

# COMPLÉVIE ÉQUILIBRE



| SOINS COURANTS   | RBST SS     | Rbst SS + Formule 1<br>Non Responsable | Rbst SS + Formule 2<br>Non Responsable | Rbst SS + Formule 3<br>Non Responsable | Rbst SS + Formule 4<br>Non Responsable |
|--|-------------|--|--|--|--|
| <b>HONORAIRES MEDICAUX</b>   |             |  |  |  |  |
| . Généralistes, spécialistes signataires OPTAM, OPTAM ACO  | 70% BR      | 100% BR                                | 100% BR                                | 120% BR                                | 250% BR                                |
| . Généralistes, spécialistes non signataires OPTAM, OPTAM ACO                                    | 70% BR      | 100% BR                                | 100% BR                                | 100% BR                                | 100% BR                                |
| <b>Auxiliaires médicaux</b>  | 60% BR      | 100% BR                                | 100% BR                                | 100% BR                                | 100% BR                                |
| . Actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie signataires OPTAM, OPTAM ACO      | 70% BR      | 100% BR                                | 100% BR                                | 120% BR                                | 150% BR                                |
| . Actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie non signataires OPTAM, OPTAM ACO  | 70% BR      | 100% BR                                | 100% BR                                | 100% BR                                | 100% BR                                |
| Analyses et examens de laboratoire   | 60% BR      | 100% BR                                | 100% BR                                | 100% BR                                | 100% BR                                |
| Transport  | 55% BR      | 100% BR                                | 100% BR                                | 100% BR                                | 100% BR                                |
| <b>Médicaments (1)</b>   |             |  |  |  |  |
| 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      | 15% BR                                 | 15% BR                                 | 15% BR                                 | 100% BR                                |
| Produits prestations (LPPR)  | 60% BR      | 60% BR                                 | 60% BR                                 | 60% BR                                 | 100% BR                                |
| <b>Matériel médical</b>  |             |  |  |  |  |
| Gros appareillage (forfait annuel)   | 100% BR     | 100% BR                                | 150% BR                                | 100% BR + 200€                         | 100% BR + 200€                         |
| Petit appareillage, orthopédie, orthèse (forfait annuel)   | 60% BR      | 100% BR                                | 150% BR                                | 100% BR + 150€                         | 100% BR + 150€                         |
| Protections périodiques réutilisables remboursées par la SS pour les assurées de moins de 26 ans | 60% BR      | 100% BR                                | 100% BR                                | 100% BR                                | 100% BR                                |
| <b>PROTHÈSES CAPILLAIRES</b>   |             |  |  |  |  |
| <b>TARIF MODÉRÉ ou LIBRE</b>   |             |  |  |  |  |
| Hospitalisation médicale, psychiatrie, chirurgicale et autres pathologies                        | 60%/100% BR | 100% BR                                | 100% BR                                | 100% BR                                | 100% BR                                |
| Prothèses capillaires de classe III et IV (50 % et 100 % de cheveux naturels)                    | 60%/100% BR | 100% BR                                | 100% BR                                | 100% BR + 50€                          | 100% BR + 150€                         |

(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 ACO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique / BR : Base de Remboursement Sécurité Sociale / FR : Frais Réels / SS : Sécurité Sociale

| HOSPITALISATION (2)   | RBST SS | Rbst SS + Formule 1<br>Non Responsable | Rbst SS + Formule 2<br>Non Responsable | Rbst SS + Formule 3<br>Non Responsable | Rbst SS + Formule 4<br>Non Responsable |
|---|---------|--|--|--|--|
| Hospitalisation médicale, psychiatrie, chirurgicale et autres pathologies                 | 80% BR  | 100% BR                                | 100% BR                                | 120% BR                                | 150% BR                                |
| Hospitalisation maison de repos, cure, convalescence et soins palliatifs                  | 80% BR  | 100% BR                                | 100% BR                                | 100% BR                                | 100% BR                                |
| <b>HONORAIRES</b>   |         |  |  |  |  |
| . Honoraires et actes médicaux médecins signataires OPTAM, OPTAM ACO                      | 80% BR  | 100% BR                                | 100% BR                                | 120% BR                                | 250% BR                                |
| . Honoraires et actes médicaux médecins non signataires OPTAM, OPTAM ACO                  | 80% BR  | 100% BR                                | 100% BR                                | 100% BR                                | 100% BR                                |
| Forfait journalier sans limitation de durée   | -       | 100% FR                                | 100% FR                                | 100% FR                                | 100% FR                                |
| Chambre particulière  |         |  |  |  |  |
| . Limitée à 10 jours/an en chirurgie et en médecine pour formule 3                        |         | /                                      | /                                      | 40 €                                   | 70 €                                   |
| . Limitée à 30 jours/an en chirurgie et en médecine pour formule 4                        |         |  |  |  |  |
| <b>Délai de carence honoraires, frais de séjour et chambre particulière de 2 mois</b>     |         |  |  |  |  |
| Chambre ambulatoire   | -       | /                                      | /                                      | /                                      | 40 €                                   |
| Participation forfaitaire soins coûteux   | -       | /                                      | /                                      | 100% FR                                | 100% FR                                |
| Forfait patient urgences (pour tout passage aux urgences non suivi d'une hospitalisation) | -       | /                                      | /                                      | 100% FR                                | 100% FR                                |

(2) Hospitalisation : délai de carence de 2 mois.

