



# SOLUTION SANTÉ VITAKER

PARCE QUE LA SANTÉ  
RESTERA TOUJOURS UNE PRIORITÉ



**KERIALIS**

Prévoyance, Santé & Retraite



SANTÉ

## OFFRE VITAKER

PARCE QUE LA SANTÉ RESTERA  
TOUJOURS UNE PRIORITÉ

**KERIALIS propose VITAKER, la complémentaire santé collective adaptée aux cabinets d'avocats quelle que soit leur taille.**

Avec **différents niveaux de garanties**, étudiés au plus près des spécificités des salariés des cabinets d'avocats, additionnées à une qualité de gestion rigoureuse, **nous proposons une couverture santé performante à un budget maîtrisé.**



**KERIALIS EN FAIT  
PLUS POUR VOUS**

- > Souscription et affiliation de vos salariés 100% en ligne
- > Une prise en charge de la résiliation auprès de votre organisme assureur actuel
- > Des garanties **conformes au contrat responsable et au 100% santé**
- > **Un tarif unique** quel que soit l'âge et la zone géographique
- > Une **mutualisation des risques** à l'ensemble de la profession
- > **Aucune sélection** médicale
- > Une **garantie Obsèques** quel que soit le niveau de garanties
- > Un accompagnement dans la mise en place de votre contrat



### UN RÉGIME DE BASE OBLIGATOIRE ET COLLECTIF

**Construit autour de 5 formules**, le contrat **VITAKER** obligatoire vous permet de **répondre à vos obligations légales et réglementaires** tout en s'adaptant, à votre projet d'entreprise et en contribuant, par la performance de ses garanties, à la motivation de vos salariés.

### UN RÉGIME OPTIONNEL ET FACULTATIF

**Le contrat VITAKER facultatif vous permet de proposer à vos salariés d'améliorer leur niveau de protection santé de manière individuelle et facultative.**

En choisissant l'une des formules de garanties sur-complémentaire, vos salariés renforcent leurs garanties sur les postes les plus coûteux.

### UN RÉGIME PERSONNALISABLE

Vous pouvez choisir la structure de cotisations, quelle que soit la formule retenue :

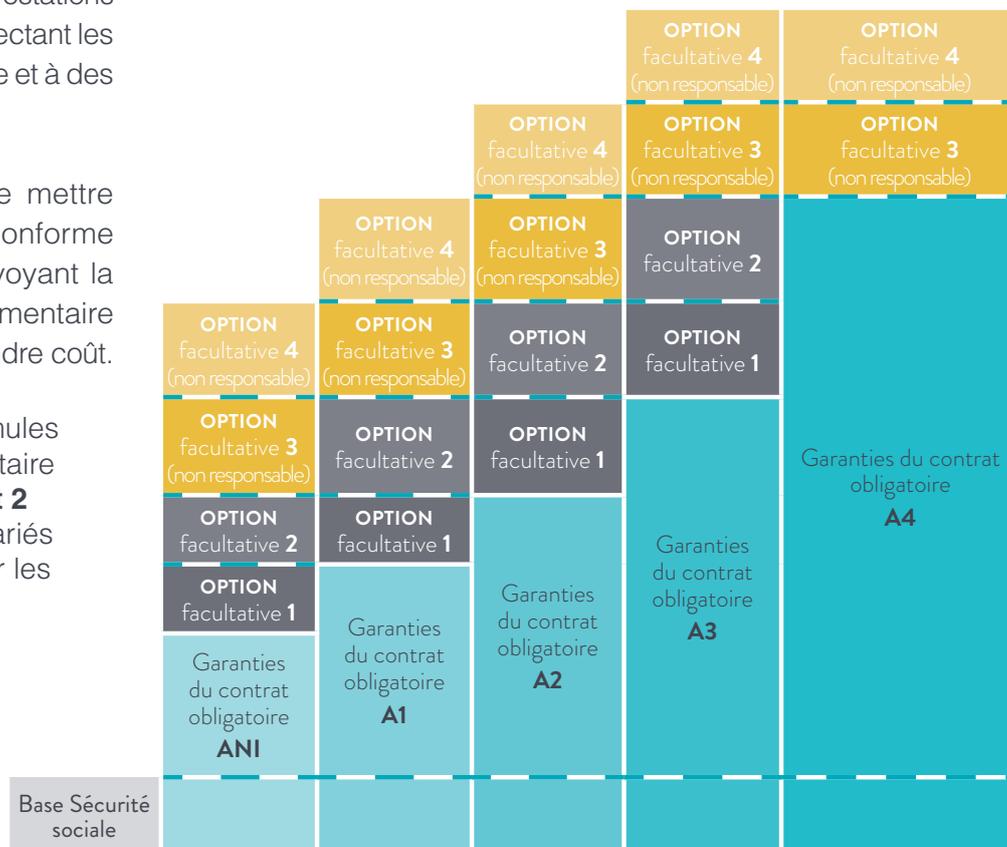
- 1. Régime obligatoire :**
  - > Isolé / Famille
  - > Adulte / Enfant
  - > Uniforme
- 2. Régime facultatif :**
  - > Isolé / Duo / Famille
  - > Adulte / Enfant
  - > Uniforme

