

Optéo Santé

Kit d'affiliation du salarié

Vous trouverez ci-joint les documents d'information et d'affiliation à Optéo Santé :

- les informations pratiques vous expliquant les options possibles (affiliation des ayants droit, renforts facultatifs),
- un bulletin d'affiliation à compléter,
- un modèle de lettre de résiliation de votre garantie individuelle actuelle.

Complétez ces documents et remettez-les à votre employeur qui se chargera de les transmettre au Groupe Audiens.



Votre entreprise a souscrit un contrat obligatoire de complémentaire santé auprès d'Audiens Prévoyance. Afin de pouvoir bénéficier des services et remboursements prévus par le contrat, vous devez compléter votre bulletin d'affiliation.

Garanties facultatives

En complément du contrat obligatoire, votre employeur a souscrit des garanties facultatives vous permettant :

- De faire bénéficier votre famille de la garantie souscrite par votre entreprise, dans le cas où les ayants droit ne seraient couverts par le contrat obligatoire,

Et/ou

- D'améliorer le niveau de remboursement des garanties souscrites par votre entreprise.

Les cotisations seront alors prélevées directement sur votre salaire par votre employeur qui adressera le règlement à Audiens Prévoyance.

• Comment faire bénéficier votre famille (conjoint et/ou enfants) de la garantie souscrite par votre entreprise ?

- Indiquez sur votre bulletin d'affiliation les noms et n° de Sécurité sociale des bénéficiaires à assurer.

- Joignez la photocopie de votre attestation Vitale, celle de votre conjoint et de vos enfants s'ils sont assurés sociaux ou étudiants.

• Comment améliorer le niveau de remboursement des garanties souscrites par votre entreprise ?

- Consultez les tableaux de prestations et de cotisations.

- Indiquez votre choix sur votre demande d'affiliation.

Important : que vous souhaitiez ou non bénéficier de l'extension de la garantie à votre famille et améliorer les garanties souscrites par votre entreprise, vous devez remplir votre demande d'affiliation et la remettre avec vos pièces justificatives à votre employeur afin que nous puissions vous identifier et rembourser vos frais de santé.

Vous bénéficiez déjà d'un contrat de complémentaire santé à titre individuel ?

Pour résilier votre couverture santé individuelle actuelle, vous devez envoyer un courrier en recommandé avec accusé de réception à votre assureur.

Un modèle de lettre de résiliation vous est proposé dans la présente liasse.

Le Pack Services Audiens

Avec votre contrat Optéo Santé, vous bénéficiez de services spécifiques et innovants :

- **Un bilan de santé global et personnalisé** tous les 5 ans, à réaliser dans notre centre de santé parisien ou dans un centre partenaire en région.

Contactez-nous au **0 173 173 079** ou par mail bilans-de-sante@audiens.org

- **Un bilan retraite personnalisé** (si votre entreprise est adhérente en retraite complémentaire chez Audiens).

Ce bilan permet :

• de vérifier que les informations concernant votre parcours professionnel sont justes et complètes,

• d'estimer le montant de votre retraite

(à partir de 45 ans),

• d'anticiper les moyens pour améliorer le montant de votre future retraite.

Contactez-nous au **0 173 173 755**.



Tableau des prestations Optéo Santé - Panier de soins

À conserver

Les remboursements interviennent dans la limite des frais restant à charge et des plafonds de prise en charge définis par la réglementation relative aux contrats responsables, après remboursement de la Sécurité sociale et d'éventuels organismes complémentaires.

Leurs montants sont exprimés **y compris le remboursement de la Sécurité sociale** sauf pour les frais d'optique.

