



ASSURANCE SANTÉ PRÉVI Util'Santé

Une couverture santé adaptée à vos priorités

La Sécurité sociale ne permet pas aujourd'hui de faire face à toutes les dépenses de santé. Avec PRÉVI Util'Santé, bénéficiez d'une complémentaire santé complète et adaptée à votre situation familiale. **Vous êtes sûr d'être bien assuré pour les soins importants pour vous.**

Et parce qu'un contrat Santé ce ne sont pas seulement des garanties, profitez également de services pour vous accompagner au quotidien.



Pourquoi ce contrat est-il fait pour vous ?

Des niveaux de remboursement renforcés pour vous et votre famille

- En **optique**, chaque assuré peut être remboursé **jusqu'à 500 €** (monture + verres).
- En **dentaire**, vous bénéficiez d'un **bonus fidélité** dès la 2^{ème} année.
- Les **dépassements d'honoraires médicaux et chirurgicaux** sont pris en charge dès la formule Medium.

Nous vous proposons une réponse adaptée à chaque situation

- Des forfaits vous permettent de **prendre soin de toute la famille** : vaccins, rendez-vous chez l'ostéopathe, orthodontie, certificat médical sportif.
- Vous ne paierez **aucune cotisation pour votre 3^{ème} enfant mineur** et les suivants.

Vous profitez de services au quotidien

- Vous bénéficiez d'un **accompagnement personnalisé** (services, conseils, information) et de **prestations d'assistance** (aide-ménagère, portage de repas ...) adaptées aux aléas de santé, y compris pour une hospitalisation de moins de 24h.
- Un **espace Santé dédié** est mis à votre disposition pour suivre vos remboursements, localiser les professionnels de santé partenaires Santéclair, bénéficier de conseils en automédication...
- Vous **évitez les avances de frais** en optique, dentaire et audioprothèse grâce au tiers payant Santéclair.

Un contrat conforme à la réforme « 100 % Santé »

- La **réforme « 100 % Santé »** vise à favoriser l'accès aux soins et réduire le reste à charge pour certaines dépenses en **optique, dentaire et audiologie**.

Concrètement, lors de vos consultations en optique (**lunettes de vue**) dentaire (**prothèses dentaires**) et audiologie (**aides auditives**), vous pourrez choisir des soins et équipements parmi ceux qui vous seront proposés : 100 % Santé, tarifs maîtrisés ou tarifs libres.

Les soins et équipements pris en charge au titre du « **100 % Santé** » sont intégralement remboursés. Ceux à **tarifs maîtrisés ou libres** seront remboursés à hauteur des garanties souscrites.

Bénéficiez du tiers payant et de tarifs négociés grâce aux professionnels de santé partenaires de Santéclair :



en **optique**, jusqu'à **20 % de remise sur les montures du panier libre**



en **dentaire**, jusqu'à **30 % d'économies** sur l'ensemble des actes d'implantologie auprès de 85 partenaires issus de cabinets spécialisés en implantologie*



en **audioprothèse**, jusqu'à **35% d'économies sur l'intégralité des gammes (classe 2)****

*Par rapport aux prix moyens habituellement pratiqués hors réseau Santéclair. Étude réalisée par Santéclair sur les devis analysés du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2022. Comparaison à actes et matériaux strictement identiques.

**Par rapport aux tarifs habituellement pratiqués hors réseau Santéclair à référence strictement identique (appareils auditifs de classe II). Étude réalisée par Santéclair sur les devis analysés du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2021. Comparaison portant sur les 40 références d'appareils les plus vendues. Le pourcentage de réduction varie selon les références d'appareils. Étude disponible sur demande.



