



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 :

- ✦ son conjoint, ou à défaut, son concubin (à condition qu'il habite au même domicile que le participant et qu'il soit dans ce cas comme le participant, célibataire, veuf, ou divorcé) ou le co-signataire d'un PACS
- ✦ ses enfants de moins de 21 ans non salariés et bénéficiant des prestations de la Sécurité sociale sur son compte ou sur celui de son conjoint,
- ✦ ses enfants de moins de 27 ans, relevant du régime de la Sécurité sociale des étudiants,
- ✦ ses enfants de moins de 25 ans, vivant à son domicile et étant sous contrat d'insertion professionnelle, tels, notamment les emplois jeunes, les formations en alternance ou les contrats de professionnalisation.
- ✦ ses enfants de moins de 21 ans, vivant à son domicile et étant sous contrat d'apprentissage,
- ✦ les enfants mineurs, du conjoint, du concubin ou co-signataire du PACS,
- ✦ les enfants handicapés reconnus par la COTOREP ayant des ressources inférieures à 80% du SMIC (toutes allocations et salaires inclus) sans condition d'âge,
- ✦ les ascendants, dès lors que leur situation autorise le participant à procéder à une déduction 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, pilulier, 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.



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 thermale*,
- ❖ 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/EspaceAssuré/TiersPayant/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).

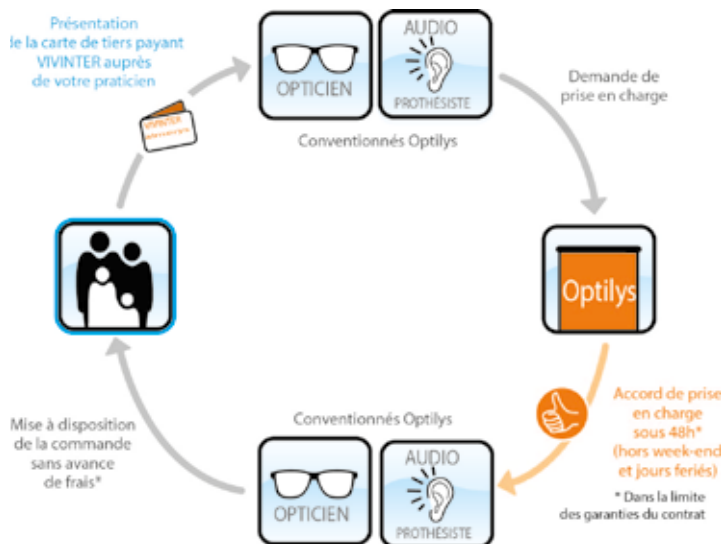
Exemple de remises sur un appareil auditif de la gamme confort (jusqu'à 16 canaux et programmes personnalisés)

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).

