



Un contrat **SIACI SAINT HONORE** pour les professionnels de l'audiovisuel

Guide de souscription

Un contrat d'assurance spécifique pour :

- » Vos dépenses de santé
- » En cas d'arrêt de travail suite à un accident
- » En cas de décès accidentel

En partenariat avec



Tarification spéciale pour les moins de 28 ans

VOS BÉNÉFICIAIRES

Outre l'assuré (appelé « participant »), la garantie Frais de santé est ouverte en contrepartie d'une participation financière à ses ayants droit nommément désignés :

Les enfants légitimes, reconnus, adoptifs ou recueillis du participant, de son conjoint, pacsé ou concubin, sous réserve qu'ils remplissent l'une des conditions suivantes :

- » considérés comme ayants droit par la Sécurité sociale au titre du participant, de son conjoint, pacsé ou concubin ;
- » ou âgés de moins de 28 ans poursuivant leurs études entraînant ou non l'affiliation au régime de Sécurité sociale des étudiants, sous réserve qu'ils n'exercent pas d'activité rémunérée pendant plus de trois mois ;
- » ou âgés de moins de 28 ans poursuivant leurs études à l'étranger et :
 - bénéficiant du régime obligatoire de Sécurité sociale de l'un des pays de la Communauté Européenne ou de la Suisse, où les études sont poursuivies ;
- » ou affiliés à la Caisse des Français à l'étranger, au titre de l'Assurance volontaire pour tous les autres pays ;
- » ou âgés de moins de 26 ans à la recherche d'une première activité rémunérée et pouvant justifier cette situation par une pièce administrative ;
- » ou âgés de moins de 26 ans, rencontrant des difficultés particulières d'insertion professionnelle, bénéficiant à ce titre d'une mesure d'aide à l'emploi, selon la législation en vigueur (stage ou contrat de travail), et pouvant justifier cette situation par une pièce administrative ;
- » ou âgés de moins de 26 ans sous contrat d'apprentissage ;
- » ou quel que soit leur âge s'ils perçoivent des allocations prévues par la Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 sur les personnes handicapées, ou seraient susceptibles de la percevoir si leurs ressources mensuelles ne dépassaient pas le plafond prévu par la loi, à condition toutefois qu'elles restent inférieures au SMIC.

Les enfants du participant, non confiés à sa garde, mais pour lesquels il est judiciairement tenu de verser une pension alimentaire, sous réserve qu'ils remplissent une des conditions ci-dessus.

Les ascendants du participant à condition d'être à charge du participant au sens de la législation fiscale.

NB : Dans tous les cas, la présentation régulière des pièces justificatives (photocopie de la carte d'étudiant, contrat d'apprentissage ...) conditionne le maintien des garanties.

LES + DE VOTRE CONTRAT DE BASE

LES GARANTIES FRAIS DE SANTÉ :

- » Une adhésion immédiate sans délai de carence pour toutes vos dépenses de santé
- » Une adhésion pour vous ou pour toute votre famille
- » Des remboursements performants y compris de certains actes Hors nomenclature Sécurité sociale
- » Une gestion simple et efficace grâce au service de télétransmission Sécurité sociale « NOEMIE » et de tiers payant pharmaceutique

LA GARANTIE ARRÊT DE TRAVAIL EN CAS D'ACCIDENT DU SOUSCRIPTEUR :

- » Une indemnité journalière de 23,52 €
- » Une prestation qui est servie dès le 4^e jour d'arrêt de travail et jusqu'au 365^e
- » Une prestation forfaitaire indépendante des prestations de la Sécurité sociale

LA GARANTIE DÉCÈS ET INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE EN CAS D'ACCIDENT DU SOUSCRIPTEUR :

- » Un capital de 22 500 € en cas d'Invalidité absolue et définitive
- » Un capital de 15 000 € en cas de décès
- » Le libre choix de vos bénéficiaires
- » Un capital exonéré de droits de succession

LES OPTIONS

Pour compléter vos garanties, vous pouvez souscrire les options suivantes (facultatives) :

UN MODULE COMPLÉMENTAIRE :

Cela vous permet de DOUBLER vos garanties Arrêt de travail, Invalidité et Décès suite à accident :

- » Arrêt de travail suite à accident : versement d'une indemnité journalière de 47,04 € au lieu de 23,52 €
- » Invalidité Absolue et Définitive suite à accident : versement d'un capital de 45 000 € au lieu de 22 500 €
- » Décès accidentel : versement d'un capital de 30 000 € au lieu de 15 000 €

UN MODULE COMPLÉMENTAIRE + UN CAPITAL ÉDUCATION :

Au module complémentaire ci-dessus, s'ajoute une garantie supplémentaire en cas de décès :

- » versement d'un capital dont le montant s'élève à 3 600 € par enfant à charge multiplié par le nombre d'années les séparant de 25 ans.

