



# Mes garanties Santé & Prévoyance

Ce livret résume les principales garanties, applicables à compter du 01/01/2023, des contrats d'assurance Frais de Santé souscrits auprès de KLESIA.

Son objet est de vous présenter et de vous décrire les prestations santé prévues ainsi que leurs conditions d'application.

Il ne remplace en aucun cas les notices d'information qui doivent être établies par l'organisme assureur.

**Le présent livret n'a donc pas de valeur contractuelle et se veut purement informatif. Il ne saurait engager la responsabilité ni de l'assureur, ni du gestionnaire, ni de l'employeur, seuls les contrats et les notices d'information faisant foi.**

# Mon contrat Frais de santé

Il couvre les anciens salariés du groupe COVEA (retraité, licencié, invalide dont le contrat de travail est rompu, ayant droit d'un assuré décédé).

Il est à adhésion Facultative. Le contrat souscrit par PRC SANTE respecte les dispositions du contrat responsable. En adhérant à cette association, 1 € vous sera prélevé en plus pour les frais liés à PRC Santé.

## DÉBUT DES GARANTIES

- À la date de votre départ en retraite,
- Licencié après portabilité,
- invalide à la date de rupture de votre contrat de travail,
- ayant droit d'un assuré décédé.
- Au moment de votre adhésion au régime, il n'y a aucun délai de carence.



## CESSATION DES GARANTIES

Les garanties cessent (sous réserve des cas de maintien de garanties prévus par la législation) pour vous et vos ayants droit en cas de :

- 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.
- A tout moment de l'année après 1 an de souscription au contrat.
- Cette dénonciation sera définitive pour vous-même ainsi que vos ayants-droit.

# Bénéficiaires du contrat Frais de santé

**Vous en tant que salarié de l'entreprise ainsi que vos ayants droit tels que définis ci-dessous :**

**Vos enfants à charge et ou ceux de votre conjoint** qu'ils soient légitimes, reconnus, naturels, adoptés ou recueillis sous réserve qu'ils remplissent l'une de ces conditions :

- **Etre âgé de moins de 18 ans**, et bénéficié des prestations de la Sécurité sociale sous couvert de votre numéro de Sécurité sociale,
- **être âgé de plus de 18 ans** et être à votre charge au sens de la législation fiscale.

## **Votre conjoint :**

Est considéré comme votre conjoint :

- votre **époux (se) légitime**, non séparé(e) de corps judiciairement ;
- votre **partenaire de Pacte civil de solidarité (Pacs)** ;
- votre **concubin(e)** dès lors que les conditions suivantes sont réunies :
  - vous vivez maritalement sous le même toit ;
  - vous êtes tous deux libres de tout lien conjugal et de tout lien de Pacs ;
  - vous entretenez une relation stable et continue,



**Vous pouvez également, à titre facultatif, pour le compte de votre conjoint non à charge fiscalement, demander son affiliation au présent contrat dans les trois mois qui suivent :**

- la date d'effet du contrat,
- la date d'entrée dans la catégorie de personnel assurée,
- un changement de situation de famille (mariage, divorce, conclusion ou dissolution d'un pacte civil de solidarité, prise d'effet ou fin de concubinage, naissance, décès,...)

Et

**Au 1er janvier de chaque année si vous affiliez votre conjoint ultérieurement, sous réserve de la transmission du bulletin d'affiliation accompagné des pièces nécessaires à l'affiliation avant le 30 novembre.**

# Mes garanties Frais de Santé

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS Sous déduction du régime des prestations versées par la sécurité sociale
<b>SOINS COURANTS</b>	
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>	
<b>Consultations et visites - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)</b>	
Consultations et visites de généralistes et spécialistes conventionnés	
<i>Consultations et visites de généralistes</i>	200 % de la BR
<i>Consultations et visites de spécialistes</i>	400 % de la BR
<b>Consultations et visites - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)</b>	
Consultations et visites de généralistes et spécialistes conventionnés	
<i>Consultations et visites de généralistes</i>	180 % de la BR
<i>Consultations et visites de spécialistes</i>	200 % de la BR
Consultations et visites de généralistes et spécialistes non conventionnés	
<i>Consultations et visites de généralistes</i>	180 % de la BR
<i>Consultations et visites de spécialistes</i>	200 % de la BR
<b>Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée</b>	100 % des FR
<b>Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée</b>	200 % de la BR
<b>HONORAIRES PARAMEDICAUX</b>	
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)	100 % des FR
<b>ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie, ...)</b>	
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % des FR
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200 % de la BR
<b>ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE</b>	
MÉDICAMENTS	
Médicaments remboursés par la SS	100 % de la BR
<b>MATERIEL MEDICAL inscrit à la Liste des Produits et Prestations (LPP)</b>	
Matériel médical remboursé par la SS (hors aide auditive et prothèse dentaire) - attelles, lits médicaux, accessoires, ...	180 % de la BR + 35 % du PMSS / Prothèse mammaire : 300 % de la BR + 150 € par an et par bénéficiaire / Prothèse capillaire : 300 % de la BR + 150 € par an et par bénéficiaire
<b>AUTRES SOINS COURANTS</b>	
Séances d'accompagnement psychologique réalisées par des psychologues, remboursées par la Sécurité sociale	100 % de la BR

