COMPLÉVIE CCN "AMBULANCES" 2025

SOINS COURANTS	RBST SS	BASE	Base + Option 1	Base + Option 2
HONORAIRES MEDICAUX				
. Généralistes signataires OPTAM, OPTAM CO	70% BR	100% BR	155% BR	200% BR
. Généralistes non signataires OPTAM, OPTAM CO	70% BR	100% BR	135% BR	180% BR
. Spécialistes signataires OPTAM, OPTAM CO	70% BR	100% BR	155% BR	200% BR
. Spécialistes non signataires OPTAM, OPTAM CO	70% BR	100% BR	135% BR	180% BR
Autres auxiliaires médicaux	60% BR	100% BR	100% BR	190% BR
HONORAIRES				
. Actes techniques médicaux, signataires OPTAM, OPTAM CO	70% BR	100% BR	155% BR	200% BR
. Actes techniques médicaux, non signataires OPTAM, OPTAM CO	70% BR	100% BR	135% BR	180% BR
. Actes d'imagerie et d'échographie signataires OPTAM, OPTAM CO	70% BR	100% BR	100% BR	200% BR
. Actes d'imagerie et d'échographie non signataires OPTAM, OPTAM CO	70% BR	100% BR	100% BR	180% BR
Analyses et examens de laboratoire	60% BR	100% BR	100% BR	190% BR
Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la SS dans la limite du nombre de séances par année civile prévu à l'article R.165-65 du CSS ou par voie réglementaire	60%BR	100% BR	100% BR	100% BR
Transport	55% BR	125% BR	130% BR	195% BR
Médicaments (1)				
Médicaments à SMR majeur ou important et préparations magistrales	65% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments à SMR modéré	30% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments à SMR insuffisant	15% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Produits prestations (LPPR)	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Matériel médical				
Matériel médical remboursé par la SS - Attelle, lits médicaux, accessoires.....	60/100% BR	100% BR	145% BR	165% BR

(1) Cette prise en charge s'applique aux montants facturés pour les médicaments ainsi qu'aux honoraires de dispensation y afférents par les pharmaciens d'officine.
OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maitrisée / **OPTAM CO** : Option Pratique Tarifaire Maitrisée Chirurgie et Obstétrique / **BR** : Base de Remboursement Sécurité Sociale / **FR** : Frais Réels / **SS** : Sécurité Sociale.

HOSPITALISATIONS	RBST SS	BASE	Base + Option 1	Base + Option 2
Hospitalisation médicale, psychiatrie, chirurgicale et autres pathologies	80% BR	100% BR	185% BR	260% BR
HONORAIRES				
. Honoraires et actes médicaux médecins signataires OPTAM, OPTAM CO	80% BR	100% BR	185% BR	260% BR
. Honoraires et actes médicaux médecins non signataires OPTAM, OPTAM CO	80% BR	100% BR	165% BR	200% BR
Forfait journalier sans limitation de durée	-	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière par jour **(2)**	-	1% PMSS	1,20% PMSS	2% PMSS
Téléphone, TV et Wifi compris **(2)**	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Supplément accompagnant moins de 16 ans **(3)** - par jour	-	1% PMSS	1,20% PMSS	1,40% PMSS
Participation forfaitaire soins couteux	-	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait patient urgences (pour tout passage aux urgences non suivi d'une hospitalisation)	-	100% FR	100% FR	100% FR

(2) Limité à 60 jours par an pour une hospitalisation psychiatrique, repos, cure, convalescence et soins palliatifs.
(3) Prise en charge des frais d'accompagnant en cas d'hospitalisation d'un enfant de moins de 16 ans inscrit au contrat.
OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maitrisée / **OPTAM CO** : Option Pratique Tarifaire Maitrisée Chirurgie et Obstétrique / **BR** : Base de Remboursement Sécurité Sociale / **FR** : Frais Réels / **SS** : Sécurité Sociale.

