

2027

MUTUELLE SANTÉ LABELLISÉE

pour les agents de la **Mairie de Paris**

Mutuelle Prévifrance

L’alliée de votre protection au quotidien



Mutuelle et + encore

Chez Prévifrance la relation que nous tissons avec vous est essentielle. Mieux vous connaître pour mieux vous accompagner. C'est aussi ça l'instinct protecteur.

Plus de 410 000 personnes protégées

Près de 45 000 agents dans plus de 3 000 collectivités

Un **Pôle Collectivités Territoriales** est dédié pour répondre à toutes les questions des agents en matière de protection sociale.

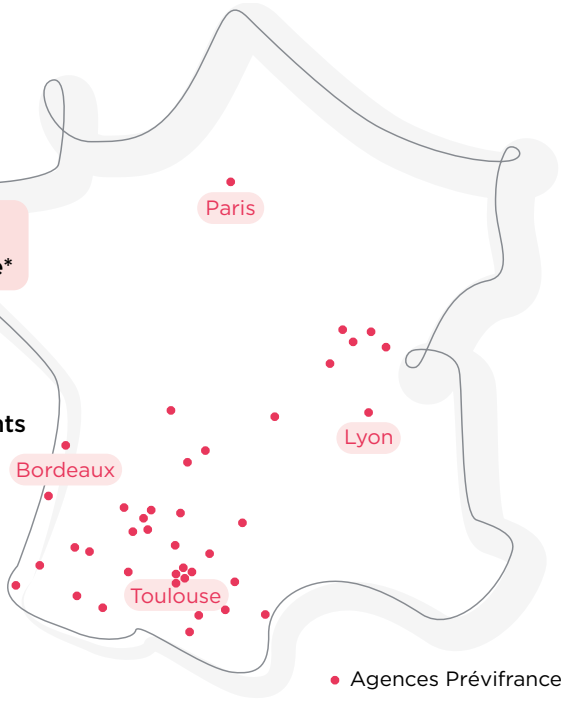
Humaine et proche

Des services internalisés (adhésion, gestion, service relation adhérents) pour une haute qualité de service.

93% de nos adhérents sont satisfaits de Prévifrance*

40 agences

Un **Service Relation Adhérents** basé à Toulouse pour vous répondre immédiatement





Prévoyante et solide

Une entreprise mutualiste à but non lucratif engagée avec sincérité au service de votre protection.

Plus de 500 collaborateurs

1re mutuelle indépendante

Dans le **Top 20** des mutuelles françaises

*résultat d'une étude réalisée par le cabinet Elysées Consulting en juillet 2026 auprès d'un échantillon représentatif de 600 adhérents.

LES + DE VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ



4 garanties labellisées
Conformes aux contrats responsables et au **100 % santé** (1)

Éligibles à la participation obligatoire de votre collectivité, à partir de 15 € par mois.

Remboursements rapides
Démarches simplifiées en ligne

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

Avantages famille

- **Tarif enfant** jusqu'à 28 ans (étudiant, apprenti, demandeur d'emploi non rémunéré)
- **Gratuité** à partir du **3e enfant**
- **Prime de naissance**

Avantages Agents

- Des **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**

Remboursements majorés dans nos espaces Prévifrance

- **+ 30 € à + 60 €** pour tout achat d'un équipement à verres simples, complexes
- **+ 30 €** pour tout achat de lentilles dans nos espaces et en ligne
- **+ 100 €** par oreille pour tout achat d'un appareil auditif

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**
  Titulaires, 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 :
  - **23,75 €/mois nets** pour les personnels dont l'indice est inférieur ou égal à 388 (ou 1 891,27€)
  - **21,67 €/mois nets** pour les personnels dont l'indice est compris entre 389 et 558 (ou 1 891,27€ et 2 423,68€)
  - **19,33 €/mois nets** pour les personnels dont l'indice est compris entre 559 et 707 (ou 2 428,75€ et 3 001,70€)
  - **15 €/mois nets** pour les personnels dont l'indice est supérieur ou égal à 708 (ou 3 001,70€ et plus)

Des Espaces Santé pour un meilleur accès aux soins

Avec les espaces santé Prévifrance, profitez d'un accès simple à des structures santé qui vous garantissent des tarifs compétitifs afin de limiter votre « reste à charge ».

