



2024

MUTUELLE SANTÉ

pour la MAIRIE DE PARIS



Mutuelle
PréviFrance

L'ALLIÉE DE VOTRE PROTECTION AU QUOTIDIEN

Vous accompagner est dans notre nature

Chez Prévifrance, la relation que nous tissons avec vous est essentielle. Nous veillons à ce que nos solutions vous garantissent la plus grande sérénité et satisfaction : couverture santé, prévoyance, épargne retraite, assurances... **vous protéger, c'est naturel !**

L'INSTINCT PROTECTEUR

La Mutuelle Prévifrance est soucieuse de proposer un cadre chaleureux à l'ensemble de ses adhérents, collaborateurs et partenaires. **Une relation durable entre nous, c'est aussi ça l'instinct protecteur !**



390 000 personnes protégées
dont **40 000 agents territoriaux**

Des solutions complètes adaptées à vos besoins : santé, prévoyance, épargne retraite, assurances auto et habitation

L'ALLIÉE DU QUOTIDIEN

Afin de vous garantir une expérience de grande qualité, nous avons internalisé l'ensemble de nos services : adhésion, gestion, remboursements, service relation adhérents... **Être toujours en contact est notre priorité !**

40 agences situées
dans les centres-villes

Plus de 500 collaborateurs
au cœur des territoires

**Un service réservé à la Fonction
Publique Territoriale** pour répondre à
toutes les questions des agents

L'ESPRIT PRÉVOYANT

Entreprise mutualiste à but non lucratif, nous sommes guidés par notre nature prévoyante et protectrice. Notre métier est de vous accompagner avec sincérité dans toutes les étapes de votre vie et de vos projets personnels ou professionnels. **Un réel sens du service porté par nos 200 conseillers !**

**1^{re} mutuelle
indépendante**

3^e mutuelle en termes de marge
de **solvabilité** au niveau national

Dans le **Top 30**
des mutuelles françaises

LES + DE VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ



Une gamme de 4 garanties labellisées

Adaptées à vous et vos besoins, conformes aux contrats responsables et au **100 % santé** ⁽¹⁾.



Des remboursements rapides

Démarches simplifiées en ligne.



Une offre optimisée

- Donne droit à la **participation de votre employeur**,
- De **meilleures garanties** que les offres classiques,
- Des tarifs stables et compétitifs grâce à la **solidarité intergénérationnelle**,
- Tarifs plafonnés : **pas de mauvaise surprise lors de votre passage à la retraite**.



Le tiers payant

Pas d'avance d'argent grâce à votre carte mutuelle ⁽²⁾.



Des avantages pour toute la famille

- **Tarif enfant** appliqué jusqu'à ses 28 ans (s'il est étudiant, apprenti ou demandeur d'emploi non rémunéré),
- Gratuité à partir du **3^e enfant**,
- **Prime de naissance** de 80 à 100 €.

VOS AVANTAGES MAIRIE DE PARIS

- **Cotisations non indexées sur votre salaire !**
Cotisation forfaitaire fixe en fonction de votre âge et votre composition familiale
- **Garantie accessible à tous !**
Titulaire, contractuels et vacataires
- **Maintien de votre garantie même si vous deviez quitter la Mairie de Paris !**
- **Aide forfaitaire octroyée par la Mairie de Paris** à chacun de ses agents pour participer aux frais de mutuelle santé de :
 - 285 €** (pour les indices inférieurs ou égaux à 388)
 - 260 €** (pour les indices entre 389 et 548)
 - 232 €** (pour les indices entre 549 et 707)
 - 108 €** (pour les indices entre 708 et 816)



UN MEILLEUR ACCÈS AUX SOINS

Au-delà de notre métier, notre nature prévoyante et mutualiste nous a conduits à vous proposer un accès simple à des structures santé à but non lucratif qui vous garantissent des tarifs compétitifs afin de limiter votre «reste à charge».



Optic par Prévifrance

70 rue Beaubourg 75003 Paris

Large choix de montures et verre haut de gamme : grandes marques, espace créateurs, solaires, enfant, premier prix...
Contrôle de la vue gratuit



+ 30 €

BIENVENUE !

de chèque cadeau pour tout nouvel adhérent Mairie de Paris.

DE + 30
À
+ 60 €⁽³⁾

d'avantage adhérent pour tout achat d'un équipement à verres simples ou complexes ou de lentilles.

