

COMPLÉVIE Frais de Santé "SYNTEC" 2025



SOINS COURANTS	RBST SS	Base conventionnelle	Base conventionnelle + option 1	Base conventionnelle + option 2	Base conventionnelle + option 3
HONORAIRES MÉDICAUX					
. Généralistes signataires OPTAM, OPTAM CO	70% BR	100% BR	150% BR	220% BR	400% BR
. Généralistes non signataires OPTAM, OPTAM CO	70% BR	100% BR	130% BR	200% BR	200% BR
. Spécialistes signataires OPTAM, OPTAM CO	70% BR	195% BR	220% BR	300% BR	450% BR
. Spécialistes non signataires OPTAM, OPTAM CO	70% BR	175% BR	200% BR	200% BR	200% BR
Auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes....)	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
. Actes techniques médicaux signataires OPTAM, OPTAM CO	70% BR	150% BR	170% BR	170% BR	250% BR
. Actes techniques médicaux non signataires OPTAM, OPTAM CO	70% BR	130% BR	150% BR	150% BR	200% BR
. Actes d'imagerie et d'échographie signataires OPTAM, OPTAM CO	70% BR	100% BR	145% BR	170% BR	350% BR
. Actes d'imagerie et d'échographie non signataires OPTAM, OPTAM CO	70% BR	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR
Analyses et examens de laboratoire	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Séances d'accompagnement psychologiques 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
Transport	55% 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
Médicaments à SMR modéré	30% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments à SMR insuffisant	15% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Produits prestations (LPPR)	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Matériel médical					
Gros appareillage	100% BR	175% BR	200% BR	200% BR	200% BR
Petit appareillage, orthopédie, orthèse	60% BR	175% BR	200% BR	200% BR	200% 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 Maîtrisée / **OPTAM CO** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique / **BR** : Base de Remboursement Sécurité Sociale / **FR** : Frais Réels / **SS** : Sécurité Sociale.

HOSPITALISATIONS	RBST SS	Base conventionnelle	Base conventionnelle + option 1	Base conventionnelle + option 2	Base conventionnelle + option 3
Hospitalisation médicale, chirurgicale et autres pathologies	80% BR	175% BR	200% BR	200% BR	300% BR
Hospitalisation psychiatrie, repos, cure, convalescence et soins palliatifs	80% BR	175% BR	200% BR	200% BR	300% BR
HONORAIRES					
. Honoraires et actes médicaux médecins signataires OPTAM, OPTAM CO	80% BR	195% BR	220% BR	220% BR	525% BR
. Honoraires et actes médicaux médecins non signataires OPTAM, OPTAM CO	80% BR	175% BR	200% BR	200% BR	200% BR
Forfait journalier sans limitation de durée	-	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière par jour	-	45 €	60 €	90 €	130 €
Frais d'accompagnement (2)	-	45 €	60 €	90 €	130 €
Participation forfaitaire soins coûteux	-	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

(2) 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 Maîtrisée / **OPTAM CO** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique / **BR** : Base de Remboursement Sécurité Sociale / **FR** : Frais Réels / **SS** : Sécurité Sociale.

OPTIQUE (3)	RBST SS	Base conventionnelle	Base conventionnelle + option 1	Base conventionnelle + option 2	Base conventionnelle + option 3
ÉQUIPEMENT 100% SANTÉ					
Équipement (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	Voir grille jointe			
Verre simple	60% BR				
Verre complexe, très complexe	60% BR				
Prestation d'adaptation, filtre et supplément optique	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
AUTRES PRESTATIONS OPTIQUES					
Lentilles remboursées par la SS	60% BR	85 €	100 €	200 €	350 €
Lentilles prescrites jetables non remboursées par la SS	-	85 €	100 €	200 €	350 €
Chirurgie de l'œil (par œil)	-	600 €	700 €	750 €	1 000 €

(3) 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 S.S (opération de la myopie, de l'astigmatisme ou de l'hypermétropie).

VERRES DE « CLASSE B » ET MONTURES (Montant total de la garantie, Sécurité sociale incluse)	BASE CONVENTIONNELLE		BASE CONVENTIONNELLE + OPTION 1		BASE CONVENTIONNELLE + OPTION 2		BASE CONVENTIONNELLE + OPTION 3	
	Adulte	Enfant (- 16 ans)	Adulte	Enfant (- 16 ans)	Adulte	Enfant (- 16 ans)	Adulte	Enfant (- 16 ans)
Par verre Unifocal, Sphérique								
Sphère de -6 à +6	70 €	40 €	80 €	50 €	90 €	60 €	115 €	75 €
Sphère de -6,25 à -12 ou de +6,25 à +12	80 €	75 €	90 €	85 €	100 €	95 €	125 €	120 €
Sphère < -12 ou > +12	90 €	80 €	100 €	90 €	110 €	100 €	140 €	125 €
Par verre Unifocal, Sphérique-cylindrique								
Cylindre ≤ +4, sphère de -6 à 0	80 €	50 €	90 €	60 €	100 €	70 €	125 €	90 €
Sphère > 0 et (Sphère + cylindre) ≤ +6	80 €	50 €	90 €	60 €	100 €	70 €	125 €	90 €
Sphère > 0 et (Sphère + cylindre) > +6	80 €	70 €	90 €	70 €	100 €	70 €	125 €	90 €
Cylindre ≤ +4, sphère < -6	90 €	80 €	100 €	90 €	110 €	100 €	140 €	125 €
Cylindre > +4, sphère de -6 à 0	100 €	90 €	110 €	100 €	120 €	110 €	150 €	140 €
Cylindre > +4, sphère < -6	110 €	100 €	120 €	110 €	130 €	120 €	165 €	150 €
Par verre Multifocal ou progressif sphérique								
Sphère de -4 à +4	130 €	105 €	140 €	115 €	160 €	125 €	200 €	155 €
Sphère de < -4 ou > +4	140 €	115 €	150 €	125 €	170 €	135 €	215 €	170 €
Par verre Multifocal ou Progressif Sphéro-cylindrique								
Cylindre ≤ +4, sphère de -8 à 0	150 €	125 €	160 €	135 €	180 €	145 €	225 €	180 €
Sphère > 0 et (Sphère + cylindre) ≤ +8								
Sphère > 0 et (Sphère + cylindre) > +8								
Cylindre > +4, sphère de -8 à 0								
Sphère < -8								
Par monture								
Monture	80 €	60 €	100 €	75 €	100 €	100 €	100 €	100 €

