



VIVINTER

UNE MARQUE DU GROUPE SIACI SAINT HONORE

CO  
vea



Mon contrat *frais de santé*

Janvier 2021

[www.vivinter.fr](http://www.vivinter.fr)

Ce livret résume les principales garanties, applicables à compter du 1er janvier 2021, du contrat d'assurance frais de santé souscrit auprès de **Malakoff Médéric Humanis** avec le conseil de SIACI SAINT HONORE— Season, 39 rue Mstislav Rostropovitch 75815 Paris Cedex 17 — et son centre de gestion VIVINTER. L'objet de ce livret est de vous présenter et de vous décrire les principales prestations santé auxquelles vous avez droit ainsi que leurs conditions d'application. Il ne remplace pas la notice d'information qui doit être établie par l'organisme assureur et qui vous est communiquée par votre employeur. Pour maintenir votre couverture santé à son niveau actuel, il est important que chacun prenne conscience que la qualité et le coût du régime Frais médicaux sont directement liés à une consommation médicale raisonnable.

## MON CONTRAT

Ce contrat couvre l'ensemble du personnel Retraités.

Votre contrat comprend un régime socle à adhésion obligatoire.

Le contrat souscrit par PRC SANTE respecte les dispositions des articles L.871-1, R.871-1 et R.871-2 du code de la Sécurité sociale.

### DÉBUT DES GARANTIES DU RÉGIME

Les garanties prennent effet :

- ▶ À la date de mise en retraite.

Au moment de votre adhésion au régime obligatoire, il n'y a aucun délai de carence.

### CESSATION DES GARANTIES

Les garanties cessent pour le salarié et ses ayants droit :

- ▶ En cas de décès de l'assuré.
- ▶ A la date de résiliation du contrat collectif ouvert à adhésion individuelle..
- ▶ .En cas de non paiement des cotisations.

En tout état de cause, vous pouvez dénoncer votre affiliation et celle de vos ayants-droit à chaque échéance annuelle au 31 décembre par lettre recommandée avec accusé de réception et en respectant un préavis de deux mois avant la fin de l'exercice civil.

Cette dénonciation sera définitive pour vous-même ainsi que vos ayants-droit.

## BÉNÉFICIAIRES DU CONTRAT

**Le contrat vous couvre en tant que salarié ainsi que vos ayants droit :**

- ▶ Conjoint(e), à charge fiscale non séparée judiciairement, ni divorcé, avec déclaration commune et sans revenu d'activité ;
- ▶ Ou à défaut son partenaire de pacte civil de solidarité (PACS), avec déclaration commune et sans revenu d'activité Ou à défaut son concubin, avec déclaration commune et sans revenu d'activité. Sous réserve qu'ils justifient n'exercer aucune activité professionnelle et ne percevoir aucun revenu professionnel (traitement/ salaire, BIC, BA, BNC, pension,/rente/retraite tels que défini dans le cadre de l'imposition sur le revenu.
- ▶ Conjoint(e), à charge fiscale ou non à charge fiscale avec revenus d'activités ;
- ▶ Enfant de moins de 18 ans, ayant droit de l'Assuré lorsque les prestations de la Sécurité sociale sont servies sous le numéro de Sécurité sociale du salarié ;
- ▶ Enfant de plus de 18 ans qui, bien que ne bénéficiaient pas des remboursements de la Sécurité sociale du Chef de l'immatriculation du salarié, sont à la charge de celui-ci au sens de la législation fiscale ;
- ▶ Ascendant à charge au sens de la Sécurité sociale.

## FORMALITÉS D’AFFILIATION

---

L’affiliation au contrat est facultative et soumise à l’adhésion à l’association PRC SANTE - association régie par la loi du 1er juillet 1901 - 39 rue Mistislav Rostropovitch - 75017 PARIS.