## GARANTIES OBLIGATOIRES ET OPTIONNELLES

Les formules **A1, A2, A3, A4** permettent de choisir entre 4 niveaux de prestations pour vos salariés, tout en respectant les critères du contrat responsable et à des tarifs négociés.

La formule **ANI** permet de mettre en place une couverture conforme aux obligations légales prévoyant la généralisation de la complémentaire santé (panier de soins) à moindre coût.

En choisissant l'une des formules de garanties sur-complémentaire (**4 options facultatives dont 2 non responsables**), vos salariés renforcent leurs garanties sur les postes les plus coûteux.



### VOS CONSULTATIONS MÉDICALES À DISTANCE AVEC BONJOURDOCTEUR

KERIALIS propose le service de téléconsultation et de télémédecine BonjourDocteur.

Inclus à votre contrat santé KERIALIS, BonjourDocteur permet à vos salariés de consulter gratuitement des médecins 24h/24 et 7j/7 depuis leur mobile, leur ordinateur et leur tablette.



### UN ACCÈS AU RÉSEAU DE SOINS ITELIS

**KERIALIS s'est associé à ITELIS, le leader des réseaux de soins en France** afin d'offrir à vos salariés un accès à des soins de qualité au meilleur coût :

- > Soins courants (optique, audition, dentaire),
- > Soins bien-être (ostéopathie, chiropraxie, diététique) en cabinet, à domicile ou en visioconférence.

