



2023

MUTUELLE SANTÉ

pour les Seniors



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 !**

- **366 000** personnes protégées
- **12 000** entreprises adhérentes
- **Ouverte à tous**
garanties santé sans questionnaire médical ni limite d'âge

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 et villages
- **Plus de 500 collaborateurs** au cœur des territoires
- **Des solutions complètes adaptées à vos besoins** : santé, prévoyance, épargne retraite, assurances auto et habitation

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 20** des mutuelles françaises

LES + DE VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ



Une gamme de 5 garanties faites pour vous

Conformes aux contrats responsables et au **100 % santé** ⁽¹⁾
(accès à des offres «sans reste à charge»).



Le tiers payant

Pas d'avance d'argent grâce à votre carte mutuelle ⁽³⁾.



Des remboursements majorés dans nos espaces Prévifrance

+ 30 € à + 60 € ⁽²⁾ pour tout achat d'un équipement à verres simples, complexes ou de lentilles.

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



Des avantages exclusifs

- **Prise en charge** de la chambre particulière en ambulatoire,
- **Panier de soins** incluant les médicaments non remboursés,
- **Des prises en charge** de l'achat, l'entretien et la réparation des prothèses auditives,
- **Remboursement** des séances d'ostéopathie, de pédicure, d'ergothérapeute, de psychomotricien...



Des remboursements en 48 h ouvrées

Démarches simplifiées en ligne.

COMPLÉTEZ VOTRE PROTECTION POUR PLUS DE SÉRÉNITÉ

Pour mieux vous protéger, la Mutuelle Prévifrance vous propose des solutions adaptées à chaque profil et besoin. En tant qu'acteur global de la protection sociale, nous sommes à vos côtés quand vous en avez le plus besoin :

Indemnités Journalières Hospitalisation

Pour couvrir les faux frais que génère une hospitalisation (télévision, aide ménagère, dépassement d'honoraires...).

Garantie Décès/Invalidité

Pour mettre vos proches à l'abri de soucis financiers.

Assurance Auto/Habitation

Des offres sur mesure aux meilleurs prix, réservées à nos adhérents.

Garantie protection accident

Pour faire face aux coûts élevés directs ou indirects consécutifs à un accident :

- En cas d'hospitalisation, une indemnité de 40 € ou 75 €/jour dès la 1^{re} nuit d'hospitalisation,
- En cas de décès, un capital de 5 000 € ou 10 000 € versé aux bénéficiaires de votre choix.

ZEN 1 : garantie non responsable. mentions complémentaires au dos de la plaquette.

	ZEN 1	ZEN 2	ZEN 3	ZEN 4	ZEN 5
SOINS COURANTS					
Honoraires médicaux - Consultations, visites généralistes OPTAM/OPTAM-CO ?	-	100 % BR	120 % BR	160 % BR	200 % BR
Honoraires médicaux - Consultations, visites généralistes Hors OPTAM/OPTAM-CO ?	-	100 % BR	100 % BR	140 % BR	180 % BR
Honoraires médicaux - Consultations, visites spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	-	100 % BR	120 % BR	160 % BR	200 % BR
Honoraires médicaux - Consultations, visites spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	-	100 % BR	100 % BR	140 % BR	180 % BR
Honoraires paramédicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes...)	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes d'imagerie médicale (radiologie, échographie...) OPTAM/OPTAM-CO	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes d'imagerie médicale (radiologie, échographie...) Hors OPTAM/OPTAM-CO	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes techniques médicaux OPTAM/OPTAM-CO	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes techniques médicaux Hors OPTAM/OPTAM-CO	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie :					
médicaments remboursés à 15 %	-	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR
médicaments remboursés à 30 %	-	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR
médicaments remboursés à 65 %	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes de petite chirurgie OPTAM/OPTAM-CO	-	100 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR
Actes de petite chirurgie Hors OPTAM/OPTAM-CO	-	100 % BR	130 % BR	155 % BR	180 % BR
Matériel médical - Orthopédie, petits et grands appareillages	-	100 % BR	175 % BR	200 % BR	250 % BR
Matériel médical - Prothèses capillaires et mammaires	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
HOSPITALISATION (1)					
Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique OPTAM/OPTAM-CO	125 % BR	100 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR
Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique Hors OPTAM/OPTAM-CO	125 % BR	100 % BR	130 % BR	155 % 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	150 % BR	175 % BR	200 % BR
Honoraires médicaux Hors OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	100 % BR	130 % BR	155 % BR	180 % BR
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait journalier	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Forfait patient urgence	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière en chirurgie : durée illimitée et médecine : durée illimitée en maternité : 60 jours/an, rééducation : 60 jours/an, maison de repos : 60 jours/an, maison de convalescence : 60 jours/an et moyen séjour : 60 jours/an	45 €/jour	20 €/jour	55 €/jour	60 €/jour	70 €/jour
Chambre particulière en ambulatoire limitée à 10 jours/an	-	-	20 €/jour	20 €/jour	20 €/jour
Frais d'accompagnement : - enfants de moins de 16 ans ou adultes de plus de 60 ans : 30 jours - autre cas : 2 jours	15 €/jour	20 €/jour	20 €/jour	40 €/jour	40 €/jour
Garanties majorées en cas d'accident de la circulation					
Actes chirurgicaux et d'anesthésie OPTAM/OPTAM-CO	180 % BR	160 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Actes chirurgicaux et d'anesthésie Hors OPTAM/OPTAM-CO	180 % BR	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 max/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 (2) 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	40 €/verre	-	65 €/verre	100 €/verre	125 €/verre
- Verre complexe	90 €/verre	-	140 €/verre	150 €/verre	200 €/verre
- Verre très complexe	90 €/verre	-	140 €/verre	150 €/verre	200 €/verre
- Monture	25 €	-	70 €	100 €	100 €
Avantage adhérent équipement si achat dans un espace optique Prévirance					
- 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	-	-	50 €/an	100 €/an	100 €/an
Avantage adhérent Lentilles si achat dans un espace optique Prévirance	+ 30 €/an	+ 30 €/an	+ 30 €/an	+ 30 €/an	+ 30 €/an
Chirurgie réfractive de l'œil (myopie, hypermétropie, presbytie)	-	-	150 €/œil	250 €/œil	350 €/œil
*Tels que définis réglementairement.					
DENTAIRE (3)					
 Soins et Prothèses 100% Santé* (panier sans reste à charge)	-	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Soins et consultations	100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR	150 % BR
Inlay-onlay	100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR	150 % BR
Prothèses remboursées par l'AMO (Paniers à reste à charge maîtrisé et tarifs libres)	150 % BR	100 % BR	250 % BR	300 % BR	350 % BR
Inlay-core et inlay-core à clavettes (Paniers à reste à charge maîtrisé et tarifs libres)	120 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR	150 % BR
Orthodontie remboursée par l'AMO	100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR	150 % BR
Implantologie et parodontologie remboursées par l'AMO	-	100 % BR	250 % BR	300 % BR	350 % BR
Panier de soins dentaire affecté à l'un ou plusieurs des postes ci-dessous par an et par bénéficiaire : implantologie non remboursée par l'AMO, orthodontie non remboursée par l'AMO, parodontologie non remboursée par l'AMO, prothèses non remboursées par l'AMO	100 €/an	-	300 €/an	400 €/an	500 €/an
*Tels que définis réglementairement.					