Optic par Prévifrance
70 rue Beaubourg 75003 Paris

- Opticiens diplômés et expérimentés
- Large choix de montures, verres et lentilles parmi les plus grandes marques
- **+ 30 €** de chèque cadeau pour tout nouvel adhérent Mairie de Paris

Achetez vos lentilles en ligne facilement sur meslentilles.previfrance.fr

(1) Accès à des offres « sans reste à charge ». (2) Valable partout en France selon accords et conventions.

Mutuelle Santé

Garanties en vigueur au 01/09/2026

Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire (BR) ou 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.

	TERRIT 1 PARIS	TERRIT 2 PARIS	TERRIT 3 PARIS	TERRIT 4 PARIS
SOINS COURANTS (1)				
Honoraires médicaux - Consultations, visites généralistes OPTAM/OPTAM-ACO	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Honoraires médicaux - Consultations, visites généralistes Hors OPTAM/OPTAM-ACO	100 % BR	105 % BR	130 % BR	180 % BR
Honoraires médicaux - Consultations, visites spécialistes OPTAM/OPTAM-ACO	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Honoraires médicaux - Consultations, visites spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-ACO	100 % BR	105 % BR	130 % BR	180 % BR
Honoraires paramédicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes...)	100 % BR	110 % BR	125 % BR	150 % BR
Psychologue : dans le cadre du dispositif "Mon soutien Psy"	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	110 % BR	125 % BR	150 % BR
Actes d'imagerie médicale (radiologie, échographie...) OPTAM/OPTAM-ACO	100 % BR	110 % BR	125 % BR	150 % BR
Actes d'imagerie médicale (radiologie, échographie...) Hors OPTAM/OPTAM-ACO	100 % BR	100 % BR	105 % BR	130 % BR
Actes techniques médicaux OPTAM/OPTAM-ACO	100 % BR	110 % BR	125 % BR	150 % BR
Actes techniques médicaux Hors OPTAM/OPTAM-ACO	100 % BR	100 % BR	105 % BR	130 % BR
Pharmacie : médicaments remboursés par l'AMO	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes de petite chirurgie OPTAM/OPTAM-ACO	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Actes de petite chirurgie Hors OPTAM/OPTAM-ACO	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR
Matériel médical :				
Equipement 100% Santé* (location de courte durée d'un fauteuil roulant)	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Equipement 100% Santé* (prothèses capillaires Classe II)	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Prothèses capillaires (panier reste à charge maitrisé et tarifs libres) remboursées par l'AMO	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Orthopédie, Petits et grands appareillages	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait orthopédie, petits et grands appareillages	-	20 €/an	35 €/an	50 €/an
Forfait semelles orthopédiques	-	90 €/an	120 €/an	150 €/an
Forfait prothèses capillaires et mammaires	-	50 €/an	85 €/an	120 €/an

*Tels que définis réglementairement.

HOSPITALISATION (2)				
Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique OPTAM/OPTAM-ACO	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique Hors OPTAM/OPTAM-ACO	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR
Si acte médical supérieur à **120€**, prise en charge du forfait réglementaire	100 % frais réels	100 % frais réels	100 % frais réels	100 % frais réels
Honoraires médicaux OPTAM/OPTAM-ACO	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Honoraires médicaux Hors OPTAM/OPTAM-ACO	100 % BR	105 % BR	130 % BR	180 % BR
Frais de séjour	100 % BR	110 % BR	125 % BR	150 % 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 en ambulatoire : 10 jours par an	15 €/jour	25 €/jour	35 €/jour	45 €/jour
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	30 €/jour	40 €/jour	50 €/jour	60 €/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	10 €/jour	15 €/jour	20 €/jour	25 €/jour
Garanties majorées en cas d'accident de la circulation				
Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique OPTAM/OPTAM-ACO	160 % BR	200 % BR	250 % BR	400 % BR
Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique Hors OPTAM/OPTAM-ACO	140 % BR	180 % 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				
100% SANTÉ **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)				
- Verre simple	30 €/verre	60 €/verre	90 €/verre	120 €/verre
- Verre complexe	75 €/verre	90 €/verre	130 €/verre	170 €/verre
- Verre très complexe	75 €/verre	90 €/verre	130 €/verre	170 €/verre
- Monture	50 €	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 €	+ 30 €
- D'un équipement à verres complexes dans la limite des plafonds des «Contrats Responsables»	+ 60 €	+ 60 €	+ 60 €	+ 60 €
Lentilles remboursées par l'AMO	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait Lentilles remboursées ou non par l'AMO	-	120 €/an	150 €/an	200 €/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)	-	200 €/œil	350 €/œil	500 €/œil

*Tels que définis réglementairement.

