



VIVINTER

UNE MARQUE DU GROUPE SIACI SAINT HONORE



Janvier 2020



Votre contrat *frais de santé*

Régime frais de santé des anciens salariés
licenciés, préretraités et retraités

www.vivinter.fr

Ce livret résume les principales garanties, applicables à compter du 1er janvier 2020, du contrat d'assurance frais de santé souscrit auprès de **L'AG2R LA MONDIALE** 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. 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.

VOTRE CONTRAT

Ce contrat couvre les anciens salariés licenciés, préretraités et retraités.

VOS CONTACTS VIVINTER

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



Internet

www.vivinter.fr

Toutes vos demandes en ligne :
Espace assuré / Nous contacter / Formulaire de contacts



VIVINTER

TSA 70 004
93 414 Saint Denis Cedex



Centre relation clients

01 70 91 39 01

Du lundi au vendredi, de 8h30 à 18h00

Département Frais de santé	Département Affiliations	Département Cotisations Isolées
Remboursement, prise en charge hospitalière, devis optique ou dentaire, question sur vos garanties	Affiliation, carte de tiers payant, télétransmission NOEMIE avec la Sécurité sociale, mise à jour de vos données personnelles, question sur votre contrat, maintien des garanties dans le cadre de la portabilité des droits	Demande de maintien des garanties (en tant que retraité) ou adhésion individuelle
www.vivinter.fr /Espace assuré / Nous contacter / Formulaire de contacts	www.vivinter.fr / Espace assuré / Nous contacter / Formulaire de contacts Fax : 01 70 91 39 06	www.vivinter.fr /Espace assuré / Nous contacter / Formulaire de contacts Fax : 01 70 91 39 21
<p>Prise en charge hospitalière Fax : 01 70 91 39 12</p> <p>Devis dentaire Fax : 01 70 91 39 14</p> <p>Devis optique, autres devis Fax : 01 70 91 39 14</p> <p>Remboursements / Vos garanties Fax : 01 70 91 39 13</p>	<p>Téléchargez l'application mobile VIVINTER sur :</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>iPhone</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>ou</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Android</p>  </div> </div>	

