

VIV'SANTE INDEPENDANT

La complémentaire santé pour les travailleurs non-salariés

Vos informations

Nom : 29

Prénom : 12

Le contrat Viv'Santé Indépendant est un contrat de complémentaire santé réservé aux travailleurs non-salariés. Ce contrat est éligible à la loi Madelin.

DATE D'EFFET

Le contrat prendra effet, au plus tôt :

- Au premier jour du mois en cours pour toute adhésion reçue entre le 1er et le 15 du mois ;
- Au premier jour du mois qui suit la date de réception pour toute adhésion reçue entre le 16 et le 31 du mois.

COTISATIONS

Les cotisations mensuelles sont fixées comme suit en % du PMSS.

PMSS 2025 : 3 925 €

PMSS : Plafond Mensuelle de la Sécurité Sociale.

A cela s'ajoute des droits d'adhésion à l'association UGIPS 6€ par an.

Le montant de la cotisation est fixé annuellement en fonction de votre âge au 1er janvier de l'année d'échéance. Il s'agit de tarifs par tranches d'âges : 31 à 40 ans, 51 à 60 ans....

L'âge est déterminé au 1er janvier de l'année par différence de millésime (si votre anniversaire est en juin, votre cotisation sera réajustée dès le 1er janvier). Les cotisations sont rajustées à compter du 1er janvier en fonction de votre année de naissance.

Cette partie dépend des valeurs entrées.

Tableau de garanties Viv'Santé Indépendant

Le tableau de garanties santé ci-dessous présente les couvertures et avantages inclus dans nos offres, fournissant ainsi une transparence complète sur les différents niveaux de protection et de soins disponibles pour répondre à vos besoins.