	INIT+ PARIS	MEDI+ PARIS	OPTI+ PARIS	ALTO+ PARIS
SOINS COURANTS (1)				
Honoraires médicaux - Consultations, visites généralistes OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Honoraires médicaux - Consultations, visites généralistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR
Honoraires médicaux - Consultations, visites spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Honoraires médicaux - Consultations, visites spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes...)	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Actes d'imagerie médicale (radiologie, échographie...) OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Actes d'imagerie médicale (radiologie, échographie...) Hors OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR
Actes techniques médicaux OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Actes techniques médicaux Hors OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR
Pharmacie : médicaments remboursés par l'AMO	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes de petite chirurgie OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	150 % BR	230 % BR	300 % BR
Actes de petite chirurgie Hors OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	130 % BR	200 % BR	200 % BR
Matériel médical - Orthopédie, petits et grands appareillages	100 % BR	100 % BR	200 % BR	200 % BR
HOSPITALISATION (2)				
Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique Hors OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR
Si acte médical supérieur à 120€, prise en charge du forfait	24 €	24 €	24 €	24 €
Honoraires médicaux OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Honoraires médicaux Hors OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait journalier	100 % frais réels	100 % frais réels	100 % frais réels	100 % frais réels
Forfait patient urgence	100 % frais réels	100 % frais réels	100 % frais réels	100 % frais réels
Chambre particulière Chirurgie illimitée, Médecine illimitée, Maternité 60 jours par an, Maison de convalescence 60 jours par an, Maison de repos 60 jours par an, Rééducation 60 jours par an, Moyen séjour 60 jours par an	40 €/jour	55 €/jour	60 €/jour	70 €/jour
Frais d'accompagnement Moins de 16 ans 30 jours par an, Plus de 75 ans 30 jours par an, Autres cas 2 jours par an	16 €/jour	16 €/jour	16 €/jour	16 €/jour
Garanties majorées en cas d'accident de la circulation				
Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique OPTAM/OPTAM-CO	160 % BR	180 % BR	250 % BR	350 % BR
Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique Hors OPTAM/OPTAM-CO	140 % BR	160 % BR	200 % BR	200 % BR
Chambre particulière 6 mois maximum en secteur médecine et chirurgie	120 €/jour	120 €/jour	120 €/jour	120 €/jour
Frais d'accompagnement lit et repas en milieu hospitalier durée 15 jours maximum par accident	30 €/jour	30 €/jour	30 €/jour	30 €/jour
Frais liés à l'hospitalisation facturés par l'établissement (télévision, téléphone, ...)	100 €/an	100 €/an	100 €/an	100 €/an
OPTIQUE (3) 1 équipement tous les 2 ans, sauf pour les mineurs de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue				
 Équipement 100% Santé* (monture et verres classe A)	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Équipement hors 100% Santé (monture et verres classe B)				
- Monture + verre simple et/ou complexe (en %)	100% BR	-	-	-
- Verre simple	-	55 €/verre	90 €/verre	120 €/verre
- Verre complexe	-	70 €/verre	120 €/verre	170 €/verre
- Verre très complexe	-	70 €/verre	120 €/verre	170 €/verre
- Monture	-	70 €	90 €	100 €
Avantage adhérent équipement si achat dans un espace optique PréviFrance				
- D'un équipement à verres simples dans la limite des plafonds des « Contrats Responsables »	-	+ 30 €	+ 30 €	+ 30 €
- D'un équipement à verres complexes dans la limite des plafonds des « Contrats Responsables »	-	+ 60 €	+ 60 €	+ 60 €
Lentilles remboursées par l'AMO	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait Lentilles remboursées ou non par l'AMO	-	100 €/an	120 €/an	150 €/an
Avantage adhérent Lentilles si achat dans un espace optique PréviFrance				
	+ 30 €/an	+ 30 €/an	+ 30 €/an	+ 30 €/an
Chirurgie réfractive de l'œil (myopie, hypermétropie, presbytie)	-	150 €/œil	200 €/œil	300 €/œil
*Tels que définis réglementairement.				
DENTAIRE (4)				
 Soins et Prothèses 100% Santé* (panier sans reste à charge)	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Soins et consultations	120 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR
Inlay-onlay	120 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR
Prothèses remboursées par l'AMO (Paniers à reste à charge maîtrisé et tarifs libres)	150 % BR	200 % BR	300 % BR	370 % BR
Inlay-core et inlay-core à clavettes (Paniers à reste à charge maîtrisé et tarifs libres)	150 % BR	200 % BR	300 % BR	370 % BR
Orthodontie remboursée par l'AMO	150 % BR	225 % BR	275 % BR	300 % BR
Implantologie et parodontologie remboursées par l'AMO	150 % BR	200 % BR	300 % BR	370 % BR
Panier de soins dentaires affecté à l'un ou plusieurs des postes ci-dessous par an et par bénéficiaire : Prothèses non remboursées par l'AMO, Orthodontie non remboursée par l'AMO, Implantologie non remboursée par l'AMO, Parodontologie non remboursée par l'AMO	80 €	200 €	300 €	500 €
Plafond dentaire annuel appliqué à un ou plusieurs des postes ci-dessous par an et par bénéficiaire : Prothèses remboursées par l'AMO, Inlay-core et Inlay-core à clavettes, Implantologie remboursée par l'AMO, Parodontologie remboursée par l'AMO	-	-	-	2 000 €
*Tels que définis réglementairement.				

