

GARANTIE COMPLÉVIE INVALIDITÉ 2

SOINS COURANTS	RBST SS INV	RBST SS Conjoint/ Enfant	Rbst SS + Mutuelle Niveau 1 (Non Responsable)	Rbst Mutuelle Niveau 2 (Responsable)	Rbst Mutuelle Niveau 3 (Responsable)
HONORAIRES MEDICAUX . Généralistes signataires OPTAM, OPTAM CO . Généralistes non signataires OPTAM, OPTAM CO . Spécialistes signataires OPTAM, OPTAM CO . Spécialistes non signataires OPTAM, OPTAM CO	100% BR 100% BR 100% BR 100% BR	70% BR 100% BR 70% BR 70% BR	100% BR 100% BR 100% BR 100% BR	120% BR 100% BR 120% BR 200% BR	250% BR 200% BR 250% BR 200% BR
Auxiliaires médicaux . Actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie signataires OPTAM, OPTAM CO . Actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie non signataires OPTAM, OPTAM CO	100% BR 100% BR 100% BR	60% BR 70% BR 70% BR	100% BR 100% BR 100% BR	100% BR 100% BR 100% BR	250% BR 250% BR 200% BR
Analyses et examens de laboratoire	100% BR	60% BR	100% BR	100% BR	250% 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 (1)	60% BR	60% BR	60% BR	100% BR	100% BR
Transport	100% BR	55% BR	100% BR	100% BR	100% BR
HORS PARCOURS DE SOINS					
Consultations et visites généralistes	30% BR	30% BR	30% BR	60% BR	60% BR
Consultations et visites spécialistes	30% BR	30% BR	30% BR	60% BR	60% BR
Médicaments (2)					
Médicaments à SMR majeur ou important et préparations magistrales	100% BR	65% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments à SMR modéré	30% BR	30% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments à SMR insuffisant	15% BR	15% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Produits prestations (LPPR)	100% BR	60% BR	60% BR	100% BR	100% BR
Matériel médical					
Autres prothèses et petits appareillages	100% BR	60% BR	100% BR + 50 €	150% BR	100% BR + 150 €
Semelles orthopédiques	100% BR	60% BR	100% BR + 50 €	170% BR	100% BR + 150 €
Gros appareillages	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR + 200 €
Prothèse capillaire	100% BR	100% BR	100% BR + 50 €	100% BR + 150 €	100% BR + 200 €
Prothèse mammaire et soutien-gorge adapté	100% BR	100% BR	100% BR + 50 €	100% BR + 90 €	100% BR + 200 €

(1) Sauf pour les patients actuellement en ALD ou en invalidité pour motif psychiatrique, ou en arrêt de travail de plus de 6 mois pour un motif psychiatrique dans les 2 ans.

(2) Cette prise en charge s'applique aux montants facturés pour les médicaments ainsi qu'aux honoraires de dispensation y afférents facturés 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

HOSPITALISATION	RBST SS INV	RBST SS Conjoint/ Enfant	Rbst SS + Mutuelle Niveau 1 (Non Responsable)	Rbst Mutuelle Niveau 2 (Responsable)	Rbst Mutuelle Niveau 3 (Responsable)
Hospitalisation médicale, psychiatrie, chirurgicale et autres pathologies	100% BR	80% BR	120% BR	120% BR	250% BR
HONORAIRES . Honoraires et actes médicaux médecins signataires OPTAM, OPTAM CO . Honoraires et actes médicaux médecins non signataires OPTAM, OPTAM CO	100% BR 100% BR	80% BR 80% BR	120% BR 100% BR	120% BR	250% BR 200% BR
Forfait journalier sans limitation de durée	-	-	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière (3), par jour . Médecine, chirurgie . Psychiatrie, repos, cure, convalescence, soins palliatifs	- - -	- - -	55 €	55 €	70 €
Téléphone, TV et wifi (3), par jour	-	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre ambulatoire	-	-	25€ x 3 jours/an	25€ x 4 jours/an	30€ x 3 jours/an
Frais d'accompagnement	-	-	16€ x 4 jours/an	25€ x 4 jours/an	55€ x 4 jours/an
Frais hébergement d'un proche	-	-	25€ x 4 jours/an	25€ x 4 jours/an	25€ x 4 jours/an
Hospitalisation à domicile	-	-	20€ x 65 jours/an	20€ x 65 jours/an	20€ x 65 jours/an
Participation forfaitaire soins coûteux (4)	-	-	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

(3) Niveaux 1 et 3 : illimités en médecine et chirurgie et limités à 30 jours en psychiatrie, repos, cure, convalescence et soins palliatifs. Niveau 2 : limités à 90 jours en médecine et chirurgie et limités à 30 jours en psychiatrie, repos, cure, convalescence et soins palliatifs.

