

COMPLÉVIE "LES CCN BATIMENT ET TRAVAUX PUBLICS" 2025



SOINS COURANTS	Rbst SS	Rbst SS + Formule 1	Rbst SS + Formule 2	Rbst SS + Formule 3	Rbst SS + Formule 4	Rbst SS + Formule 5
HONORAIRES MEDICAUX						
. Généralistes, spécialistes signataires OPTAM, OPTAM CO	70% BR	100% BR	120% BR	150% BR	200% BR	300% BR
. Généralistes, spécialistes non signataires OPTAM, OPTAM CO	70% BR	100% BR	100 % BR	130% BR	180% BR	200% BR
Auxiliaires médicaux	60% BR	100% BR	120% BR	150% BR	200% BR	300% BR
. Actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie signataires OPTAM, OPTAM CO	70% BR	100% BR	120% BR	150% BR	200% BR	300% BR
. Actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie non signataires OPTAM, OPTAM CO	70% BR	100% BR	100% BR	130% BR	180% BR	200% BR
Analyses et examens de laboratoire	60% BR	100% BR	120% BR	150% BR	200% BR	300% 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	100% BR	100% BR
Transport	55% BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments (1)						
Médicaments à SMR majeur ou important et préparations magistrales	65% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments à SMR modéré	30% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments à SMR insuffisant	15% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Produits prestations (LPPR)	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Panier pharmaceutique (2)	-	/	20 €	20 €	35 €	35 €
Matériel médical						
Gros appareillage (forfait annuel)	100% BR	100% BR	100% BR + 50€	100% BR+ 150€	100% BR+ 200€	100% BR+ 250€
Petit appareillage, orthopédie, orthèse (forfait annuel)	60% BR	100% BR	100% BR + 50€	100% BR+ 100€	100% BR+ 150€	100% BR+ 200€

(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.

(2) Pharmacie non remboursable, forfait annuel par bénéficiaire versé sur présentation d'une ordonnance.

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	Rbst SS + Formule 1	Rbst SS + Formule 2	Rbst SS + Formule 3	Rbst SS + Formule 4	Rbst SS + Formule 5
HONORAIRES						
. Honoraires et actes médicaux médecins signataires OPTAM, OPTAM CO	80% BR	100% BR	120% BR	150% BR	200% BR	300% BR
. Honoraires et actes médicaux médecins non signataires OPTAM, OPTAM CO	80% BR	100% BR	100% BR	130% BR	180% BR	200% BR
Hospitalisation médicale, psychiatrie, chirurgicale et autres pathologies	80% BR	100% BR	120% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Forfait journalier	-	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière						
. Limitée à 60 jours en maison de repos ou de convalescence	-	/	55 €	60 €	65 €	70 €
. Limitée à 30 jours/an en neuropsychiatrie	-	/	55 €	60 €	65 €	70 €
. Limitée à 5 jours/an en maternité	-	/	55 €	60 €	65 €	70 €
Frais d'accompagnement (3)	-	/	/	15 €	30 €	45 €
Chambre ambulatoire	-	/	20 €	25 €	30 €	35 €
Maisons de repos, de convalescence et de rééducation	80% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Participation forfaitaire soins coûteux	-	100% FR	100% FR	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	100% FR	100% FR

(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	Rbst SS + Formule 1	Rbst SS + Formule 2	Rbst SS + Formule 3	Rbst SS + Formule 4	Rbst SS + Formule 5
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	40 €	50 €	70 €	100 €	100 €
Dans le réseau SANTÉCLAIR						
Verre dans le réseau Santéclair, sur le catalogue de tous les verres des 4 verriers de marque sélectionnés par 	60% BR	Accès aux tarifs négociés		Frais réels sur tous les verres et traitements sauf teintés et photochromie		Frais réels sur tous les verres et traitements
Prestation d'adaptation, filtre et supplément optique	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Hors réseau SANTÉCLAIR						
Verre simple (par verre)	60% BR	30 €	50 €	75 €	100 €	150 €
Verre complexe, très complexe (par verre)	60% BR	80 €	120 €	160 €	200 €	300 €
Prestation d'adaptation, filtre et supplément optique	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR

Optique (4)	Rbst SS	Rbst SS + Formule 1	Rbst SS + Formule 2	Rbst SS + Formule 3	Rbst SS + Formule 4	Rbst SS + Formule 5
AUTRES PRESTATIONS OPTIQUES						
Lentilles remboursées par la SS	60% BR	100% BR	70 €	120 €	150 €	200 €
Lentilles non remboursées par la SS	-	/	50 €	80 €	120 €	150 €
Chirurgie de l'œil (forfait annuel pour les deux yeux) (Opération de la myopie, l'astigmatisme, la presbytie, l'hypermétropie)	-	/	/	300 €	600 €	600 €

(4) Dans la limite des planchers 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 S.S (opération de la myopie, de l’astigmatisme ou de l’hypermétropie).

DENTAIRE	Rbst SS	Rbst SS + Formule 1	Rbst SS + Formule 2	Rbst SS + Formule 3	Rbst SS + Formule 4	Rbst SS + Formule 5
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 prix limites de vente				
Inlay-core avec ou sans clavette	60% BR					
Réparations	60% BR					
PANIER MAÎTRISÉ (5) ou libre						
Prothèses dentaires remboursées par la SS	60% BR	125% BR	250% BR	300% BR	400% BR	500% BR
Prothèses dentaires transitoires	60% BR	125% BR	300% BR	400% BR	500% BR	600% BR
Inlay-core avec ou sans clavette	60% BR	125% BR	250% BR	300% BR	400% BR	500% BR
Inlay onlay	60% BR	100% BR	120% BR	150% BR	180% BR	200% BR
Bridge 3 éléments	60% BR	125% BR	250% BR	300% BR	400% BR	500% BR
AUTRES PRESTATIONS DENTAIRES						
Soins dentaires	60/70% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	200% BR
Examen bucco-dentaire	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Orthodontie remboursée par la SS	60/100% BR	125% BR	200% BR	250% BR	280% BR	320% BR
Implants + piliers (forfait annuel par bénéficiaire)	-	/	450 €	500 €	550 €	600 €
Autres prothèses non remboursées par la SS (forfait annuel par bénéficiaire)	-	80 €	100 €	150 €	200 €	250 €

(5) Les garanties s'appliquent dans la limite des honoraires limites de facturation.

AUDIO (6)	Rbst SS	Rbst SS + Formule 1	Rbst SS + Formule 2	Rbst SS + Formule 3	Rbst SS + Formule 4	Rbst SS + Formule 5
100% SANTÉ						
Prothèse auditive	60% BR	Frais réels dans la limite des prix limites de vente				
Piles et entretien	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
CLASSE 2 : PANIER LIBRE						
Prothèse auditive (bénéficiaire de plus de 20 ans)	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR + 300€	100%BR + 400€	100%BR + 640€
Prothèse auditive (bénéficiaire de moins de 20 ans)	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Piles et entretien	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR

(6) 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	Rbst SS	Rbst SS + Formule 1	Rbst SS + Formule 2	Rbst SS + Formule 3	Rbst SS + Formule 4	Rbst SS + Formule 5
Ostéopathie, chiropractie, étiopathie, acupuncture (7)	-	/	80 €	100 €	130 €	160 €
Contraception féminine – forfait par an et par bénéficiaire	-	/	/	30 €	40 €	50 €
PRÉVENTION – AUTRES PRESTATIONS						
Détartrage une fois par an	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Vaccins non remboursés par la SS – Forfait annuel	-	150 €	150 €	150 €	150 €	150 €
Cures thermales : soins médicaux et paramédicaux (8)	65% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Vaccinations : diphtérie, tétanos, poliomyélite, Haemophilus influenzae (méningite)	65% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Fonds social	-	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Soins à l'étranger	-	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR

(7) Prise en charge sur présentation de facture d'un praticien diplômé mentionnant la fédération dont il relève. Forfait annuel.

(8) Forfait annuel versé sur présentation d'une facture acquittée.

SERVICES	RBST SS	Rbst SS + Formule 1	Rbst SS + Formule 2	Rbst SS + Formule 3	Rbst SS + Formule 4	Rbst SS + Formule 5
Ma mutuelle assistance	-	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Santéclair	-	Inclus	Inclus	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 **mysantclair**



* 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).

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 % 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.

Etude disponible sur demande.

Document non contractuel - 12/2024 - FL