	ZEN 1	ZEN 2	ZEN 3	ZEN 4	ZEN 5
Plafond annuel prothèses, soins remboursés voir conditions au verso					
- Année 1	-	-	500 €/an	800 €/an	1000 €/an
- Année 2	-	-	800 €/an	1200 €/an	1400 €/an
- Années suivantes	-	-	1200 €/an	1600 €/an	1800 €/an
AIDES AUDITIVES (4) 1 prothèse par oreille tous les 4 ans					
 Équipement 100 % Santé* (Classe 1)	-	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Équipement hors 100 % Santé (Classe 2)					
Aides auditives - Prothèses auditives par oreille	100 % BR	100 % BR +150 €/oreille	100 % BR +200 €/oreille	100 % BR +225 €/oreille	100 % BR +300 €/oreille
Aides auditives (entretien, réparation)	100 % BR	100 % BR +30 €/an	100 % BR +60 €/an	100 % BR +100 €/an	100 % BR +120 €/an
Aides auditives - Avantage adhérent si achat dans le centre d'audioprothèse PréviFrance	+100 €/oreille				
*Tels que définis réglementairement.					
TRANSPORT	100 % BR				
LES PLUS (5)					
Cures Thermales - Honoraires de surveillance médicale, forfait thermal, forfait hébergement	100 % BR	100 % BR	100 % BR +50 €/an	100 % BR +100 €/an	100 % BR +150 €/an
Panier de soins affecté à l'un ou plusieurs des postes ci-dessous par an et par bénéficiaire : médicaments (y compris homéopathie) non remboursés ou non remboursables, ostéodensitométrie, produits pour incontinence, sevrage tabagique, vaccins non remboursés	20 €	25 €	30 €	40 €	50 €
Forfait séances nombre de séances maximum toutes spécialités énumérées confondues : acupuncteur, chiropraticien, diététicien diplômé d'état, ergothérapeute, étio-pathie, microkinésithérapeute, ostéopathe, pédicure-podologue, psychomotricien	20 €/séance 2 séances max/an	20 €/séance 2 séances max/an	25 €/séance 3 séances max/an	30 €/séance 3 séances max/an	35 €/séance 3 séances max/an
Actes de prévention remboursés par l'AMO	100 % BR				

 La réglementation impose la **différenciation de la prise en charge des dépassements d'honoraires** des médecins. **OPTAM/OPTAM-CO** : votre médecin adhère à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisé. Vous bénéficiez de la prise en charge indiquée dans le tableau de garantie ci-dessus. **Hors OPTAM/OPTAM-CO** : votre médecin n'adhère pas à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, la prise en charge des dépassements d'honoraires est minorée de 20% BR et dans tous les cas à hauteur maximale de 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 au dos de la plaquette.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

(calculés d'après la réglementation en vigueur depuis le 01/01/2022)

