Vivinter
Groupe DIOTSIACI

ENGIE Solutions

Zoom sur la surcomplémentaire facultative

COMMENT SOUSCRIRE À LA SURCOMPLÉMENTAIRE ?

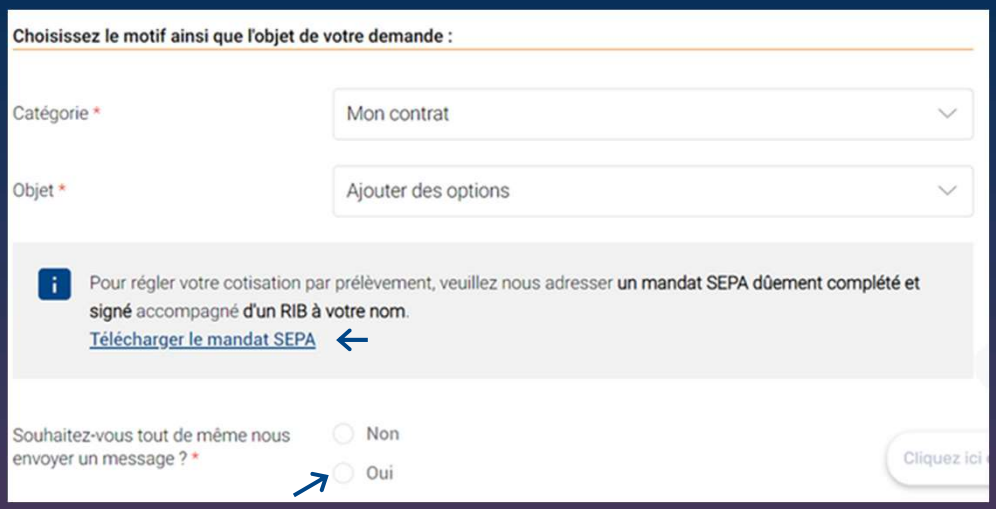
Rappel des conditions de souscription

L'affiliation à la surcomplémentaire est facultative et peut être demandée :

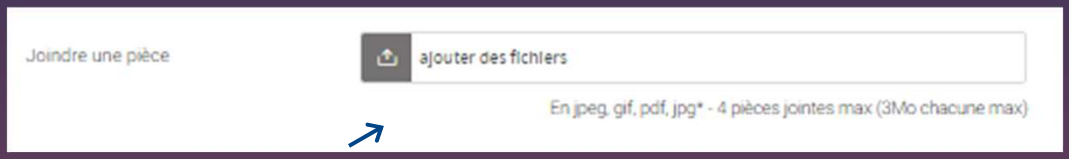
- à la date d'entrée dans l'entreprise lorsque la demande est reçue dans les 30 jours suivant ladite date,
- à la date de changement de situation familiale (mariage, PACS, naissance, divorce, rupture de PACS, rupture de concubinage), lorsque la demande est reçue dans les 30 jours suivant ladite date,
- au premier jour du mois civil qui suit la réception de la demande.

VOUS SOUHAITEZ Y ADHÉRER ?

Si vous n'êtes pas déjà adhérent à la surcomplémentaire, vous avez la possibilité d'y souscrire en ligne, depuis le mois de janvier 2025, sur votre espace assuré du site www.vivinter.fr rubrique ma messagerie / écrire un message



Cliquez bien sur "Oui" pour envoyer votre message



Ajouter votre mandat sepa complété et votre RIB

A noter : Les ayants droits de la surcomplémentaire seront les mêmes que ceux inscrits au régime de base. Si vous souhaitez résilier cette surcomplémentaire, la demande pourra être faite après 1 an d'adhésion, votre nouvelle demande d'adhésion sera à nouveau possible après un délai de 2 ans.