(4) Exonération de la participation soins coûteux.

(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 (5)	RBST SS INV	RBST SS Conjoint/ Enfant	Rbst SS + Mutuelle Niveau 1 (Non Responsable)	Rbst Mutuelle Niveau 2 (Responsable)	Rbst Mutuelle Niveau 3 (Responsable)
EQUIPEMENT 100% SANTE					
Equipement (monture + 2 verres)	100% BR	60% BR	/	Frais réels dans la limite des prix limites de vente	
Prestation d'adaptation, d'appairage, filtre et supplément optique	100% BR	60% BR			
EQUIPEMENT LIBRE					
Dans le réseau SANTÉCLAIR					
Verre dans le réseau Santéclair, sur le catalogue de tous les verres des 4 verriers de la marque sélectionnés par	60% BR	60% BR	Accès aux tarifs négociés		
Prestation d'adaptation, filtre et supplément optique	100% BR	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Hors réseau SANTÉCLAIR					
Monture adulte	100% BR	60% BR	60 €	100 €	100 €
Verre simple adulte (par verre)	100% BR	60% BR	25 €	50 €	110 €
Verre complexe adulte (par verre)	100% BR	60% BR	60 €	110 €	210 €
Verre très complexe adulte (par verre)	100% BR	60% BR	60 €	125 €	210 €
Monture enfant	100% BR	60% BR	100% BR	60 €	60 €
Verre simple enfant (par verre)	100% BR	60% BR	100% BR	50 €	50 €
Verre complexe enfant (par verre)	100% BR	60% BR	100% BR	120 €	120 €
Verre très complexe enfant (par verre)	100% BR	60% BR	100% BR	120 €	120 €
Prestation d'adaptation, filtre et supplément optique	100% BR	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR
AUTRES PRESTATIONS OPTIQUES					
Lentilles cornéennes adultes	100% BR	60% BR	50 €	130 €	130 €
Lentilles cornéennes adultes non remboursées par la SS	-	-	/	/	100 €
Chirurgie de l'œil (forfait annuel par œil)	-	-	100 €	250 €	250 €

(5) Dans la limite des plannings prévus par la loi de sécurisation de l'emploi (décret 2019-65 du 31 janvier 2019) et des plafonds prévus par le contrat responsable (décret 2019-21 du 11 janvier 2019), en fonction des corrections visuelles. Le remboursement de la monture se fait dans la limite des frais réellement engagés et dans la limite de 100 €. Equipement optique adulte à partir de 16 ans (monture + 2 verres) : une fois tous les deux ans à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu réglementairement, notamment en cas d'évolution de la vue. Equipement optique enfant de moins de 16 ans (monture + 2 verres) ramené à une fois par an, et peut-être ramené à six mois pour les enfants de 0 à 6 ans en cas d'une mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur, à l'exception des cas pour lesquels aucun délai n'est fixé réglementairement pour le renouvellement des verres, notamment en cas d'évolution de la vue. La période de deux ans ou d'un an débute à compter de la dernière facturation d'un équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie ou par la Mutuelle. Le remboursement RO et le Ticket Modérateur sont inclus dans le forfait. Le forfait chirurgie de l'œil s'applique uniquement pour la chirurgie non remboursée par la SS (opération de la myopie, de l'astigmatisme ou de l'hypermétropie).

DENTAIRE	RBST SS INV	RBST SS Conjoint/ Enfant	Rbst SS + Mutuelle Niveau 1 (Non Responsable)	Rbst Mutuelle Niveau 2 (Responsable)	Rbst Mutuelle Niveau 3 (Responsable)
PANIER 100% SANTE					
Soins et prothèses 100% Santé remboursés par la SS, prothèses amovibles, supplément pour prothèses en résine	100% BR	60% BR	/	Frais réels dans la limite des honoraires limite de facturation	
Inlay-core avec ou sans clavette	100% BR	60% BR			
Réparations	100% BR	60% BR			
PANIER MAITRISE (6) ou LIBRE					
Prothèses dentaires remboursées par la SS (7)	100% BR	60% BR	200% BR	250% BR	350% BR
Prothèses dentaires transitoires	100% BR	60% BR	200% BR	250% BR	450% BR
Plafond de remboursement annuel des prothèses dentaires			1 000 € (6)	/	/

