



SwissLife Prévoyance Entreprises +

Tableau de garanties santé

SwissLife



- **Objet du contrat** : apporter une réponse optimale à l'obligation de mettre en place une complémentaire santé pour l'ensemble des salariés.
- **Cible** : entreprises de 1 à 100 salariés. Au delà de 100 salariés, contactez Direction Partners' Solutions (DPS Régions) pour toute demande de devis.
- **22 formules au choix** : parmi tous les niveaux de garanties, l'entreprise choisit un socle obligatoire dit « formule de base », complétée par un ou plusieurs niveaux de garanties plus élevés, ce sont les « formules optionnelles ».
- **Modulation possible** des blocs principaux les uns par rapport aux autres sur une amplitude de + ou - 10 niveaux de garanties (ces règles s'appliquent tant à la formule de base qu'aux formules optionnelles).
- **5 blocs de garanties principaux** : hospitalisation, dentaire, optique, soins courants, prévention + 1 bloc optionnel : frais d'obèses.
- Services Carte Blanche Partenaires et assistance **inclus**.
- **Jusqu'à 15 % de réduction** sur le tarif du contrat SLPE+ Dirigeants « à la main » de l'apporteur en cas de détention d'un contrat santé collectif Swiss Life !

		ANI	100	125	150	200	250	300	350	400	450	500	550	600	
Hospitalisation	Hospitalisation	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	• Honoraires dans le cadre de l'OPTAM ou l'OPTAM-CO														
	- Chirurgie - Obstétrique	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%	350%	400%	450%	500%	550%	600%	
	- Anesthésie	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%	350%	400%	450%	500%	550%	600%	
	• Honoraires hors OPTAM ou OPTAM-CO														
	- Chirurgie - Obstétrique	100%	100%	105%	130%	180%	200%	200%	200%	200%	200%	200%	200%	200%	
	- Anesthésie	100%	100%	105%	130%	180%	200%	200%	200%	200%	200%	200%	200%	200%	
	• Frais de séjour	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%	350%	400%	450%	500%	550%	600%	
	• Transport du malade	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%	350%	400%	450%	500%	550%	600%	
	• Forfait journalier hospitalier⁽¹⁾ - durée illimitée	Rbt intégral													
	• Chambre particulière - durée illimitée - forfait par jour	-	40 €/j	45 €/j	50 €/j	60 €/j	70 €/j	80 €/j	90 €/j	100 €/j	110 €/j	120 €/j	130 €/j	140 €/j	
	• Frais d'accompagnement - durée illimitée - à tout âge - forfait par jour	-	20 €/j	22 €/j	24 €/j	28 €/j	32 €/j	36 €/j	40 €/j	44 €/j	48 €/j	52 €/j	56 €/j	60 €/j	
	• Frais de télévison pendant 15 jours - par événement - forfait par jour	-	5 €/j												
• Forfait versé à l'assuré (H/F) par maternité ou adoption et par enfant	-	100 €	115 €	130 €	160 €	190 €	220 €	250 €	280 €	310 €	340 €	370 €	400 €		
En cas d'hospitalisation ou d'immobilisation à domicile, pensez à vos garanties d'assistance ! De la garde des enfants de moins de 16 ans au portage de médicaments, ces services sont là pour vous accompagner.															
Dentaire	Dentaire AVEC plafond annuel - Forfait unique pour actes non remboursés Ss	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	• Soins et prothèses 100 % santé*														
	- Actes prothétiques entrant dans le cadre du panier de soins 100 % santé* sans reste à charge pour l'assuré (classe à remboursement renforcé) ⁽⁴⁾	Rbt intégral													
	• Soins														
	- Soins dentaires, prophylaxie, parodontologie, prévention, remboursés par la Sécurité sociale	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%	350%	400%	450%	500%	550%	600%	
	- Inlays - onlays remboursés par la Sécurité sociale hors cadre du panier de soins 100 % santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés ⁽⁴⁾ ou libres	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%	350%	400%	450%	500%	550%	600%	
	• Prothèses														
	- Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale hors cadre du panier de soins 100 % santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés ⁽⁴⁾ ou libres	125%	125%	125%	150%	200%	250%	300%	350%	400%	450%	500%	550%	600%	
	• Orthodontie														
	- Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	125%	125%	125%	150%	200%	250%	300%	350%	400%	450%	500%	550%	600%	
	• Dentaire non remboursé par la Sécurité sociale														
	- Implantologie, prothèses, orthodontie, parodontologie - Forfait par an et par bénéficiaire	-	250 €	270 €	290 €	330 €	370 €	410 €	450 €	550 €	650 €	750 €	850 €	1 000 €	