Il convient de compléter un bulletin d’affiliation au régime, et le retourner, accompagné de la copie de l’attestation de droits Sécurité sociale, ainsi que celle de vos ayants droit, s’ils ont leur propre numéro de Sécurité sociale, d’un RIB ou RICE et du mandat SEPA dûment complété et signé à l’adresse suivante :

**VIVINTER - Département Affiliations**

**TSA - 70004**

**93 414 Saint-Denis Cedex**

**Tél. : 01 70 91 39 05 - [www.vivinter.fr](http://www.vivinter.fr)**

En cours d’affiliation, vous avez la faculté de modifier votre adhésion en ajoutant ou retirant un bénéficiaire

### **À savoir**

En cas de changement d’adresse ou d’organisme bancaire, vous devez prévenir VIVINTER par courrier ou tout autre moyen et envoyer un RIB ou RICE

**La date de prise d’effet est le 1er jour du mois qui suit la date de réception du bulletin.**

## CESSATION DES GARANTIES

---

Les garanties cessent pour l’assuré et ses ayants droit :

- ▶ En cas de décès de l’assuré.
- ▶ A la date de résiliation du contrat collectif ouvert à adhésion individuelle.
- ▶ En cas de non paiement des cotisations.

En tout état de cause, vous pouvez dénoncer votre affiliation et celle de vos ayants-droit à chaque échéance annuelle au 31 décembre par lettre recommandée avec accusé de réception et en respectant un préavis de deux mois avant la fin de l’exercice civil.

Cette dénonciation sera définitive pour vous-même ainsi que vos ayants-droit.

## RÉSEAU DE SOINS

Vous avez accès au réseau de soins **SANTECLAIR**. En consultant un professionnel de santé partenaire de ce réseau, vous bénéficierez d'avantages uniques.

Pour connaître tous vos avantages, consultez votre Viv'Pratique que vous trouverez sur votre Espace assuré/ Situation/ Mes documents utiles. Vous pourrez également y découvrir les démarches pour trouver un praticien partenaire du réseau.

## LE 100% SANTÉ

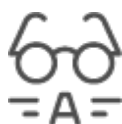
### Le saviez-vous ?

La **réforme 100% Santé** a pour but de faciliter l'accès aux soins de tous en permettant à chacun de bénéficier d'une meilleure prise en charge des dépenses dentaires, optiques et d'audioprothèses.

Cette réforme vise à créer un panier de soins dit 100% santé sans reste à charge. Ce dispositif sera progressivement mis en place d'ici 2021.

### 3 postes concernés

#### Audioprothèse et optique



#### Création de deux paniers :

- ▶ **Panier 100% Santé** : mise en place progressive de Plafonds Limite de Vente (PLV) appliqués aux professionnels de santé.
- ▶ **Panier Libre** : Sans plafond limite de vente.

#### Dentaire



#### Création de trois paniers selon la localisation de la dent et le matériau de la prothèse :

- ▶ **Panier 100% Santé** : mise en place progressive de Honoraires Limite de Facturation (HLF) appliqués aux professionnels de santé.
- ▶ **Tarifs maîtrisés** : prix plafonnés.
- ▶ **Panier Libre** : Sans plafond limite de vente.



# VOTRE TABLEAU DES GARANTIES

Le contrat intègre les prestations servies par le régime de Sécurité sociale, tout ou partie des dépenses engagées par les assurés (les prestations ne peuvent excéder ni les frais engagés, ni les plafonds indiqués dans le tableau des garanties)