DENTAIRE	RBST SS INV	RBST SS Conjoint/ Enfant	Rbst SS + Mutuelle Niveau 1 (Non Responsable)	Rbst Mutuelle Niveau 2 (Responsable)	Rbst Mutuelle Niveau 3 (Responsable)
Inlay-core avec ou sans clavette	100% BR	60% BR	150% BR	150% BR	350% BR
Inlay onlay	100% BR	60% BR	100% BR	100% BR	150% BR
Bridge 3 éléments	100% BR	60% BR	200% BR	250% BR	350% BR
AUTRES PRESTATIONS DENTAIRES					
Soins dentaires	100% BR	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Prothèses dentaires hors nomenclature et pilier d'implant	-	-	/	110 €	120 €
Rescellement de couronne	-	-	/	30 €	30 €
Parodontologie, résection apicale, endodontie et comblement osseux (par acte)	-	-	/	110 €	110 €
Implant dentaire	-	-	/	200 € (limité à 3 implants/an)	400 € (limité à 3 implants/an)
Orthodontie (8)	100% BR ou /	100/60% BR ou /	150% BR	200% BR	250% BR

- (6) Les garanties s'appliquent dans la limite des honoraires limites de facturation.
 (7) Plafond de remboursement de 1 000 € par an et par bénéficiaire (au-delà du plafond, participation à hauteur du ticket modérateur).
 (8) Calculé sur une base reconstituée de 193,50€.

AIDES AUDITIVES (9)	RBST SS INV	RBST SS Conjoint/ Enfant	Rbst SS + Mutuelle Niveau 1 (Non Responsable)	Rbst Mutuelle Niveau 2 (Responsable)	Rbst Mutuelle Niveau 3 (Responsable)
EQUIPEMENTS 100% SANTE					
Prothèse auditive	100% BR	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)	100% BR	60% BR	100% BR + 300€	100% BR + 300€	100% BR + 400€
Prothèse auditive (bénéficiaire de moins de 20 ans)	100% BR	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Piles et entretien	100% BR	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR

- (9) 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 1 700 € TTC, hors accessoires, y compris le remboursement RO.

BIEN-ÊTRE (10)	RBST SS INV	RBST SS Conjoint/ Enfant	Rbst SS + Mutuelle Niveau 1 (Non Responsable)	Rbst Mutuelle Niveau 2 (Responsable)	Rbst Mutuelle Niveau 3 (Responsable)
Ostéopathe, étioathe, acupuncteur, chiropracteur, homéopathe, somatopathe, mésothérapeute, pédicure podologue, psychologue, biokinergiste, naturopathe, nutritionniste, kinésiologue, diététicien et prévention (contraceptifs prescrits, pilule du lendemain, sevrage drogue, sevrage tabagique, vaccins non remboursés)	-	-	40€ x 3/an	40€ x 3/an	40€ x 3/an
PREVENTION - AUTRES PRESTATIONS					
Tous les actes des contrats responsables	100% BR	60/70% BR	60/70% BR	100% BR	100% BR
Supplément prévention / Supplément ostéodensitométrie	-	-	/	50€/an	50€/an
Vaccins contre la grippe	-	-	/	100% FR	100% FR
Cure thermique	100% BR	65% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait cure	-	-	/	92 €	92 €
Complément tarifaire journalier cure thermique	-	-	/	Oui	Oui
Prime naissance ou d'adoption (11)	-	-	/	150 €	150 €
Cadeau naissance	-	-	/	Oui	Oui
Allocation obsèques (11) (uniquement pour les bénéficiaires de plus de 12 ans)	-	-	/	763 €	763 €
Capital décès si maladie (11) (12)	-	-	/	1 829 €	1 829 €
Capital décès si accident (11) (12)	-	-	/	3 658 €	3 658 €
Capital décès si accident de la circulation (11) (12)	-	-	/	5 488 €	5 488 €
Majoration par enfant à charge (11)	-	-	/	365 €	365 €
Fonds social	-	-	Oui	Oui	Oui
Soins à l'étranger	Divers	Divers	100% BR	100% BR	100% BR

- (10) Prise en charge sur présentation de facture d'un praticien diplômé mentionnant la fédération dont il relève. Forfait annuel.
 (11) Assureur de la garantie UNMI (Union Nationale Mutualiste Interprofessionnelle).
 (12) Si décès avant 65 ans.

SERVICES	RBST SS INV	RBST SS Conjoint/ Enfant	Rbst SS + Mutuelle Niveau 1 (Non Responsable)	Rbst Mutuelle Niveau 2 (Responsable)	Rbst Mutuelle Niveau 3 (Responsable)
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 aux 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
 **** Par rapport aux tarifs habituellement pratiqués hors réseau Santéclair à référence strictement identique (appareils auditifs de classe II). Étude disponible sur demande.

Les garanties 2 et 3 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 hors équipement monture et verres et audioprothèses sont par année civile et par bénéficiaire. 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.