DENTAIRE	RBST SS	Base conventionnelle	Base conventionnelle + option 1	Base conventionnelle + option 2	Base conventionnelle + option 3
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 (4) ou LIBRE					
Prothèses dentaires remboursées par la SS (dent du sourire)	60% BR	250% BR	300% BR	450% BR	550% BR
Prothèses dentaires remboursées par la SS (dent du fond de bouche)	60% BR	175% BR	200% BR	350% BR	450% BR
Prothèses dentaires transitoires	60% BR	250% BR	300% BR	450% BR	550% BR
Inlay-core avec ou sans clavette	60% BR	150% BR	200% BR	200% BR	250% BR
Inlay onlay	60% BR	150% BR	200% BR	200% BR	200% BR
Bridge 3 éléments	60% BR	250% BR	300% BR	450% BR	550% BR
AUTRES PRESTATIONS DENTAIRES					
Soins dentaires	60/70% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
. Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie (sans dépassement)		150% BR	200% BR	200% BR	200% BR
. Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie (avec dépassement d'honoraires)					
Examen bucco-dentaire	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Orthodontie remboursée par la SS - par semestre de traitement/bénéficiaire	60/100% BR	250% BR	300% BR	350% BR	450% BR
Implantologie					
. Couronne sur implant : dent du sourire	60% BR	250% BR	300% BR	450% BR	550% BR
. Couronne sur implant : dent du fond de bouche	60% BR	175% BR	200% BR	350% BR	450% BR
Parodontologie non remboursée par la SS- par an et par bénéficiaire	-	/	200 €	300 €	300 €
Prothèses dentaires non remboursées par la SS - couronne et pilier de bridge sur dents non délabrées (par an)	-	150 €	200 €	300 €	300 €
Implantologie non remboursée - racine et pilier implantaire - par an/bénéf.	-	500 €	500 €	500 €	800 €
Orthodontie non remboursée par la SS (au-delà de 25 ans : sur avis du chirurgien consultant de l'organisme assureur, par semestre et par bénéf.)(5)	-	/	250% BRR	250% BRR	350% BRR

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

(5) Calculé sur une Base Reconstituée de 193,50 €.

AIDES AUDITIVES (6)	RBST SS	Base conventionnelle	Base conventionnelle + option 1	Base conventionnelle + option 2	Base conventionnelle + option 3
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	450 €	600 €	1 000 €	1 000 €
Prothèse auditive (bénéficiaire de moins de 20 ans)	60% BR	450 €	600 €	1 000 €	1 000 €
Piles et entretien	60% 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 1 700 € TTC, hors accessoires, y compris le remboursement RO.

BIEN ÊTRE	RBST SS	Base conventionnelle	Base conventionnelle + option 1	Base conventionnelle + option 2	Base conventionnelle + option 3
Acupuncteur, chiropracteur, diététicien, ostéopathie, pédicure podologue, psychologue, psychomotricien, tabacologue (sur présentation d'une facture originale)	-	2 consultations à 30 €	3 consultations à 30 €	4 consultations à 30 €	5 consultations à 50 €
PRÉVENTION - AUTRES PRESTATIONS					
Sevrage tabagique (sur prescription médicale et présentation d'une facture)	-	/	/	50 €	100 €
Vaccin antigrippal (sur prescription médicale et présentation d'une facture)	65% BR	/	/	15 €	70 €
Prime naissance ou d'adoption (7) . En cas de naissance ou d'adoption . En cas de naissance gémellaire	-	/	/	/	400€ 800€
Contraception féminine (sur prescription médicale et présentation d'une facture)	-	/	/	50 €	100 €
Équilibre alimentaire et produits diététiques (sur prescription médicale avec facture)	65% BR	/	/	60 €	60 €
Ostéodensitométrie osseuse (sur prescription médicale avec facture)	-	/	/	50 €	100 €
Autres vaccins	-	/	/	90 €	100 €
Fonds social	-	Oui	Oui	Oui	Oui
Soins à l'étranger	Divers	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR

(7) Assureur de la garantie UNMI (Union Nationale Mutualiste Interprofessionnelle).

	RBST SS	Base conventionnelle	Base conventionnelle + option 1	Base conventionnelle + option 2	Base conventionnelle + option 3
Ma mutuelle assistance	-	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Santéclair	-	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 I****

► 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).

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.
 Sous réserve de modifications de la CCN.