# TABLEAU DE VOS GARANTIES (1/4)

							En ajout des garanties de base dans la limite des frais réels			
 <b>GARANTIES</b> (y compris Sécurité sociale)	SÉCURITÉ SOCIALE	ANI	A1	A2	A3	A4 **	OPTION 1 (responsable)	OPTION 2 (responsable)	OPTION 3 (non responsable)	OPTION 4 (non responsable)
<b>HOSPITALISATION CHIRURGICALE, MÉDICALE, MATERNITÉ</b>										
Forfait journalier hospitalier		100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR				
Honoraires médecins, chirurgiens, anesthésistes Praticiens signataires OPTAM/OPTAM-CO et conventionnés	80 % BR ***	100 % BR	180 % BR ***	280 % BR ***	380 % BR ***	480 % BR ***	+100% BR	+200% BR		+100% BR
Honoraires médecins, chirurgiens, anesthésistes Praticiens non signataires OPTAM/OPTAM-CO et non conventionnés <sup>(3)</sup>	80 % BR ***	100 % BR <sup>(1)</sup>	160 % BR *** <sup>(1)</sup>	200 % BR <sup>(1)</sup>	200 % BR <sup>(1)</sup>	200 % BR <sup>(1)</sup>	+80% BR <sup>(1)(2)</sup>	+180% BR <sup>(1)(2)</sup>	+300% BR	+300% BR
Frais de séjour	80 % BR ***	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR				
Chambre particulière (par nuit) <sup>(4)</sup>			2% PMSS*	2,5 % PMSS*	3 % PMSS*	5 % PMSS*	+25 €	+50 €		+25 €
Lit d'accompagnement enfant (par nuit)			1% PMSS*	1 % PMSS*	1,5 % PMSS*	2 % PMSS*				
Frais de transport	65 % BR***	100 % BR	190 % BR	190 % BR	265 % BR	400 % BR	+100% BR	+200% BR		+100% BR
Indemnité de naissance ou d'adoption par enfant, doublé en cas de gémeauté			4 % PMSS*	6 % PMSS*	8 % PMSS*	15 % PMSS*	+100 €	+200 €		+100 €
Consultations, actes liés à l'accouchement Praticiens signataires OPTAM/OPTAM-CO	80 % BR ***	100 % BR	130 % BR ***	180 % BR ***	280 % BR ***	380 % BR ***				
Consultations, actes liés à l'accouchement Praticiens non signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(3)</sup>	80 % BR ***	100 % BR <sup>(1)</sup>	110% BR *** <sup>(1)</sup>	160 % BR *** <sup>(1)</sup>	200 % BR <sup>(1)</sup>	200 % BR <sup>(1)</sup>			+300% BR	+300% BR
<b>SOINS DENTAIRES</b>										
Soins et Prothèses entrant dans le panier 100 % santé	100 % FR jusqu'aux Honoraires Limites de Facturation									
Soins et Prothèses et soins hors panier 100 % santé (panier reste à charge maîtrisé et panier libre)	Prestations exprimées y compris le Régime Obligatoire									
- Consultations, soins et actes dentaires remboursés par la Sécurité Sociale	70 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR				
- Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale dont Inlay Core	70 % BR	125 % BR	220 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR	+100% BR	+200% BR		+100% BR
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	100 % BR	155% BR	250 % BR	330 % BR	430 % BR	500 % BR	+100% BR	+200% BR		+100% BR
Plafond (par année civile et par bénéficiaire) pour les prothèses dentaires remboursées et l'orthodontie années 1 & 2 <sup>(6)</sup>					1 000 €	2 000 €	+750 €	+1000 €		+750 €
Plafond (par année civile et par bénéficiaire) pour les prothèses dentaires remboursées et l'orthodontie à partir de la 3 <sup>ème</sup> année <sup>(6)</sup>					2 000 €	3 000 €				
Forfait par année civile et par bénéficiaire : Prothèses Dentaires refusées, Orthodontie, Parodontologie, Implantologie, Inlay- Onlay refusés (la 1 <sup>ère</sup> et 2 <sup>ème</sup> année)		100 €	250 €	400 €	500 €	1 000 €	+250 €	+500 €		+250 €
Forfait par année civile et par bénéficiaire : Prothèses Dentaires refusées, Orthodontie, Parodontologie, Implantologie, Inlay- Onlay refusés (à partir de la 3 <sup>ème</sup> année)		100 €	500 €	800 €	1 000 €	1 500 €				

# TABLEAU DE VOS GARANTIES (2/4)

 <b>GARANTIES</b> (y compris Sécurité sociale)	SÉCURITÉ SOCIALE	ANI	A1	A2	A3	A4 **	En ajout des garanties de base dans la limite des frais réels			
							OPTION 1 (responsable)	OPTION 2 (responsable)	OPTION 3 (non responsable)	OPTION 4 (non responsable)
<b>SOINS COURANTS</b>										
Auxiliaires médicaux <sup>(3)</sup>	60 % BR	100 % BR	140 % BR	190 % BR	290 % BR	400 % BR	+100% BR	+200% BR		+100% BR
Consultations, visites, actes de petite chirurgie Praticiens signataires OPTAM/OPTAM-CO et conventionnés	70 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	+100% BR	+200% BR		+100% BR
Consultations, visites, actes de petite chirurgie Praticiens non signataires OPTAM/OPTAM-CO et non conventionnés <sup>(3)</sup>	70 % BR	100 % BR <sup>(1)</sup>	130 % BR <sup>(1)</sup>	180 % BR <sup>(1)</sup>	200 % BR <sup>(1)</sup>	200 % BR <sup>(1)</sup>	+80% BR <sup>(1)(2)</sup>	+125% BR <sup>(1)(2)</sup>	+200% BR	+200% BR
Analyses, laboratoire Praticiens signataires OPTAM/OPTAM-CO et conventionnés	60 % BR	100 % BR	140 % BR	190 % BR	290 % BR	400 % BR	+100% BR	+200% BR		+100% BR
Analyses, laboratoire <sup>(3)</sup> Praticiens non signataires OPTAM/OPTAM-CO et non conventionnés <sup>(3)</sup>	60 % BR	100 % BR <sup>(1)</sup>	120 % BR <sup>(1)</sup>	170 % BR <sup>(1)</sup>	200 % BR <sup>(1)</sup>	200 % BR <sup>(1)</sup>	+80% BR <sup>(1)(2)</sup>	+180% BR <sup>(1)(2)</sup>	+200% BR	+200% BR
Imagerie, Radiologie, Echographie Praticiens signataires OPTAM/OPTAM-CO et conventionnés	70 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	+100% BR	+200% BR		+200% BR
Imagerie, Radiologie, Echographie Praticiens non signataires OPTAM/OPTAM-CO et non conventionnés <sup>(3)</sup>	70 % BR	100 % BR <sup>(1)</sup>	130 % BR <sup>(1)</sup>	180 % BR <sup>(1)</sup>	200 % BR <sup>(1)</sup>	200 % BR <sup>(1)</sup>	+80% BR <sup>(1)(2)</sup>	+180% BR <sup>(1)(2)</sup>	+200% BR	+200% BR
Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale à hauteur de 65 %	65 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR				
Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale à hauteur de 30 %	30 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR				
Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale à hauteur de 15 %	15 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR				
Forfait médicaments prescrits non remboursés (par an et par personne)			20 €	40 €	60 €	100 €				
Appareillage	60 % BR	100 % BR	140 % BR	190 % BR	290 % BR	400 % BR	+100% BR	+200% BR		+100% BR
Orthopédie	60 % BR	100 % BR	140 % BR	190 % BR	290 % BR	400 % BR	+100% BR	+200% BR		+100% BR
<b>AIDES AUDITIVES</b>										
Aides auditives Classe I entrant dans le panier 100 % santé <sup>(7)</sup>	100 % FR jusqu'au Prix Limite de Vente fixé par la réglementation									
Aides auditives Classe II hors panier 100% santé (panier libre) <sup>(7) (8)</sup>										
Prothèses auditives	60 % BR	100 % BR	140 % BR	190 % BR	290 % BR	400 % BR	+100 % BR	+200 % BR		+100% BR