OPTIQUE (4)	RBST SS	BASE	Base + Option 1	Base + Option 2
ÉQUIPEMENT 100% SANTÉ				
Equipement (monture + 2 verres)	60% BR	Frais réels dans la limite des prix limites de vente		
Prestation d'adaptation, d'appairage, filtre et supplément optique	60% BR			
ÉQUIPEMENT LIBRE				
Monture	60% BR	100 €	100 €	100 €
Verre simple (limité à 420 € pour l'équipement monture + verres)	60% BR	2,10% PMSS	2,85% PMSS	4,25% PMSS
Verre complexe , très complexe (limité à 700 € pour l'équipement monture + verres)	60% BR	2,65% PMSS	3,50% PMSS	6,5% PMSS
Verre très complexe (limité à 800 € pour l'équipement monture + verres)	60% BR	2,65% PMSS	3,50% PMSS	6,5% PMSS
Prestation d'adaptation, filtre et supplément optique	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR
AUTRES PRESTATIONS OPTIQUES				
Lentilles cornéennes remboursées par la SS (y compris jetables) (tous les 2 ans)	60% BR	6% PMSS	7,5% PMSS	8,50% PMSS
Lentilles cornéennes non remboursées par la SS (y compris jetables) (tous les 2 ans)	-	/	7,5% PMSS	8,50% PMSS
Chirurgie de la vision (correction de la myopie au laser) par œil	-	/	8% PMSS	10%PMSS

DENTAIRE	RBST SS	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
PANIER 100% SANTÉ				
Soins et prothèses 100% Santé remboursés par la SS, prothèses amovibles, supplément pour prothèses en résine	60% BR	Frais réels dans la limite des honoraires limites de facturation		
Inlay-core avec ou sans clavette	60% BR			
Réparations	60% BR			
PANIER MAÎTRISÉ (5) ou LIBRE				
Prothèses dentaires remboursées par la SS	60% BR	150% BR	200% BR	310% BR
Prothèses dentaires transitoires	60% BR	150% BR	200% BR	310% BR
Inlay-core avec ou sans clavette	60% BR	150% BR	200% BR	310% BR
Inlay onlay	60% BR	150% BR	200% BR	240% BR
Bridge 3 éléments	60% BR	150% BR	200% BR	310% BR
AUTRES PRESTATIONS DENTAIRES				
Soins dentaires	60/70% BR	110% BR	180% BR	200% BR
Orthodontie remboursée par la SS	60/100% BR	150% BR	220 %BR	220% BRR
Implantologie - forfait par an et par bénéficiaire	-	/	/	7% PMSS
Prothèses dentaires non remboursées **(6)**	-	/	110% BRR	220% BRR
Orthodontie non remboursée par la SS **(7)**	-	/	100% BRR	100% BRR

(5) Les garanties s'appliquent dans la limite des honoraires limites de facturation.
(6) Calculé sur une Base de Remboursement Reconstituée.
(7) Calculé sur une Base de Remboursement Reconstituée de 193,50 €.
BR : Base de Remboursement Sécurité Sociale / **BRR** : Base de Remboursement Reconstituée / **PMSS** : Plafond de la Sécurité Sociale.

AIDES AUDITIVES (8)	RBST SS	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ				
Prothèse auditive	60% BR	Frais réels dans la limite des prix limites de vente		
CLASSE 2 : PANIER LIBRE				
Prothèse auditive (bénéficiaire de plus de 20 ans révolus)	60% BR	100% BR	145% BR	165% BR
Prothèse auditive (bénéficiaire de moins de 20 ans)	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Piles et entretien	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR

(8) Limité à un appareil par oreille, par période de quatre ans par bénéficiaire et selon les conditions précisées dans l'article L 165-1 du code de la sécurité sociale, le délai susmentionné s'apprécie à compter de la date de dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie obligatoire ou par la mutuelle.
Prothèse auditive classe II : limitée à 1700 € TTC, hors accessoires, y compris le remboursement RO.

BIEN-ÊTRE (9)	RBST SS	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
Ostéopathie (par an et par bénéficiaire)	-	80 €	130 €	170 €
PRÉVENTION - AUTRES PRESTATIONS				
Tous les actes des contrats responsables	60/70% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Prime naissance ou d'adoption **(10)**	-	/	6% PMSS	12% PMSS
Cures thermales	65% BR	65% BR	65% BR	100% BR
Cures thermales, transport et hébergement	65% BR	65% BR	65% BR	7% PMSS
Sevrage tabagique prescrit (par an et par bénéficiaire) (patch anti-tabac)	-	30 €	30 €	30 €
Fonds social	-	Oui	Oui	Oui
Soins à l'étranger	Divers	100% BR	100% BR	100% BR

(9) Prise en charge sur présentation de facture d'un praticien diplômé mentionnant la fédération dont il relève. Forfait annuel.
(10) Assureur de la garantie UNMI (Union Nationale Mutualiste Interprofessionnelle).
BR : Base de Remboursement Sécurité Sociale / **PMSS** : Plafond de la Sécurité Sociale.

