale (forfait par an)	-	300 €	600 €	900 €
Frais d'appareillage, acoustique, orthopédie				
Orthopédie et petit appareillage	100% BR	150% BR	200% BR	350% BR
Grand appareillage	100% BR	200% BR	300% BR	350% BR
Prothèse auditive	100% BR	200% BR	300% BR	350% BR
Cures thermales				
Cures thermales	-	100% BR	200% BR	350% BR
Frais divers non remboursés par la Sécurité sociale				
Ostéopathie (limité à 2 séances par an)	15 €	15 €	15 €	15 €
Liste Audiens Bien-être* (60% des frais réels)	-	150 €/an/bénéficiaire	250 €/an/bénéficiaire	350 €/an/bénéficiaire
Actes de prévention (tels que définis par l'article R 871-2 du code de la Sécurité sociale)				
	Pris en charge dans le cadre du contrat	Pris en charge dans le cadre du contrat	Pris en charge dans le cadre du contrat	Pris en charge dans le cadre du contrat

FR = Frais réels. TM = Ticket modérateur. PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale, soit 3 218 € (valeur indicative au 1^{er} janvier 2016). BR = Base de remboursement de la Sécurité sociale. Le contrat responsable prévoit la limitation de la prise en charge pour les médecins n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS). La liste des praticiens signataires du contrat d'accès aux soins est disponible sur www.ameli-direct.fr

Une minoration de 20% de la base de remboursement de la Sécurité sociale doit être appliquée par rapport à la prise en charge prévue par le régime pour les médecins conventionnés ou signataires du contrat d'accès aux soins. La limite maximum de remboursement est fixée à 200% de la base de remboursement y compris remboursement de la Sécurité sociale.

*La Liste Audiens bien-être est consultable sur notre site, www.audiens.org, rubrique « Documents à télécharger », rubrique « Santé ».



RÉGIME CONVENTIONNEL OBLIGATOIRE

les +
Audiens

À noter :

Ces cotisations viennent en complément du socle conventionnel obligatoire, sont précomptées sur le bulletin de salaire et financées en partie par l'employeur.



| GARANTIE SANTÉ

- ▶ Quel que soit votre niveau de couverture, le régime santé dédié aux salariés des entreprises artistiques et culturelles prévoit :
 - une dispense d'avance de frais auprès des professionnels de santé grâce au tiers-payant Korélio ;
 - un reste à charge réduit avec le réseau de soins Séviane (tarifs négociés auprès de notre réseau national d'opticiens, de dentistes et d'audioprothésistes) ;
 - un espace sécurisé sur www.audiens.org (consultations des remboursements santé, demande de prise en charge hospitalière...) ;
 - des prestations d'assistance 24h/24, 7j/7 en cas d'hospitalisation imprévue ou d'immobilisation (aide-ménagère, garde d'enfants, prise en charge de la venue d'un proche...) ;
 - des aides sociales en cas de difficultés financières ou familiales grâce à l'action sociale Audiens Prévoyance ;
 - un accès privilégié au centre de santé Audiens.



| COTISATIONS | SANTÉ

au 1^{er} janvier 2016
couverture collective obligatoire

CHOIX DE COUVERTURE PAR L'EMPLOYEUR	SOCLE CONVENTIONNEL OBLIGATOIRE POUR LE SALARIÉ		EXTENSION DU SOCLE OBLIGATOIRE AUX AYANTS DROIT		OPTION 1		OPTION 2		OPTION 3	
	CADRE	NON-CADRE	% PMSS	EUROS	% PMSS	EUROS	% PMSS	EUROS	% PMSS	EUROS
Couverture du salarié et/ou de ses ayants droit à titre obligatoire										
Salarié obligatoire	20 € ⁽¹⁾	20 € ⁽¹⁾			0,40%	12,87 €	0,70%	22,53 €	1,10%	35,40 €
Conjoint			0,99%	31,86 €	1,39%	44,73 €	1,69%	54,38 €	2,09%	67,26 €
Enfant*			0,59%	18,99 €	0,85%	27,35 €	1,05%	33,79 €	1,31%	42,16 €

* Les cotisations sont gratuites pour le 3^{ème} enfant et les suivants.

