



**Des services offerts &
Inclus à découvrir**

Seconde Jeunesse

Remise en forme et bien-être en ligne

2026

MA SANTÉ ZEN

Mutuelle santé pour les **Seniors**



**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 400 000 personnes protégées

14 000 entreprises adhérentes

Des solutions complètes : santé, prévoyance, épargne retraite, assurances auto et habitation, obsèques...

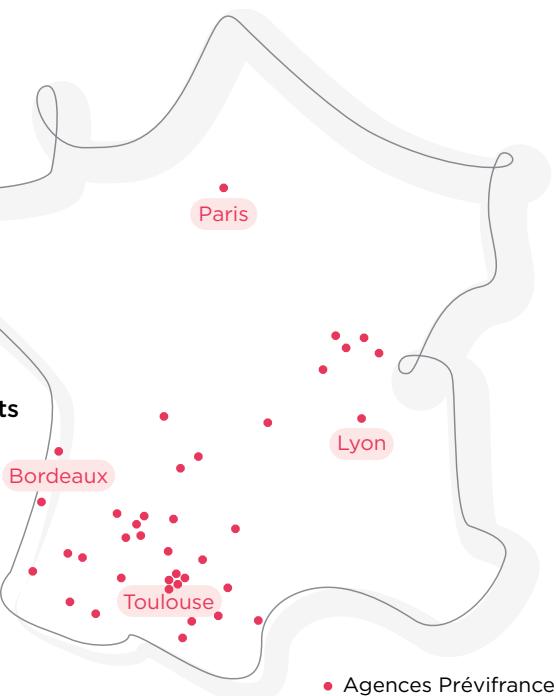
Humaine et proche

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

1^{re} mutuelle indépendante

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.

Près de 500 collaborateurs

Dans le Top 20 des mutuelles françaises

Les + de votre complémentaire santé

6 garanties faites pour vous

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



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 dans nos espaces et en ligne ⁽³⁾
- › + 100 € par oreille pour tout achat d'un appareil auditif



Remboursements rapides

Démarches simplifiées en ligne



Tiers payant

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



Des avantages exclusifs ⁽³⁾

- › **Chambre particulière** en ambulatoire
- › **Panier de soins** incluant les médicaments non remboursés
- › **Forfait séances avantageux :** ostéopathe, pédicure, podologue, étiopath...


Seconde Jeunesse



Offert & inclus

Profitez d'un accès illimité au programme de remise en forme et de bien-être en ligne Seconde Jeunesse.

Prenez soin de votre santé au quotidien avec des séances d'activité physique adaptées.

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 ».

› 13 Espaces Optiques

- Opticiens diplômés et expérimentés
- Large choix de montures, verres et lentilles parmi les plus grandes marques

› 6 Centres d'audioprothèse

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

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

Nouveau service Achetez vos lentilles en ligne



Découvrez votre nouveau service en ligne et profitez d'une large sélection de lentilles de contact et de nombreux avantages ⁽⁴⁾ :

- › **30 € de réduction** grâce à votre forfait optique ⁽³⁾
- › **Livraison offerte** en point relais dès 80 € d'achat
- › **Des prix compétitifs**
- › **Tiers payant en ligne** : vous n'avancez pas les frais couverts par la Mutuelle Prévifrance
- › **Paiement sécurisé** et débité à l'expédition

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



Mutuelle Santé

Garanties en vigueur au 01/01/2025

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.

START ZEN : garantie non responsable. Mentions complémentaires au dos de la plaquette.

START ZEN	BIO ZEN	PEPS ZEN	VITA ZEN	BOOST ZEN	GIGA ZEN
-----------	---------	----------	----------	-----------	----------

SOINS COURANTS (1)