\* : Tels que définis règlementairement / Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique) / SS : Sécurité sociale / PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'évènement / BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale / BRR : Base de Remboursement Reconstituée. Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné / RSS : Remboursement de la Sécurité sociale / FR : Frais réels / TM : Ticket modérateur / TC : Tarif de convention / Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale : Les remboursements incluent la prise en charge de la SS / Honoraires limites de facturation : Dans l'attente de leur mise en œuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres / Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive : Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.

# Mes garanties Frais de Santé

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS
Sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale	
<b>HOSPITALISATION</b>	
<b>HONORAIRES</b>	
Honoraires - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % des FR
Honoraires - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200 % de la BR
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b>	Prise en charge intégrale
<b>FRAIS DE SEJOUR</b>	100 % des FR
<b>AUTRES PRESTATIONS</b>	
Chambre particulière par jour	100 % des FR
Frais d'accompagnant par jour	
Moins de 16 ans	1,5 % du PMSS
<b>FORFAIT ACTES LOURDS</b>	Prise en charge intégrale
<b>FORFAIT PATIENT URGENCES</b>	Prise en charge intégrale
<b>DENTAIRE</b>	
<b>SOINS</b>	
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	100 % des FR
<b>SOINS ET PROTHESES "100 % SANTE"</b>	
Soins et prothèses "100 % Santé" (*)	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation
<b>PROTHESES</b>	
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés	560 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres	560 % de la BR
Actes prothétiques non remboursés par la SS	500 % de la BRR
<b>AUTRES ACTES DENTAIRE NON REMBOURSES PAR LA SS</b>	
Parodontologie - Forfait / an / bénéficiaire	100 €
Implantologie	500 € pour la pose de l'implant et 300 € pour le faux moignon implantaire, limité à 4 implants par an et par bénéficiaire
<b>ORTHODONTIE</b>	
Orthodontie remboursée par la SS	700 % de la BR
Orthodontie non remboursée par la SS	500 % de la BRR par semestre et par bénéficiaire
<b>OPTIQUE</b>	
<b>EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)</b>	
Monture + 2 verres de tous types (Classe A)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>EQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)</b>	
<b>Grille optique</b>	
A - Équipement composé de deux verres « simples »	420 €
B - Équipement mixte composé d'un verre « simple » (A) et d'un verre « complexe » (C)	560 €
C - Équipement composé de deux verres « complexes »	700 €
D - Équipement avec un verre « simple » (A) et un verre « très complexe » (F)	610 €
E - Équipement avec un verre « complexe » (C) et un verre « très complexe » (F)	750 €
F - Équipement avec deux verres « très complexes »	800 €
Dont Monture	100 € maximum