	MONTANT DES GARANTIES (1) Y COMPRIS REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE
HOSPITALISATION MEDICALE & CHIRURGICALE (2) (y compris maternité & accouchement)	
Honoraires & frais de séjour secteur conventionné	100% FR limités à 370% BR, limités à 200% BR pour les PNS de l'OPTAM
Honoraires & frais de séjour secteur non conventionné	90% FR limités à 300% BR, limités à 200% BR pour les PNS de l'OPTAM
Forfait journalier hospitalier	100% du forfait
Chambre particulière y compris maternité	90 € par jour
Transport terrestre (remboursé par la Sécurité sociale)	100% BR
PHARMACIE	
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale	100% BR
ACTES MÉDICAUX COURANTS (y compris maternité & accouchement)	
Consultation & visites généralistes	200% BR, limités à 180% BR pour les PNS de l'OPTAM
Consultation & visites spécialistes	300% BR, limités à 200% BR pour les PNS de l'OPTAM
Transport terrestre (remboursé par la Sécurité sociale)	100% BR
Auxiliaires médicaux	260% BR
Analyses, Frais de laboratoire	200% BR
Radiologie	270% BR, limités à 200% BR pour les PNS de l'OPTAM
Petite Chirurgie	370% BR, limités à 200% BR pour les PNS de l'OPTAM
ACTES DENTAIRES	
Soins dentaires remboursés par la Sécurité sociale	300% BR
Implant dentaires (assimilé à une prothèse non remboursée SPR50)	370% BR limités à 2 implants par an par bénéficiaire
Prothèses dentaires remboursées, Inlay, Onlays	370% BR
Prothèses dentaires non remboursées, Inlay, Onlays	300% BR
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	370% BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	300% BR
Parodontologie remboursée	300% BR
FRAIS D'OPTIQUE (limité à un équipement tous les 2 ans pour les adultes sauf évolution de la vue)	
Verres unifocaux	120 € / verre
Verres multifocaux ou progressifs	220 € / verre
Monture	150 €
Lentilles Remboursées ou non par la Sécurité sociale	100% BR + 50 € puis TM
FRAIS HORS NOMENCLATURE	
Ostéopathie, homéopathie, acupuncture	40 € par séance, maximum 3 séances
Ostéodensitométrie	45 € par examen, maximum 1 examen
Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale	Forfait de 50€
PROTHÈSES MÉDICALES & ORTHOPÉDIQUES (non dentaires), ACOUSTIQUE ET PROTHÈSE AUDITIVES	
	100% BR + 300 €
CURE THERMALE	
Acceptée par la Sécurité sociale	100% BR + 300 €
INDEMNITÉ OBSÈQUES	
	1500 €

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.

DÉSIGNATION DES ACTES	SÉCURITÉ SOCIALE			Média	Média + Ss
	BASE DE REMBOURSEMENT (BR)	% DE REMBOURSEMENT	MONTANT REMBOURSE	MONTANT MAXIMUM DE LA GARANTIE	MONTANT MAXIMUM REMBOURSE (1)
FRAIS MÉDICAUX 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)	107,50 €	70%	72,25 €	322,50 €	397,75 €
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	2,84 €	60%	1,70 €	148,30 €	150,00 €
Verres unifocaux (2,67 € à l'unité)	5,34 €	60%	3,20 €	236,80 €	240,00 €
Verres multifocaux (6,86 € à l'unité)	13,82 €	60%	8,29 €	431,71 €	440,00 €
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 €

Lexique : **PMSS** Plafond Mensuel Sécurité sociale (3377 € en 2019), **BR** Base de Remboursement, **Ss** Sécurité sociale, **OPTAM** (**Option Pratique Tarifaire Maîtrisée**) dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée par les professionnels de santé. Remplace anciennement le Contrat d'Accès aux Soins (CAS). Rendez-vous sur <http://annuaire.sante.ameli.fr/> pour trouver les professionnels de santé adhérents.

PNS de l'OPTAM Professionnel de santé non signataire de l'OPTAM

(1) Remboursement dans la limite des frais engagés, Sécurité sociale incluse et dans le respect du parcours de soins

(2) Hors psychiatrie et chirurgie esthétique non prise en charge par la Sécurité sociale.

(3) Les prestations versées au titre de la maternité et de l'accouchement sont limitées à 50% du PMSS (hors forfait)

MONTANT DES COTISATIONS MENSUELLES 2018

TARIFS APPLICABLES	CONTRAT DE BASE		CONTRAT DE BASE + MODULE COMPLÉMENTAIRE		CONTRAT DE BASE + MODULE COMPLÉMENTAIRE + CAPITAL ÉDUCATION	
	Régime Général	Régime Alsace Moselle ⁽¹⁾	Régime Général	Régime Alsace Moselle ⁽¹⁾	Régime Général	Régime Alsace Moselle ⁽¹⁾
Jusqu'à 27 ans révolus						
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 €
Après 27 ans révolus						
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 €

(1) Tarification spécifique pour les souscripteurs domiciliés dans les départements 67 (Bas-Rhin), 68 (Haut-Rhin) et 57 (Moselle) et bénéficiant du Régime Sécurité sociale Alsace-Moselle.