(1) Répartition 50% employeur et 50% salarié.

T1 = Tranche de salaire comprise entre 1 € et le plafond mensuel de la Sécurité sociale.

T2 = Tranche de salaire comprise entre 1 et 4 plafonds de la Sécurité sociale.

PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale, soit 3 218 € (valeur indicative au 1^{er} janvier 2016).



RÉGIME CONVENTIONNEL OBLIGATOIRE

| SANTÉ CAS DE DISPENSES POSSIBLES au régime santé collectif et obligatoire

La loi de Sécurisation de l'emploi prévoit la généralisation de la complémentaire santé à tous les salariés. Vous disposez cependant d'un certain nombre de cas de dispenses, notamment si vous êtes déjà couvert par ailleurs.

DISPENSES PREVUES PAR L'ACCORD DU 01/10/2015	SALARIÉ PRÉSENT AU 01/01/2016	SALARIÉ EMBAUCHÉ APRÈS LE 01/01/2016
Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée d'une durée inférieure à 12 mois.	oui	oui
Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée d'une durée au moins égale à 12 mois, dès lors qu'ils produisent tout document justifiant d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties.	oui (sur justificatif)	oui (sur justificatif)
Les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garantie les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10% de leur rémunération brute.	oui	oui
Les salariés bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé ou de la couverture maladie universelle complémentaire. Cette dispense ne peut jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide.	oui (sur justificatif)	oui (sur justificatif)
Les salariés couverts par une assurance individuelle de frais de santé au moment de leur embauche. Cette dispense ne peut jouer que jusqu'à la date d'échéance du contrat individuel.	non	oui (sur justificatif)
Les salariés bénéficiant, y compris en qualité d'ayants droit, d'une couverture collective de remboursement de frais médicaux servie (exemple : salarié couvert par le contrat de son conjoint en adhésion obligatoire).	oui (sur justificatif annuel)	oui (sur justificatif annuel)
Les salariés couverts par le régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle.		
Les salariés bénéficiant du régime de protection sociale complémentaire des agents de l'Etat et des collectivités territoriales.		
Les salariés bénéficiant d'un régime santé de groupe dit « Madelin ».		
Les salariés bénéficiant du régime spécial de Sécurité sociale des gens de mer.		
Les salariés relevant de la Caisse de prévoyance et de retraite de la SNCF.		





RÉGIME
FACULTATIF

| SANTÉ RENFORTS ET EXTENSION aux ayants droit

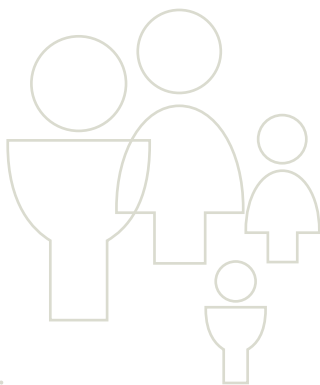
*En
renfort*

En complément du régime collectif obligatoire mis en place par votre employeur, vous avez la possibilité :

- d'étendre la couverture à vos ayants droit ;
- d'améliorer vos garanties et de réduire votre reste à charge en souscrivant aux options complémentaires 1, 2 ou 3.

Comment procéder ?

- ▶ Consultez votre employeur pour connaître le niveau de couverture santé mis en place au sein de votre entreprise.
- ▶ Choisissez l'option à laquelle vous souhaitez souscrire pour améliorer vos remboursements (option 1, 2 ou 3).
- ▶ Reportez-vous au tableau de cotisations ci-après afin de connaître le tarif des options complémentaires pour vous et vos ayants droit (le niveau de couverture choisi est nécessairement identique pour vous et vos ayants droit).