NATURE DES GARANTIES	REGIME AU 1er JANVIER 2021 (y compris SS)
<b>HOSPITALISATION médicale et chirurgicale (1)</b>	
Frais de séjour Secteur conventionné	100% FR
Frais de séjour Secteur non conventionné	100% FR
Honoraires, Actes de Chirurgie, Actes d'Anesthésie OPTAM / OPTAM-CO	100% FR
Honoraires, Actes de Chirurgie, Actes d'Anesthésie HORS OPTAM / OPTAM-CO	200% BR
Chambre particulière (y compris maternité)	100% FR
Forfait journalier (2)	100% FR
Frais d'accompagnant (enfant de moins de 16 ans), y compris lit	1,5% PMSS / jour
<b>TRANSPORT (remboursé par la Sécurité sociale)</b>	
	200% BR
<b>SOINS MEDICAUX COURANTS</b>	
Consultations, visites généralistes OPTAM *	200% BR
Consultations, visites généralistes HORS OPTAM *	180% BR
Consultations, visites spécialistes OPTAM / OPTAM-CO *	400% BR
Consultations, visites spécialistes HORS OPTAM / OPTAM-CO *	200% BR
Actes de chirurgie, actes techniques médicaux OPTAM / OPTAM-CO *	100% FR
Actes de chirurgie, actes techniques médicaux HORS OPTAM / OPTAM-CO *	200% BR
Actes d'imagerie, d'échographie OPTAM *	100% FR
Actes d'imagerie, d'échographie HORS OPTAM *	200% BR
Actes pratiqués par les auxiliaires médicaux	100% FR
Analyses biologiques	100% FR
Analyses biologiques non remboursées par la Sécurité sociale (test COVID sur ordonnance)	30 € par an / bénéficiaire
<b>PHARMACIE (remboursée par la Sécurité sociale)</b>	
Médicaments à service médical rendu majeur ou important (65%)	100% BR
Médicaments à service médical rendu modéré (30%)	100% BR
Médicaments à service médical rendu faible (15%)	100% BR
Médicaments prescrits non pris en charge	100% FR dans la limite de 320 € / an / bénéficiaire
<b>DENTAIRE</b>	
Soins et prothèses 100 % Santé** À compter du 01/01/20 pour les couronnes et bridges et dès le 01/01/21 pour les autres prothèses du panier dentaire.	100% HLF-SS
Consultations et soins dentaires	100% FR
<b>Prothèses autres que 100 % Santé :</b>	
Prothèses dentaires à tarifs modérés remboursées par la Sécurité sociale	560% BR
Inlay-onlay à tarifs modérés	560% BR
Prothèses dentaires à tarifs libres remboursées par la Sécurité sociale	560% BR
Inlay-onlay à tarifs libres	560% BR
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale - par acte - sur la base d'une BR à 107,5€	500% BRR
Implants	500 € / racine & 300 € / pilier dans la limite de 2 implants/ an / bénéficiaire
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale (3)	700% BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale (3)	500% BRR (Base TO90)
Parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale	100 € / an / bénéficiaire

\* **Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique)** : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site [annuaire.sante.ameli.fr](http://annuaire.sante.ameli.fr) est à la disposition de tous.

\*\* Tels que définis règlementairement : **dispositif 100 % Santé** par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies règlementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximum fixés.

\*\*\* Voir la liste règlementaire des options de la liste A et de la liste B dans les Conditions générales.

\*\*\*\* La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20e après correction.

\*\*\*\*\* Y compris le remboursement de la Sécurité sociale.

(1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique.

(2) Hors établissements médico-sociaux (Maison d'Accueil Spécialisé, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'Article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

(3) Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base d'un semestre de traitement.

(4) Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation définies aux Conditions générales.

(5) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales.

# VOTRE TABLEAU DES GARANTIES

Le contrat intègre les prestations servies par le régime de Sécurité sociale, tout ou partie des dépenses engagées par les assurés (les prestations ne peuvent excéder ni les frais engagés, ni les plafonds indiqués dans le tableau des garanties)