VOTRE TABLEAU DES GARANTIES

NATURE DES PRESTATIONS	Régime de BASE EQUILIBRE	Régimes facultatifs Responsables			
	(y compris les prestations de la Sécurité sociale)	AVANTAGE MODERE	AVANTAGE	CONFORT MODERE	CONFORT
(y compris les prestations de la Sécurité sociale et le régime de Base obligatoire)					
HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITE					
Frais de séjour en établissement conventionné	106.40% BR	100% Frais réels	100% Frais réels	100% Frais réels	100% Frais réels
Frais de séjour en établissement conventionné / Remboursés à 100% par la Ss	133% BR	100% Frais réels	100% Frais réels	100% Frais réels	100% Frais réels
Frais de séjour en établissement non conventionné	-	90% Frais réels limité à 150% BR	90% Frais réels limité à 200% BR	90% Frais réels limité à 250% BR	90% Frais réels limité à 400% BR y/c Chambre particulière
Forfait journalier hospitalier	100% Frais réels	100% Frais réels	100% Frais réels	100% Frais réels	100% Frais réels
Honoraires médicaux OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	100% Frais réels	250% BR	100% Frais réels
Honoraires chirurgicaux OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	100% Frais réels	250% BR	100% Frais réels
Honoraires - Conventionné non OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	130% BR	200% BR	200% BR	200% BR
Honoraires Non Conventionné OPTAM/OPTAM-CO	-	-	200% BR	250% BR	400% BR
Honoraires Non Conventionné non OPTAM/OPTAM-CO	-	-	180% BR	200% BR	200% BR
Chambre particulière secteur conventionné	-	2% PMSS	100% Frais réels	100% Frais réels	100% Frais réels
Lit accompagnant enfant de moins de 12 ans	-	1% PMSS	1% PMSS	1% PMSS	1% PMSS
SOINS COURANTS					
Consultation généraliste - Conventionné OPTAM/OPTAM-CO	100%BR	140%BR	145%BR	205%BR	220%BR
Consultation généraliste - Conventionné non OPTAM/OPTAM-CO	100%BR	120%BR	125%BR	185%BR	200%BR
Consultation spécialiste - Conventionné OPTAM/OPTAM-CO	100%BR	140%BR	145%BR	205%BR	220%BR
Consultation spécialiste - Conventionné non OPTAM/OPTAM-CO	100%BR	120%BR	125%BR	185%BR	200%BR
Actes de chirurgie et actes techniques médicaux - Conventionné OPTAM/OPTAM-CO	100%BR	140%BR	145%BR	205%BR	220%BR
Actes de chirurgie et actes techniques médicaux - Conventionné non OPTAM/OPTAM-CO	100%BR	120%BR	125%BR	185%BR	200%BR
Imagerie médicale OPTAM/OPTAM-CO	100%BR	120%BR	145%BR	150%BR	220%BR
Imagerie médicale non OPTAM/OPTAM-CO	100%BR	100%BR	125%BR	130%BR	200%BR
Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux)	100%BR	120%BR	135%BR	150%BR	210%BR
Analyses et examens de laboratoires remboursés par la Ss	100%BR	120%BR	135%BR	150%BR	210%BR
Médicaments remboursés par la Ss	100%TM	100%TM	100%TM	100%TM	100%TM
Matériel médical	100%BR	120%BR	140%BR	180%BR	215%BR
TRANSPORT					
Frais de Transport remboursés par la Ss	100%BR	120%BR	140%BR	150%BR	215%BR
DENTAIRE					
SOINS ET PROTHESES DENTAIRES 100% SANTE (à compter du 1er janvier 2020) ¹	HLF-SS	HLF-SS	HLF-SS	HLF-SS	HLF-SS
Soins dentaires (hors 100% santé)	100% BR	100% BR	120% BR	100% BR	220% BR
Inlay Onlay (hors 100% santé) à tarif maîtrisé	100% BR	120% BR	120% BR	150% BR	220% BR
Inlay Onlay (hors 100% santé) à tarif libre	100% BR	120% BR	120% BR	150% BR	220% BR
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité Sociale y compris Inlay Core (hors 100% santé) à tarifs maîtrisés et libres					
Prothèse fixe dents visibles	100% BR	240% BR	270% BR	285% BR	320% BR
Prothèse fixe dents non visibles	100% BR	240% BR	270% BR	285% BR	320% BR
Prothèses dentaires sans remboursement de la Sécurité sociale	-	170% BR: le plafond de remboursement est de 550 € par An et par Bénéficiaire sur l'ensemble des prothèses	200% BR	215% BR: le plafond de remboursement est de 700 € par An et par Bénéficiaire sur l'ensemble des prothèses	250% BR
Orthodontie remboursée par la Ss	133% BR	250% BR	300% BR	320% BR	400% BR
OPTIQUE ³					
EQUIPEMENTS 100% SANTE ²	PLV-Ss	PLV-Ss	PLV-Ss	PLV-Ss	PLV-Ss
Lunettes - Equipement verres + monture	<i>Cf. Grille Optique</i>	<i>Cf. Grille Optique</i>	<i>Cf. Grille Optique</i>	<i>Cf. Grille Optique</i>	<i>Cf. Grille Optique</i>
Prestation d'adaptation de l'ordonnance médicale de verre correcteur par l'opticien	100% TM	100% TM	100% TM	100% TM	100% TM
Lentilles remboursées par la Ss	100% BR	Forfait 4%	Forfait 4%	Forfait 6%	Forfait 6%
Lentilles non remboursées par la Ss, y/c jetables	-	PMSS/an/bénéficiaire	PMSS/an/bénéficiaire	PMSS/an/bénéficiaire	PMSS/an/bénéficiaire
AIDES AUDITIVES ⁴					
Jusqu'au 31 décembre 2020					
Prothèses auditives remboursées par la Ss pour les 21 ans et plus	-	120% BR	140% BR	180% BR	215% BR
Prothèses auditives remboursées par la Ss pour les moins de 21 ans	-	120% BR	140% BR	180% BR	215% BR
Accessoires, entretien et piles remboursés par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
ACTES DE PREVENTION					
Actes de prévention conformément aux dispositions de l'arrêté du 8 juin 2006	100% TM	100% TM	100% TM	100% TM	100% TM
CURE THERMALE					
Cure thermale acceptée par la Ss	-	Forfait de 152,45 €/an/bénéficiaire	Forfait de 152,45 €/an/bénéficiaire	Forfait de 228,67 €/an/bénéficiaire	Forfait de 228,67 €/an/bénéficiaire
ALLOCATION MATERNITE					
Forfait naissance par enfant déclaré	-	Forfait de 228,67 €/an/bénéficiaire	Forfait de 228,67 €/an/bénéficiaire	Forfait de 304,90 €/an/bénéficiaire	Forfait de 304,90 €/an/bénéficiaire