Le tableau des garanties

GARANTIES	BASE DE REMBOURSEMENT ⁽¹⁾			
	ECONUM	MEDIUM	OPTIMUM	
SOINS COURANTS				
Honoraires médicaux				
Consultations et soins Généralistes	Médecins DPTAM ⁽²⁾	100 %	125 %	150 %
	Médecins non DPTAM ⁽²⁾	100 %	100 %	130 %
Consultations et soins Spécialistes (ex : cardiologue, dermatologue, ...)	Médecins DPTAM ⁽²⁾	100 %	150 %	200 %
	Médecins non DPTAM ⁽²⁾	100 %	130 %	180 %
Radiologie, imageries médicales	Médecins DPTAM ⁽²⁾	100 %	150 %	200 %
	Médecins non DPTAM ⁽²⁾	100 %	130 %	180 %
Honoraires paramédicaux (ex : kinésithérapeute, infirmière...)				
Analyses et examens de laboratoire				
Médicaments				
Pharmacie remboursée par l'Assurance Maladie	100 %	100 %	100 %	
Pharmacie et vaccins non remboursés par l'Assurance Maladie	-	30 € / an	50 € / an	
Matériel médical				
Prothèses autres que dentaires et auditives (ex : hanche, genou, ...)	100 %	150 %	200 % + 300 € / an	
Appareillages (ex : fauteuil roulant, lit médicalisé, attelle...)	100 %	150 %	200 % + 300 € / an	
Assistance				
Conseils et accompagnement personnalisés	Inclus	Inclus	Inclus	
HOSPITALISATION				
Forfait journalier hospitalier ⁽²⁾				
Honoraires				
Soins et honoraires, dont chirurgie et anesthésie	Médecins DPTAM ⁽²⁾	100 %	150 %	200 %
	Médecins non DPTAM ⁽²⁾	100 %	130 %	180 %
Autres prestations				
Forfait patient urgences	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
Frais de séjour	100 %	100 %	150 %	
Frais ambulatoires	-	15 € / jour	20 € / jour	
Chambre particulière	-	50 € / jour	Frais réels	
Lit accompagnant pour un proche, frais annexes (TV, Tél., WIFI)	-	20 € / jour	25 € / jour	
Transport	100 %	150 %	200 %	
Assistance				
Assistance à domicile (y compris après une hospitalisation ambulatoire) : Aide-ménagère, portage des repas, présence d'un proche...	Inclus	Inclus	Inclus	
PRÉVENTION ET BIEN-ÊTRE				
Vaccins, y compris vaccins anti-grippe et vaccins non remboursés	-	40 € / an	60 € / an	
Patchs anti-tabac, sevrage tabagique	-	40 € / an	60 € / an	
Moyens contraceptifs	-	40 € / an	60 € / an	
Actes de prévention pris en charge par l'Assurance Maladie	100 %	125 %	150 %	
Médecines naturelles : ostéopathe, acupuncteur, ergothérapeute, psychologue, pédicure - podologue, sophrologue, homéopathe, psychomotricien, diététicien, étioopathe, chiropracteur	-	40 € / séance max 3 / an	50 € / séance max 4 / an	
Cure thermale remboursée par l'Assurance Maladie	100 %	100 %	100 % + 200 €	
Forfait naissance et adoption	-	150 € / enfant	300 € / enfant	
Visite médicale pour le sport	-	-	20 € / an	
Assistance				
Conseils prévention (ex : nutrition, séjour à l'étranger...)	Inclus	Inclus	Inclus	
Suivi psychologique (ex : événement familial, stress au travail...)	Inclus	Inclus	Inclus	
Aide aux parents	Inclus	Inclus	Inclus	
Assistance aux aidants	Inclus	Inclus	Inclus	