RÉGIME FACULTATIF

| SANTÉ | COTISATIONS couverture facultative

			EXTENSION DU SOCLE OBLIGATOIRE AUX AYANTS DROIT	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3			
CHOIX DE COUVERTURE PAR LE SALARIÉ EN COMPLÉMENT DE LA COUVERTURE DE L'ENTREPRISE (à la seule charge du salarié)	Couverture du salarié et/ou de ses ayants droit à titre facultatif								
	Salarié			0,50%	16,09 €	0,88%	28,32 €	1,38%	44,41 €
	Conjoint	1,09%	35,08 €	1,59%	51,17 €	1,97%	63,39 €	2,47%	79,48 €
	Enfant*	0,65%	20,92 €	0,98%	31,54 €	1,23%	39,58 €	1,55%	49,88 €
	Si l'entreprise a souscrit le socle conventionnel obligatoire pour le salarié et ses ayants droit, le salarié a la possibilité d'opter pour les renforts suivants			RENFORT 1		RENFORT 2		RENFORT 3	
	En complément de la couverture souscrite par l'entreprise								
				% PMSS	EUROS	% PMSS	EUROS	% PMSS	EUROS
	Salarié			0,50%	16,09 €	0,88%	28,32 €	1,38%	44,41 €
	Conjoint			0,50%	16,09 €	0,88%	28,32 €	1,38%	44,41 €
	Enfant*			0,33%	10,62 €	0,58%	18,66 €	0,90%	28,96 €
	Si l'entreprise a souscrit l'option 1 pour le salarié et ses ayants droit, le salarié a la possibilité d'opter pour les renforts suivants			RENFORT 2		RENFORT 3			
	En complément de la couverture souscrite par l'entreprise								
				% PMSS	EUROS	% PMSS	EUROS		
	Salarié			0,38%	12,23 €	0,88%	28,32 €		
	Conjoint			0,38%	12,23 €	0,88%	28,32 €		
Enfant*			0,25%	8,05 €	0,58%	18,66 €			
Si l'entreprise a souscrit l'option 2 pour le salarié et ses ayants droit, le salarié a la possibilité d'opter pour le renfort suivant			RENFORT 3						
En complément de la couverture souscrite par l'entreprise									
			% PMSS	EUROS					
Salarié			0,50%	16,09 €					
Conjoint			0,50%	16,09 €					
Enfant*			0,33%	10,62 €					

PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale, soit 3 218 € (valeur indicative au 1^{er} janvier 2016).



À noter : les cotisations au régime santé viennent en complément du socle conventionnel obligatoire, sont précomptées sur le bulletin de salaire et financées :

- en partie par l'employeur pour la couverture collective obligatoire ;
- en totalité par le salarié pour les renforts facultatifs et la couverture des ayants droit (si toutefois celle-ci n'est pas prévue dans le cadre de la couverture collective obligatoire).



► * Cotisations **GRATUITES** pour le 3^{ème} enfant et les suivants



RÉGIME FACULTATIF

| SANTÉ

exemples de cotisations

je peux

Mon employeur met en place uniquement le socle conventionnel, pour le salarié seul.

► Je peux étendre la garantie à ma famille

COTISATIONS SUPPLÉMENTAIRES À PRÉVOIR	TARIF CONJOINT	1,09% du PMSS
	TARIF ENFANT*	0,65% du PMSS/enfant

► Je peux améliorer ma couverture et celle de mes ayants droit en prenant l'option 1

COTISATIONS SUPPLÉMENTAIRES À PRÉVOIR	TARIF SUPPLÉMENTAIRE SALARIÉ	0,50% du PMSS
	TARIF CONJOINT	1,59% du PMSS
	TARIF ENFANT*	0,98% du PMSS/enfant

Mon employeur met en place l'option 2 pour le salarié seul.

je peux...

► Je peux étendre la garantie à ma famille

COTISATIONS SUPPLÉMENTAIRES À PRÉVOIR	TARIF CONJOINT	1,97% du PMSS
	TARIF ENFANT*	1,23% du PMSS/enfant

► Je peux améliorer ma couverture et celle de mes ayants droit en prenant l'option 3

COTISATIONS SUPPLÉMENTAIRES À PRÉVOIR	TARIF SUPPLÉMENTAIRE SALARIÉ	0,50% du PMSS
	TARIF CONJOINT	2,47% du PMSS
	TARIF ENFANT*	1,55% du PMSS/enfant