Légende :

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - **TM** : Ticket Modérateur - **PMSS** : Plafond Mensuel Sécurité sociale / Valeur au 1er janvier 2020 : 3 428€ - **PLV** : Prix limite de vente **HLF** : Honoraires limite facturation.

1 date d'entrée en vigueur des dispositifs relatifs au 100% Santé, définis dans l'article L. 162-9 et L. 162-14-2 du code de la Sécurité sociale.

2 date d'entrée en vigueur des dispositifs relatifs au 100% Santé, définis dans l'article L. 165-1 à L.165-3 du code de la Sécurité sociale, qui comprend en optique des verres, monture et la prestation d'appairage pour les verres d'indices de réfraction différents et supplément applicable pour les verres avec filtre.

3 Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement composé de deux verres et d'une monture ne peut intervenir avant une période de 2 ans suivant la date de délivrance de l'équipement précédent, à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu par l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale.

4 Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive ne peut intervenir avant une période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente.

VOTRE GRILLE OPTIQUE

Vos garanties pour un équipement (2 Verres + 1 Monture)

	Equilibre*		Avantage Modéré*		Avantage*		Confort Modéré*		Confort*	
	adulte	enfant	adulte	enfant	adulte	enfant	adulte	enfant	adulte	enfant
Ces montants incluent la Monture. La prise en charge maximum de la monture est limitée à 100 €										
a) Equipement composé de : - 2 verres simple foyer dont la sphère est [-6,00 et +6,00] et dont le cylindre est ≤ à +4,00	50 €	50 €	129 €	129 €	129 €	129 €				
b) Equipement composé de : - 1 verre simple foyer dont la sphère est [-6,00 et +6,00] et dont le cylindre est ≤ à +4,00 - 1 verre simple foyer dont la sphère est]-6,00 à +6,00[OU 1 verre simple foyer dont le cylindre est > à +4,00 OU 1 verre multifocal ou progressif	125 €	125 €	129 €	129 €	129 €	129 €				
c) Equipement composé de : - 2 verres simple foyer dont la sphère est]-6,00 et +6,00[OU 2 verres simple foyer dont le cylindre est > à +4,00 OU 2 verres multifocaux ou progressifs	200 €	200 €	200 €	200 €	200 €	200 €				
d) Equipement composé de : - 1 verre simple foyer dont la sphère est [-6,00 et +6,00] et dont le cylindre est ≤ à +4,00 - 1 verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est]-8,00 à +8,00[OU un verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est]-4,00 à +4,00[	125 €	125 €	129 €	129 €	129 €	129 €	225 € + Ticket Modérateur	225 € + Ticket Modérateur	225 € + Ticket Modérateur	225 € + Ticket Modérateur
e) Equipement composé de : - 1 verre simple foyer dont la sphère est]-6,00 à +6,00[OU 1 verre simple foyer dont le cylindre est > à +4,00 OU 1 verre multifocal ou progressif - 1 verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est]-8,00 à +8,00[OU 1 verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est]-4,00 à +4,00[	200 €	200 €	200 €	200 €	200 €	200 €				
f) Equipement composé de : - 2 verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est]-8,00 à +8,00[OU 2 verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est]-4,00 à +4,00[	200 €	200 €	200 €	200 €	200 €	200 €				