# TABLEAU DE VOS GARANTIES (3/4)

							En ajout des garanties de base dans la limite des frais réels			
 <b>GARANTIES</b> (y compris Sécurité sociale)	SÉCURITÉ SOCIALE	ANI	A1	A2	A3	A4 **	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3	OPTION 4
							(responsable)	(responsable)	(non responsable)	(non responsable)
<b>OPTIQUE</b>										
Un équipement complet (1 monture + 2 verres) tous les 6 mois par bénéficiaire de moins de 6 ans à partir de la date de facturation selon réglementation en vigueur. Un équipement complet (1 monture + 2 verres) tous les ans par bénéficiaire de moins de 16 ans à partir de la date de facturation. Un équipement complet (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans par bénéficiaire de 16 ans et plus à partir de la date de facturation et par dérogation, tous les ans en cas d'évolution de la vue. Il est prévu d'autres cas dérogatoires aux périodes sus mentionnées pour l'achat de verres uniquement lorsque l'évolution de la vue est liée à des situations médicales particulières. Possibilité pour le participant de «moduler» les classes de produits. Ex : monture classe A, verres classe B ; monture classe B, verres classe A...										
Equipement Classe A (monture et verres) entrant dans le panier 100 % santé Equipement Classe B (monture et verres) hors panier 100% santé (panier libre)	100 % FR jusqu'au Prix Limite de Vente fixé par la réglementation - Prix maximum de la monture 30 €									
<i>Prix maximum de la monture dans les équipements décrits ci-dessous</i>		100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 € base	100 € base		
- Monture + 2 verres simples (a)	60 % BR	60 % BR + 100 €	60 % BR + 180 €	60 % BR + 220 €	60 % BR + 320 €	420 €	+75 €	+150 €		+75 €
- Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe (a) (b)	60 % BR	60 % BR + 150 €	60 % BR + 220 €	60 % BR + 300 €	60 % BR + 400 €	560 €				
- Monture + 1 verre simple + 1 verre très complexe (a) (c)	60 % BR	60 % BR + 200 €	60 % BR + 250 €	60 % BR + 350 €	60 % BR + 450 €	610 €				
- Monture + 2 verres complexes (b)	60 % BR	60 % BR + 200 €	60 % BR + 280 €	60 % BR + 425 €	60 % BR + 550 €	700 €	+100 €	+200 €		+100 €
- Monture + 1 verre complexe + 1 verre très complexe (b) (c)	60 % BR	60 % BR + 200 €	60 % BR + 300 €	60 % BR + 450 €	60 % BR + 600 €	750 €				
- Monture + 2 verres très complexes (c)	60 % BR	60 % BR + 200 €	60 % BR + 300 €	60 % BR + 475 €	60 % BR + 625 €	800 €				
Lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale (forfait par année civile et par bénéficiaire) (5)	60 % BR	60 % BR + 100 €	60 % BR + 125 €	60 % BR + 150 €	60 % BR + 175 €	60 % BR + 400 €	+75 €	+150 €		+75 €
Kératotonomie (chirurgie correctrice par œil)			100 €	125 €	150 €	400 €	+75 €	+150 €		+75 €