AIDES AUDITIVES (5) 1 prothèse par oreille tous les 4 ans

	INIT+ PARIS	MEDI+ PARIS	OPTI+ PARIS	ALTO+ PARIS
Équipement 100 % Santé* (Classe 1)	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Équipement hors 100 % Santé (Classe 2)				
Aides auditives	100 % BR	100 % BR	200 % BR	200 % BR
Avantage adhérent aides auditives si achat dans le centre d'audioprothèse Prévifrance	+100 €/oreille	+100 €/oreille	+100 €/oreille	+100 €/oreille

*Tels que définis réglementairement.

Transport	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
------------------	----------	----------	----------	----------

LES PLUS (6)

Cures Thermales : honoraires de surveillance médicale forfait thermal forfait hébergement	100 % BR	100 % BR	100 % BR +120 €/an	100 % BR +120 €/an
Panier de soins affecté à l'un ou plusieurs des postes ci-dessous par an et par bénéficiaire : Amniocentèse, Contraception, Fécondation in vitro, Médicaments (y compris homéopathie) non remboursés ou non remboursables, Ostéodensitométrie, Sevrage tabagique, Vaccins non remboursés par l'AMO	60 €	70 €	80 €	100 €
Forfait séances nombre de séances maximum toutes spécialités énumérées confondues : Acupuncteur, Chiropraticien, Diététicien diplômé d'état, Étiopathie, Microkinésithérapeute, Ostéopathe, Pédicure, Podologue	30 €/séance 3 séances max/an	30 €/séance 3 séances max/an	35 €/séance 3 séances max/an	40 €/séance 3 séances max/an
Prime de naissance	80 €	80 €	80 €	100 €
Actes de prévention remboursés par l'AMO	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

Ces garanties sont conformes à la législation en vigueur sur les contrats responsables. Elles seront automatiquement adaptées en fonction des évolutions législatives et réglementaires. Si vous êtes hors parcours de soins coordonnés, votre contrat ne prendra pas en charge la diminution des remboursements appliquée par l'assurance maladie obligatoire, ni les dépassements d'honoraires.

Mentions complémentaires à retrouver au dos de la plaquette.

OPTION : Maintien de revenus en cas d'incapacité totale et temporaire de travail : réservé aux agents titulaires et contractuels de la ville de Paris.

Franchise de 90 jours continus. Age limite de souscription : 55 ans

30 % du traitement indiciaire brut versé en cas d'arrêt de travail, après application des dispositions légales de l'employeur et dans les limites fixées dans les conditions de la garantie.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS à titre indicatif, sans valeur contractuelle

(calculés d'après la réglementation en vigueur depuis le 01/01/2023)

	INIT+ PARIS	MEDI+ PARIS	OPTI+ PARIS	ALTO+ PARIS
Soins courants				
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	15 €	1 €	1 €	1 €
	9 €	23 €	23 €	23 €
Prix moyen national de l'acte : 44 €	20 €	20 €	20 €	20 €

100% SANTÉ

0 € de reste à charge

Pour toutes nos garanties optiques.

	INIT+ PARIS	MEDI+ PARIS	OPTI+ PARIS	ALTO+ PARIS
Optique				
Équipement optique de classe B monture + verres simples :	338,85 €	159 €	69 €	39 €
Prix moyen national de l'acte : 339 €	0,06 €	179,91 €	269,91 €	299,91 €
	0,09 €	0,09 €	0,09 €	0,09 €

100% SANTÉ

0 € de reste à charge

Pour toutes nos garanties dentaires.