	Plafond sur le poste dentaire par an et par bénéficiaire (hors soins, prothèses 100 % santé* et orthodontie)⁽²⁾	-	-	-	-	-	-	-	1 500 €	1 800 €	2 150 €	2 450 €	2 750 €	3 000 €	
Avec le Forfait prévention santé, bénéficiez d'actes de prévention dentaires pris en charge à 50 % de la dépense dans la limite du forfait annuel.															
Dentaire	Dentaire SANS plafond annuel - Forfait unique pour actes non remboursés Ss	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	• Soins et prothèses 100 % santé*														
	- Actes prothétiques entrant dans le cadre du panier de soins 100 % santé* sans reste à charge pour l'assuré (classe à remboursement renforcé) ⁽⁴⁾	Rbt intégral													
	• Soins														
	- Soins dentaires, prophylaxie, parodontologie, prévention, remboursés par la Sécurité sociale	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%	350%	400%	450%	500%	550%	600%	
	- Inlays - onlays remboursés par la Sécurité sociale hors cadre du panier de soins 100 % santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés ⁽⁴⁾ ou libres	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%	350%	400%	450%	500%	550%	600%	
	• Prothèses														
	- Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale hors cadre du panier de soins 100 % santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés ⁽⁴⁾ ou libres	125%	125%	125%	150%	200%	250%	300%	350%	400%	450%	500%	550%	600%	
	• Orthodontie														
	- Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	125%	125%	125%	150%	200%	250%	300%	350%	400%	450%	500%	550%	600%	
	• Dentaire non remboursé par la Sécurité sociale														
	- Implantologie, prothèses, orthodontie, parodontologie - Forfait par an et par bénéficiaire	-	250 €	270 €	290 €	330 €	370 €	410 €	450 €	550 €	650 €	750 €	850 €	1 000 €	
	Plafond sur le poste dentaire par an et par bénéficiaire (hors soins, prothèses 100 % santé* et orthodontie)⁽²⁾	-	-	-	-	-	-	-	1 500 €	1 800 €	2 150 €	2 450 €	2 750 €	3 000 €	
Avec le Forfait prévention santé, bénéficiez d'actes de prévention dentaires pris en charge à 50 % de la dépense dans la limite du forfait annuel.															
Dentaire	Dentaire AVEC plafond annuel - Forfait distinct par acte non remboursés Ss	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	• Soins et prothèses 100 % santé*														
	- Actes prothétiques entrant dans le cadre du panier de soins 100 % santé* sans reste à charge pour l'assuré (classe à remboursement renforcé) ⁽⁴⁾	Rbt intégral													
	• Soins														
	- Soins dentaires, prophylaxie, parodontologie, prévention, remboursés par la Sécurité sociale	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%	350%	400%	450%	500%	550%	600%	
	- Inlays - onlays remboursés par la Sécurité sociale hors cadre du panier de soins 100 % santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés ⁽⁴⁾ ou libres	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%	350%	400%	450%	500%	550%	600%	
	• Prothèses														
	- Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale hors cadre du panier de soins 100 % santé* et entrant donc dans le champ des paniers honoraires modérés ⁽⁴⁾ ou libres	125%	125%	125%	150%	200%	250%	300%	350%	400%	450%	500%	550%	600%	
	• Orthodontie														
	- Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	125%	125%	125%	150%	200%	250%	300%	350%	400%	450%	500%	550%	600%	
	• Dentaire non remboursé par la Sécurité sociale														
	- Implantologie - Forfait par dent et par bénéficiaire	-	400 €	450 €	500 €	600 €	700 €	800 €	900 €	1 000 €	1 100 €	1 200 €	1 300 €	1 400 €	
	- Prothèse - Forfait par dent et par bénéficiaire	-	100 €	115 €	130 €	160 €	190 €	220 €	250 €	280 €	310 €	340 €	370 €	400 €	
- Orthodontie - Forfait par an et par bénéficiaire	-	150 €	165 €	180 €	210 €	240 €	270 €	300 €	330 €	360 €	390 €	420 €	450 €		
- Parodontologie - Forfait par an et par bénéficiaire	-	100 €	115 €	130 €	160 €	190 €	220 €	250 €	280 €	310 €	340 €	370 €	400 €		
Plafond sur le poste "dentaire non remboursé par la Sécurité sociale" par an et par bénéficiaire	-	550 €	615 €	680 €	810 €	940 €	1 070 €	1 200 €	1 330 €	1 460 €	1 590 €	1 720 €	1 850 €		
Avec le Forfait prévention santé, bénéficiez d'actes de prévention dentaires pris en charge à 50 % de la dépense dans la limite du forfait annuel.															