VOTRE TABLEAU DE GARANTIES VIV'SANTÉ INDÉPENDANT



NATURE DES PRESTATIONS	Garanties en complément de la Sécurité Sociale et du régime de base		Surcomplémentaire Non Responsable MEDIUM	Surcomplémentaire Non Responsable EXCELLENCE
	Tranquillité (R1)	Bien-être (R2)		
HOSPITALISATION médicale / chirurgicale ou maternité / obstétrique¹				
Frais de séjour	Conventionné : 100% FR - SS Non Conventionné : 50% FR - SS dans la limite de 500% BR	Conventionné : 100% FR - SS Non Conventionné : 90% FR - SS dans la limite de 500% BR		
Honoraires - Actes chirurgicaux en secteur conventionné ou non	TM + 120% BR Limité à TM + 100% BR pour les PNS.OPTAM/OPTAM-CO Limité à TM + 100 % tarif d'autorité pour le non conventionné	TM + 300% BR Limité à TM + 100% BR pour les PNS.OPTAM/OPTAM-CO Limité à TM + 100 % tarif d'autorité pour le non conventionné	+ 100% BR OPTAM et NON OPTAM	+ 200% BR OPTAM et NON OPTAM
Forfait journalier hospitalier (sans limitation de durée ²)	100% FR	100% FR		
Forfait actes lourds	100% FR	100% FR		
Chambre particulière	60 € / nuit	100 € / nuit		+ 50 € / nuit
Frais d'Accompagnant (pour enfant de moins de 16 ans) ²	25 € / nuit	50 € / nuit		
SOINS COURANTS ET MEDECINE DOUCE				
Pharmacie prescrite remboursée par RO	TM	TM		
Pharmacie prescrite non remboursée par RO (vaccins, contraceptif, homéopathie...)	80 € / an / Bénéficiaire	150 € / an / Bénéficiaire		
Consultations, visites généralistes	TM + 120% BR Limité à TM + 100% BR pour les PNS.OPTAM/OPTAM-CO	TM + 200% BR Limité à TM + 100% BR pour les PNS.OPTAM/OPTAM-CO	+ 100% BR OPTAM et NON OPTAM	+ 200% BR OPTAM et NON OPTAM
Consultations, visites spécialistes	TM + 200% BR Limité à TM + 100% BR pour les PNS.OPTAM/OPTAM-CO	TM + 250% BR Limité à TM + 100% BR pour les PNS.OPTAM/OPTAM-CO	+ 100% BR OPTAM et NON OPTAM	+ 200% BR OPTAM et NON OPTAM
Actes techniques médicaux, actes de chirurgie (Praticiens signataires du OPTAM/OPTAM-CO)	TM + 200% BR Limité à TM + 100% BR pour les PNS.OPTAM/OPTAM-CO	TM + 300% BR Limité à TM + 100% BR pour les PNS.OPTAM/OPTAM-CO	+ 100% BR OPTAM et NON OPTAM	+ 200% BR OPTAM et NON OPTAM
Radiologie	TM + 120% BR Limité à TM + 100% BR pour les PNS.OPTAM/OPTAM-CO	TM + 200% BR Limité à TM + 100% BR pour les PNS.OPTAM/OPTAM-CO	+ 100% BR OPTAM et NON OPTAM	+ 200% BR OPTAM et NON OPTAM
Auxiliaires médicaux et Laboratoire	TM + 100% BR	TM + 100% BR		
Transport pris en charge par le RO	TM	TM		
Médecine douce : Ostéopathie, chiropractie, acupuncture, naturopathe, podologue, psychologue, psychomotricien, diététicien, orthophoniste / an / personne ³	40 € / Séance (max 5 / an / bénéficiaire)	60 € / Séance (max 5 / an / bénéficiaire)	+ 5 € / séance (max 5 / an / bénéficiaire)	+ 15 € / séance (max 5 / an / bénéficiaire)
Psychologie remboursée	12 séances / an / bénéficiaire	12 séances / an / bénéficiaire		
APPAREILLAGE				
Prothèses Non Dentaires (Hors Prothèses Auditives)	TM + 100% BR	TM + 150% BR		+ 100% BR
Equipements 100% SANTE ⁵	PLV - Ss	PLV - Ss		
Prothèses auditives adulte (21 ans ou plus) ⁷	800 € - MR	1 600 € - MR		+ 400 €
Prothèses auditives enfant (moins de 21 ans) ⁷	1 700 € - MR	1 700 € - MR		+ 300 €
Accessoires, entretien et piles remboursés par la Ss	TM + 100% BR	TM + 300% BR		+ 100% BR
DENTAIRE				
Soins et prothèses dentaires 100% SANTE ⁴	PLV - Ss	PLV - Ss		
Soins conservateurs (suivi, détartrage...)	TM	TM		
Inlays/onlays	TM + 200% BR	TM + 350% BR		
Prothèses dentaires prises en charge par le RO	TM + 200% BR	TM + 350% BR		+ 100% BR
Prothèses dentaires non prises en charge par le RO (max 3 / an / personne)	240 €	420 €		+ 120 €
Orthodontie prise en charge par le RO / semestre	TM + 200% BR	TM + 300% BR		+ 100% BR
Orthodontie non prise en charge par le RO / semestre (max 4)	200% BRR	300% BRR		+ 100% BRR
Parodontologie / Prophylaxie Dentaire	TM + Forfait de 200 € / an / bénéf	TM + Forfait de 400 € / an / bénéf		+ 400 €
Implantologie (Implant & Pilier Implantaire)	400 € / implant (max 2 implants an / bénéficiaire)	600 € / implant (max 2 implants an / bénéficiaire)	+ 200 € / implant (max 2 implants / an)	+ 400 € / implant (max 2 implants / an)
OPTIQUE <i>1 équipement tous les deux ans sauf pour enfant de moins de 18 ans ou renouvellement lié à une évolution de la vue⁵</i>				
Equipements 100% SANTE ⁶	PLV - Ss	PLV - Ss		
Monture	100,00	100,00	+ 50	+ 100
Verre Unifocal	100 € / verre	150 € / verre		
Verre Multifocal ou Progressif	200 € / verre	300 € / verre		+ 50 € / verre
Lentilles prises en charges ou non par le RO (yc produit d'entretien)	TM + Forfait de 150 € / an / bénéficiaire	TM + Forfait de 300 € / an / bénéficiaire		+ 100 €
Traitement corrections visuelles par chirurgie réfractive	350 € / oeil	500 € / oeil		+ 310 € / oeil
PREVENTION				
Actes de prévention conformément aux dispositions de l'arrêté du 8 juin 2006	100% TM	100% TM		
Sevrage tabagique	50 € / an / bénéficiaire	70 € / an / bénéficiaire		
Vaccins non pris en charge par la Sécurité sociale, prescrits par un médecin dans les conditions prévues par leur autorisation de mise sur le marché, par année civile et par bénéficiaire	80 €	150 €		
CURE THERMALE				
Cure thermale remboursée Ss	TM + 100% BR	TM + 150% BR		
SERVICES				
Réseau de soins	Accès au réseau Itelis	Accès au réseau Itelis		
Tiers payants généralisé	Inclus	Inclus		
Assistance et téléconsultation	Inclus	Inclus		

Porteur de risques

Dans le cadre de ce contrat le porteur de risques associé à cette police d'assurance est Axa.



Réseau de soins

Itelis c'est près de 7 000 professionnels de santé partenaires (opticiens, audioprothésistes, dentistes) qui vous garantissent des tarifs négociés, le service de tiers payant (dispense d'avance des frais) ainsi que des services personnalisés.



Gestion

Un centre de services internalisé pour vous accompagner au quotidien dans la gestion de votre couverture santé. Des fonctionnalités digitales 24h/24 avec un espace assuré et une application mobile.



Résiliation infra-annuelle

Vous pouvez, au-delà de la 1ère année de souscription, résilier votre contrat à tout moment. La résiliation prend effet un mois après que l'assureur en a reçu notification, par lettre ou tout autre support durable.

Ratio prestations sur cotisations HT : 82,82%

Le ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties.

Ratio frais de gestion sur cotisation HT : 18,40%

Le ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion.

Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles.



Contact

Anaïs CLERC

06 14 12 34 60

vip@diot-siaci.com