	INIT+ PARIS	MEDI+ PARIS	OPTI+ PARIS	ALTO+ PARIS
Dentaire				
Couronne céramo-métallique sur molaires (paniers à tarifs modérés)	367,90 €	307,90 €	187,90 €	103,90 €
Honoraire limite de facturation : 547,90 €	96 €	156 €	276 €	360 €
	84 €	84 €	84 €	84 €

DES SERVICES PENSÉS POUR VOUS



Espace adhérent et application mobile

Facilitez-vous la vie en pilotant votre contrat santé en toute liberté 24h/24 et 7j/7 grâce à votre espace adhérent sur votre smartphone ou ordinateur.

- Accédez à vos remboursements en temps réel, au détail de vos garanties, à votre carte de tiers payant, à votre contrat...
- **Transférez vos factures et devis simplement**
Prenez-les en photo et transférez-les sur votre espace adhérent ou directement via l'application mobile PréviFrance⁽¹⁾.
- Signalez-nous instantanément tout changement de situation (adresse, naissance...).



PréviClub veille sur votre pouvoir d'achat

Grâce à votre adhésion, vous avez accès à la plateforme **PréviClub pour consommer malin toute l'année**. Des réductions sur plus de 2 000 marques et enseignes :

- **Dépenses du quotidien** : grandes surfaces, beauté, parfumerie, bien-être, culture...
- **Maison et équipement** : mobilier, décoration, électroménager...
- **Vacances et loisirs** : billetterie, hôtels, locations, cinéma...
- **Offres locales** : chez des partenaires proches de chez vous.

Connectez-vous à votre espace adhérent sur previfrance.fr et cliquez sur «PréviClub».

NOUVEAUTÉ CONNECTÉE !



Carte Mutuelle 100% digitale

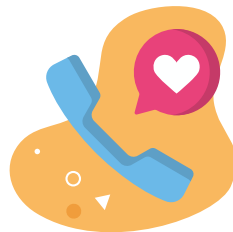
Votre **carte mutuelle tiers payant digitale** est accessible directement sur votre espace adhérent PréviFrance sur smartphone pour se glisser dans votre quotidien.

- + **PROCHE** : disponible 7j/7 et 24h/24.
- + **SÉCURISÉE** : accessible dès l'ouverture de l'espace adhérent PréviFrance.
- + **PRATIQUE** : mise à jour en temps réel.
- + **DURABLE** : découvrez la liberté d'une carte mutuelle digitale qui préserve l'environnement.



Un programme de parrainage pour vous gâter

En parrainant un membre de votre famille, un ami, un collègue... nous vous offrons **une carte cadeau d'une valeur de 40 €⁽²⁾** à utiliser dans de multiples enseignes !



Un accompagnement en cas de difficultés

Hospitalisation, maladie, handicap, situation de dépendance ou décès d'un proche... Pour vous aider à faire face aux aléas de la vie, les assistantes sociales de notre service **« Conseil Accompagnement Santé »** vous apportent des solutions personnalisées.

COMPLÉTEZ VOTRE PROTECTION POUR PLUS DE SÉRÉNITÉ

DES OFFRES EXCLUSIVES NÉGOCIÉES ET RÉSERVÉES À NOS ADHÉRENTS⁽¹⁾

Prévoyance labellisée

Au-delà de 3 mois d'arrêt de travail, votre employeur ne vous versera plus que 50 % de votre salaire ! Pour le maintien de votre niveau de vie, **un contrat de prévoyance labellisée complémentaire est indispensable.**

Faites face aux aléas de la vie (incapacité, invalidité) et protégez votre famille en cas de décès.

Améliorez la protection de votre famille : souscrivez un **capital décès invalidité** en cas d'accident ou de maladie allant **de 10 000 à 50 000 €**. Exonéré d'impôts et de droits de succession⁽²⁾.

Garantie Indemnités Journalières Hospitalisation

Afin de couvrir tous les frais annexes d'une hospitalisation : dépassement d'honoraires, chambre particulière, télévision, aide-ménagère...

Pour seulement 6,85 €/mois et quel que soit votre âge, vous recevez 30 € par jour d'hospitalisation pour améliorer votre confort !