		ANI	100	125	150	200	250	300	350	400	450	500	550	600	
Optique	Optique (les forfaits intègrent le ticket modérateur)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	• Équipements 100 % santé* : équipement (1 monture et 2 verres) entrant dans le cadre du panier de soins 100 % santé* (classe à prise en charge renforcée) ^{(a)(b)} - Renouvellement tous les 2 ans ^(c)	Rbt intégral													
	- Un équipement de deux verres de classe A + monture de classe A	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €
	- Une monture de classe B (associée à deux verres de classe A)	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €
	• Équipements hors 100 % santé* : équipement (1 monture et 2 verres) entrant dans le cadre du panier libre ^(b) - Renouvellement tous les 2 ans ^(c)	100 €	100 €	115 €	130 €	160 €	190 €	220 €	250 €	290 €	330 €	375 €	405 €	420 €	420 €
	- Deux verres simples + monture	150 €	175 €	205 €	225 €	265 €	305 €	345 €	385 €	425 €	465 €	505 €	530 €	560 €	560 €
	- Un verre simple et un verre complexe + monture	150 €	175 €	215 €	240 €	290 €	340 €	385 €	425 €	465 €	505 €	545 €	580 €	610 €	610 €
	- Un verre simple et un verre ultra complexe + monture	200 €	200 €	225 €	250 €	300 €	350 €	400 €	450 €	500 €	550 €	610 €	650 €	700 €	700 €
	- Deux verres complexes + monture	200 €	200 €	235 €	265 €	325 €	385 €	445 €	500 €	550 €	600 €	660 €	705 €	750 €	750 €
	- Un verre complexe et un verre ultra complexe + monture	200 €	200 €	245 €	280 €	350 €	420 €	480 €	540 €	600 €	650 €	710 €	755 €	800 €	800 €
	- Deux verres ultra complexes + monture	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	• Lentilles remboursées par la Sécurité sociale + forfait par an et par bénéficiaire	100 €	100 €	110 €	120 €	140 €	160 €	180 €	200 €	220 €	240 €	260 €	280 €	300 €	300 €
	• Chirurgie réfractive et lentilles non remboursées par la Sécurité sociale - forfait par an et par bénéficiaire	-	300 €	350 €	400 €	500 €	600 €	700 €	800 €	900 €	1 000 €	1 100 €	1 200 €	1 300 €	1 300 €
	Accédez à certains équipements de classe B sans reste à charge avec l'offre Carte Blanche-Prysmes chez les opticiens du réseau Carte Blanche Partenaires (sous conditions d'éligibilité).														

