



Frais de soins de Santé et Prévoyance dans la Branche de la Radiodiffusion

- ★ Frais de soins de santé
- ★ Prévoyance



Résumé : choix de la CMP Radiodiffusion de recommander **Audiens**, en matière de Santé et de Prévoyance (avec l'OCIRP concernant la rente éducation) pour la Branche Radiodiffusion.

Les tarifs mentionnés sont fixés pour une durée de 3 ans (2016, 2017 et 2018).

En Santé :

Un régime collectif obligatoire : le socle

- Principe d'une prise en charge à hauteur de 50% par l'employeur
 - 32,80 € / mois par salarié affilié au régime Général ; 50% employeur (16,40€) / 50% salarié (16,40€),
 - 21,32 € / mois pour l'Alsace-Moselle ; 50% employeur (10,66€) / 50% salarié (10,66€).

Un régime collectif facultatif : une option appelée la surcomplémentaire

- Négociée par la branche, à la charge des seuls salariés et destinée à améliorer certains postes.

L'accès aux régimes frais de santé est également ouvert, à titre facultatif, aux ayants droit, conjoint et enfant(s), du salarié, la cotisation correspondante étant alors financée à 100% par le salarié.

→ Voir le récapitulatif à la page 4.



Résumé : choix de la CMP Radiodiffusion de recommander **Audiens**, en matière de Santé et de Prévoyance (avec l'OCIRP concernant la rente éducation) pour la Branche Radiodiffusion.

Les tarifs mentionnés sont fixés pour une durée de 3 ans (2016, 2017 et 2018).

En Prévoyance :

- Principe d'une prise en charge à hauteur de 50% par l'employeur
- 0,88% de la rémunération brute par salarié limité à la tranche A dont 0.44% Tranche A pris en charge par l'employeur
- Exemple sur un salaire annuel de 25 000€, environ 110€/ an soit 9,16€/mois pour le salarié



★ Frais de soins de santé

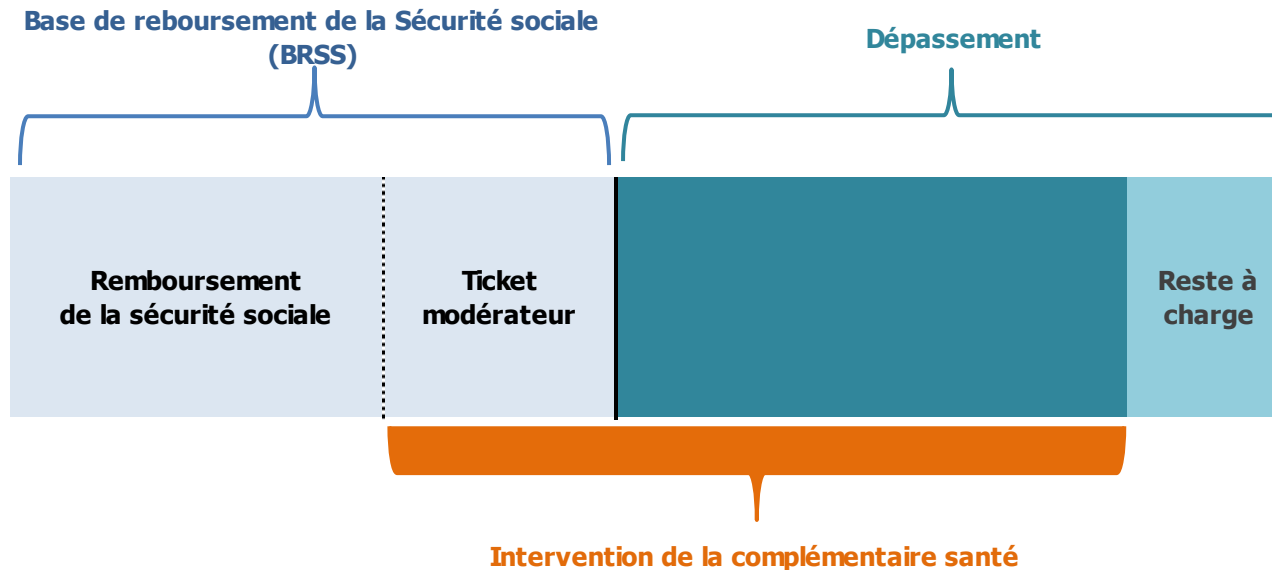
Cotisations mensuelles couverture santé (maintien du tarif en 2016, 2017, 2018)		
	Régime général	Régime Alsace Moselle
Régime socle		
Cotisation " Salarié " financée à 50% par l'employeur et 50% par le salarié		
Cotisations ayants droit (conjoint - enfant) à la seule charge du salarié		
Salarié	32,80 € (dont 16,40 € part employeur)	21,32 € (dont 10,66 € part employeur)
Conjoint	32,80 €	21,32 €
Enfant*	16,40 €	10,66 €
Retraité et mandataire bénévole	49,20 €	31,98 €
Régime socle + surcomplémentaire		
Cotisation à la seule charge du salarié (sauf pour la partie régime socle " Salarié " financée à 50% par l'employeur)		
Salarié	48,18 € (dont 16,40 € part employeur)	31,06 € (dont 10,66 € part employeur)
Conjoint	48,18 €	31,06 €
Enfant*	24,09 €	15,53 €
Retraité et mandataire bénévole	72,26 €	46,59 €