# Mes garanties Frais de Santé

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS
Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale	
<b>OPTIQUE (suite)</b>	
<b>PRESTATION D'ADAPTATION</b>	
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>LENTILLES</b>	
<b>Lentilles correctrices</b>	
Lentilles remboursées par la SS (y compris jetables)	360 % de la BR + 15 % du PMSS par an et par bénéficiaire
Lentilles non remboursées par la SS (y compris jetables)	360 % de la BR + 15 % du PMSS par an et par bénéficiaire
<b>CHIRURGIE REFRACTIVE</b>	
<b>Chirurgie de la vision</b>	
	100 % des FR dans la limite de 30 % du PMSS par œil
<b>AIDE AUDITIVE</b>	
<b>Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille</b>	
<b>EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)</b>	
Aide auditive remboursée par la SS (Classe I)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II)</b>	La prise en charge est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement SS
Aide auditive remboursée par la SS	180 % de la BR + 35 % du PMSS par appareil
<b>PREVENTION ET MEDECINE DOUCE</b>	
<b>FORFAIT GLOBAL MEDECINE DOUCE</b>	
Ostéopathie, chiropractie, étio-pathie, acupuncture, pédicurie-podologie	L'ensemble des consultations ci-dessous est limité à 280 € par an et par bénéficiaire
	<b>50 € par séance dans la limite de 6 séances par an et par bénéficiaire</b>
Psychologie, psychomotricité, diététique	<b>40 € par séance dans la limite 8 séances par an et par bénéficiaire</b>
<b>VACCINS ANTI-GRIPPE PRESCRITS ET NON REMBOURSES PAR LA SS</b>	
	100 % des FR
<b>FORFAIT GLOBAL VACCINS PRESCRITS ET NON REMBOURSES PAR LA SS</b>	
	50 € par an et par bénéficiaire
<b>SEVRAGE TABAGIQUE PRESCRIT</b>	
	50 € par an et par bénéficiaire
<b>DENSITOMETRIE OSSEUSE PRESCRITE ET NON REMBOURSEE PAR LA SS</b>	
	100 % des FR (une fois tous les 6 ans pour les femmes de plus de 50 ans)
<b>ANALYSES NON REMBOURSEES PAR LA SS : TEST COVID SUR ORDONNANCE</b>	
	30 € par an et par bénéficiaire
<b>PHARMACIE PRESCRITE NON REMBOURSEE PAR LA SS</b>	
	100 % des FR dans la limite de 320 € par an et par bénéficiaire
<b>TOUS MOYENS CONTRACEPTIFS PRESCRITS ET NON REMBOURSES PAR LA SS</b>	
	110 € par an et par bénéficiaire
<b>DIVERS</b>	
<b>CURES THERMALES</b>	
<b>Cures thermales remboursées par la SS / an / bénéficiaire</b>	(avec au minimum 10 % du PMSS)
Cures thermales Honoraires	100 % de la BR
Cures thermales Transport et hébergement	200 €
<b>NAISSANCE - ADOPTION</b>	
<b>Chambre particulière par jour</b>	100 % des FR
<b>Forfait par enfant</b>	10 % du PMSS (doublé en cas de naissance gémellaire)
<b>TRANSPORT</b>	
<b>Frais de transport remboursés par la SS</b>	200 % de la BR

# Mon 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**.

## Le 100% Santé

Cette réforme a permis la création d'un panier de soins dit 100% santé sans reste à charge.

### 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.

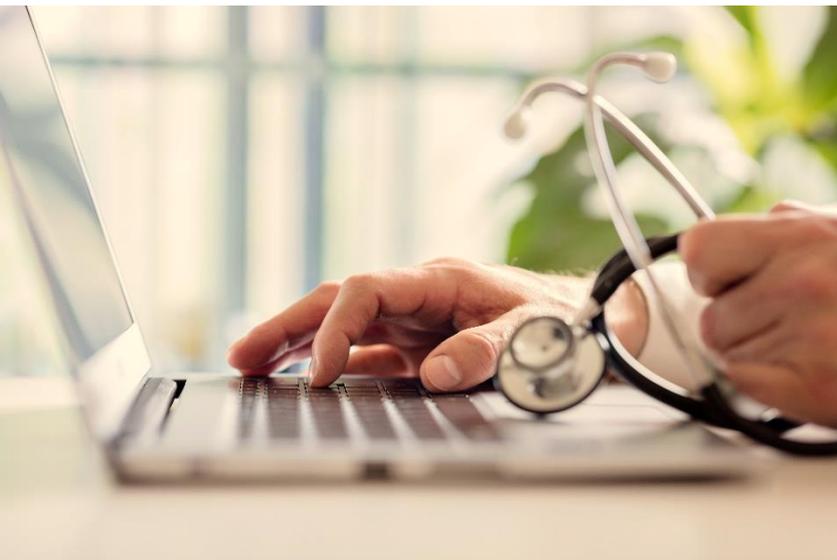
## Mes services +

### L'ASSISTANCE

Certaines situations peuvent déstabiliser votre quotidien :  
**Immobilisation, hospitalisation, maladie grave, etc.**

Contactez FIDELIA Assistance au **01 47 11 25 50**

Joignable 24h/24 et 7 jours/7



# Mes contacts

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

Pour toutes informations ou demandes complémentaires, contactez :



[www.vivinter.fr](http://www.vivinter.fr)  
Espace Assuré/ Messagerie/ Ecrire un message



**01 70 91 39 01**  
(du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00)

Ce document a pour objet de donner une information synthétique sur les garanties souscrites et ne peut en aucun cas engager la responsabilité de l'assureur ou du gestionnaire

**SEUL LE CONTRAT FAIT FOI ENTRE LES PARTIES.**

Groupe DIOT-SIACI - Société de Courtage d'Assurance et de Réassurance.

Siège social : Season - 39, rue Mstislav Rostropovitch - 75815 Paris cedex 17 – France. SAS - Capital : 120 555 961,60 € -

RCS Paris 572 059 939 RCS Paris - APE 6622 Z - N° TVA : FR 54 572 059 939.

N° ORIAS : 07 000 771 (orias.fr) - Sous le contrôle de / Regulated by ACPR - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris cedex 09 - France.

Réclamations / Complaint : SIACI SAINT HONORE - Service réclamations - 23, allées de l'Europe - 92587 Clichy cedex - France.