



2024

MUTUELLE SANTÉ

pour les **Particuliers**



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

13 000 entreprises
adhérentes

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 Relation Adhérents basé à
Toulouse pour vous répondre immédiatement

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 5 garanties faites pour toute la famille

Conformes aux contrats responsables et au **100 % santé** (accès à des offres « sans reste à charge »).



Le tiers payant

Pas d'avance d'argent grâce à votre carte mutuelle ⁽¹⁾.



Des remboursements rapides

Démarches simplifiées en ligne.



Une garantie « Coups durs »

50 % de votre cotisation familiale prise en charge par PréviFrance pendant 1 an ⁽²⁾.



Des avantages pour toute la famille

- **15 % de réduction** pour les **étudiants**,
- **Gratuité** pour les **nouveau-nés** jusqu'à 1 an,
- **Gratuité à partir du 3^e enfant** (si l'aîné a moins de 20 ans).



Des remboursements majorés dans nos espaces PréviFrance

+ 30 € à + 60 € ⁽³⁾ pour tout achat d'un équipement à verres simples, complexes.

+ 30 € pour tout achat de lentilles.

+ 100 € par oreille pour tout achat d'un appareil auditif.



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 ».

Les espaces santé PréviFrance

› 13 Espaces Optique

- Des opticiens diplômés et expérimentés
- Un large choix de montures, de verres et de lentilles parmi les plus grandes marques

› 5 Centres Audioprothèse



- Bilan auditif gratuit (à visée non médicale)
- Suivi personnalisé sans frais


› 1 Cabinet dentaire

Réalise tout type de soins aux tarifs les plus justes.

Découvrez l'espace santé PréviFrance le plus proche de chez vous sur previfrance.fr/agences

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.

	PRIMA+	BASIC+	MEZZO+	AMPLI+	MAXI+
SOINS COURANTS (1)					
Honoraires médicaux - Consultations, visites généralistes OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Honoraires médicaux - Consultations, visites généralistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	100 % BR	105 % BR	130 % BR	180 % BR
Honoraires médicaux - Consultations, visites spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Honoraires médicaux - Consultations, visites spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	100 % BR	105 % BR	130 % BR	180 % BR
Honoraires paramédicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes...)	100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Analyses et examens de laboratoire					
Actes d'imagerie médicale (radiologie, échographie...) OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Actes d'imagerie médicale (radiologie, échographie...) Hors OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	100 % BR	105 % BR	130 % BR	180 % BR
Actes techniques médicaux OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Actes techniques médicaux Hors OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	100 % BR	105 % BR	130 % BR	180 % BR
Pharmacie :					
médicaments remboursés à 15 %	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
médicaments remboursés à 30 %	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
médicaments remboursés à 65 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes de petite chirurgie OPTAM/OPTAM-CO	120 % BR	130 % BR	140 % BR	150 % BR	200 % BR
Actes de petite chirurgie Hors OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	110 % BR	120 % BR	130 % BR	180 % BR
Matériel médical - Orthopédie, petits et grands appareillages	100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Matériel médical - Prothèses capillaires et mammaires	100 % BR	100 % BR	100 % BR +50 €/an	100 % BR +200 €/an	100 % BR +300 €/an
HOSPITALISATION (2)					
Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique OPTAM/OPTAM-CO	120 % BR	130 % BR	140 % BR	150 % BR	200 % BR
Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique Hors OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	110 % BR	120 % BR	130 % BR	180 % BR
Si acte médical supérieur à 120€, prise en charge du forfait	24 €	24 €	24 €	24 €	24 €
Honoraires médicaux OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Honoraires médicaux Hors OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	100 % BR	105 % BR	130 % BR	180 % BR
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait journalier	100 % frais réels	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	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					
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	-	-	55 €/jour	60 €/jour	70 €/jour
Garanties majorées en cas d'accident de la circulation					
Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique OPTAM/OPTAM-CO	180 % BR	180 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique Hors OPTAM/OPTAM-CO	160 % BR	160 % 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	15 €/jour	15 €/jour	25 €/jour	30 €/jour	30 €/jour
Frais liés à l'hospitalisation facturés par l'établissement (télévision, téléphone, ...)	100 €/an	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	Remboursement intégral
Équipement hors 100% Santé (monture et verres classe B)					
- Monture + verre simple et/ou complexe (en %)	100% BR	-	-	-	-
- Verre simple	-	40 €/verre	55 €/verre	75 €/verre	100 €/verre
- Verre complexe	-	90 €/verre	95 €/verre	105 €/verre	190 €/verre
- Verre très complexe	-	90 €/verre	95 €/verre	105 €/verre	190 €/verre
- Monture	-	25 €	70 €	100 €	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	100 % BR
Forfait Lentilles remboursées ou non par l'AMO	-	80 €/an	120 €/an	140 €/an	160 €/an
Avantage adhérent Lentilles si achat dans un espace optique PréviFrance					
	+ 30 €/an	+ 30 €/an	+ 30 €/an	+ 30 €/an	+ 30 €/an
Chirurgie réfractive de l'œil (myopie, hypermétropie, presbytie)					
- Année 1	-	-	100 €/œil	150 €/œil	200 €/œil
- Année 2	-	-	150 €/œil	200 €/œil	300 €/œil
- Années suivantes	-	-	200 €/œil	300 €/œil	400 €/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	Remboursement intégral
Soins et consultations					
Inlay-onlay	100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Prothèses remboursées par l'AMO (Paniers à reste à charge maîtrisé et tarifs libres)	100 % BR	125 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR
Inlay-core et inlay-core à clavettes (Paniers à reste à charge maîtrisé et tarifs libres)	100 % BR	125 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR
Orthodontie remboursée par l'AMO	100 % BR	125 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR
Implantologie et parodontologie remboursées par l'AMO	100 % BR	125 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR
*Tels que définis réglementairement.					