DENTAIRE (4)				
100% SANTÉ **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	250 % BR	300 % BR	350 % BR
Inlay-core et inlay-core à clavettes (Paniers à reste à charge maitrisé et tarifs libres)	150 % BR	250 % BR	300 % BR	350 % BR
Orthodontie remboursée par l'AMO	150 % BR	225 % BR	275 % BR	325 % BR
Implantologie et parodontologie remboursées par l'AMO	150 % BR	250 % BR	300 % BR	350 % 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	100 €	200 €	300 €	400 €

*Tels que définis réglementairement.

	TERRIT 1 PARIS	TERRIT 2 PARIS	TERRIT 3 PARIS	TERRIT 4 PARIS
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 €
AIDES AUDITIVES (5) 1 prothèse par oreille tous les 4 ans				
100% SANTÉ **Équipement 100 % Santé* (Classe 1)**	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Équipement hors 100 % Santé (Classe 2)				
Aides auditives	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % 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 +150 €/an
Panier de soins affecté à l'un ou plusieurs des postes ci-dessous par an et par bénéficiaire : Amniocentèse, Contraception, Fécondation in vitro, Ostéodensitométrie, Sevrage tabagique, Vaccins non remboursés par l'AMO	80 €	90 €	100 €	120 €
Forfait séances nombre de séances maximum toutes spécialités énumérées confondues : Acupuncteur, Chiropraticien, Diététicien diplômé d'état, Étiopathe, Microkinésithérapeute, Pédicure, Podologue	-	20 €/séance 2 séances max/an	20 €/séance 3 séances max/an	20 €/séance 4 séances max/an
Forfait séances nombre de séances maximum toutes spécialités énumérées confondues : Ostéopathe	20 €/séance 2 séances max/an	30 €/séance 3 séances max/an	35 €/séance 3 séances max/an	40 €/séance 4 séances max/an
Médicaments (y compris homéopathie) non remboursés ou non remboursables	-	20 €/an	35 €/an	50 €/an
Prime de naissance	70 €	80 €	90 €	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.

LES TARIFS (année 20_ _)

Assuré				
Conjoint				
Enfant 1				
Enfant 2				
TOTAL				

Exemples de remboursements à titre indicatif, sans valeur contractuelle (calculés d'après la réglementation en vigueur depuis le 01/09/2026)

- **Reste à votre charge**
- **Remboursement Mutuelle Prévifrance**
- **Franchise Médicale (participation forfaitaire)**
- **Remboursement Assurance Maladie**

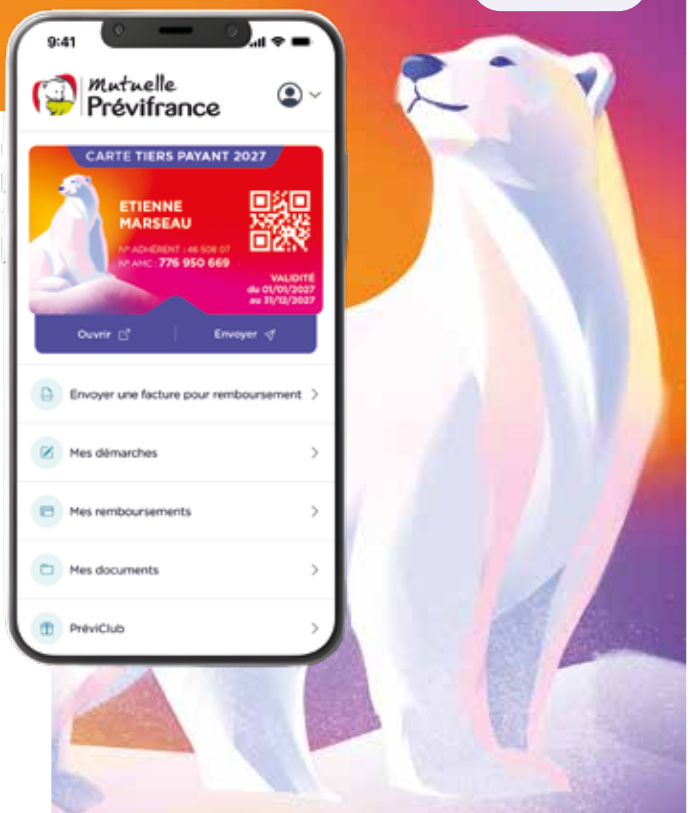
Des soins pour tous, 100% pris en charge