NATURE DES GARANTIES	REGIME AU 1er JANVIER 2021 (y compris SS)
<b>AIDE AUDITIVE OU EQUIPEMENT</b>	<b>PAR OREILLE</b>
Prothèses auditives à partir du 1er janvier 2020	
Prothèses auditives prise en charge	180% BR + 35% PMSS
Prothèses Auditives à partir du 1er janvier 2021	Renouvellement par appareil tous les 4 ans
Équipement 100 % Santé** (classe I*** )	100% PLV - SS
Équipement autre que 100 % Santé (classe II**** ) par Bénéficiaire	180% BR + 35% PMSS Limité à 1700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale
<b>APPAREILLAGE (remboursé par la Sécurité sociale)</b>	
Grands et petits appareillages pris en charge	180% BR + 35% PMSS
Prothèse mammaire prise en charge	300% BR + 150 € / an
Prothèse capillaire prise en charge	300% BR + 150 € / an
<b>OPTIQUE (limité à une paire de lunettes tous les deux ans pour les adultes, tous les ans pour les enfants (- 16 ans), sauf changement de correction visuelle (limite à 1 an))</b>	
Équipement 100 % Santé ** (classe A)	100% PLV - SS (5)
Monture *****	100 € maxi compris dans l'équipement
Équipement verres simples (par paire) + monture *****	MR + 420 €
Équipement verres complexes (par paire) + monture *****	MR + 700 €
Équipement verres très complexes (par paire) + monture *****	MR + 800 €
Équipement verre simple + verre complexe (par paire) + monture *****	MR + 560 €
Équipement verre simple + verre très complexe (par paire) + monture *****	MR + 610 €
Équipement verre complexe + verre très complexe (par paire) + monture *****	MR + 760 €
Lentilles acceptées par la Sécurité sociale	360% BR + 15% PMSS / an / bénéficiaire
Lentilles refusées par la Sécurité sociale yc jetables	360% BRR + 15% PMSS / an / bénéficiaire
Chirurgie réfractive	100% FR dans la limite de 30% PMSS / œil
<b>MEDECINE HORS NOMENCLATURE</b>	
Consultation ostéopathie, chiropractie, étio-pathie, acupuncture, podologie	50 € / séance dans la limite de 6 séances / an
Consultation psychologue, Psychomotricité, Diététicien	40 € / séance dans la limite de 8 séances / an
Limitation annuelle pour l'ensemble des consultations ci-dessus	280 € / an / bénéficiaire
Contraception prescrite	110 € / an / bénéficiaire
<b>CURE THERMALE acceptée par la Sécurité sociale</b>	
Frais, honoraires, voyage, hébergement	100% BR + 200 € (minimum 10% PMSS)
<b>MATERNITE</b>	
Naissance ou adoption	10% PMSS
<b>ACTES DE PREVENTION</b>	
Ostéodensitométrie (une fois tous les 6 ans pour les femmes de + 50 ans)	100% FR
Vaccins prescrits, non remboursés	50 € / an / bénéficiaire
Vaccins anti-grippe	100% FR
Sevrage tabagique	50 € / an / bénéficiaire
<b>ASSISTANCE</b>	Accordée

**BR** = Base de Remboursement de la Sécurité sociale. **RSS** = Remboursement de la Sécurité sociale. **FR** = Frais réels. **TM** = Ticket Modérateur : différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un euro ou d'une franchise). **BRR** = Base de Remboursement de la Sécurité sociale Reconstituée. **RO** = Régime obligatoire (Sécurité sociale). **RC** = Régime complémentaire. **PMSS** = Plafond mensuel de la Sécurité sociale (à titre indicatif au 01/01/2020 : 3428 €).

## LE MAINTIEN DES GARANTIES

Le maintien des garanties est accordé :

Aux anciens salariés bénéficiaires du régime, bénéficiant soit :

D'une pension de retraite  
versée par la Sécurité  
sociale

Pour tout renseignement, veuillez contacter le service Cotisations Isolées ([cotisations-isolees@vivinter.fr](mailto:cotisations-isolees@vivinter.fr)).

## MES CONTACTS

Vous pouvez à tout moment nous adresser vos demandes depuis votre Espace assuré ou nous contacter par téléphone.



Espace assuré /Messagerie/  
Ecrire un message



**01 70 91 39 01**

(du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00)