Frais médicaux courants	Panier de soins
Consultations et visites (généralistes et spécialistes)	100 % BR
Actes techniques médicaux	100 % BR
Actes pratiqués par les auxiliaires médicaux	100 % BR
Actes d'imagerie médicale et d'échographie	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR
Frais de transport (y compris en hospitalisation)	100 % BR
Pharmacie (remboursée à 65 % uniquement)	100 % BR
Frais dentaires	
Soins dentaires remboursés par la Ss	100 % BR
Prothèses dentaires remboursées par la Ss	125 % BR
Implantologie non remboursée par la Ss (par an et par bénéficiaire)	Néant
Prothèses dentaires non remboursées par la Ss (limité à 3 prothèses par an et par bénéficiaire)	Néant
Orthodontie adulte et/ou enfant remboursée par la Ss	125 % BR
Orthodontie adulte et/ou enfant non remboursée par la Ss (par an/par bénéficiaire)	Néant
Frais d'optique : l'équipement complet (deux verres + une monture) tous les 2 ans à compter de la date d'acquisition, ramené à un an pour les enfants de moins de 18 ans ou en cas de changement de dioptries et avec un remboursement maximum de 150 € pour la monture au sein de l'équipement.	
Equipement complet avec deux verres faible correction	100 €
Equipement complet avec 1 verre faible correction + 1 verre moyenne correction	150 €
Equipement complet avec 1 verre faible correction + 1 verre forte correction	150 €
Equipement complet avec 2 verres moyenne correction	200 €
Equipement complet avec 1 verre moyenne correction + 1 verre forte correction	200 €
Equipement complet avec 2 verres de forte correction	200 €
Lentilles remboursées par la Ss	100 % BR
Chirurgie réfractive de l'œil (par œil)	Néant
Frais d'hospitalisation (y compris frais d'accouchement et à l'exclusion des établissements médico-sociaux)	
Frais de séjour	100 % BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux	100 % BR
Forfait journalier	100 % FR
Chambre particulière (par jour)	Néant
Lit accompagnant enfant - de 12 ans (par jour)	Néant
Frais d'appareillage, acoustique, orthopédie	
Prothèses auditives, orthopédie et petit appareillage remboursés par la Ss	100 % BR
Grand appareillage remboursé par la Ss	100 % BR
Cure thermique	
Cure thermique acceptée par la Ss (par an et par bénéficiaire)	Néant
Frais divers non remboursables par la Sécurité sociale	
Liste Audiens bien-être (par an et par bénéficiaire)	Néant
Participation forfaitaire (actes définis à l'article R 322-8 du Code de la Ss)	18 €
Actes de prévention	
Détartrage annuel complet sus et sous-gingival en deux séances maximum	100 % BR
Dépistage des troubles de l'audition (une fois tous les 5 ans, personnes âgées de plus de 50 ans)	100 % BR
Ostéodensitométrie remboursée par la Sécurité sociale (femmes de plus de 50 ans, une fois tous les 6 ans)	100 % BR



Tableau des prestations Optéo Santé - Renforts facultatifs

À conserver

Les remboursements interviennent dans la limite des frais restant à charge et des plafonds de prise en charge définis par la réglementation relative aux contrats responsables, après remboursement de la Sécurité sociale et d'éventuels organismes complémentaires.

Leurs montants sont exprimés y compris le remboursement de la Sécurité sociale sauf pour les frais d'optique et la cure thermique.