# TABLEAU DE VOS GARANTIES (4/4)

							En ajout des garanties de base dans la limite des frais réels			
 <b>GARANTIES</b> (y compris Sécurité sociale)	SÉCURITÉ SOCIALE	ANI	A1	A2	A3	A4 **	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3	OPTION 4
							(responsable)	(responsable)	(non responsable)	(non responsable)
<b>CURES THERMALES</b>										
Cures thermales acceptées par le régime obligatoire (par année civile et par bénéficiaire) Soins, transport, hébergement (dans la limite des frais réels) <sup>(2)(5)</sup>	70 % BR	100 % BR	70% BR + 150 €	70 % BR + 300 €	70 % BR + 450 €	70 % BR + 600 €	+100 €	+200 €		+100 €
<b>MÉDECINES DOUCES ET PRÉVENTION</b>										
Médecines naturelles : ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, homéopathe, diététicien (maximum 4 séances par année civile et par bénéficiaire)			20 €	25 €	30 €	50 €	+10 €	+20 €		+10 €
Prévention non-remboursée : ostéodensitométrie, amniocentèse, mammographie, dépistage cancer (par année civile et par bénéficiaire)		35 €	35 €	50 €	75 €	100 €				
Vaccins (maximum 2 par année civile et par bénéficiaire)		10 €	10 €	10 €	15 €	30 €				
<b>GARANTIE OBSÈQUES</b>										
Allocation obsèques		500 €	1 585 €	1 585 €	3 170 €	4 000 €				

## LEXIQUE

FR : Frais réels

BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale

TM : Ticket modérateur

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

\* Valeur PMSS 2021 : 3 428 €

\*\* Cette garantie n'est pas éligible aux options 1 et 2

\*\*\* Sauf base de remboursement de la Sécurité sociale supérieure

(1) Si le praticien concerné n'a pas adhéré au dispositif de l'Option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) ou à l'Option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique (OPTAM-CO), le remboursement complémentaire est réduit de 20 % par rapport aux praticiens adhérents à l'OPTAM sur le même niveau de garanties et ne pourra pas dépasser TM + 100 % de la Base de Remboursement (BR)

(2) Le cumul entre le régime obligatoire, la garantie de base et l'option surcomplémentaire 1 et 2 ne peut excéder 200 % de la Base de Remboursement du Régime Obligatoire, une décote de 20 % de la base de remboursement SS est appliquée sur tous les dépassements d'honoraires pratiqués par des médecins non signataires OPTAM/OPTAM-CO.

(3) En secteur non conventionné : BR = Tarif d'autorité

(4) Chambre particulière limitée à 60 jours par an et par bénéficiaire en établissement psychiatrique

(5) Après épuisement du forfait, seul le remboursement du Ticket Modérateur sera effectué

(6) Après épuisement du forfait, le remboursement sera limité à 125 % de la BR

(7) Un équipement est composé d'un appareil par oreille - **Prise en charge limitée pour chaque oreille**, à une aide auditive par période de 4 ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive.

(8) **Remboursement limité à 1700 € par équipement** (Régime Obligatoire + Complémentaire Santé)

(a) Verres simples

- équipement à verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries ;
- équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;
- équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries

(b) Verres Complexes

- équipement à verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries ;
- équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;
- équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;
- équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ;
- équipement à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries ;
- équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;
- équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries ;

(c) Verres très complexes

- équipement à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries ;
- équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;
- équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;
- équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

Les taux de remboursement des actes et des soins médicaux pris en charge par l'Assurance Maladie sont consultables sur le site Internet [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr) (pour tous les bénéficiaires, ceux affiliés au régime général et au régime local d'Alsace-Moselle).