		ANI	100	125	150	200	250	300	350	400	450	500	550	600
Soins courants	Soins courants	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	• Honoraires médicaux dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%	350%	400%	450%	500%	550%	600%
	- Médecins	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%	350%	400%	450%	500%	550%	600%
	- Radiologie - Imagerie - Echographie	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%	350%	400%	450%	500%	550%	600%
	- Actes de spécialité et actes techniques médicaux (ATM)	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%	350%	400%	450%	500%	550%	600%
	• Honoraires médicaux hors OPTAM ou OPTAM-CO	100%	100%	105%	130%	180%	200%	200%	200%	200%	200%	200%	200%	200%
	- Médecins	100%	100%	105%	130%	180%	200%	200%	200%	200%	200%	200%	200%	200%
	- Radiologie - Imagerie - Echographie	100%	100%	105%	130%	180%	200%	200%	200%	200%	200%	200%	200%	200%
	- Actes de spécialité et actes techniques médicaux (ATM)	100%	100%	105%	130%	180%	200%	200%	200%	200%	200%	200%	200%	200%
	• Hospitalisation à domicile	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%	350%	400%	450%	500%	550%	600%
	• Analyses et examens de laboratoire	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%	350%	400%	450%	500%	550%	600%
	• Honoraires paramédicaux	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%	350%	400%	450%	500%	550%	600%
	• Consultations non remboursées par la Sécurité sociale Médecines douces (ostéopathie, chiropractie, acupuncture, homéopathie, phytothérapie, sophrologie, mésothérapie) et auxiliaires médicaux (pédicurie-podologie, psychomotricité, ergothérapie, diététique), ou toute autre pratique prescrite sur ordonnance par un médecin - Forfait par acte (maxi 5 par an et par bénéficiaire)	-	30 €	35 €	40 €	50 €	60 €	70 €	80 €	90 €	100 €	110 €	120 €	130 €
	• Médicaments remboursés par la Sécurité sociale ⁽³⁾	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	- à 65 %	-	-	-	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
- à 30 %	-	-	-	-	-	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
- à 15 %	-	-	-	-	-	-	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
• Cures thermales : dépenses remboursées par la Sécurité sociale + forfait par an et par bénéficiaire	-	150 €	160 €	170 €	190 €	210 €	230 €	250 €	270 €	290 €	320 €	360 €	400 €	
• Matériel médical - Prothèses et appareillage orthopédique, capillaire + forfait prothèse capillaire remboursée par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%	350%	400%	450%	500%	550%	600%	
Vous ne pouvez pas obtenir de rendez-vous rapidement avec votre médecin ou souhaitez simplement un conseil médical, pensez à la téléconsultation.														

		ANI	100	125	150	200	250	300	350	400	450	500	550	600	
Soins courants	Aides auditives^(d)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	• Équipements 100 % santé*	Rbt intégral													
	- Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale de Classe 1 entrant dans le cadre du panier de soins 100 % santé* (classe à remboursement renforcé) ^{(a)(c)}	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	• Équipements hors 100 % santé*	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	- Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale hors panier de soins 100 % santé* (Appareil de classe 2 à prix libre)	-	100 €	150 €	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €	740 €	880 €	1 020 €	1 160 €	1 300 €	
	+ forfait prothèse auditive remboursée par la Sécurité sociale - forfait par oreille	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	- Accessoires, piles, entretien et réparations remboursés par la Sécurité sociale	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	En choisissant librement un audioprothésiste du réseau de soin Carte Blanche Partenaires, vous avez accès à des équipements à des tarifs modérés et de qualité.														

		ANI	100	125	150	200	250	300	350	400	450	500	550	600
Soins courants	Soins courants	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	• Honoraires médicaux dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%	350%	400%	450%	500%	550%	600%
	- Médecins - Radiologie - Imagerie - Echographie - Actes de spécialité et actes techniques médicaux (ATM)	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%	350%	400%	450%	500%	550%	600%
	• Honoraires médicaux hors OPTAM ou OPTAM-CO	100%	100%	105%	130%	180%	200%	200%	200%	200%	200%	200%	200%	200%
	- Médecins - Radiologie - Imagerie - Echographie - Actes de spécialité et actes techniques médicaux (ATM)	100%	100%	105%	130%	180%	200%	200%	200%	200%	200%	200%	200%	200%
	• Hospitalisation à domicile	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%	350%	400%	450%	500%	550%	600%
	• Analyses et examens de laboratoire	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%	350%	400%	450%	500%	550%	600%
	• Honoraires paramédicaux	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%	350%	400%	450%	500%	550%	600%
	• Consultations non remboursées par la Sécurité sociale Médecines douces (ostéopathie, chiropractie, acupuncture, homéopathie, phytothérapie, sophrologie, mésothérapie) et auxiliaires médicaux (pédicurie-podologie, psychomotricité, ergothérapie, diététique), ou toute autre pratique prescrite sur ordonnance par un médecin - Forfait par acte (maxi 5 par an et par bénéficiaire)	-	30 €	35 €	40 €	50 €	60 €	70 €	80 €	90 €	100 €	110 €	120 €	130 €
	• Médicaments remboursés par la Sécurité sociale ⁽³⁾	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	- à 65 %	-	-	-	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	- à 30 %	-	-	-	-	-	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	- à 15 %	-	-	-	-	-	-	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	• Cures thermales : dépenses remboursées par la Sécurité sociale + forfait par an et par bénéficiaire	-	150 €	160 €	170 €	190 €	210 €	230 €	250 €	270 €	290 €	320 €	360 €	400 €
	• Matériel médical - Prothèses et appareillage orthopédique et capillaire + forfait prothèse capillaire remboursée par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%	350%	400%	450%	500%	550%	600%
Vous ne pouvez pas obtenir de rendez-vous rapidement avec votre médecin ou souhaitez simplement un conseil médical, pensez à la téléconsultation.														