Prévoyance Obsèques

Pour un avenir serein, la Mutuelle Prévifrance vous propose aussi un contrat pour **préparer et financer vos obsèques et ainsi soulager vos proches.**

Sans questionnaire médical, vous choisissez un capital pour le paiement de vos obsèques en toute confiance.



PROTÉGEZ VOS BIENS

Assurance Automobile

Profitez de tarifs privilégiés pour couvrir tous vos besoins en assurance auto :

- **Réduction** si vous avez un bonus à 50 % (depuis + de 3 ans ou 0 sinistre).
- **15 % de remise** si vous et votre conjoint êtes les seuls conducteurs du véhicule.

Assurance Habitation

Pour votre résidence principale, secondaire ou investissement locatif :

- **Tarifs réduits** et négociés pour votre assurance habitation.
- **Biens remplacés** à neuf sans aucun abattement dû à la vétusté.

Offre Adhérents
Jusqu'à **15 %**
de réduction
sur le pack auto
et habitation

Épargne Retraite et Gestion de Patrimoine⁽³⁾

Valoriser et transmettre votre patrimoine, préparer votre retraite, les études de vos enfants ou vous constituer un complément de revenus... **nous avons des solutions pour répondre à vos besoins.**

Assurance vie ou Plan Epargne Retraite Individuel, votre conseiller vous aidera à faire le point sur la formule la plus adaptée à votre profil.

Nos **conseillers experts en gestion de patrimoine** peuvent aussi réaliser un état des lieux et vous accompagner pour choisir la formule adaptée à votre profil : actifs, ressources, dettes, situation professionnelle et familiale...

NOUVEAUTÉ !

UNE MUTUELLE TOUJOURS À VOS CÔTÉS

UN PÔLE COLLECTIVITÉ TERRITORIALE VOUS EST DÉDIÉ

Chez PréviFrance, un service vous est entièrement réservé : le **Pôle Collectivité Territoriale**. Basé à Toulouse, il est composé de spécialistes qui répondent à toutes vos demandes sur les questions liées à la protection sociale et vous proposent les meilleures solutions adaptées à votre statut.



EN AGENCE

70 rue Beaubourg
75003 Paris

Métro Arts et Métiers

Tél. : 01 71 25 10 10

paris@previfrance.fr



PAR TÉLÉPHONE

Notre Service Relation Adhérents à votre écoute !

Conseils, aide dans vos démarches, questions sur vos remboursements...

0 800 09 0800

Service & appel gratuits

Du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30 sans interruption



SUR MOBILE

Une application disponible 7j/7 et 24h/24 pour plus de liberté



SUR INTERNET

previfrance.fr

Votre espace adhérent sécurisé et gratuit. Vos demandes de devis santé, auto, habitation...

Pour en savoir plus



Mentions complémentaires

Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire (BR) en euros. Les remboursements exprimés en BR, les forfaits équipements optiques et aides auditives sont pris en charge par la Mutuelle, sous réserve d'un remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO) ; ils incluent la part de remboursement de l'AMO. Les remboursements sont limités aux frais engagés et aux montants indiqués dans le tableau de garantie sur présentation des factures acquittées.

SOINS COURANTS (1)

La réglementation impose la différenciation de la prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins ayant adhéré ou non à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM /OPTAM-CO) si le médecin n'a pas adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, votre contrat ne pourra prendre en charge ses dépassements d'honoraires que minoré de 20 % BR par rapport à ceux d'un médecin ayant adhéré et dans tous les cas à hauteur maximale de 100 % BR. Les forfaits hors équipement optique et aides auditives sont calculés par année civile et par bénéficiaire. Ils sont non reportables d'une année sur l'autre.

HOSPITALISATION (2)

La chambre particulière est prise en charge à partir d'une nuit d'hospitalisation uniquement dans les secteurs hospitaliers précisés dans le tableau de garanties. La prise en charge s'exerce à concurrence du tarif plafond et du nombre de jours indiqués.

Dans les établissements hospitaliers, chaque service a un numéro de discipline médico-tarifaire (DMT), lui-même rattaché à un secteur hospitalier : Médecine, Chirurgie, Obstétrique et Odontologie (MCOO), Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) ou Psychiatrie (PSY).