(OPTAM : Option pratique tarifaire maîtrisée / OPTAM ACO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique / BR : Base de Remboursement Sécurité Sociale / FR : Frais Réels / SS : Sécurité Sociale

| OPTIQUE (3)  | RBST SS | Rbst SS + Formule 1<br>Non Responsable | Rbst SS + Formule 2<br>Non Responsable | Rbst SS + Formule 3<br>Non Responsable | Rbst SS + Formule 4<br>Non Responsable |
|--|---------|--|--|--|--|
| <b>ÉQUIPEMENT LIBRE</b>  |         |  |  |  |  |
| <b>Dans le réseau SANTÉCLAIR</b>   |         |  |  |  |  |
| Verre dans le réseau Santéclair, sur le catalogue de tous les verres des 4 verriers de marque sélectionnés par Santéclair                                    | 60% BR  | /                                      | Accès aux tarifs négociés              | Accès aux tarifs négociés              | Accès aux tarifs négociés              |
| Prestation d'adaptation, filtre et supplément optique  | 60% BR  | /                                      | 100% BR                                | 100% BR                                | 100% BR                                |
| <b>Hors réseau SANTÉCLAIR</b>  |         |  |  |  |  |
| Monture  | 60% BR  | 60% BR                                 | 40 €                                   | 60 €                                   | 80 €                                   |
| Verre simple (par verre)   | 60% BR  | 60% BR                                 | 15 €                                   | 25 €                                   | 40 €                                   |
| Verre complexe, très complexe (par verre)  | 60% BR  | 60% BR                                 | 40 €                                   | 60 €                                   | 90 €                                   |
| <b>Bonus optique de 50 € sur les verres pour la formule 2 / 75 € pour la formule 3 / 100 € pour la formule 4 en cas de renouvellement la 3ème année ou +</b> |         |  |  |  |  |
| Prestation d'adaptation, filtre et supplément optique  | 60% BR  | 60% BR                                 | 100% BR                                | 100% BR                                | 100% BR                                |
| <b>AUTRES PRESTATIONS OPTIQUES</b>   |         |  |  |  |  |
| Lentilles remboursées ou non remboursée par la SS  | 60% BR  | 60% BR                                 | 100% BR                                | 50 €                                   | 150 €                                  |
| Chirurgie de l'œil : opération de la myopie, l'astigmatisme, la presbytie, l'hypermétropie (forfait annuel pour les deux yeux)                               | -       | /                                      | /                                      | 300 €                                  | 600 €                                  |

(3) Formules 2-3-4 : 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), pour les formules 3-4.

| DENTAIRE   | RBST SS     | Rbst SS + Formule 1<br>Non Responsable | Rbst SS + Formule 2<br>Non Responsable | Rbst SS + Formule 3<br>Non Responsable | Rbst SS + Formule 4<br>Non Responsable |
|--|-------------|--|--|--|--|
| <b>PANIER MAÎTRISÉ (4) ou LIBRE</b>  |             |  |  |  |  |
| Prothèses dentaires fixes, amovibles et bridges remboursés par la Sécurité Sociale | 60% BR      | 60% BR                                 | 100% BR                                | 200% BR                                | 275% BR                                |
| Prothèses dentaires transitoires   | 60% BR      | 60% BR                                 | 100% BR                                | 200% BR                                | 275% BR                                |
| <b>Plafond de remboursement annuel des prothèses dentaires</b>                     | -           | /                                      | 500 €                                  | 1 000 €                                | 1 400 €                                |
| <b>Délai de carence prothèses dentaires de 3 mois</b>                              |             |  |  |  |  |
| Inlay-core avec ou sans clavette   | 60% BR      | 60% BR                                 | 100% BR                                | 150% BR                                | 200% BR                                |
| Inlay onlay  | 60% BR      | 60% BR                                 | 100% BR                                | 100% BR                                | 150% BR                                |
| <b>AUTRES PRESTATIONS DENTAIRES</b>  |             |  |  |  |  |
| Soins dentaires  | 60/70% BR   | 100% BR                                | 100% BR                                | 100% BR                                | 150% BR                                |
| Orthodontie remboursée par la SS   | 60%/100% BR | 60%/100% BR                            | 100% BR                                | 150% BR                                | 250% BR                                |

(4) Les garanties s'appliquent dans la limite des honoraires limites de facturation. Délai de carence de 3 mois.