	Optéo Renfort 1	Optéo Renfort 2	Optéo Renfort 3
Frais médicaux courants			
Consultations et visites (généralistes et spécialistes)*	150 % BR (130 % si votre médecin n'adhère pas au CAS)	235 % BR (205 % si votre médecin n'adhère pas au CAS)	265 % BR (225 % si votre médecin n'adhère pas au CAS)
Actes techniques médicaux*	150 % BR (130 % si votre médecin n'adhère pas au CAS)	235 % BR (205 % si votre médecin n'adhère pas au CAS)	265 % BR (225 % si votre médecin n'adhère pas au CAS)
Actes pratiqués par les auxiliaires médicaux	150 % BR	210 % BR	260 % BR
Actes d'imagerie médicale et d'échographie*	150 % BR (130 % si votre médecin n'adhère pas au CAS)	235 % BR (205 % si votre médecin n'adhère pas au CAS)	265 % BR (225 % si votre médecin n'adhère pas au CAS)
Analyses et examens de laboratoire	150 % BR	210 % BR	260 % BR
Frais de transport (y compris en hospitalisation)	150 % BR	210 % BR	260 % BR
Pharmacie	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Frais dentaires			
Soins dentaires remboursés par la Ss	150 % BR	220 % BR	270 % BR
Prothèses dentaires remboursées par la Ss	220 % BR	370 % BR	470 % BR
Implantologie non remboursée par la Ss (chirurgie et connectique implantaires par an et par bénéficiaire)	300 €	400 €	500 €
Prothèses dentaires non remboursées par la Ss (limité à 3 prothèses par an et par bénéficiaire)	300 €	400 €	500 €
Orthodontie adulte et/ou enfant remboursée par la Ss	250 % BR	400 % BR	500 % BR
Orthodontie adulte et/ou enfant non remboursée par la Ss (par an et par bénéficiaire)	1 160 €	1 160 €	1 550 €
Frais d'optique : l'équipement complet (deux verres + une monture), tous les 2 ans à compter de la date d'acquisition, ramené à un an pour les enfants de moins de 18 ans ou en cas de changement de dioptries et avec un remboursement maximum de 150 € pour la monture au sein de l'équipement.			
Equipe ment complet avec deux verres faible correction	200 €	300 €	470 €
Equipe ment complet avec 1 verre faible correction + 1 verre moyenne correction	300 €	400 €	610 €
Equipe ment complet avec 1 verre faible correction + 1 verre forte correction	350 €	500 €	660 €
Equipe ment complet avec 2 verres moyenne correction	450 €	600 €	750 €
Equipe ment complet avec 1 verre moyenne correction + 1 verre forte correction	500 €	700 €	800 €
Equipe ment complet avec 2 verres forte correction	550 €	750 €	850 €
Lentilles remboursées ou non par la Ss (par an et par bénéficiaire)	150 €	200 €	250 €
Chirurgie réfractive de l'oeil (par oeil)	150 €	250 €	300 €
Frais d'hospitalisation (y compris frais d'accouchement et à l'exclusion des établissements médico-sociaux)			
Frais de séjour	180 % BR	235 % BR	235 % BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux*	200 % BR (180 % si le médecin n'adhère pas au CAS)	235 % BR (205 % si le médecin n'adhère pas au CAS)	265 % BR (225 % si le médecin n'adhère pas au CAS)
Forfait journalier	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière (par jour)	2 % PMSS	2,5 % PMSS	3 % PMSS
Lit accompagnant enfant - de 12 ans (par jour)	1 % PMSS	1,5 % PMSS	2 % PMSS
Frais d'appareillage, acoustique, orthopédie			
Prothèses auditives, orthopédie et petit appareillage remboursés par la Ss	160 % BR	260 % BR	360 % BR
Grand appareillage remboursé par la Ss	200 % BR	300 % BR	400 % BR
Cure thermique			
Cure thermique acceptée par la Ss (par an et par bénéficiaire)	6 % PMSS	10 % PMSS	15 % PMSS
Frais divers non remboursables par la Ss			
Liste Audiens bien-être (par an et par bénéficiaire)	60 % FR limité à 150 €	60 % FR limité à 250 €	60 % FR limité à 350 €
Participation forfaitaire (actes définis à l'article R 322-8 du Code de la Ss)	18 €	18 €	18 €
Actes de prévention			
Détartrage annuel complet sus et sous-gingival effectué en deux séances maximum	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Dépistage des troubles de l'audition (une fois tous les 5 ans, personnes âgées de plus de 50 ans)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Ostéodensitométrie remboursée par la Ss (femmes de plus de 50 ans, une fois tous les 6 ans)	100 % BR	100 % BR	100 % BR

BR : Base de remboursement. FR : Frais réels. PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale. Valeur 2015 : 3 170 €. Ss : Sécurité sociale

CAS : Contrat d'accès aux soins. En tant qu'adhérent au contrat d'accès aux soins, un médecin s'engage à stabiliser ses tarifs et son taux de dépassement sur la base de son activité de l'année civile précédente en fonction des tarifs en vigueur pour le secteur I (sans pouvoir excéder 100 %).

* A compter du 01/01/2017, des limites de remboursement sont imposées par le décret 2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides sociales et fiscales. Ainsi, le remboursement de ces prestations passera :

- Pour Optéo 2, à 210 % BR (180 % si votre médecin n'adhère pas au contrat d'accès aux soins) au lieu de 235 % BR (205 % si votre médecin n'adhère pas au contrat d'accès aux soins).
- Pour Optéo 3, à 240 % BR (200 % si votre médecin n'adhère pas au contrat d'accès aux soins) au lieu de 265 % BR (225 % si votre médecin n'adhère pas au contrat d'accès aux soins)