# EXEMPLES DE REMBOURSEMENT

GARANTIES CONTRAT	ANI		A1		A2		A3		A4 *		Remboursement complémentaire dans la limite des frais réels	
	Remboursement complémentaire	Reste à charge	OPTION 1	OPTION 2								
<b>Actes</b>												
<b>HOSPITALISATION CHIRURGICALE, MÉDICALE, MATERNITÉ</b>												
Forfait journalier hospitalier	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €		
Honoraires du chirurgien avec dépassements d'honoraires maîtrisés OPTAM <sup>(1)</sup>	108,68 €	543,00 €	543,00 €	108,68 €	652,08 €	0,00 €	652,08 €	0,00 €	652,08 €	0,00 €	+543,40 €	+1 086,80 €
Honoraires du chirurgien avec dépassements d'honoraires libres non-OPTAM <sup>(2)(3)</sup>	108,68 €	1 456,60 €	434,72 €	1 130,56 €	652,08 €	913,20 €	652,08 €	913,20 €	652,08 €	913,20 €	+434,72 €	+978,12 €
Chambre particulière <sup>(4)</sup>	0,00 €	120,00 €	67,54 €	52,46 €	84,43 €	35,57 €	101,31 €	18,69 €	120,00 €	0,00 €	+25,00 €	+50,00 €
<b>SOINS DENTAIRES</b>												
Couronne céramo-métallique sur canine	416,00 €	0,00 €	416,00 €	0,00 €	416,00 €	0,00 €	416,00 €	0,00 €	416,00 €	0,00 €		
Couronne céramo-métallique sur 2 <sup>e</sup> prémolaire	66,00 €	400,00 €	180,00 €	286,00 €	276,00 €	190,00 €	396,00 €	70,00 €	466,00 €	0,00 €	+120,00 €	+240,00 €
Couronne céramo-céramique sur incisive	59,13 €	665,62 €	161,25 €	563,50 €	247,25 €	477,50 €	354,75 €	370,00 €	462,25 €	262,50 €	+107,50 €	+215,00 €
Prothèse dentaire non remboursée	100,00 €	500,00 €	250,00 €	350,00 €	400,00 €	200,00 €	500,00 €	100,00 €	600,00 €	0,00 €	+250,00 €	+500,00 €
Orthodontie pris en charge par la Sécurité sociale	106,43 €	700,07 €	290,25 €	516,25 €	445,05 €	361,45 €	638,55 €	167,95 €	774,00 €	32,50 €	+193,50 €	+387,00 €
<b>SOINS COURANTS</b>												
Consultation généraliste conventionné Secteur 1	7,50 €	1,00 €	7,50 €	1,00 €	7,50 €	1,00 €	7,50 €	1,00 €	7,50 €	1,00 €	+25,00 €	+50,00 €
Consultation généraliste conventionné avec dépassements d'honoraires maîtrisés (OPTAM) <sup>(1)</sup>	7,50 €	11,00 €	17,50 €	1,00 €	17,50 €	1,00 €	17,50 €	1,00 €	17,50 €	1,00 €	+25,00 €	+50,00 €
Consultation généraliste conventionné avec dépassements d'honoraires libres (non-OPTAM) <sup>(1)</sup> Secteur 2 <sup>(2)(3)</sup>	6,90 €	38,00 €	13,80 €	31,10 €	25,30 €	19,60 €	29,90 €	15,00 €	29,90 €	15,00 €	+18,40 €	+28,75 €
Consultation spécialiste avec dépassements d'honoraires maîtrisés (OPTAM) <sup>(1)</sup>	7,50 €	56,00 €	20,00 €	43,50 €	32,50 €	31,00 €	57,50 €	6,00 €	62,50 €	1,00 €	+25,00 €	+50,00 €
Consultation spécialiste avec dépassements d'honoraires libres (non-OPTAM) <sup>(1)</sup> Secteur 2 <sup>(2)(3)</sup>	6,90 €	58,00 €	13,80 €	51,10 €	25,30 €	39,60 €	29,90 €	35,00 €	29,90 €	35,00 €	+18,40 €	+28,75 €
<b>OPTIQUE</b>												
Équipement optique Classe A Verres unifocaux	77,90 €	0,00 €	77,90 €	0,00 €	77,90 €	0,00 €	77,90 €	0,00 €	77,90 €	0,00 €		
Équipement optique Classe B Verres unifocaux <sup>(5)</sup>	100,00 €	199,91 €	180,00 €	119,91 €	220,00 €	79,91 €	299,91 €	0,00 €	299,91 €	0,00 €	+75,00 €	+150,00 €
Équipement optique Classe A Verres multifocaux	303,40 €	0,00 €	303,40 €	0,00 €	303,40 €	0,00 €	303,40 €	0,00 €	303,40 €	0,00 €		
Équipement optique Classe B Verres multifocaux <sup>(5)</sup>	200,00 €	599,91 €	300,00 €	499,91 €	475,00 €	324,91 €	625,00 €	174,91 €	799,91 €	0,00 €	+100,00 €	+200,00 €
<b>AIDES AUDITIVES</b>												
Équipement auditif Classe I <sup>(6)</sup>	890,00 €	0,00 €	890,00 €	0,00 €	890,00 €	0,00 €	890,00 €	0,00 €	890,00 €	0,00 €		
Équipement auditif Classe II <sup>(6)(7)</sup>	140,00 €	1 400,00 €	280,00 €	1 260,00 €	455,00 €	1 085,00 €	805,00 €	735,00 €	1 190,00 €	350,00 €	+350,00 €	+700,00 €