* les cotisations sont offertes pour le 3ème enfant et les suivants



★ Frais de soins de santé : rappel de la mécanique de remboursement

Dépense engagée





★ Frais de soins de santé

Prestations maximum y compris remboursement de la Sécurité sociale

Pour les actes réalisés hors du parcours de soins, la participation de la mutuelle se limite au remboursement du ticket modérateur

FR = frais réels. RSS = remboursement Sécurité sociale
PMSS = plafond mensuel de la Sécurité sociale, soit 3 170€ au 1er janvier 2015
TM = Ticket Modérateur (différence entre 100% du tarif SS et le remboursement SS)
BR = Base de remboursement de la Sécurité sociale

NATURE DES ACTES	RÉGIME SOCLE (Prestations y compris remboursement de la Sécurité sociale)	RÉGIME SOCLE + SURCOMPLEMENTAIRE (Prestations y compris régime socle)
HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE y compris Maternité		
Séjour (2)	125% BR	150% BR
Actes chirurgie (ADC), anesthésie (ADA), autres honoraires (2)	125% BR	150% BR
Forfait journalier hospitalier (18€ au 1er janvier 2012)	100% frais réels	100% frais réels
Chambre particulière	1,5% PMSS / jour	2% PMSS / jour
Frais d'accompagnement enfant de moins de 12 ans	1% PMSS / jour	1,5% PMSS / jour
RESTE A CHARGE 18€ SUR ACTES > 120€		
Participation forfaitaire sur actes techniques lourds	pris en charge	pris en charge
FRAIS DE TRANSPORT EN AMBULANCE ACCEPTES SS		
	100% BR	100% BR
SEJOURS DIVERS (maison de repos, sanatorium, préventorium, aérium, centre de rééducation ou de réadaptation fonctionnelle)		
Secteur conventionné et non conventionné	néant	100% BR
ACTES MEDICAUX		
Généralistes	100% BR	100% BR
Spécialistes (2)	150% BR	150% BR
Auxiliaires médicaux, Analyses	100% BR	100% BR
Actes chirurgie (ADC), actes techniques médicaux (ATM), actes d'imagerie médicale (ADI), actes d'échographie (ADE) (2)	150% BR	150% BR
ACTES DE PREVENTION (3)		
	100% BR	100% BR
PHARMACIE ACCEPTEE SECURITE SOCIALE		
Pharmacie acceptée sécurité sociale (65%, 30% et 15%)	100% BR	100% BR

(2) Le contrat responsable prévoit la limitation de la prise en charge pour les médecins n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins. 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 (225 % en 2016) y compris remboursement de la Sécurité sociale.