Dans la limite des planchers prévus par la Loi de Sécurisation de l'Emploi (décret 2019-65 du 31 janvier 2019) et des plafonds prévus par le contrat Responsable (décret 2019-21 du 11 janvier 2019), en fonction des corrections visuelles.

LIMITES DE CONSOMMATION :

* Adulte à partir de 16 ans : 1 équipement tous les 2 ans, sauf dérogation

* Enfant : 1 équipement par an, ramené à 6 mois pour les enfants de 0 à 6 ans, sous conditions, sauf dérogation

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 Plafonds Limite de Vente (PLV) appliqués aux professionnels de santé.
- ▶ **Tarifs maîtrisés** : prix plafonnés.
- ▶ **Panier Libre** : Sans plafond limite de vente.

VOS COTISATIONS AU 1ER JANVIER 2020

Si je choisis le		Régime Général		Régime Local	
		Adhérents Retraités et Préretraités	Adhérents licenciés	Adhérents Retraités et Préretraités	Adhérents licenciés
Régime	Pour x personnes	Ma cotisation est de (en Euros)	Ma cotisation est de (en Euros)	Ma cotisation est de (en Euros)	Ma cotisation est de (en Euros)
Equilibre	Famille	45.32 €	45.32 €	45.32 €	45.32 €
Avantage modéré	1 pers	91.06 €	101.19 €	50.82 €	56.46 €
	2 pers	145.57 €	161.17 €	81.08 €	89.85 €
	3 pers	150.07 €	165.66 €	85.56 €	94.34 €
	4 pers	154.56 €	170.16 €	90.06 €	98.84 €
	5 pers	159.07 €	174.67 €	94.56 €	103.33 €
Avantage	1 pers	100.82 €	111.99 €	56.37 €	62.60 €
	2 pers	161.13 €	178.39 €	89.90 €	99.64 €
	3 pers	165.62 €	182.89 €	94.40 €	104.13 €
	4 pers	170.12 €	187.51 €	98.88 €	108.69 €
	5 pers	174.62 €	191.87 €	103.39 €	113.11 €
Confort modéré	1 pers	131.28 €	145.55 €	73.71 €	81.68 €
	2 pers	164.10 €	182.87 €	92.65 €	102.82 €
	3 pers	168.62 €	187.35 €	97.15 €	107.32 €
	4 pers	173.09 €	191.83 €	101.65 €	111.82 €
	5 pers	177.59 €	196.34 €	106.15 €	116.31 €
Confort	1 pers	152.81 €	169.60 €	84.70 €	94.03 €
	2 pers	191.42 €	213.49 €	106.87 €	118.79 €
	3 pers	196.09 €	218.14 €	111.53 €	123.45 €
	4 pers	200.72 €	222.77 €	116.17 €	128.08 €
	5 pers	205.39 €	227.44 €	120.85 €	132.75 €

Traitement des réclamations

Pour tout mécontentement, votre interlocuteur habituel est à votre disposition.

Vous pouvez également solliciter le Service réclamation, TSA 70 004 93 414 Saint Denis Cedex. Dans ce cas, nous nous engageons à vous apporter une réponse sous deux mois maximum à compter de la réception de la totalité des éléments de votre réclamation ou, à défaut, de vous tenir informé du déroulement de son traitement. Si vous restez en désaccord avec la réponse ou solution apportée, en dernier recours, la Médiation de l'Assurance peut être saisie par courrier : TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09.