Est réputé accident de la circulation, l'accident :

- provoqué par un objet, un véhicule, un animal ou un piéton, lorsque le membre participant ou l'un de ses ayants droit circule à pied sur une voie publique ou privée,
- survenu à l'occasion d'un parcours effectué par le membre participant ou l'un de ses ayants droit, soit en tant que passager d'une ligne régulière de transport par voie de fer, d'air ou d'eau, soit en tant que passager ou conducteur d'un véhicule sur voie de terre.

Il est précisé que les accidents survenant lors de la pratique d'une activité sportive nécessitant l'utilisation de véhicules à moteur ne sont pas considérés comme des accidents de la circulation.

La chambre particulière n'est pas prise en charge dans les secteurs non mentionnés.

La réglementation impose la différenciation de la prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins ayant adhéré ou non à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM /OPTAM-CO) si le médecin n'a pas adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, votre contrat ne pourra prendre en charge ses dépassements d'honoraires que minoré de 20 % BR par rapport à ceux d'un médecin ayant adhéré et dans tous les cas à hauteur maximale de 100 % BR. Les forfaits hors équipement optique et aides auditives sont calculés par année civile et par bénéficiaire. Ils sont non reportables d'une année sur l'autre.

- Le forfait journalier facturé par des établissements médico-sociaux, tels que prévus à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale n'est pas pris en charge.
- Le forfait journalier facturé par les établissements hospitaliers est pris en charge sans limitation de durée. Cette prise en charge s'applique aux séjours en hospitalisation complète en Médecine, Chirurgie, Obstétrique et Odontologie (MCOO), en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) et en Psychiatrie (PSY). Elle s'applique aussi si les séjours en cures thermales ou médicales, en colonie sanitaire, en maison d'enfants ou les séjours de lutte contre toutes sortes d'addiction sont effectués dans un établissement hospitalier.
- Les frais d'accompagnement (lit d'accompagnant et repas en milieu hospitalier) doivent se situer pendant la durée de l'hospitalisation. L'indemnité versée est plafonnée au montant indiqué sur le tableau des garanties.

Sont exclus les remboursements afférents aux frais liés aux séjours en maison de retraite et hospice et séjours en unités et centres de longue durée.

OPTIQUE (3)

En application du décret 2014-1374 du 18 novembre 2014 et 2019-21 du 11 janvier 2019 régissant les « contrats responsables », la Mutuelle rembourse un forfait équipement optique tous les 2 ans ou tous les ans pour les moins de 16 ans ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue, période calculée à compter de la date d'acquisition de l'équipement optique. Dans tous les cas, le remboursement maximum pour une monture est de 100 €.

Le forfait concernant les lentilles non remboursées par l'assurance maladie obligatoire est versé sur prescription médicale et sur facture acquittée.

Le forfait équipement optique s'entend part AMO et ticket modérateur inclus.

L'équipement 100 % Santé est composé d'une monture et de 2 verres à prix limités (classe A) sans reste à charge pour l'adhérent. Si celui-ci choisit un équipement à prix libres (classe B), le remboursement se fera sur la base des montants indiqués dans le tableau de garantie. L'adhérent peut aussi choisir des verres de classe A avec une monture de Classe B ou inversement.

Les « Avantages Adhérents » sont attribués en complément du forfait équipement, dans les limites des plafonds des « Contrats Responsables », soit pour un équipement simple : 420 €, un équipement complexe : 700 €, un équipement très complexe : 800 €, un équipement simple et complexe : 560 €, un équipement simple et très complexe : 610 €, ou un équipement complexe et très complexe : 750 €.

Un équipement optique est composé d'une monture et de 2 verres.

Un verre simple est un verre dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 ou dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 ou dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00.

Un verre complexe est un verre dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 ou dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 et dont le cylindre est supérieur à +4,00 ou dont la sphère est inférieure à -6,00 et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ou dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 ou dont la sphère est comprise entre -4,00 et +4,00 ou dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 ou dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00.

Un verre très complexe est un verre dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 ou dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 et dont le cylindre est supérieur à +4,00 ou dont la sphère est inférieure à -8,00 et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ou dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00.

DENTAIRE (4)

Le plafond dentaire annuel concerne les actes figurant au recto. Les prothèses et l'orthodontie remboursées par l'assurance maladie obligatoire sont prises en charge par la mutuelle dans la limite du montant indiqué. Au-delà, la Mutuelle rembourse ces frais dentaires à hauteur de 125 %.