FORMALITÉS D'AFFILIATIONS

Les garanties prennent effet au 1^{er} du mois suivant la réception de votre dossier.

Il convient de retourner votre bulletin d'affiliation, un RIB et le mandat de prélèvement SEPA complétés et signés à :

SIACI SAINT HONORE
Sophie POUPARD
Season, 39 rue Mstislav Rostropovitch
75815 Paris cedex 17
Tél : 01 44 20 48 95
sophie.poupard@s2hgroup.com

La gestion des remboursements frais de santé sera effectuée par notre centre de gestion VIVINTER.

GÉRER MA SANTÉ EN QUELQUES CLICS

Sur le site www.vivinter.fr, vous pouvez vous connecter 24h/24 à votre « Espace assuré » pour :

- » télécharger et imprimer à tout moment votre carte de tiers payant
- » réaliser votre demande de prise en charge hospitalière en ligne et la télécharger ou l'imprimer à tout moment
- » suivre vos remboursements
- » localiser les professionnels de santé proches de chez vous pratiquant le tiers payant (géolocalisation) et les partenaires du réseau de soins OPTILYS
- » consulter les formalités de remboursement
- » effectuer vos demandes d'analyse de devis
- » modifier vos données personnelles (adresse, RIB, e-mail, téléphone...)
- » adresser toutes vos demandes et poser vos questions à nos équipes via la rubrique «Messagerie»
- » consulter nos conseils pratiques et informations médicales.



Comment obtenir votre identifiant et votre mot de passe ?

» **Connectez-vous** sur www.vivinter.fr ou sur l'application mobile **VIVINTER** / Espace assuré

» **Sur l'écran d'authentification, cliquez sur** Première connexion

» **Renseignez les informations demandées et laissez-vous guider** pour personnaliser votre mot de passe, vous recevrez alors un code d'authentification par SMS ou email afin de sécuriser votre démarche

La connexion au site est sécurisée et garantit la confidentialité des informations et des opérations réalisées.

Depuis votre **application mobile VIVINTER** sur votre téléphone, profitez de nombreux services pour :

- » faciliter votre quotidien : carnet de santé, répertoire santé, actualités...
- » mieux maîtriser vos dépenses de santé : suivi de vos remboursements, géolocalisation des professionnels de santé pratiquant le tiers payant,...

Gratuite et disponible sur iPhone et Android, connectez-vous à l'application avec vos identifiants VIVINTER.



LE SERVICE DE TIERS PAYANT ET LE RESEAU OPTILYS

TIERS PAYANT GENERALISE

Le tiers payant est le mécanisme par lequel votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie ou votre assurance complémentaire « paie » à votre place vos dépenses de santé. Les praticiens ayant un accord dans les domaines suivants peuvent vous faire bénéficier de la dispense d'avance de frais :

- » pharmacie, biologie (laboratoires), radiologie,
- » médecins généralistes et spécialistes,
- » hospitalisation*,
- » auxiliaires médicaux (kinésithérapeutes, infirmiers, orthoptistes, orthophonistes, pédicures, sages-femmes),
- » soins externes : consultations et examens en centre médical
- » (hors prothèses dentaires), clinique ou hôpital,
- » transport (taxis et ambulances),
- » fournisseurs de dispositifs médicaux, petits appareillages,
- » soins dentaires,
- » cure thermique*,
- » optique et audioprothèse (auprès des partenaires optilys ou hors réseau auprès de VIVINTER*),
- » prothèse dentaire (auprès de VIVINTER*)

*prise en charge à effectuer auprès de VIVINTER.



Simple et pratique : imprimez votre carte en ligne

Rendez-vous sur www.vivinter.fr / Espace Assuré / Tiers Payant / Information et éditions de carte TP pour imprimer votre (vos) carte(s) de tiers payant à tout moment.



Pour bénéficier du tiers payant, vous devez présenter votre carte alмеры au professionnel de santé en même temps que votre carte Vitale. Ce dernier nous enverra ensuite la facture de la part complémentaire.