100% SANTÉ 100% SANTÉ 100% SANTÉ

	TERRIT 1 PARIS	TERRIT 2 PARIS	TERRIT 3 PARIS	TERRIT 4 PARIS
Soins courants				
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-ACO)	13 €	3 €	0 €	0 €
Prix moyen national de l'acte : **53 €**	12 €	22 €	25 €	25 €
	2 €	2 €	2 €	2 €
	26 €	26 €	26 €	26 €
Optique	262 €	182 €	102 €	48 €
Équipement optique de classe B monture + verres simples :	109,91 €	189,91 €	269,91 €	323,91 €
Prix moyen national de l'acte : **372 €**	0,09 €	0,09 €	0,09 €	0,09 €
Dentaire	381,99 €	261,99 €	201,99 €	141,99 €
Couronne céramo-métallique sur molaires (paniers à tarifs modérés)	108 €	228 €	288 €	348 €
Honoraire limite de facturation : **561,99 €**	72 €	72 €	72 €	72 €

VOTRE SANTÉ CONNECTÉE

Téléchargez l'application



Un espace adhérent et une application mobile

- Accédez à votre **carte mutuelle 100 % digitale**
  - **+ PROCHE :** disponible 7j/7 et 24h/24
  - **+ SÉCURISÉE :** accessible dès l'ouverture de l'espace adhérent Prévifrance
  - **+ DURABLE :** découvrez la liberté d'une carte mutuelle digitale qui préserve l'environnement
  - **+ PRATIQUE :** mise à jour en temps réel
- Connectez-vous simplement avec l'authentification biométrique
- Transférez vos factures et devis simplement en les prenant en photo (1)
- Consultez vos remboursements et vos garanties
- Signalez-nous tout changement de situation (adresse, naissance…)
- Achetez vos lentilles en ligne : profitez du tiers payant et de vos avantages

PREVICLUB Gagnez du ⚡ pouvoir ⚡ d'achat

Pour tous nos adhérents, gratuit et illimité !

Au-delà de la protection de votre santé, Prévifrance veille aussi sur votre pouvoir d'achat. PréviClub vous permet de profiter d'avantages inclus dans votre contrat Prévifrance.

Depuis votre espace adhérent, découvrez plus de 2 000 enseignes pour vous faire plaisir tous les jours de l'année (2).



Carrefour : -4,5%
Auchan : -4%



CGR : -30% (3)
Pathé : -31% (3)

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 € (4) à utiliser dans de multiples enseignes !

Un accompagnement en cas de difficultés

Pour vous aider à faire face aux aléas de la vie en cas de coups durs, les assistantes sociales de notre service « Conseil Accompagnement Santé » vous apportent des solutions personnalisées.

(1) Conservez obligatoirement vos originaux, ils pourront vous être demandés par la Mutuelle dans un délai de 2 ans. (2) Liste des enseignes et réductions disponibles en janvier 2026. Sous réserve de modifications et d'évolution auprès de notre partenaire. (3) en moyenne. (4) Sous conditions, voir règlement en agence ou sur previfrance.fr.

Découvrez nos offres exclusives et négociées pour vous



Renforcez votre protection

Capital décès Invalidité

Souscrivez un capital décès invalidité en cas d'accident ou de maladie allant de 10 000 à 50 000 € pour soutenir vos proches. Exonéré d'impôts et de droits de succession [1].

Garantie Indemnités Journalières Hospitalisation

Pour seulement 6,85 €/mois de 18 à 65 ans, vous recevez 30 € par jour d'hospitalisation pour améliorer votre confort : dépassement d'honoraires, chambre particulière, télévision, aide-ménagère...