| AIDES AUDITIVES (5)  | RBST SS | Rbst SS + Formule 1<br>Non Responsable | Rbst SS + Formule 2<br>Non Responsable | Rbst SS + Formule 3<br>Non Responsable | Rbst SS + Formule 4<br>Non Responsable |
|--|---------|--|--|--|--|
| <b>CLASSE 2 : PANIER LIBRE</b>                             |         |  |  |  |  |
| Prothèse auditive (bénéficiaire de plus de 20 ans révolus) | 60% BR  | 60% BR                                 | 100% BR                                | 100% BR + 300€                         | 100% BR + 500€                         |
| Prothèse auditive (bénéficiaire de moins de 20 ans)        | 60% BR  | 60% BR                                 | 100% BR                                | 100% BR                                | 100% BR                                |
| Piles et entretien   | 60% BR  | 60% BR                                 | 100% BR                                | 100% BR                                | 100% BR                                |

(5) 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.

| BIEN-ÊTRE   | RBST SS | Rbst SS + Formule 1<br>Non Responsable | Rbst SS + Formule 2<br>Non Responsable | Rbst SS + Formule 3<br>Non Responsable | Rbst SS + Formule 4<br>Non Responsable |
|---|---------|--|--|--|--|
| Médecine douce (ostéopathe (6), pédicure-podologue, chiropracteur, acupuncteur) | /       | /                                      | /                                      | /                                      | 25 €/séance - 3 séances/an             |
| <b>PRÉVENTION - AUTRES PRESTATIONS</b>  |         |  |  |  |  |
| Détartrage une fois par an  | 60% BR  | 100% BR                                | 100% BR                                | 100% BR                                | 100% BR                                |
| Vaccinations : diphtérie, tétanos, poliomyélite, Haemophilus influenzae         | 65% BR  | 65% BR                                 | 65% BR                                 | 100% BR                                | 100% BR                                |
| Fonds social  | -       | Oui                                    | Oui                                    | Oui                                    | Oui                                    |
| Soins à l'étranger  | Divers  | /                                      | 100% BR                                | 100% BR                                | 100% BR                                |

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

(7) Actes prévus par l'arrêté du 8 juin 2006 en application de l'article L.871-1 du CSS.

| SERVICES  | RBST SS | Rbst SS + Formule 1<br>Non Responsable | Rbst SS + Formule 2<br>Non Responsable | Rbst SS + Formule 3<br>Non Responsable | Rbst SS + Formule 4<br>Non Responsable |
|---|---------|--|--|--|--|
| Ma mutuelle assistance  | -       | Inclus                                 | Inclus                                 | Inclus                                 | Inclus                                 |
| Réseau <b>SANTÉCLAIR</b> (Téléconsultation. Tarifs préférentiels en optique, dentaire, aides auditives. Coaching sport, sommeil, nutrition. Géolocalisation de partenaires. 2ème avis médical, analyse devis ...) | -       | 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**

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Assistance médicale et hospitalisation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Protection Juridique santé</b></li> <li>▶ <b>Assistance médicale</b> 24h/24 et 7j/7</li> <li>▶ <b>Accès à des médecins</b> 24h/24 et 7j/7</li> <li>▶ Organisation du transfert à l'hôpital et retour en ambulance</li> <li>▶ <b>Livraison de médicaments</b> à domicile en cas d'urgence</li> </ul> | <p><b>Soutien familial et aide à domicile</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Prise en charge des enfants de moins de 16 ans</b> en cas d'hospitalisation</li> <li>▶ <b>Aide à domicile</b> pour les tâches ménagères et la garde des enfants</li> <li>▶ <b>Soutien psychologique</b> et accompagnement en cas de "baby blues"</li> <li>▶ <b>Prise en charge des animaux domestiques</b> en cas d'hospitalisation</li> <li>▶ <b>Soutien scolaire à domicile</b> en cas d'absence prolongée</li> </ul> |
|--|---|

\*Voir conditions sur notre site internet [www.complevie.fr](http://www.complevie.fr)

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

|   |   |
|---|---|
| <p>▶ <b>Tarifs préférentiels pour LE PANIER LIBRE en optique, audio et dentaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jusqu'à -45 % sur tous les verres et traitements des 4 verriers partenaires*</li> <li>• Jusqu'à -20 % sur les montures du panier libre**</li> <li>• Jusqu'à -35 % moins cher sur les actes en implantologie***</li> <li>• -35 % en moyenne sur tous les appareils auditifs récents, y compris de classe I****</li> </ul> | <p>▶ <b>Téléconsultation médicale</b></p> <p>▶ <b>Deuxième avis médical</b> : analyse du diagnostic par un médecin expert de la pathologie en 7 jours</p> <p>▶ <b>Géolocalisation des professionnels de santé</b> partenaires</p> <p>▶ <b>Coaching santé</b> : nutrition, sommeil et sport</p> <p>▶ Et bien d'autres services à découvrir sur <a href="http://www.complevie.fr">www.complevie.fr</a> ou sur l'application mobile <b>mysantclair</b></p> |
|---|---|

\* 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 supérieures 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.

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. Les garanties en % incluent le remboursement de la Sécurité Sociale.

Les équipements 100% santé ne sont pas pris en charge.

Document non contractuel - 09/2025 FL