GARANTIES	BASE DE REMBOURSEMENT ⁽¹⁾		
	ECONUM	MEDIUM	OPTIMUM
DENTAIRE ⁽⁴⁾			
Soins dentaires	100 %	150 %	200 %
Prothèses dentaires 100 % Santé	Remboursement intégral (Reste à charge = 0)	Remboursement intégral (Reste à charge = 0)	Remboursement intégral (Reste à charge = 0)
Prothèses			
Tarifs maîtrisés et libres	100 % + Année 1 : 100 € Année 2 : 150 € Année 3 : 200 € Années 4 et suivantes : 250 €	200 % + Année 1 : 200 € Année 2 : 250 € Année 3 : 300 € Années 4 et suivantes : 350 €	250 % + Année 1 : 300 € Année 2 : 350 € Année 3 : 400 € Années 4 et suivantes : 450 €
Prothèses dentaires non remboursées par l'Assurance Maladie Inlay/Onlay, appareils dentaires, Implants, bridge, parodontologie, orthodontie	100 % + Année 1 : 100 € Année 2 : 150 € Année 3 : 200 € Années 4 et suivantes : 250 €	200 % + Année 1 : 200 € Année 2 : 250 € Année 3 : 300 € Années 4 et suivantes : 350 €	250 % + Année 1 : 300 € Année 2 : 350 € Année 3 : 400 € Années 4 et suivantes : 450 €
OPTIQUE ⁽⁵⁾			
Équipements 100 % Santé Verres + monture	Remboursement intégral (Reste à charge = 0)	Remboursement intégral (Reste à charge = 0)	Remboursement intégral (Reste à charge = 0)
Équipements aux tarifs libres Verres + monture	Verres simples (verres a) ⁽⁶⁾ + Monture	100 €	300 €
	Verres complexes (verres a + c ou verres a + f) ⁽⁷⁾ + Monture	200 €	400 €
	Verres très complexes (verres c ou f ou verres c + f) ⁽⁸⁾ + Monture	250 €	500 €
Équipements mixtes Une monture au tarif libre associée aux verres 100 % Santé	Monture	50 €	100 €
Équipements mixtes Verres aux tarifs libres associés à une monture 100 % Santé	Verres	Remboursement intégral (Reste à charge = 0)	Remboursement intégral (Reste à charge = 0)
	Monture	Remboursement intégral (Reste à charge = 0)	Remboursement intégral (Reste à charge = 0)
	Verres simples (verres a) ⁽⁶⁾	100 €	300 €
	Verres complexes (verres a + c ou verres a + f) ⁽⁷⁾	200 €	400 €
	Verres très complexes (verres c ou f ou verres c + f) ⁽⁸⁾	250 €	500 €
Autres prestations			
Lentilles remboursées ⁽⁹⁾ ou non par l'Assurance Maladie	100 % + 50 € / an	100 % + 100 € / an	100 % + 150 € / an
Traitement des corrections visuelles, y compris l'implant oculaire (ex : cataracte, ...)		200 € / oeil	400 € / oeil
AIDES AUDITIVES ⁽¹⁰⁾			
Équipements 100 % Santé	Remboursement intégral (Reste à charge = 0)	Remboursement intégral (Reste à charge = 0)	Remboursement intégral (Reste à charge = 0)
Équipements aux tarifs libres		100 % + 300 € / oreille	100 % + 600 € / oreille

Les garanties s'appliquent dans les conditions, limites et exclusions prévues par les Conditions Générales du contrat.

⁽¹⁾ Les remboursements sont exprimés en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS). Ils sont effectués déduction faite du remboursement de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme d'assurance maladie. Ils ne peuvent en aucun cas excéder le montant des dépenses engagées. Cette offre s'inscrit dans le cadre législatif et réglementaire des contrats dits « solidaires » et « responsables » tel que détaillé dans les Conditions Générales.

⁽²⁾ Dispositifs de Pratiques Tarifaires Maîtrisées : Sont visées, les Options Pratiques Tarifaires Maîtrisées (OPTAM-OPTAMCO). Les médecins adhérant à ces options s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires. Pour connaître les médecins adhérant à un DPTAM, vous pouvez consulter le site annuaire.sante.ameli.fr.

⁽³⁾ Frais réels limités au forfait en vigueur.

⁽⁴⁾ Les prothèses dentaires 100 % Santé seront intégralement remboursées sous déduction du remboursement du régime obligatoire et dans la limite des prix de vente. Les prothèses dentaires aux tarifs maîtrisés et libres seront remboursées sous déduction du remboursement du régime obligatoire et dans la limite des garanties souscrites.

⁽⁵⁾ Les équipements 100 % Santé seront intégralement remboursés sous déduction du remboursement du régime obligatoire et dans la limite des prix limites de vente. Le prix limite de vente de la monture est plafonné à 30 euros. Les équipements aux tarifs libres seront remboursés sous déduction du remboursement du régime obligatoire et dans les limites des garanties souscrites. Le remboursement de la monture est plafonné à 100 euros. Les équipements mixtes seront remboursés dans les mêmes conditions de prise en charge que les équipements 100 % Santé et équipements aux tarifs libres. Dans tous les cas, le renouvellement de l'équipement est possible par période de 2 ans sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou évolution de la vue.