Rappel

Si vous présentez chez votre praticien votre carte Vitale sans la carte de tiers payant, vous ne bénéficierez que du tiers payant Sécurité sociale. Il faudra alors adresser à VIVINTER le justificatif de paiement pour prétendre au remboursement de la part complémentaire (sinon vous ne serez pas remboursé).

Dès la rupture de votre contrat de travail (sauf dans le cas de la portabilité), vous devez cesser d'utiliser votre carte de tiers payant et la retourner impérativement à VIVINTER. Toute utilisation après la fin de vos droits générera une demande de remboursement des frais réglés.

Conseil

Privilégiez le tiers payant total (Sécurité sociale + part complémentaire) ; ainsi vous n'aurez aucune somme à avancer (sauf dépassements d'honoraires éventuels) et aucun justificatif à produire.

AVANTAGES DU RÉSEAU OPTILYS

Un réseau de plus de 4 600 opticiens partenaires vous garantissant :



- » Une qualité de services et d'accueil (conseil, examen de la vue, entretiens et ajustages de vos équipements gratuits, prêt de monture afin de faire votre choix).
- » Un équipement de qualité parmi un large choix de modèles disponibles (verres et monture) chez votre opticien.
- » Votre opticien pourra vous proposer un équipement de la gamme supérieure pour un budget donné.
- » Des tarifs privilégiés :
 - de -20% à -30% de remise en moyenne sur les verres par rapport aux prix publics constatés sur le marché y compris ceux de grandes marques et de dernières générations ainsi que les traitements (durcis, teintés, antireflets,...) (jusqu'à -35%),
 - de -10% à -15% de remise sur votre monture (hors montures griffées),
 - des remises et des offres promotionnelles personnalisées et/ou ponctuelles.

Exemple de remise sur des verres unifocaux de correction -1,75 (0.50)

Prix moyen du marché (par verre)	105,15 €
Prix négocié auprès d'un partenaire OPTILYS (par verre)	67,25 €

- » La dispense d'avance de frais (tiers payant) dans la limite des garanties prévues par votre contrat.
- » La sécurité de vos achats :
 - la garantie casse de vos verres et monture(s) (réparation ou remplacement par un produit identique ou correspondant) ; à des conditions tarifaires négociées auprès de chaque partenaire. Exemple : sans franchise pour la monture, avec franchise maximum de 40% pour les verres,
 - la garantie adaptation des équipements (1 mois minimum pour les verres),
 - un certificat de traçabilité sur l'origine des produits (verres et montures) est délivré sur demande.

Un réseau de plus de 700 audioprothésistes partenaires vous garantissant :

- » Une qualité de services et d'accueil (bilan auditif, conseil et aide dans le choix de votre équipement)
- » Un équipement de qualité parmi un large choix de modèles disponibles auprès de votre audioprothésiste et certifiés norme CE.
- » Des tarifs privilégiés :
 - 4 gammes d'appareils auditifs,
 - jusqu'à -15% de remise en moyenne sur les appareils auditifs par rapport aux prix publics constatés sur le marché y compris les grandes marques,
 - jusqu'à -35% de remise sur un pack « appareil/ garantie » et -20% sur la garantie 4 ans (dont panne),
 - de -10% à -15% de remise sur les accessoires (piles, produits d'entretien).

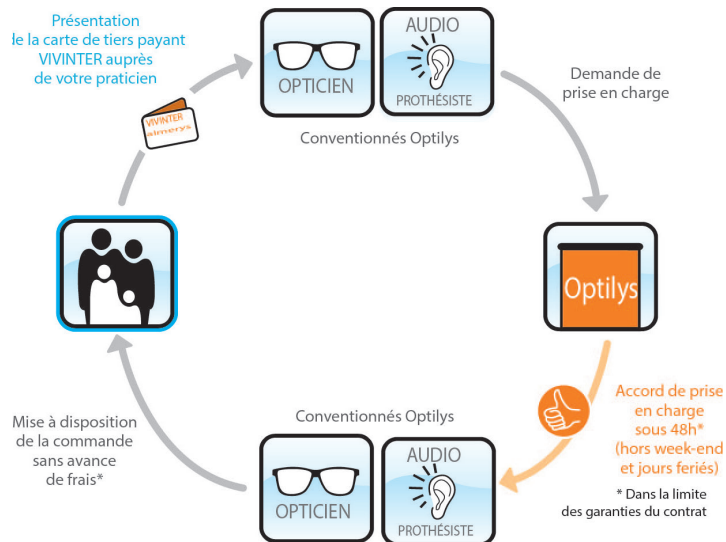
Exemple de remises sur un appareil auditif de la gamme confort (jusqu'à 16 canaux et programmes personnalisés)

Prix public pour un appareil auditif (gamme confort)	1 860 €
Prix négocié auprès d'un partenaire OPTILYS	1 580 €

- » La dispense d'avance de frais (tiers payant) dans la limite des garanties prévues par votre contrat.
- » La sécurité de vos achats :
 - ajustement de l'appareil selon vos besoins,
 - remplacement en cas de non adaptation,
 - suivi et réglage gratuit de vos appareils auditifs pendant 4 ans.