(3) Liste des actes de prévention prévus par l'arrêté du 8 juin 2006.



★ Frais de soins de santé - suite

FR = frais réels. RSS = remboursement Sécurité sociale
PMSS = plafond mensuel de la Sécurité sociale, soit 3 170€ au 1er janvier 2015
TM = Ticket Modérateur (différence entre 100% du tarif SS et le remboursement SS)
BR = Base de remboursement de la Sécurité sociale

Prestations maximum y compris remboursement de la Sécurité sociale

Pour les actes réalisés hors du parcours de soins, la participation de la mutuelle se limite au remboursement du ticket modérateur

NATURE DES ACTES	REGIME SOCLE (Prestations y compris remboursement de la Sécurité sociale)	REGIME SOCLE + SURCOMPLEMENTAIRE (Prestations y compris régime socle)
DENTAIRE		
Soins (y compris parodontose acceptée SS)	100% BR	150% BR
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité Sociale	150% BR	200% BR
Inlay-Onlay	150% BR	200% BR
Prothèses dentaires non remboursées par la SS	150% BR (reconstitué)	150% BR (reconstitué)
Orthodontie acceptée par la SS (moins de 16 ans)	150% BR	150% BR
Orthodontie refusée par la Sécurité Sociale	150% BR (reconstitué)	150% BR (reconstitué)
Parodontologie		
Implants dentaires	200 € / an / personne	400 € / an / personne
PROTHESES NON DENTAIREES ACCEPTÉES SECURITE SOCIALE		
Prothèses auditives	125% BR	150% BR
Orthopédie et autres prothèses (remboursement différent en fonction des prothèses)	125% BR	150% BR
OPTIQUE		
Verres ⁽¹⁾	cf. grille optique	cf. grille optique
Monture ⁽¹⁾	10 €	50 €
Lentilles acceptées et refusées par la SS	forfait annuel 7% PMSS avec un remboursement minimum du TM	forfait annuel 10% PMSS avec un remboursement minimum du TM
Chirurgie réfractive (par œil)	néant	500 €
MATERNITE		
Forfait	4% PMSS	8% PMSS
ACTES HORS NOMENCLATURE		
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie, diététicien, Psychologue	1% PMSS / séance (3X an)	1% PMSS / séance (6X an)

(1) La prise en charge des lunettes est limitée à un équipement : 1 monture + 2 verres par période de 2 ans. Cette période est réduite à 1 an pour les frais exposés pour l'équipement des mineurs ou en cas de renouvellement d'un équipement justifié par une évolution de la correction.



★ Frais de soins de santé

Grille Optique hors monture

Garantie par verre	REGIME SOCLE	REGIME SOCLE + SURCOMPLEMENTAIRE
VERRES SIMPLE FOYER, SPHERIQUE		
Sphère de -6 à +6	75 €	105 €
Sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	95 €	150 €
Sphère < -10 ou > +10	95 €	150 €
VERRES SIMPLE FOYER, SPHERO-CYLINDRIQUES		
Cylindre < +4 sphère de -6 à +6	75 €	105 €
Cylindre < +4 sphère < -6 ou > +6	95 €	150 €
Cylindre > +4 sphère de -6 à +6	95 €	150 €
Cylindre > +4 sphère < -6 ou > +6	95 €	150 €
VERRES MULTI-FOCAUX OU PROGRESSIFS SPHERIQUES		
Sphère de -4 à +4	95 €	150 €
Sphère < -4 ou > +4	165 €	255 €
VERRES MULTI-FOCAUX OU PROGRESSIFS SPHERO-CYLINDRIQUES		
Sphère de -8 à +8	95 €	150 €
Sphère < -8 ou > +8	165 €	255 €