		ANI	100	125	150	200	250	300	350	400	450	500	550	600	
Soins courants	Aides auditives^(d)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	• Équipements 100 % santé*	Rbt intégral													
	- Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale de Classe 1 entrant dans le cadre du panier de soins 100 % santé* (classe à remboursement renforcé) ^{(a)(c)}	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	• Équipements hors 100 % santé*	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	- Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale hors panier de soins 100 % santé* (Appareil de classe 2 à prix libre)	-	100 €	150 €	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €	740 €	880 €	1 020 €	1 160 €	1 300 €	
	+ forfait prothèse auditive remboursée par la Sécurité sociale - forfait par oreille	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	- Accessoires, piles, entretien et réparations remboursés par la Sécurité sociale	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	En choisissant librement un audioprothésiste du réseau de soin Carte Blanche Partenaires, vous avez accès à des équipements à des tarifs modérés et de qualité.														

		ANI	100	125	150	200	250	300	350	400	450	500	550	600
Soins courants	Soins courants													
	• Honoraires médicaux dans le cadre de l'OPTAM ou OPTAM-CO													
	- Médecins - Radiologie - Imagerie - Echographie - Actes de spécialité et actes techniques médicaux (ATM)	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%	350%	400%	450%	500%	550%	600%
	• Honoraires médicaux hors OPTAM ou OPTAM-CO													
	- Médecins - Radiologie - Imagerie - Echographie - Actes de spécialité et actes techniques médicaux (ATM)	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%	350%	400%	450%	500%	550%	600%
	• Hospitalisation à domicile	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%	350%	400%	450%	500%	550%	600%
	• Analyses et examens de laboratoire	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%	350%	400%	450%	500%	550%	600%
	• Honoraires paramédicaux	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%	350%	400%	450%	500%	550%	600%
	• Consultations non remboursées par la Sécurité sociale													
	Médecines douces (ostéopathie, chiropractie, acupuncture, homéopathie, phytothérapie, sophrologie, mésothérapie) et auxiliaires médicaux (pédicurie-podologie, psychomotricité, ergothérapie, diététique), ou toute autre pratique prescrite sur ordonnance par un médecin - Forfait par acte (maxi 5 par an et par bénéficiaire)	-	30 €	35 €	40 €	50 €	60 €	70 €	80 €	90 €	100 €	110 €	120 €	130 €
	• Médicaments remboursés par la Sécurité sociale ⁽³⁾													
	- à 65 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	- à 30 %	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	- à 15 %	-	-	-	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	• Cures thermales : dépenses remboursées par la Sécurité sociale	-	100%	125%	150%	200%	250%	300%	350%	400%	450%	500%	550%	600%
+ forfait par an et par bénéficiaire	-	150 €	160 €	170 €	190 €	210 €	230 €	250 €	270 €	290 €	320 €	360 €	400 €	
• Matériel médical - Prothèses et appareillage orthopédique et capillaire	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%	350%	400%	450%	500%	550%	600%	
+ forfait prothèse capillaire remboursée par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	-	50 €	60 €	70 €	90 €	110 €	130 €	150 €	180 €	210 €	240 €	270 €	300 €	
Vous ne pouvez pas obtenir de rendez-vous rapidement avec votre médecin ou souhaitez simplement un conseil médical, pensez à la téléconsultation.														
Aides auditives ⁽⁴⁾														
C	• Équipements 100 % santé*													
	- Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale de Classe 1 entrant dans le cadre du panier de soins 100 % santé* (classe à remboursement renforcé) ^{(a)(c)}	Rbt intégral												
	• Équipements hors 100 % santé*													
	- Aides auditives remboursées par la Sécurité sociale hors panier de soins 100 % santé* (Appareil de classe 2 à prix libre)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	+ forfait prothèse auditive remboursée par la Sécurité sociale - forfait par oreille	-	100 €	150 €	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €	740 €	880 €	1 020 €	1 160 €	1 300 €
- Accessoires, piles, entretien et réparations remboursés par la Sécurité sociale	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
En choisissant librement un audioprothésiste du réseau de soin Carte Blanche Partenaires, vous avez accès à des équipements à des tarifs modérés et de qualité.														