Honoraires médicaux - Consultations, visites généralistes OPTAM/OPTAM-ACO	-	100 % BR	110 % BR	120 % BR	160 % BR	200 % BR
Honoraires médicaux - Consultations, visites généralistes Hors OPTAM/OPTAM-ACO	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	140 % BR	180 % BR
Honoraires médicaux - Consultations, visites spécialistes OPTAM/OPTAM-ACO	-	100 % BR	110 % BR	120 % BR	160 % BR	200 % BR
Honoraires médicaux - Consultations, visites spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-ACO	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	140 % BR	180 % BR
Honoraires paramédicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes...)	-	100 % BR	110 % BR	120 % BR	160 % BR	200 % BR
Analyses et examens de laboratoire	-	100 % BR	110 % BR	120 % BR	160 % BR	200 % BR
Actes d'imagerie médicale (radiologie, échographie...) OPTAM/OPTAM-ACO	-	100 % BR	110 % BR	120 % BR	160 % BR	200 % BR
Actes d'imagerie médicale (radiologie, échographie...) Hors OPTAM/OPTAM-ACO	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	140 % BR	180 % BR
Actes techniques médicaux OPTAM/OPTAM-ACO	-	100 % BR	110 % BR	120 % BR	160 % BR	200 % BR
Actes techniques médicaux Hors OPTAM/OPTAM-ACO	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	140 % 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				
Actes de petite chirurgie OPTAM/OPTAM-ACO	-	100 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR
Actes de petite chirurgie Hors OPTAM/OPTAM-ACO	-	100 % BR	105 % BR	130 % BR	155 % BR	180 % BR
Matériel Médical :						
Orthopédie, Petits et grands appareillages	-	100 % BR	110 % BR	120 % BR	160 % BR	200 % BR
Prothèses capillaires et mammaires	-	100 % BR				
Semelles orthopédiques	-	100 % BR	200 % BR	225 % BR	250 % BR	300 % BR

HOSPITALISATION (2)

Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique OPTAM/OPTAM-ACO	200 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR	250 % BR
Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique Hors OPTAM/OPTAM-ACO	180 % BR	100 % BR	105 % BR	130 % BR	155 % BR	200 % BR
Si acte médical supérieur à 120€ , prise en charge du forfait	24 €	24 €	24 €	24 €	24 €	24 €
Honoraires médicaux OPTAM/OPTAM-ACO	200 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR	250 % BR
Honoraires médicaux Hors OPTAM/OPTAM-ACO	180 % BR	100 % BR	105 % BR	130 % BR	155 % BR	200 % BR
Frais de séjour	100 % BR					
Forfait journalier	100 % frais réels					
Forfait patient urgence	100 % frais réels					
Chambre particulière en ambulatoire : 10 jours par an	15 €/jour	-	15 €/jour	20 €/jour	25 €/jour	30 €/jour
Chambre particulière	45 €/jour	-	35 €/jour	55 €/jour	60 €/jour	70 €/jour
Frais d'accompagnement	10 €/jour	-	10 €/jour	15 €/jour	20 €/jour	25 €/jour
Moins de 16 ans 30 jours par an, Plus de 75 ans 30 jours par an, Autres cas 2 jours par an						

Garanties majorées en cas d'accident de la circulation

Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique OPTAM/OPTAM-ACO	300 % BR	160 % BR	180 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique Hors OPTAM/OPTAM-ACO	200 % BR	140 % BR	160 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR
Chambre particulière 6 mois maximum en secteur médecine et chirurgie	60 €/jour	-	60 €/jour	120 €/jour	120 €/jour	120 €/jour
Frais d'accompagnement	20 €/jour	-	20 €/jour	25 €/jour	30 €/jour	35 €/jour
lit et repas en milieu hospitalier durée 15 jours maximum par accident						
Frais liés à l'hospitalisation facturés par l'établissement (télévision, téléphone, ...)	50 €/an	-	50 €/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				
Équipement hors 100% Santé (monture et verres classe B)						
- Monture + verre simple et/ou complexe (en %)	-	100 % BR	-	-	-	-
- Verre simple	40 €/verre	-	50 €/verre	65 €/verre	80 €/verre	110 €/verre
- Verre complexe	90 €/verre	-	100 €/verre	130 €/verre	190 €/verre	220 €/verre
- Verre très complexe	110 €/verre	-	140 €/verre	180 €/verre	220 €/verre	260 €/verre
- Monture	50 €	-	50 €	75 €	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 €	+ 30 €
- D'un équipement à verres complexes dans la limite des plafonds des «Contrats Responsables»	+ 60 €	-	+ 60 €	+ 60 €	+ 60 €	+ 60 €

Lentilles remboursées par l'AMO

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

Forfait Lentilles remboursées ou non par l'AMO

-	-	50 €/an	60 €/an	70 €/an	80 €/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)

-	-	150 €/œil	250 €/œil	350 €/œil	450 €/œil
---	---	-----------	-----------	-----------	-----------

*Tels que définis réglementairement.