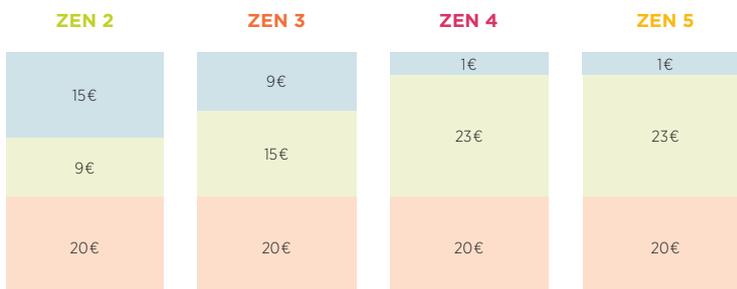
Remboursement Assurance Maladie	Remboursement Mutuelle PréviFrance	Reste à votre charge
---------------------------------	------------------------------------	----------------------



Soins courants

Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)

Prix moyen national de l'acte : **44 €**



0 € de reste à charge

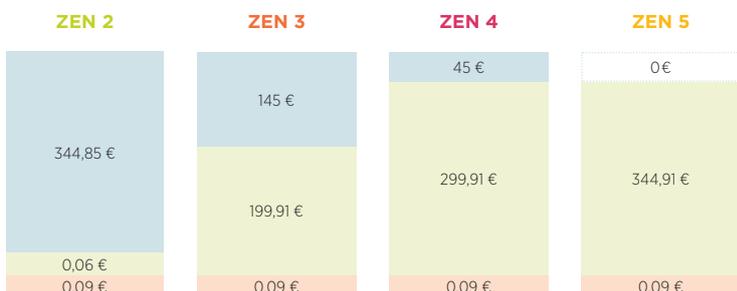
Pour toutes nos garanties optiques.



Optique

Équipement optique de classe B monture + verres :

Prix moyen national de l'acte : **345 €**



0 € de reste à charge

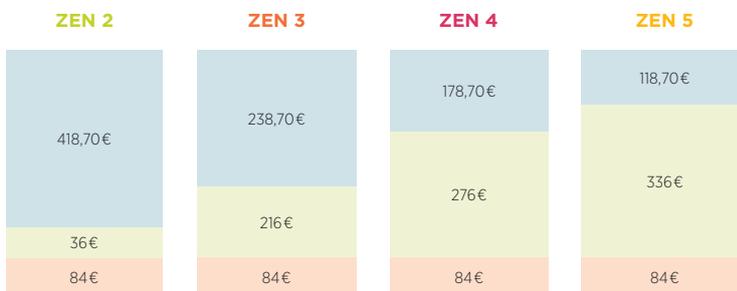
Pour toutes nos garanties dentaires.



Dentaire

Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires (paniers à tarifs modérés)

Honoraire limite de facturation : **538,70 €**



ENTRE NOUS, C'EST SIMPLE

Espace adhérent et application mobile

Être une mutuelle proche de vous c'est aussi vous faciliter la vie en vous permettant de piloter votre contrat santé en toute liberté 24h/24 et 7j/7 sur previfrance.fr ou via l'application mobile.

- Accédez à vos derniers remboursements en temps réel, au détail de vos garanties santé et prévoyance, à votre carte de tiers payant, à vos documents contractuels...
- Signalez-nous instantanément tout changement de situation (adresse, naissance...)



Gagnez du temps, transférez vos factures et devis en 1 clic !

Prenez-les en photo et transférez-les sur votre espace adhérent ou directement via l'application mobile Prévifrance ⁽¹⁾.



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.



DES SERVICES PENSÉS POUR VOUS

Un meilleur accès aux soins avec les espaces santé Prévifrance

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».

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 (implants, parodontologie, orthodontie...) aux tarifs les plus justes.

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



Prévi Club



PréviClub, un service qui veille sur votre pouvoir d'achat

Grâce à votre adhésion, vous avez accès à la plateforme **PréviClub pour consommer malin toute l'année**. Profitez de nos réductions sur plus de 2000 marques et enseignes.



Dépenses du quotidien :
grandes surfaces, beauté, parfumerie, bien-être, culture...



Maison et équipements :
mobilier, décoration, électroménager, véhicule...



Vacances et loisirs :
billeterie, hôtels, locations, restaurants, cinéma, presse...



Offres locales :
des offres ciblées chez des partenaires proches de chez vous.

Découvrez vite **PréviClub** : connectez-vous à votre espace adhérent sur previfrance.fr et cliquez sur «PréviClub».

UNE MUTUELLE TOUJOURS À VOS CÔTÉS



EN AGENCE

40 agences situées au cœur des villes et des villages 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 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.

DISPOSITIONS APPLICABLES

Garantie régie par les Règlements Mutualistes de la Mutuelle Prévifrance.

(1) HOSPITALISATION

- 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 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'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 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.

(2) OPTIQUE

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

(3) DENTAIRE

- 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.
- 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.
- 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.

(4) AIDES AUDITIVES

- 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 les limites des plafonds des « contrats responsables ».

(5) LES PLUS

- 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.
- 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.