SERVICES	RBST SS	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
Ma mutuelle assistance	-	Inclus	Inclus	Inclus
Santéclair	-	Inclus	Inclus	Inclus

MA MUTUELLE ASSISTANCE *

Le service d'assistance et de protection juridique santé inclus dans votre contrat santé

Assuré par Ma Mutuelle Assistance soumise au dispositions du Code des assurances - 108 Bureaux de la Colline - 92210 SAINT CLOUD

Un numéro unique : 0 810 710 020 (0,06 € / minute + prix de l'appel) - **Un code d'accès dédié : 1710**

Assistance médicale et hospitalisation
- ► **Protection Juridique santé**
- ► **Assistance médicale** 24h/24 et 7j/7
- ► **Accès à des médecins** 24h/24 et 7j/7
- ► Organisation du transfert à l'hôpital et retour en ambulance
- ► **Livraison de médicaments** à domicile en cas d'urgence

Soutien familial et aide à domicile
- ► **Prise en charge des enfants de moins de 16 ans** en cas d'hospitalisation
- ► **Aide à domicile** pour les tâches ménagères et la garde des enfants
- ► **Soutien psychologique** et accompagnement en cas de "baby blues"
- ► **Prise en charge des animaux domestiques** en cas d'hospitalisation
- ► **Soutien scolaire à domicile** en cas d'absence prolongée

*Voir conditions sur notre site internet www.complevie.fr

Le réseau de soins partenaire SANTÉCLAIR c'est un accès à plusieurs services

► **Tarifs préférentiels pour LE PANIER LIBRE en optique, audio et dentaire**
- Jusqu'à -45 % sur tous les verres et traitements des 4 verriers partenaires*
- Jusqu'à -20 % sur les montures du panier libre**
- Jusqu'à -35 % moins cher sur les actes en implantologie***
- -35 % en moyenne sur tous les appareils auditifs récents, y compris de classe 1****

► **Téléconsultation médicale**
► **Deuxième avis médical :** analyse du diagnostic par un médecin expert de la pathologie en 7 jours
► **Géolocalisation des professionnels de santé** partenaires
► **Coaching santé :** nutrition, sommeil et sport
► Et bien d'autres services à découvrir sur www.complevie.fr ou sur l'application mobile **mysantéclair**

* Par rapport aux tarifs habituellement pratiqués hors réseau Santéclair à référence strictement identique (verres de classe B unifocaux et progressifs).

** Montures d'une valeur supérieure à 30 € et allant jusqu'à 100 € : une remise de 10% est effectuée sur le prix affiché. Montures d'une valeur supérieure à 100 € : une remise de 20 % est effectuée sur le prix affiché.

*** Implantologie : jusqu'à 35 % d'économies par rapport aux prix moyens habituellement pratiqués hors réseau Santéclair. Orthodontie : jusqu'à 40 % d'économies par rapport aux prix moyens du semestre d'orthodontie invisible par aligneurs toutes durées de traitement confondues.

**** Par rapport aux tarifs habituellement pratiqués hors réseau Santéclair à référence strIctement identique (appareils auditifs de classe II).

Étude disponible sur demande.

Ces garanties sont conformes au cahier des charges des contrats responsables (Articles L.871-1, R.871-1 et R.871-2 du Code de la sécurité sociale ; décret n° 2019-21 du 11/01/2019).

Les garanties en euros sont par année civile et par bénéficiaires. Les garanties en % incluent le remboursement de la Sécurité Sociale.

Tous les remboursements s'effectuent dans la limite des frais engagés. Nos remboursements sont effectués dans le cadre du parcours de soins et ne tiennent pas compte des pénalités qui peuvent être appliquées.

Les garanties en euros hors équipement monture et verres et audioprothèses sont par année civile et par bénéficiaire.

Sous réserve des évolutions de la CCN

PMSS 2025 : 3 965€

	Base	Option 1	Option 2
Assuré	1% PMSS	0,5% PMSS	0,8% PMSS
Conjoint	1% PMSS	0,5% PMSS	0,8% PMSS
Enfant	0,50% PMSS	0,3% PMSS	0,5% PMSS