DENTAIRE (4)

Soins et Prothèses 100% Santé* (panier sans reste à charge)	-	Remboursement intégral				
Soins et consultations	100 % BR	100 % BR	110 % BR	120 % BR	160 % BR	200 % BR
Inlay-onlay	100 % BR	100 % BR	110 % BR	120 % BR	160 % BR	200 % BR
Prothèses (Paniers à reste à charge maîtrisé et tarifs libres) remboursées par l'AMO	150 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Inlay-core et inlay-core à clavettes (Paniers à reste à charge maîtrisé et tarifs libres)	120 % BR	100 % BR	110 % BR	120 % BR	160 % BR	200 % BR

	START ZEN	BIO ZEN	PEPS ZEN	VITA ZEN	BOOST ZEN	GIGA ZEN
Orthodontie remboursée par l'AMO	100 % BR	100 % BR	110 % BR	120 % BR	160 % BR	200 % BR
Implantologie et parodontologie remboursées par l'AMO	-	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % 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 €/an	-	200 €/an	300 €/an	400 €/an	500 €/an
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						
- Année 1	-	-	300 €/an	500 €/an	800 €/an	1000 €/an
- Année 2	-	-	500 €/an	800 €/an	1200 €/an	1400 €/an
- Années suivantes	-	-	800 €/an	1200 €/an	1600 €/an	1800 €/an

*Tels que définis réglementairement.

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

 Équipement 100 % Santé* (Classe 1)	-	Remboursement intégral				
Équipement hors 100 % Santé (Classe 2)						
Aides auditives	100 % BR	100 % BR +100 €/oreille	100 % BR +150 €/oreille	100 % BR +200 €/oreille	100 % BR +250 €/oreille	100 % BR +300 €/oreille
Piles et autres accessoires	-	100 % BR +20 €/an	100 % BR +40 €/an	100 % BR +60 €/an	100 % BR +80 €/an	100 % BR +100 €/an
Avantage adhérent aides auditives si achat dans le centre d'audioprothèse Prévifrance	+100 €/oreille	+100 €/oreille	+100 €/oreille	+100 €/oreille	+100 €/oreille	+100 €/oreille

*Tels que définis réglementairement.

Transport

Transport	100 % BR	100 % BR	110 % BR	120 % BR	160 % BR	200 % BR
-----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

LES PLUS (6)

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	100 % BR +200 €/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 par l'AMO	20 €	-	30 €	60 €	70 €	80 €
Forfait séances nombre de séances maximum toutes spécialités énumérées confondues : Acupuncteur, Chiropraticien, Diététicien diplômé d'état, Ergothérapeute, Étiopathie, Microkinésithérapeute, Ostéopathe, Pédicure, Podologue, Psychomotricien	20 €/séance 2 séances max/an	-	25 €/séance 2 séances max/an	30 €/séance 3 séances max/an	35 €/séance 3 séances max/an	40 €/séance 4 séances max/an
Activité physique prescrite ou licence sportive prescrite	20 €/an	20 €/an	25 €/an	30 €/an	35 €/an	40 €/an
Actes de prévention remboursés par l'AMO	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

Ces garanties sont conformes à la législation en vigueur sur les contrats responsables au 15/10/2025. 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 01/01/2025)

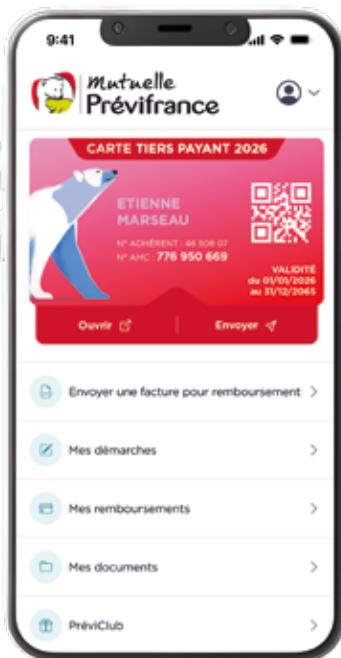
	BIO ZEN	PEPS ZEN	VITA ZEN	BOOST ZEN	GIGA ZEN
Soins courants					
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-ACO)	15 € 12 €	11 € 16 €	7 € 20 €	2 € 25 €	2 € 25 €
Prix moyen national de l'acte : 53 €	26 €	26 €	26 €	26 €	26 €
Optique					
Équipement optique de classe B monture + verres simples :	371,85 € 0,06 € 0,09 €	222 € 149,91 € 0,09 €	167 € 204,91 € 0,09 €	112 € 259,91 € 0,09 €	52 € 319,91 € 0,09 €
Prix moyen national de l'acte : 372 €					
Dentaire					
Couronne céramo-métallique sur molaires (paniers à tarifs modérés)	441,99 € 48 € 72 €	381,99 € 108 € 72 €	321,99 € 168 € 72 €	261,99 € 228 € 72 €	201,99 € 288 € 72 €
Honoraire limite de facturation : 561,99 €					