Valeur PMSS 2021 : 3 428 €

\* Garantie non éligible aux options 1 et 2

(1) Si le praticien concerné n'a pas adhéré au dispositif de l'Option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) ou à l'Option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique (OPTAM-CO), le remboursement complémentaire est réduit de 20 % par rapport aux praticiens adhérents à l'OPTAM sur le même niveau de garanties et ne pourra pas dépasser TM + 100 % de la Base de Remboursement (BR)

(2) Le cumul entre le régime obligatoire, la garantie de base et l'option surcomplémentaire 1 et 2 ne peut excéder 200 % de la Base de Remboursement du Régime Obligatoire, une décote de 20 % de la base de remboursement SS est appliquée sur tous les dépassements d'honoraires pratiqués par des médecins non signataires OPTAM/OPTAM-CO.

(3) En secteur non conventionné : BR = Tarif d'autorité

(4) Chambre particulière limitée à 60 jours par an et par bénéficiaire en établissement psychiatrique

(5) Prix maximum de la monture 100 €

(6) Un équipement est composé d'un appareil par oreille - Prise en charge limitée pour chaque oreille, à une aide auditive par période de 4 ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive.

(7) Remboursement limité à 1700 € par équipement (Régime Obligatoire + Complémentaire Santé)

# TARIFS 2021

## COMPLÉMENTAIRE SANTÉ VITAKER

### TARIFS DU RÉGIME GÉNÉRAL (en € et en % du PMSS)

	ANI	A1	A2	A3	A4
Uniforme	50,39 € (1,47%)	69,59 € (2,03%)	83,64 € (2,44%)	94,96 € (2,77%)	117,24 € (3,42%)
Isolé	22,97 € (0,67%)	35,65 € (1,04%)	50,73 € (1,48%)	58,28 € (1,70%)	81,24 € (2,37%)
Famille	66,50 € (1,94%)	95,64 € (2,79%)	131,64 € (3,84%)	158,37 € (4,62%)	211,11 € (6,45%)
Adulte	22,97 € (0,67%)	35,65 € (1,04%)	50,73 € (1,48%)	58,28 € (1,70%)	81,24 € (2,37%)
Enfant	18,17 € (0,53%)	25,02 € (0,73%)	30,17 € (0,88%)	34,28 € (1,00%)	46,62 € (1,36%)

### TARIFS DES OPTIONS DU RÉGIME GÉNÉRAL (en € et en % du PMSS)

	OPTION 1 (responsable)	OPTION 2 (responsable)	OPTION 3 (non responsable)	OPTION 4 (non responsable)
Uniforme	30,51 € (0,89%)	46,28 € (1,35%)	8,57 € (0,25%)	27,08 € (0,79%)
Isolé	12,68 € (0,37%)	21,25 € (0,62%)	5,14 € (0,15%)	16,80 € (0,49%)
Duo	24,00 € (0,70%)	40,79 € (1,19%)	8,91 € (0,26%)	28,11 € (0,82%)
Famille	35,99 € (1,05%)	61,02 € (1,78%)	14,05 € (0,41%)	45,25 € (1,32%)
Adulte	12,68 € (0,37%)	21,25 € (0,62%)	5,14 € (0,15%)	16,80 € (0,49%)
Enfant	10,63 € (0,31%)	16,11 € (0,47%)	3,09 € (0,09%)	9,94 € (0,29%)