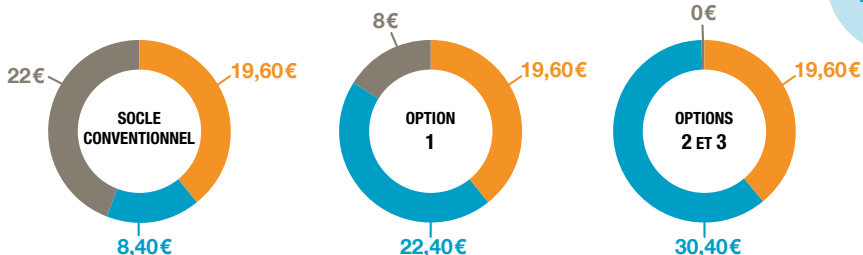


► * Cotisations **GRATUITES** pour le 3^{ème} enfant et les suivants



Consultation d'un médecin spécialiste

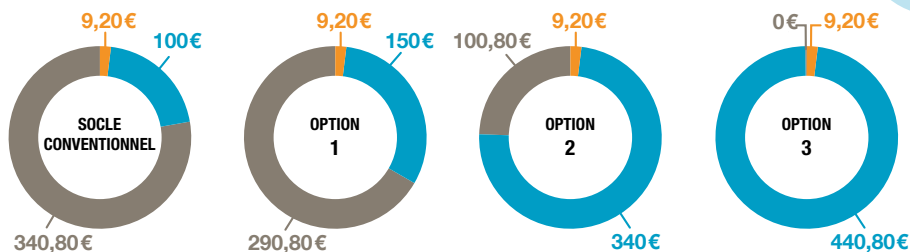
(secteur 2, adhérent CAS) Le calcul ne tient pas compte de la franchise de 1 €.



Achat d'un équipement complet

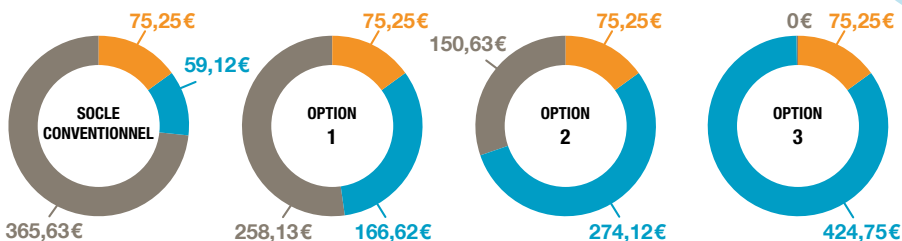
(monture + verres*)

*verres correction moyenne : simple foyer sphère comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries ou cylindre ≤ + 4,00 dioptries



Pose d'une couronne dentaire dentoportée

(céramométallique code CCAM HBLD036)



● Remboursement Sécurité sociale

● Remboursement contrat santé

● Reste à charge



Pour en savoir plus sur les modalités de mise en place ou pour adhérer, rendez-vous sur www.audiens.org

- complétez la demande d'affiliation remise par votre employeur,
- joignez un RIB et votre attestation Vitale (ainsi que celle de vos ayants droit) à cette demande,
- remettez le tout à votre employeur ou renvoyez vos éléments à l'adresse suivante : Audiens Gestion Entreprises – TSA 30400 – 92177 Vanves Cedex

Pour toute information complémentaire sur les régimes santé ou prévoyance dédiés aux salariés des entreprises artistiques et culturelles, nos conseillers sont à votre disposition :

0 173 173 723

eac@audiens.org

OÙ NOUS TROUVER

Groupe Audiens

0 173 173 000

Bureau de Lyon

04 20 10 25 62

Bureau de Marseille

04 91 28 59 25

Bureau de Rennes

02 99 26 81 88

Bureau de Montpellier

06 83 33 69 74

www.audiens.org

Retrouvez également Audiens sur



Les garanties du régime santé et prévoyance sont assurées par Audiens Prévoyance, institution de prévoyance. Autorisée sous le numéro 983 par arrêté ministériel du 15 novembre 1991, régie par le Code de la Sécurité sociale. Siège social : 74 rue Jean Bleuzen - 92170 Vanves. Les garanties Audiens Assistance sont assurées par IMA Assurances, Société Anonyme au capital de 5 000 000 € entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances. Siège social situé 118 avenue de Paris, 79 000 Niort. Siren : 481 511 632 RCS Niort - Siret : 481 511 632 00012.