★ Frais de soins de santé : Quelques illustrations de remboursements

NB : le reste à charge est calculé hors franchise SS le cas échéant

Nature de l'acte		Codification de la SS	Frais engagés	Base de remboursement	Taux de remboursement SS	Remboursement SS	Complémentaire santé offre Audiens : socle			
							Taux de remboursement maximum exprimé en base de remboursement y.c SS	Remboursement maximum dans la limite des frais engagés	Reste à charge	
Honoraires Chirurgicaux (Réinsertion ou suture des 2 ménisques du genou, par arthroscopie)	Médecins S1 adhérents CAS	NFC001	411,93 €	411,93 €	100%	411,93 €	125%	125% x 411,93 € =	514,91 €	0,00 €
	Médecins S2 adhérents CAS		650 €	411,93 €	100%	411,93 €	125%	125% x 411,93 € =	514,91 €	135,09 €
	Médecins S2 hors CAS		1 000 €	344,25 €	100%	344,25 €	105%	105% x 344,25 € =	361,46 €	638,54 €
Consultation Généraliste*	Médecins S1 adhérents CAS	C	23 €	23,00 €	70%	16,10 €	100%	100% x 23 € =	23,00 €	0,00 €
	Médecins S2 adhérents CAS		26 €	23,00 €	70%	16,10 €	100%	100% x 23 € =	23,00 €	3,00 €
	Médecins S2 hors CAS		35 €	23,00 €	70%	16,10 €	100%	100% x 23 € =	23,00 €	12,00 €
Consultation spécialiste (avis ponctuel)*	Médecins S1 adhérents CAS	CS	46 €	46,00 €	70%	32,20 €	150%	150% x 46 € =	69,00 €	0,00 €
	Médecins S2 adhérents CAS		60 €	46,00 €	70%	32,20 €	150%	150% x 46 € =	69,00 €	0,00 €
	Médecins S2 hors CAS		70 €	23,00 €	70%	16,10 €	130%	130% x 23 € =	29,90 €	40,10 €
Soins dentaires (détramage)		HBJD001	35,00 €	28,92 €	70%	20,24 €	100%	100% x 28,92 € =	28,92 €	6,08 €
Prothèses dentaires (couronne dentaire)		HBLD036	350 €	107,50 €	70%	75,25 €	150%	150% x 107,50 € =	161,25 €	188,75 €
Verres simples : Sphère de -6 à +6 (par verre)		VER	150 €	2,80 €	60%	1,68 €	-	75 €	-	73,32 €
Verres multifocaux : Sphère de -4 à +4 (par verre)		VER	230 €	10,37 €	60%	6,22 €	-	95 €	-	128,78 €
Parodontologie			98 €	ACTES HORS NOMENCLATURE			200€ / an / bénéficiaire			0,00 €
Implant dentaire			400 €	(NON REMBOURSES PAS LA SECURITE SOCIALE)						200,00 €