Prévention		0	1	2
P	• Médicaments non remboursés sur prescription médicale - Forfait par an et par bénéficiaire		75 €	150 €
	• Forfait prévention santé : Prise en charge de 50 % des dépenses de prévention non remboursées par la Sécurité sociale listées au contrat - Forfait par an et par bénéficiaire		100 €	200 €
	• Carte Blanche Partenaires	oui	oui	oui
	• Assistance	oui	oui	oui
	Sur simple appel (n° d'appel et n° de convention indiqués dans la convention d'assistance), de nombreux services sont accessibles pour vous aider ainsi que vos proches notamment dans les cas suivants : - en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation au domicile - en cas de décès d'un bénéficiaire - en cas de grossesse ou de projet de procréation médicalement assistée - assistance voyage et déplacement à l'étranger - accompagnement en cas de dépendance d'un proche parent - en cas d'indisponibilité de votre médecin, téléconsultation			
Garantie frais d'obsèques				
ob	Indemnité en cas de décès de l'assuré(e) ou de ses ayants droit couverts au contrat	3 500 €		

Autres formules possibles dans l'outil

Les garanties du contrat décrites ci-dessus respectent l'ensemble des conditions du cahier des charges des contrats dits « responsables et solidaires » mentionnées à l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes réglementaires d'application dont les articles R 871-1 et 2 du même code. Les contrats SwissLife Prévoyance Entreprises + s'adapteront donc automatiquement aux évolutions législatives et réglementaires liées aux contrats « responsables ».

Vos garanties prévoient le remboursement de vos dépenses de santé occasionnées à la suite d'une maladie, d'un accident ou d'une maternité ayant donné lieu à un remboursement de la Sécurité sociale. Certains frais non pris en charge par la Sécurité sociale peuvent donner lieu à une participation au titre du contrat à la condition qu'il en soit fait mention dans le tableau des garanties.

Lorsqu'elles ne sont pas évoquées sous la forme « Remboursement intégral » (ou Rbt Intégral), les garanties sont exprimées sous la forme de forfait (en euro) ou en pourcentage des bases de remboursement de la Sécurité sociale **incluant le remboursement de la Sécurité sociale**. Elles s'entendent toujours dans la limite des frais réellement engagés, des « prix limites de ventes » (PLV) et « honoraires limites de facturation » (HLF) déterminés par la réglementation en vigueur. ⁽⁴⁾

Conformément à la législation en vigueur, restent à la charge des adhérents, la contribution de 1€/acte médical et les franchises médicales de 0,50€/boîte de médicaments - acte d'auxiliaires médicaux et de 2€ de transport.

Lexique :

- Ss : Sécurité sociale
- **Bénéficiaire** : personne au profit de laquelle est souscrit le contrat le contrat santé et qui reçoit à ce titre les prestations prévues
- **Équipement** : 2 verres + monture
- « **Par an** » s'entend par année d'assurance à compter de la date d'adhésion au contrat sauf cas prévus aux renvois (c) et (d)
- **Verre simple** : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et +6,00 ou dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00
- **Verre complexe** : verre simple foyer dont la sphère est supérieure à -6,00 ou +6,00 ou dont le cylindre est supérieur à 4,00 et verre multifocal ou progressif
- **Verre ultra complexe** : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00
- **Rbt Intégral** : Remboursement Intégral

(1) Hors régime Alsace-Moselle. (2) Au-delà du plafond, le remboursement s'effectuera à hauteur de 125 % des bases de remboursement. (3) Y compris honoraires de dispensation.