	PRIMA+	BASIC+	MEZZO+	AMPLI+	MAXI+
Plafond dentaire annuel prothèses, soins remboursés voir conditions au dos de la plaquette					
- Année 1	-	-	500 €/an	800 €/an	800 €/an
- Année 2	-	-	800 €/an	1 200 €/an	1 200 €/an
VOTRE FIDÉLITÉ RÉCOMPENSÉE ! Vos remboursements augmentent les 3 premières années comme indiqué ci-dessous : Panier de soins dentaires affecté à l'un ou plusieurs des postes ci-dessous par an et par bénéficiaire : implantologie, parodontologie, orthodontie et prothèses non remboursées par l'AMO					
- Année 1	-	-	200 €/an	300 €/an	400 €/an
- Année 2	-	-	300 €/an	400 €/an	500 €/an
- Années suivantes	-	-	400 €/an	500 €/an	600 €/an
AIDES AUDITIVES (5) 1 prothèse par oreille tous les 4 ans					
 Équipement 100 % Santé* (Classe 1)	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Équipement hors 100 % Santé (Classe 2)					
Aides auditives	100 % BR	100 % BR	100 % BR +50 €/oreille	100 % BR +200 €/oreille	100 % BR +300 €/oreille
Avantage adhérent aides auditives si achat dans le centre d'audioprothèse Prévifrance	+100 €/oreille	+100 €/oreille	+100 €/oreille	+100 €/oreille	+100 €/oreille
*Tels que définis réglementairement.					
Transport	100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
LES PLUS (6)					
Cures Thermales : honoraires de surveillance médicale forfait thermal forfait hébergement	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
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	-	-	30 €	50 €	70 €
Forfait séances nombre de séances maximum toutes spécialités énumérées confondues : Acupuncteur, Chiropraticien, Diététicien diplômé d'état, Étioopathie, Microkinésithérapeute, Ostéopathe, Pédicure, Podologue	-	-	30 €/séance 3 séances max/an	35 €/séance 3 séances max/an	40 €/séance 3 séances max/an
Actes de prévention remboursés par l'AMO	100 % BR	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.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS à titre indicatif, sans valeur contractuelle
(calculés d'après la réglementation en vigueur depuis le 01/01/2023)



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...).