★ Frais de soins de santé : Quelques illustrations de remboursements

NB : le reste à charge est calculé hors franchise SS le cas échéant

Nature de l'acte		Codification de la SS	Frais engagés	Base de remboursement	Taux de remboursement SS	Remboursement SS	Complémentaire santé offre Audiens : <u>socle + surcomplémentaire</u>			Pour mémoire : Reste à charge socle	
							Taux de remboursement maximum exprimé en base de remboursement y.c SS	Remboursement maximum dans la limite des frais engagés	Reste à charge		
Honoraires Chirurgicaux (Réinsertion ou suture des 2 ménisques du genou, par arthroscopie)	Médecins S1 adhérents CAS	NFE001	411,93 €	411,93 €	100%	411,93 €	150%	150% x 411,93 € =	617,90 €	0,00 €	0,00 €
	Médecins S2 adhérents CAS		650 €	411,93 €	100%	411,93 €	150%	150% x 411,93 € =	617,90 €	32,11 €	135,09 €
	Médecins S2 hors CAS		1 000 €	344,25 €	100%	344,25 €	130%	130% x 344,25 € =	447,53 €	552,48 €	638,54 €
Consultation Généraliste*	Médecins S1 adhérents CAS	C	23 €	23,00 €	70%	16,10 €	100%	100% x 23 € =	23,00 €	0,00 €	0,00 €
	Médecins S2 adhérents CAS		26 €	23,00 €	70%	16,10 €	100%	100% x 23 € =	23,00 €	3,00 €	3,00 €
	Médecins S2 hors CAS		35 €	23,00 €	70%	16,10 €	100%	100% x 23 € =	23,00 €	12,00 €	12,00 €
Consultation spécialiste (avis ponctuel)*	Médecins S1 adhérents CAS	CS	46 €	46,00 €	70%	32,20 €	150%	150% x 46 € =	69,00 €	0,00 €	0,00 €
	Médecins S2 adhérents CAS		60 €	46,00 €	70%	32,20 €	150%	150% x 46 € =	69,00 €	0,00 €	0,00 €
	Médecins S2 hors CAS		70 €	23,00 €	70%	16,10 €	130%	130% x 46 € =	29,90 €	40,10 €	40,10 €
Soins dentaires (détrantage)		HBJD001	35,00 €	28,92 €	70%	20,24 €	150%	150% x 28,92 € =	43,38 €	0,00 €	6,08 €
Prothèses dentaires (couronne dentaire)		HBLD036	350 €	107,50 €	70%	75,25 €	200%	200% x 107,50 € =	215,00 €	135,00 €	188,75 €
Verres simples : Sphère de -6 à +6 (par verre)		VER	150 €	2,80 €	60%	1,68 €	-	105 €	-	43,32 €	73,32 €
Verres multifocaux : Sphère de -4 à +4 (par verre)		VER	230 €	10,37 €	60%	6,22 €	-	150 €	-	73,78 €	128,78 €
Parodontologie			98 €	ACTES HORS NOMENCLATURE			400€ / an / bénéficiaire			0 €	0,00 €
Implant dentaire			400 €	(NON REMBOURSES PAS LA SECURITE SOCIALE)						0 €	200,00 €



★ Prévoyance

Tr A

3 170 €

Garantie		Niveau de couverture en fonction de la rémunération annuelle brute limitée à la tranche A des Salaires	
Décès	Décès toute cause Invalidité Absolue Définitive 3 ^{ème} catégorie : versement anticipé	125% du traitement de base limité à tranche A	
	Rente éducation Invalidité Absolue Définitive 3 ^{ème} catégorie : versement anticipé	de 0 à 11 ans inclus : 6% du traitement de base limité à tranche A	
		de 12 à 17 ans inclus : 8% du traitement de base limité à tranche A	
		de 17 à 21 ans inclus (28 inclus sous condition de poursuite d'étude) : 10% du traitement de base limité à tranche A	
Frais d'obsèques : assuré / conjoint ou pacsé / enfant à charge		150% PMSS limité aux frais réellement engagés	
Arrêt de travail	Incapacité temporaire	Franchise 30 jours continus (ramenée à 3 jours en cas d'hospitalisation ou accident du travail ou maladie-professionnelle) 75% du traitement de base limité à tranche A - Sécurité Sociale	
	Invalidité-Incapacité Permanente	Invalidité 1 ^{ère} catégorie et Incapacité permanente de 33 à 66%	45% du traitement de base limité à tranche A - Sécurité Sociale
		Invalidité 2 ^{ème} , 3 ^{ème} catégorie et Incapacité permanente supérieure à 66%	80% du traitement de base limité à tranche A - Sécurité Sociale

Taux de cotisation global	0,88% de la rémunération brute limitée à la tranche A
Répartition 50% employeur / 50% salarié	

Hypothèses salaires		
18 000 €	25 000 €	39 000 €
22 500,00 €	31 250,00 €	47 550,00 €
1 080,00 €	1 500,00 €	2 282,40 €
1 440,00 €	2 000,00 €	3 043,20 €
1 800,00 €	2 500,00 €	3 804,00 €
Ex PMSS 2015 (3170€) : 4 755,00€		

Illustration de versements de garanties pour le décès

Hypothèses salaires			
18 000 €	25 000 €	39 000 €	
13,20 €	18,33 €	28,60 €	Coût global mensuel
6,60 €	9,17 €	14,30 €	Coût mensuel Employeur
6,60 €	9,17 €	14,30 €	Coût mensuel Salarié