⁽⁶⁾ Verres a (simples) : verre unifocal sphérique dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries, verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries, verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.

⁽⁷⁾ Verres c (complexes) : dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs. verre unifocal sphérique dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries, verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries, - verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie, verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries, verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries ;

⁽⁸⁾ Verres f (très complexes) :- verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

⁽⁹⁾ Au-delà du forfait, prise en charge du ticket modérateur.

⁽¹⁰⁾ Les équipements 100 % Santé seront intégralement remboursés sous déduction du remboursement du régime obligatoire et dans la limite des prix de vente. Les équipements aux tarifs libres seront remboursés sous déduction du remboursement du régime obligatoire et dans la limite de 1700 € / oreille. Dans tous les cas, le renouvellement des équipements est possible par période de 4 ans.



Cas pratique : bien comprendre les remboursements santé avec des exemples

Pourquoi souscrire ^{PRÉVI} Util'Santé en complément de la Sécurité sociale ?

En tombant de vélo, M. Manet s'est cassé le bras.
Il fait face à de nombreuses dépenses :



Dépenses : 262,12 €

				
	Médecin spécialiste	Radio	Pharmacie	Kiné (10 séances)
Dépenses	30 €	25,92 €	45 €	161,20 €
Remboursement (Sécurité sociale + ^{PRÉVI} Util'Santé niveau Medium)	29 €	24,92 €	43,50 €	156,20 €

Comment est-il remboursé ?



Avec la Sécurité sociale uniquement

Reste à charge ⁽¹⁾ :
109 €

OU



Avec ^{PRÉVI} Util'Santé, niveau Medium

Reste à charge ⁽²⁾ :
8,50 €

⁽¹⁾ Tarifs en vigueur fixés par l'Assurance Maladie.

⁽²⁾ Reste à charge incluant les franchises médicales et les participations forfaitaires obligatoires.

Comment faire face à des dépenses optiques ?

M^{me} Riou a besoin de lunettes. En se rendant chez son opticien, elle peut obtenir une paire de lunettes, avec verres unifocaux, à 345 €. Elle sera remboursée de 0.09€ par son Régime obligatoire et 299,91€ avec son contrat ^{PRÉVI} Util Santé, niveau Optimum et en choisissant des équipements aux tarifs libres. Il lui restera alors 45 € à sa charge.

Conditions en vigueur au 01/10/2023. Document non contractuel.

Les avantages et garanties présentés dans ce document sont soumis au respect des dispositions réglementaires et contractuelles (Conditions générales, particulières et tarifaires) applicables au contrat souscrit ; conditions, franchises, exclusions et limites de garanties comprises.

L'assurance ^{PRÉVI} Util'Santé est un contrat proposé par Suravenir Assurances, entreprise régie par le Code des assurances, Société Anonyme au capital entièrement libéré de 45 323 910 € ayant son siège social situé à 2, rue Vasco de Gama – Saint Herblain, 44931 Nantes Cedex 9, immatriculée au RCS de Nantes sous le n°343 142 659.

Les prestations d'assistance sont assurées et réalisées par Ressources Mutuelles Assistance, union technique d'assistance soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité et immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 444 269 682. Siège social : 46, rue du Moulin - CS 32427 - 44124 - Vertou cedex.

Santclair est une Société Anonyme au capital de 3 834 029 euros. Siège social : 78 Boulevard de la République - 92 514 BOULOGNE-BILLANCOURT CEDEX. Immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 428 704 977.

Crédit Mutuel Arkéa - SA coopérative de crédit à capital variable et de courtage d'assurances - 1, rue Louis Lichou - 29480 Le Relecq-Kerhuon - Siren 775 577 018 RCS Brest - n° Orias 07 025 585 vérifiable sur www.orias.fr. Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest - 75436 Paris Cedex 09.



Vos contacts :

- Votre conseiller du Crédit Mutuel de Bretagne
- Par internet www.cmb.fr
- Par téléphone **0 800 118 811** Service à appel gratuit

Et retrouvez-nous également sur :

-  facebook.com/creditmutueldebretagne
-  @CMBretagne
-  @cmbretagne
-  Crédit Mutuel de Bretagne