### TARIFS DU RÉGIME ALSACE-MOSELLE (en % du PMSS)

	ANI	A1	A2	A3	A4
Uniforme	0,88%	1,22%	1,71%	1,94%	2,74%
Isolé	0,40%	0,62%	1,04%	1,19%	1,90%
Famille	1,16%	1,67%	2,69%	3,23%	5,16%
Adulte	0,40%	0,62%	1,04%	1,19%	1,90%
Enfant	0,32%	0,44%	0,62%	0,70%	1,09%

### TARIFS DES OPTIONS DU RÉGIME ALSACE-MOSELLE (en % du PMSS)

	OPTION 1	OPTION 2
Uniforme	0,71%	1,08%
Isolé	0,30%	0,50%
Duo	0,56%	0,95%
Famille	0,84%	1,42%
Adulte	0,30%	0,50%
Enfant	0,25%	0,38%

Tarifs exprimés en % du PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité sociale)  
Valeur mensuelle du PMSS 2021 : 3 428 €

# LES SERVICES KERIALIS POUR VOUS ET VOS SALARIÉS



## L'ESPACE PERSONNEL ASSURÉ, SECURISÉ ET DISPONIBLE 24H/24

- Réalisation de demandes en ligne (désignation de bénéficiaire, liquidation de retraite, déclaration d'invalidité, remboursement de frais d'obsèques...).
- Consultation de ses garanties et modification de ses informations personnelles (changement d'adresse, de numéro de téléphone...).
- Réalisation de simulation retraite en ligne.



## L'ACTION SOCIALE KERIALIS

Soucieux de faire profiter le plus grand nombre de nos services, nous intervenons auprès des salariés en difficulté et de leur famille, notamment sous forme d'aides financières individuelles (difficultés du quotidien, bourses d'études, aides aux loisirs enfant, vacances, ...).

Nous proposons également des remises auprès de partenaires notamment voyagistes, accessibles à tous nos assurés sans conditions de revenus, ainsi qu'à nos clients avocats employeurs !



## L'ASSISTANCE, UN ACCOMPAGNEMENT DE TOUS LES INSTANTS

La garantie d'assistance est automatiquement incluse dans nos contrats prévoyance, dépendance, santé et à l'Action Sociale, pour un accompagnement de vos salariés dans leurs problématiques quotidiennes.

- Conseil et information médicale,
- Service de soutien et d'information par téléphone,
- Accompagnement spécifique et aides pour le quotidien,
- Mise à disposition d'un service d'informations juridiques.



## PLURIDIS, LE SERVICE D'ÉCOUTE CONFIDENTIEL

KERIALIS propose à l'ensemble de ses assurés et leurs proches, quelque soit le contrat dont ils bénéficient, le service PLURIDIS.

PLURIDIS est un service d'écoute et de soutien psychologique gratuit, strictement confidentiel et accessible 24h/24, pour aider l'assuré en cas de difficulté professionnelle et/ou personnelle.



Retrouvez l'ensemble des services KERIALIS sur notre site [www.kerialis.fr](http://www.kerialis.fr)

Communication non contractuelle à caractère commercial

KERIALIS Prévoyance - Institution de Prévoyance régie par les dispositions du Titre III du Livre IX du code de la Sécurité sociale N° SIREN : 784 411 175 - 80, rue Saint-Lazare – 75455 Paris  
Cedex 09 soumise au contrôle de l'ACPR, site 4 Place de Budapest CS 92459 75 436 Paris Cedex 09  
Plaquette VITAKER - Juin 2021 - Photos : Adobe Stock - Getty Images - iStock



## UN ACCOMPAGNEMENT DE CHAQUE INSTANT

Un interlocuteur dédié pour répondre à toutes vos questions  
Un accompagnement lors de la mise en place de votre contrat

## DEMANDEZ DÈS MAINTENANT VOTRE ANALYSE GRATUIT

Service relation client

**01 70 99 15 00**

*(appel non surtaxé)*

Du lundi au jeudi de 9h à 18h

Le vendredi de 9h à 17h



# KERIALIS

Prévoyance, Santé & Retraite

KERIALIS

80, rue Saint-Lazare - 75455 Paris Cedex 09



[www.kerialis.fr](http://www.kerialis.fr)