COMMENT GÉOLOCALISER NOS PARTENAIRES ET BÉNÉFICIER DU TIERS PAYANT AUPRÈS D'OPTILYS ?

- » Consultez la liste des opticiens et audioprothésistes partenaires OPTILYS sur l'application mobile VIVINTER / Mon Espace assuré / Professionnel de santé, ou sur www.vivinter.fr / Espace assuré / Tiers Payant / Localisation d'un professionnel de santé, ou par téléphone au 01 70 91 39 10 ou par e-mail à optilys@vivinter.fr.
- » Rendez-vous chez le partenaire OPTILYS de votre choix, muni de votre carte de tiers payant almerys.
- » Privilégiez le tiers payant total (Sécurité sociale + part complémentaire) ; ainsi vous n'aurez aucune somme à avancer (sauf reste à charge éventuel).



IMPORTANT :

- Si vous vous rendez chez un opticien n'ayant pas signé d'accord de partenariat OPTILYS :
- vous continuez à bénéficier de la dispense d'avance de frais (tiers payant) auprès d'almerys
 - en cas de reste à charge, vous l'acquitterez directement à votre opticien
 - vous ne pourrez pas profiter des avantages tarifaires et services du partenariat OPTILYS

QUE DOIS-JE FAIRE EN CAS D'HOSPITALISATION ?

PRISE EN CHARGE HOSPITALIERE

Avant toute admission dans un établissement conventionné (hospitalisation de jour remboursée au minimum à 80% de la base de remboursement par la Sécurité sociale ou pour un séjour de plus de 24 heures), VIVINTER peut délivrer une prise en charge hospitalière à l'établissement afin de vous éviter toute avance de frais dans la limite des garanties du contrat et à l'exception des frais personnels.



Simple et pratique : télécharger et imprimez votre prise en charge hospitalière depuis votre Espace Assuré

Pour simplifier et accélérer votre démarche, privilégiez la demande de prise en charge hospitalière en ligne sur www.vivinter.fr, Espace Assuré / Situation / Demander une prise en charge hospitalière.

- » Sélectionnez le bénéficiaire concerné par la prise en charge hospitalière (vous ou l'un de vos éventuels ayants droit),
- » Indiquez la date de début de prise en charge,
- » Recherchez l'établissement de santé concerné,
- » Et le tout est joué !

Votre prise en charge hospitalière est générée automatiquement. Vous pouvez la télécharger, l'imprimer et la consulter à tout moment sur www.vivinter.fr, Espace Assuré / Messagerie.

Elle est également adressée automatiquement à l'établissement de santé sélectionné.

Dans le cas d'une demande de prise en charge hospitalière par courrier, téléphone ou fax, Il conviendra de nous communiquer :

- votre NOM et PRENOM, et votre n° de Sécurité sociale,
- le NOM et PRENOM de la personne hospitalisée, en précisant s'il s'agit de l'assuré (vous-même), de votre conjoint ou d'un enfant à charge,
- les COORDONNEES de l'établissement concerné (adresse exacte de l'établissement, le service et numéro de fax, N° de FINESS),
- la DATE de l'hospitalisation.

Dès réception de ces informations, VIVINTER adresse par fax à l'établissement au maximum 10 jours avant la date de l'intervention, l'attestation de prise en charge hospitalière.