LES COTISATIONS DE LA SURCOMPLEMENTAIRE

Structure de cotisations	Cotisation mensuelle 2025 en % PMSS*	Cotisation mensuelle 2025 (entièrement à la charge du salarié et prélevée sur compte bancaire)
Famille	0,11%	4,32 €

*Plafond mensuelle Sécurité sociale 2025 : 3 925 €

LES GARANTIES

Nature des prestations	régime de base obligatoire responsable En complément de la Sécurité sociale Dans la limite des frais engagés	régime surcomplémentaire facultatif NON RESPONSABLE En complément du régime de base Dans la limite des frais engagés
HOSPITALISATION (y compris frais de maternité) :		
• Honoraires avec dépassements maîtrisés conventionné OPTAM / OPTAM-CO	400 % BR	-
• Honoraires avec dépassements libres conventionné NON OPTAM / OPTAM-CO	100% BR + TM	300% BR
SOINS COURANTS :		
• Médecin spécialiste avec dépassement maîtrisés OPTAM/OPTAM-CO	150 % BR	-
• Médecin spécialiste avec dépassement libres NON OPTAM/OPTAM-CO	100% BR + TM	170% BR

Légende
BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - Ss : Sécurité sociale - TM : Ticket Modérateur

VOUS TROUVEREZ, CI-DESSOUS, LES EXEMPLES CHIFFRÉS ILLUSTRANT LE DIFFÉRENTIEL DE GARANTIES

Spécialiste Secteur 2 HORS OPTAM	Garantie de base	Garantie surcomp.	BR SS	Remboursement SS
	100 % BR + TM (TM : 30%)	170 % BR	47,73 €	33,41 €

Consultation Cardiologue	Régime de base	Base + surcomp.
Frais réel : 110 €	62,05 €	81,14 €
Reste à charge	14,54 € ≠	0 €

HOSPITALISATION Honoraires HORS OPTAM	Garantie de base	Garantie surcomp.	BR SS	Remboursement SS
Chirurgie de reconstruction ligament croisé du genou – dépassement d'honoraire	100 % BR + TM (TM : 30%)	300 % BR	271,70 €	217,36 €

	Base seule	Base + surcomp.
Frais réel : 700 €	326,04 €	815,10 €
Reste à charge	156,60 € ≠	0 €

TM : Ticket modérateur : partie de vos dépenses de santé qui reste à votre charge une fois que l'Assurance Maladie a remboursé sa part
Attention : lorsque la Sécurité sociale prend en charge la totalité de la base de remboursement le TM ne s'appliquera pas (cas des pathologies lourdes)

CERTAINES DE VOS GARANTIES SONT EXPRIMÉES AVEC LA MENTION OPTAM / OPTAM CO. QU'EST-CE QUE CELA SIGNIFIE ?

L'OPTAM (Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée) est un dispositif par lequel le praticien s'engage à modérer ses tarifs. Il s'agit d'un accord entre les médecins conventionné de secteur 2 et l'assurance maladie. La prise en charge des dépassements d'honoraires des praticiens non adhérents à l'OPTAM est au moins inférieure de 20% à celle des dépassements d'honoraires des praticiens adhérents à l'OPTAM.

Médecins adhérents à l'OPTAM

Ils s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires et en contrepartie, ils obtiennent un allègement de charges sociales. => Les remboursements de la complémentaire santé ne sont pas limités.

Médecins non adhérents à l'OPTAM

Ils n'ont pas signé la convention avec l'assurance maladie. => Les remboursements de la complémentaire santé sont obligatoirement plafonnés à : « Ticket modérateur + 100% de la Base de remboursement Sécurité sociale ».

COMMENT TROUVER UN PRATICIEN OPTAM ?

Pour prendre rendez-vous auprès d'un praticien adhérent au disposisitif de pratique tarifaire maîtrisé (OPTAM) et bénéficier d'un meilleur remboursement de vos frais de santé, suivez le guide et localisez facilement les professionnels les plus proches de vous !

1 Rendez-vous sur la plateforme de recherche : http://annuairesante.ameli.fr

2 Sélectionnez l'objet de votre recherche : un professionnel de santé OU un établissement de soins.

---

3 Renseignez les champs qui vous permettront d'affiner votre recherche :

- Nom du médecin
- Spécialité : généraliste, ophtalmologiste, gynécologue...
- Acte médical : chirurgie, IRM, consultation...

---

4 Affinez votre recherche et sélectionnez le champ « Honoraires avec dépassements maîtrisés » pour afficher les praticiens adhérents.

---

5 En fonction de la zone géographique renseignée (par géolocalisation, adresse ou code postal), vous connaîtrez les praticiens adhérents les plus proches de vous.