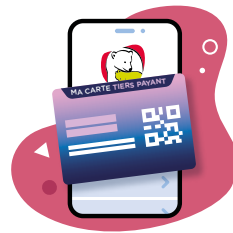
PréviClub veille sur votre pouvoir d'achat

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

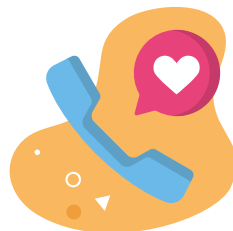
Votre **carte mutuelle tiers payant digitale** est accessible directement sur votre espace adhérent PréviFrance sur smartphone pour se glisser dans votre quotidien.

- + **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⁾

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 !

Garantie Décès/Invalidité

Protégez ceux que vous aimez en les mettant à l'abri de soucis financiers. Qu'il s'agisse d'un accident ou d'une maladie, le **capital est versé aux bénéficiaires de votre choix** et à vous-même en cas de PTIA entre 10 000 € et 50 000 €. Il est exonéré d'impôts et de droits de succession⁽²⁾.



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

NOUVEAUTÉ !

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.

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...

(1) Sous conditions applicables à chaque offre. (2) Selon la réglementation en vigueur.
(3) Selon le contrat d'assurance souscrit le capital ne peut être garanti.

UNE MUTUELLE TOUJOURS À VOS CÔTÉS



EN AGENCE

40 agences situées au cœur des villes de France. Il y a forcément un conseiller PréviFrance près de chez vous !



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) 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.

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'accompagnement 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 de 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 : 800 €, 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 €.
- Les forfaits concernant la chirurgie réfractive sont calculés par année d'ancienneté dans la garantie par bénéficiaire et ne sont pas reportables d'une année sur l'autre.
- 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 prothèses, implants et parodontologie remboursés par l'assurance maladie obligatoire ainsi que les inlay-core et inlay-core à clavettes. La Mutuelle prend en charge à ce titre leur remboursement, dans la limite du montant indiqué. Au-delà, la Mutuelle rembourse ces frais dentaires à hauteur de 100 %. Les plafonds se calculent par année d'ancienneté dans la garantie à partir de la date d'adhésion.
- 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)

- 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.

VOS AVANTAGES

- Gratuité de la cotisation du nouveau né jusqu'à son premier anniversaire.
- Gratuité de la cotisation à partir du troisième enfant, lorsque les deux aînés (inscrits à la Mutuelle en tant qu'ayant droit du membre participant) sont âgés de moins de 20 ans dans l'année en cours.
- Garantie « coups durs » : prise en charge de la cotisation par la Mutuelle à hauteur de 50 % pendant 1 an
 - En cas de liquidation judiciaire, si le membre participant a plus de 5 ans d'ancienneté dans la garantie et sous condition de non reprise d'activité.
 - En cas d'invalidité de 3ème catégorie du membre participant âgé de moins de 62 ans ayant plus de 3 ans d'ancienneté dans la Mutuelle sur présentation de la notification de mise en invalidité.

La prise en charge s'effectue sans rétro activité au premier jour du mois, suivant la réception de la demande écrite, accompagnée des justificatifs, sous réserve que le membre participant soit à jour du paiement de ses cotisations. Cette garantie ne donne pas lieu à un remboursement de cotisation.

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 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.

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° 776950669, Mutuelle PréviFrance Services Santé soumise aux dispositions du livre III du Code de la Mutualité - SIREN n° 444607998, 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 08/2023. Illustration : © Sébastien Gravouil. Crédit photos : © AdobeStock.



LE TRI + FACILE



Mutuelle PréviFrance