100 % santé*

- Remboursement dans la limite des prix fixés en application de l'article L.165-3 du Code de la Sécurité sociale. Pour le remboursement de prothèses dentaires entrant dans le cadre du panier 100 % santé* ou dans le panier à honoraires modérés, les remboursements (Sécurité sociale + Swiss Life) sont limités aux Honoraires Limites de Facturation (HLF) tels que définis par la réglementation.
- Le remboursement de la monture de classe A est plafonné à 30 €. Le remboursement de la monture de classe B est plafonné à 100 €. Les forfaits sont exprimés y compris remboursement de la Sécurité sociale. Les remboursements intègrent la prestation d'appareillage et supplément pour verres avec filtre en complément de la Sécurité sociale et à hauteur du ticket modérateur.
- Pour l'appréciation de la période de deux ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition du dernier équipement. La période est ramenée à un an pour les assurés de plus de 16 ans, en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une dégradation des performances oculaire ou d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières prévues par la réglementation en vigueur. Pour les assurés de moins de 16 ans, la période est ramenée à un an sauf dégradation des performances oculaire prévue par la réglementation en vigueur.
- Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de quatre ans par oreille et par bénéficiaire dans les conditions précisées par la liste prévue à l'article L. 165-1. Pour l'appréciation de la période de quatre ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition du dernier équipement. Conformément à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale, le remboursement total des aides auditives de classe 2 est plafonné à 1700 € par oreille à appareiller.
- Une aide auditive de classe 1 doit comporter au moins trois options de la liste A prévues par la réglementation en vigueur.

* tel que défini réglementairement



Qu'est-ce que le « 100 % santé » ?

Accédez à une offre sans reste à charge pour certaines prestations en dentaire, optique et pour les aides auditives, grâce au 100 % santé !

Si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans ces paniers de soins, les remboursements se feront selon le niveau de garanties que vous avez choisi. Il est donc important de bien prendre en compte vos besoins afin de choisir des niveaux de garanties vous assurant une totale liberté de choix.

	Garanties incluses dans le panier 100 % santé	Remboursement sur toutes les formules	Composition du panier
	Optique		
	Monture	Intégralement remboursé	Monture respectant les normes européennes, avec un prix inférieur ou égal à 30 € (classe A). Chaque opticien aura au minimum 17 modèles différents de montures adultes « 100 % santé » en deux coloris différents :
	Verres	Intégralement remboursé	- Verres traitant l'ensemble des troubles visuels. - Amincissement des verres en fonction du trouble, durcissement des verres pour éviter les rayures, traitement anti-reflet obligatoires.
	Dentaire		
	Inlay-core	Intégralement remboursé	- Couronnes céramique monolithique et céramo-métalliques sur les dents visibles (incisives, canines et 1 ^{ère} prémolaire) ; couronnes céramiques monolithiques zircons (incisives et canines) ; couronnes métalliques toutes localisations.
	Prothèses dentaires		- inlays core et couronnes transitoires.
	- bridges céramo-métalliques (incisives et canines) ; bridges full zircon et métalliques toutes localisations ; prothèses amovibles à base de résine.		
	Aides auditives		
	Prothèses auditives	Intégralement remboursé	- Tous les types d'appareils sont concernés (Classe 1) : contour d'oreille classique ; contour à écouteur déporté ; intra-auriculaire. - Au moins 12 canaux de réglages (ou dispositif de qualité équivalente pour assurer une adéquation de la correction au trouble auditif ; système permettant l'amplification des sons extérieurs restituée à hauteur d'au moins 30 dB. - 4 ans de garantie suivi par l'audioprothésiste. - Au moins 3 des options suivantes : système anti-acouphène, connectivité sans fil, réducteur de bruits de vent, synchronisation binaurale, directivité microphonique adaptatives, bande passante élargie ≥ 6000 Hz, fonction apprentissage de sonie, système anti-réverbération. - Des prestations de suivi (au moins une fois par an) pour adapter en continu le réglage de l'appareil en fonction de l'évolution de la perte auditive



My SwissLife

« Ensemble, connectés à vos choix. »

Pilotage de vos contrats

Mise à disposition de vos documents

Connexion à votre conseiller

Connectez-vous sur myswisslife.fr

Pensez à vous munir de votre identifiant personnel et de votre mot de passe