VOS GARANTIES FRAIS DE SANTÉ

Le contrat a pour objet de rembourser, y compris les prestations en nature servies par le régime de la 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 PRESTATIONS (Contrat responsable)	Y compris Sécurité sociale
HOSPITALISATION	
Frais de séjour	100% FR limités à 370% BR
Honoraires et frais de séjours non conventionnés	90% FR limités à 200% Tarif d'Autorité
Forfait journalier hospitalier	100% Frais réels
Honoraires avec dépassements maîtrisés (OPTAM / OPTAM-CO)	100% FR limités à 370% BR
Honoraires avec dépassements libres (NON OPTAM / OPTAM-CO)	200% BR
Chambre particulière par jour	90€/par jour
SOINS COURANTS	
Médecin généraliste (OPTAM / OPTAM-CO)	200% BR
Médecin généraliste (NON OPTAM / OPTAM-CO)	150% BR + TM
Médecin spécialiste (OPTAM / OPTAM-CO)	300% BR
Médecin spécialiste (NON OPTAM / OPTAM-CO)	170% BR + TM
Actes de chirurgie et actes techniques médicaux avec dépassements maîtrisés (OPTAM / OPTAM-CO)	370% BR
Actes de chirurgie et actes techniques médicaux avec dépassements libres (NON OPTAM / OPTAM-CO)	200% BR
Imagerie médicale avec dépassements maîtrisés (OPTAM / OPTAM-CO)	270% BR
Imagerie médicale avec dépassements libres (NON OPTAM / OPTAM-CO)	200% BR
Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux)	260% BR
Analyses et examens de laboratoires	200% BR
Médicaments remboursés Ss	100% BR
Matériel médical remboursé Ss	100 % BR + 300 € par an
TRANSPORT	
Frais de Transport remboursés Ss	100% BR
DENTAIRE	
Prothèses dentaires 100% SANTE (à compter du 1er janvier 2020) ¹	HLF - Ss
Soins dentaires	300% BR
Inlay Onlay (hors 100% santé) à tarif maîtrisé	370% BR dans la limite de 100% PLV-SS
Inlay Onlay (hors 100% santé) à tarif libre	370% BR
Prothèses dentaires remboursées Ss (hors 100% santé) à tarifs maîtrisés	370% BR dans la limite de 100% PLV-SS
Prothèses dentaires remboursées Ss (hors 100% santé) à tarifs libres	370% BR
Prothèses dentaires non remboursées Ss	300% BRR
Inlay Core (hors 100% santé) à tarif maîtrisé	370% BR dans la limite de 100% PLV-SS
Inlay Core (hors 100% santé) à tarif libre	370% BR
Implantologie (sur base de la BR d'une prothèse dentaire)	370% BRR soit 444€ limité à 2 implants par an par bénéficiaire
Parodontologie non remboursée Ss	300% BRR
Orthodontie remboursée Ss par semestre	370% BR
Orthodontie non remboursée Ss pas semestre	300% BRR soit 580,50€
OPTIQUE³	
Equipements 100% SANTE (à compter du 1 ^{er} janvier 2020) ²	1 équipement tous les 2 ans
Monture	PLV - Ss
Verres unifocaux	100 €
Verres multifocaux et progressifs	120 € par verre
Prestation d'adaptation de l'ordonnance médicale de verre correcteur par l'opticien	220 € par verre
Lentilles remboursées Ss ou non remboursées	100% TM
AIDES AUDITIVES⁴	
Jusqu'au 31 décembre 2020	
Prothèse auditive pour les 21 ans et plus	100% BR + 300€
Prothèse auditive pour les moins de 21 ans	100% BR + 300€
Accessoires, entretien et piles remboursés par la Ss	100% BR
A partir du 1er janvier 2021	
Equipements 100% SANTE	par oreille tous les 4 ans
Prothèse auditive à tarif libre pour les 21 ans et plus	PLV - Ss
	100% BR + 300€
Prothèse auditive à tarif libre pour les moins de 21 ans	En tout état de cause le cumul des remboursements ne peut excéder 1700€ par aide auditive
	100% BR + 300€
	En tout état de cause le cumul des remboursements ne peut excéder 1700€ par aide auditive
Accessoires, entretien et piles remboursés par la Ss	100% BR
PREVENTION ET MEDECINE DOUCE	
Actes de prévention conformément aux dispositions de l'arrêté du 8 juin 2006	100% TM
Pharmacie prescrite non remboursée Ss	50€
Médecines douces (Liste ci-dessous) :	
Ostéopathe Homéopathie Acupuncture	40€ Par séance/limité à 3 séances
Ostéodensitométrie	par examen maxi 1
CURE THERMALE	
Cure thermale remboursée Ss	100% BR + 300 €
ALLOCATION	
Frais d'obsèques	1500€
SERVICES	
Assistance	AUDIENS ASSISTANCE 05 49 76 66 03 24h/24 7j/7

"Légende :

FR : Frais Réels - BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - Ss : Sécurité sociale - TM : Ticket Modérateur

BRR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale reconstituée - PMSS : Plafond Mensuel Sécurité sociale -

RSS : Remboursement Sécurité sociale - PLV : Prix limite de vente"

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.

Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS DANS LE RESPECT DU PARCOURS DE SOINS

Ces montants sont donnés à titre indicatif. Ces derniers peuvent être modifiés en cas de changement de la nomenclature de la Sécurité sociale en vigueur.

Quelques exemples de remboursements dans le respect du parcours de soins	Sécurité Sociale				Sécurité sociale  +
	Base de remboursement (BR)	% de remb SS	Montant remboursé	montant maximum de la garantie	montant maximum remboursé (1)
FRAIS MEDICAUX COURANTS					-1€ s/consultations
Consultations & visites généralistes (OPTAM)	25,00 €	70%	17,50 €	32,50 €	50,00 €
Consultations & visites généralistes (NON OPTAM)	23,00 €	70%	16,10 €	25,30 €	41,40 €
Consultations & visites spécialistes (OPTAM)	25,00 €	70%	17,50 €	57,50 €	75,00 €
Consultations & visites spécialistes (NON OPTAM)	25,00 €	70%	17,50 €	32,50 €	50,00 €
Pharmacie à 35%	5,44 €	35%	1,90 €	3,54 €	5,44 €
Pharmacie à 65%	26,16 €	65%	17,00 €	9,16 €	26,16 €
DENTAIRE					
Soins (ex détartrage)	28,92 €	70%	20,24 €	57,84 €	78,08 €
Prothèses remboursées (1 couronne)	120,00 €	70%	84,00 €	360,00 €	444,00 €
Prothèses non remboursées (1 couronne)	107,50 €			322,50 €	322,50 €
Orthodontie remboursée / semestre	193,46 €	100%	193,46 €	580,38 €	773,84 €
Orthodontie non remboursée / semestre	171,96 €			515,88 €	515,88 €
OPTIQUE					
Monture	0,05 €	60%	0,03 €	100,00 €	100,00 €
Verres unifocaux (ex : 0.05€ à l'unité)	0,05 €	60%	0,03 €	239,97 €	239,97 €
Verres multifocaux (ex :0,05€ l'unité)	0,05 €	60%	0,03 €	439,97 €	439,97 €
HOSPITALISATION					
Transport terrestre (accepté par la SS)	130,50 €	65%	84,83 €	45,68 €	130,50 €
Dépassement d'honoraires chirurgicaux (OPTAM):	230,88 €	100%	230,88 €	692,64 €	923,52 €
Forfait hospitalier				18,00 €	18,00 €
Chambre particulière (par jour)				90,00 €	90,00 €

(1) dans la limite des frais réels engagés. SS: Sécurité sociale BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale

Ces montants sont donnés à titre indicatif. Ces derniers peuvent être modifiés en cas de changement de la nomenclature de la Sécurité sociale en vigueur.

• Secteur 1 : les tarifs pratiqués servent de base au remboursement de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

• Secteur 2 adhérent à l'OPTAM / OPTAM -CO : les médecins adhérents à l'option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) s'engagent à réguler leurs dépassements d'honoraires pendant 3 ans. Les patients sont ainsi mieux remboursés lors d'une consultation. <http://annuaire.sante.fr>.

Pour trouver un médecin adhérent, rendez-vous sur : ameli.fr/

• Secteur 2 : les tarifs pratiqués sont libres et fixés par le médecin.

MONTANT DES COTISATIONS MENSUELLES 2021

	Contrat de base		Contrat de base + module complémentaire		Contrat de base + module complémentaire + capital éducation	
tarifs applicables jusqu'à 27 ans révolus	Régime général	Régime Alsace Moselle (1)	Régime général	Régime Alsace Moselle (1)	Régime général	Régime Alsace Moselle (1)
Pour Vous SEULEMENT	82,37	65,42	91,87	74,92	100,87	83,92
Pour vous ET votre famille	265,44	202,71	274,94	212,21	283,94	221,21
tarifs applicables après 27 ans révolus	Régime général	Régime Alsace Moselle (1)	Régime général	Régime Alsace Moselle (1)	Régime général	Régime Alsace Moselle (1)
Pour Vous SEULEMENT	114,59	87,46	124,09	96,96	133,09	105,96
Pour vous ET votre famille	265,44	202,71	274,94	212,21	283,94	221,21