Les prothèses, l'orthodontie, la parodontologie et l'implantologie non remboursées par l'assurance maladie obligatoire sont prises en charge sur présentation d'une facture acquittée d'un praticien agréé, si leur remboursement est prévu dans la garantie souscrite.

Les soins et prothèses 100 % santé sont sans reste à charge pour les adhérents. Ceux-ci peuvent toujours choisir des soins à reste à charge maîtrisés ou à tarif libre. Dans ce cas, les remboursements s'effectueront sur la base des taux ou montants indiqués dans le tableau de garanties.

AIDES AUDITIVES (5)

L'équipement 100 % Santé prévoit des aides auditives à prix limités (Classe I) sans reste à charge pour l'adhérent. Si celui-ci choisit une aide auditive à tarif libre (classe II), le remboursement se fera sur la base des montants indiqués dans le tableau de garanties, dans la limite du plafond des Contrats Responsables (1 700 €/oreille). En application du décret 2019-21 du 11/01/2019 régissant les « contrats responsables », la Mutuelle rembourse un forfait aide auditive tous les 4 ans.

Les avantages Adhérent sont attribués en complément du forfait aide auditive, dans la limite du plafond des « contrats responsables ».

LES PLUS (6)

La prime de naissance est versée lors de l'inscription de l'enfant dans les 6 mois de sa naissance ou de l'adoption.

Les médicaments (y compris homéopathie) non remboursés ou non remboursables sont les médicaments dont le taux de TVA est fixé à 2,10 % ou à 10 % la Mutuelle rembourse ces médicaments sur présentation de la facture originale acquittée.

Si le tableau de garantie le prévoit, la Mutuelle rembourse les prestations indiquées soit sur prescription médicale et sur facture acquittée du praticien ou de l'établissement sous déduction de l'éventuelle prise en charge de l'assurance maladie obligatoire, soit s'il s'agit de séances sur facture acquittée du praticien agréé dans la discipline.

DISPOSITIONS APPLICABLES

Garantie régie par les Règlements Mutualistes de la Mutuelle PréviFrance et réservée aux agents de la Ville de Paris.

VOS AVANTAGES

Gratuite de la cotisation à partir du troisième enfant inscrit à la Mutuelle en tant qu'ayant droit du membre participant.

RÉCLAMATIONS SANTÉ ADHÉRENT

La Mutuelle PréviFrance est dotée d'une procédure de traitement des réclamations.

Étape 1 : Contactez-nous

Avant de recourir au service chargé d'accueillir les réclamations, rapprochez-vous de : votre interlocuteur habituel par téléphone ou en agence du service Relation Adhérents par téléphone au 0 800 09 0800 ou via votre Espace Adhérent ou par courrier afin qu'une solution adaptée soit trouvée à votre interrogation.

Étape 2 : Réclamation

Si la réponse apportée ne vous satisfait pas, envoyez votre réclamation par courrier recommandé avec accusé de réception, en écrivant à l'adresse suivante : Mutuelle PréviFrance - Réclamation PréviFrance Adhérents 80 rue Matabiau BP 71269 31012 TOULOUSE CEDEX 6 Un accusé-réception sera envoyé dans les 10 jours ouvrés maximum à compter de la réception de la réclamation. Une réponse sera apportée dans le délai maximum de 2 mois.

Étape 3 : Médiation

En l'absence de réponse dans les 2 mois ou si le différent persiste et si aucune action contentieuse n'a déjà été engagée pour le même litige, saisissez gratuitement le Médiateur de la Mutuelle.

soit par courrier avec accusé de réception adressé à : CM2C - 14 RUE SAINT JEAN - 75017 Paris

soit par voie électronique sur le site internet de CM2C : <https://www.cm2c.net/>

soit par mail à cm2c@cm2c.net accompagné de l'ensemble des éléments nécessaires à l'instruction du dossier.

Mutuelle PréviFrance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - SIREN n° 776 950 669, Mutuelle PréviFrance

Services Santé soumise aux dispositions du livre III du Code de la Mutualité - SIREN n° 444 607 998, Mutuelle PréviFrance

- Siège social : 80, rue Matabiau - BP 71269 - 31012 Toulouse Cedex 6. Document non contractuel à caractère publicitaire.

Retrouvez la liste de nos partenaires sur previfrance.fr

© Mkg 10/2023. Illustration : © Sébastien Gravouil. Crédit photos : © AdobeStock.



LE TRI + FACILE



Mutuelle
PréviFrance