Protégez vos biens

Assurance Automobile

Profitez d'offres réservées et de conditions privilégiées : des garanties adaptées pour correspondre à votre situation et à vos usages et des options personnalisables selon les besoins (véhicule de remplacement; assistance 0Km ...)

Assurance Habitation

Une protection adaptée à votre logement avec des garanties et options modulables selon vos besoins (remplacement à neuf, télétravail, aménagement extérieur).





Préparez un avenir plus serein

Gestion de Patrimoine, Épargne et Retraite

Au sein de Prévifrance Conseil, des experts réalisent avec vous un état des lieux de votre situation patrimoniale, de vos besoins et objectifs.

Ils vous accompagnent ensuite dans la mise en œuvre de préconisations pertinentes et personnalisées répondant à ces objectifs [2].

Contrat Obsèques

Pour un avenir serein, la Mutuelle Prévifrance vous propose un contrat obsèques en capital ou en prestations pour préparer et financer vos obsèques et ainsi soulager vos proches.

(1) Selon la réglementation en vigueur. (2) Selon le contrat d'assurance souscrit le capital ne peut être garanti.

UNE MUTUELLE TOUJOURS À VOS CÔTÉS



Pôle Collectivités dédié Mairie de Paris

Venez rencontrer l'un de **nos conseillers dans notre agence.**

70 rue Beaubourg 75003 Paris (Métro Arts et Métiers)
01 71 25 10 10 - paris@previfrance.fr

Notre **Service Relation Adhérents** basé à Toulouse vous répond au quotidien pour vous conseiller, vous aider dans vos démarches, répondre à toutes vos questions.

0 800 09 0800 Service & appel gratuits

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

Votre espace adhérent
disponible 7j/7 et 24h/24
sur l'application mobile
ou sur previfrance.fr

DISPONIBLE SUR Google Play

Télécharger dans l'App Store

previfrance.fr

Mentions complémentaires

Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire (BR) ou 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. 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.

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 maîtrisé (OPTAM /OPTAM-ACO) si le médecin n'a pas adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-ACO, 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 séances de psychologue qui entrent dans le dispositif «Mon soutien Psy» sont remboursées dans la limite de 12 séances et de 50€/séance
- Le matériel médical est pris en charge par la Mutuelle, sous réserve d'un remboursement de l'assurance maladie obligatoire.

HOSPITALISATION (2)

- 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).
- 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 maîtrisé (OPTAM /OPTAM-ACO) si le médecin n'a pas adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-ACO, 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

OPTIQUE (3)

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

DENTAIRE (4)

- 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.
- 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%.

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 (1700€/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)

- 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 (numéro ADELI ou RPPS ou FINESS).
- La prime de naissance est versée lors de l'inscription de l'enfant dans les 6 mois de sa naissance ou de l'adoption.

DISPOSITIONS APPLICABLES

Garantie régie par le Règlement Mutualiste Santé Prévi Territoriaux figurant sur la liste des contrats labellisés fournie par la Direction Générale des Collectivités Locales selon les dispositions des décrets N°2011-1474 du 8 novembre 2011 et n°2022-581 du 20 avril 2022.

VOS AVANTAGES

Gratuité de la cotisation à partir du troisième enfant, lorsque les deux aînés sont inscrits à la Mutuelle en tant qu'ayant droit du membre participant.

VOS SERVICES

- Mes lentilles par Prévifrance : commandez vos lentilles en ligne depuis votre espace adhérent.

RÉCLAMATIONS SANTÉ ADHÉRENT

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

- Etape 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.
- Etape 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 Prévoyance 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.
- Etape 3 : Médiation
  En l'absence de réponse dans les 2 mois ou si le différend persiste et si aucune action contentieuse n'a déjà été engagée pour le même litige, saisissez gratuitement le Médiateur de la Mutuelle.
  - soit par voie électronique : www.mediation-assurance.org
  - soit par courrier à l'adresse suivante : Monsieur le Médiateur de l'Assurance TSA 50110 – 75441 Paris Cedex 09.

  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. Ne pas jeter sur la voie publique. Retrouvez la liste de nos partenaires sur previfrance.fr
© Mkg 08/2026. Illustration : © Sébastien Gravouil. Crédit photos : © AdobeStock, @ Simon Abiker.

PLAQUETTE BAC DE TRI

Mutuelle Prévifrance