 Remboursement Assurance Maladie

 Remboursement Mutuelle Prévifrance

 Reste à votre charge

Votre santé connectée et des services en + offerts



Un espace adhérent et une application mobile



À TÉLÉCHARGER

- › 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⁾.



Dépenses du quotidien

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



Jardinerie

Truffaut : -6%
Jardiland : -6%

Seconde Jeunesse

Un service inclus, offert & illimité !

Prenez soin de votre corps et de votre esprit grâce à la remise en forme et le bien-être en ligne.

- › Réalisez votre Bilan de forme
- › Profitez de séances d'activité physique en direct tous les jours animées par des coachs agréés APA⁽³⁾ : gym, cardio, renforcement, relaxation, yoga...
- › Accédez à + de 600 séances variées en vidéo
- › Partagez avec les autres membres (discussion privée sur Facebook)

Seconde Jeunesse est disponible 7j/7 et 24h/24 dans votre espace adhérent.



À DÉCOUVRIR



Découvrez nos offres exclusives et négociées pour vous



Renforcez votre protection santé

Garantie Protection Accident

Afin de préserver vos indemnités journalières en cas d'hospitalisation et un capital en cas de perte totale et irréversible d'autonomie.

Hospitalisation : indemnité de 40 € ou 75 €/jour dès la 1^{re} nuit d'hospitalisation.

Décès : capital de 5 000 € ou 10 000 € versé au(x) bénéficiaire(s) de votre choix.

Préparez un avenir plus serein

Gestion de Patrimoine, Epargne 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.

Audit patrimonial offert

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

Le choix Prévifrance : votre offre optimale

Contrat Obsèques

Afin de vous accompagner tout au long de votre vie, la Mutuelle Prévifrance vous propose un contrat obsèques :

- › **En capital** pour financer ses obsèques : choisissez votre capital garanti jusqu'à 50 000 €
- › **En prestations** pour financer et organiser ses obsèques : 8 formules au choix (inhumation ou crémation) de 3 600 € à 5 600 €

Un contrat obsèques vous permet de soulager et protéger votre famille dans ces moments difficiles chargés d'émotion ⁽¹⁾.



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

Pack auto et habitation jusqu'à 15% de réduction

Assurance Habitation

Pour votre résidence principale, secondaire ou investissement locatif : des tarifs réduits et négociés pour votre assurance habitation.

(1) Le capital garanti peut ne pas être suffisant pour couvrir les obsèques.

Une mutuelle toujours à vos côtés

En agence

Nos 40 agences sont situées au cœur des villes pour être toujours plus proche de vous.

Venez rencontrer l'un de nos 200 conseillers !

Par téléphone

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

Sur mobile

Une application disponible 7j/7 et 24h/24 pour gérer votre contrat avec plus de liberté.



Sur internet

Réalisez vos devis, découvrez nos produits, nos conseils, notre actualité et accédez à votre espace adhérent sécurisé.

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.

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 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 matériel médical est pris en charge par la Mutuelle, sous réserve d'un remboursement de l'assurance maladie obligatoire.

HOSPITALISATION (2)

- 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 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.

- 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).

- 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 L174-4 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.

- 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.

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

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 6,00.

- 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 très 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.

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 soumise.

- 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 ces 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 100 %.

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 si s'il s'agit de séances sur facture acquittée du praticien agréé dans la discipline (numéro ADELI ou RPPS ou FINESS).

- La Mutuelle rembourse aux adhérents atteints d'une affection de longue durée le Forfait Activité sportive prescrit sur prescription médicale et sur facture acquittée d'un professionnel agréé « Activité physique adaptée » ou copie d'une licence sportive.

VOS SERVICES

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

RECLAMATIONS 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-reception 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 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.