Numéro de Sécurité sociale à compléter impérativement ci-dessus

santé • prévoyance • épargne

Institution de prévoyance : Autorisée sous le numéro 983 par arrêté ministériel du 15 novembre 1991, régie par le Code de la Sécurité sociale
74 rue Jean Bleuzen • 92177 Vanves Cedex • Tél. 0811 65 50 50 (Prix d'un appel local) • Fax 0811 65 60 60 (Prix d'un appel local)

à retourner à :
Audiens Gestion Entreprises
AFFILIATIONS TSA 30400
92177 Vanves Cedex

Si votre entreprise a souscrit Optéo 1, vous avez la possibilité d'opter pour les renforts suivants

Renfort facultatif	Tarif mensuel salarié	Tarif mensuel conjoint	Tarif mensuel enfant*	Cochez la case correspondant à votre choix
Optéo Renfort 2	0,78 % PMSS soit 24,73 €	0,78 % PMSS soit 24,73 €	0,39 % PMSS soit 12,36 €	<input type="checkbox"/>
Optéo Renfort 3	1,26 % PMSS soit 39,94 €	1,26 % PMSS soit 39,94 €	0,63 % PMSS soit 19,97 €	<input type="checkbox"/>

Si votre entreprise a souscrit Optéo 2, vous avez la possibilité d'opter pour le renfort suivant

Renfort facultatif	Tarif mensuel salarié	Tarif mensuel conjoint	Tarif mensuel enfant*	Cochez la case correspondant à votre choix
Optéo Renfort 3	0,63 % PMSS soit 19,97 €	0,63 % PMSS soit 19,97 €	0,32 % PMSS soit 10,14 €	<input type="checkbox"/>

PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale : 3 170 € en 2015
*Par enfant, gratuité à partir du 3^{ème}

Si votre entreprise a souscrit Optéo 3 : pas de renfort proposé

Merci de joindre à la présente demande d'affiliation :

- pour la mise en place de Noémie : une copie de votre attestation vitale pour chaque bénéficiaire,
- pour le paiement des prestations : un relevé d'identité bancaire (RIB),
- pour l'affiliation des enfants de plus de 21 ans : les justificatifs de persistance des droits (certificat de scolarité, attestation Pôle emploi, contrat d'apprentissage)

Pour les ayants droit bénéficiant d'un contrat frais de soins de santé auprès d'un autre organisme assureur, si vous souhaitez que la télétransmission s'effectue auprès d'Audiens Prévoyance, précisez les nom(s) et prénom(s) ci-dessous :

Fait à, le

.....
.....
.....

Signature et cachet de l'entreprise

Signature du salarié

POB31N

IMP
ENT



Informatique et liberté

Ces informations sont nécessaires à la gestion de votre dossier et peuvent être transmises à d'autres entités du Groupe Audiens. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant, et d'opposition à leur transmission, auprès d'Audiens Prévoyance, à exercer en écrivant à Groupe Audiens 74 rue Jean Bleuzen 92177 Vanves Cedex.

Informations

Les informations recueillies lors de la souscription et la gestion de ce contrat peuvent être utilisées dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. La personne concernée dispose d'un droit d'accès qui s'exerce auprès de la CNIL dans les conditions définies à l'article L561-45 du Code Monétaire et Financier".

Modèle de lettre de résiliation à envoyer en recommandé avec accusé de réception à votre assureur actuel



Prénom et nom de l'expéditeur :

N° rue :

.....

Code postal : [][][][][][][] Commune :

Organisme assureur actuel :

Adresse :

.....

Code postal : [][][][][][][] Commune :

Références du contrat à résilier :

Objet : Résiliation de mon contrat de complémentaire santé

Madame, Monsieur,

Mon employeur a souscrit un contrat d'assurance santé collectif à adhésion obligatoire (article 83 du Code général des impôts).

Je me vois donc dans l'obligation de résilier la couverture individuelle de frais de soins de santé souscrite auprès de votre organisme.

Je joins à la présente l'attestation de mon employeur relative au caractère obligatoire de cette adhésion.

Ma nouvelle couverture santé entre en vigueur le [][][][][][][] .

Je vous remercie par avance de procéder à la résiliation à compter de cette date ou à défaut à la prochaine échéance.

Je vous saurai gré de bien vouloir accuser réception de la présente demande.

Vous en remerciant par avance, veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sincères salutations.

POB31N

IMP
ENT



Fait à, le [][][][][][][]

Signature

