

# MUTUELLE SANTÉ / OFFRE DES LABORATOIRES DE BIOLOGIE MEDICALE EXTRA-HOSPITALIERS

Garanties en vigueur au 01/06/2020


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.



Mutuelle  
Prévoyance



IDCC 959 - Brochure 3114

❓ 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 maîtrisée. Vous bénéficiez de la prise en charge indiquée dans le tableau de garantie ci-dessous. **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.

	LABO A	LABO B
<b>SOINS COURANTS</b>		
<b>Honoraires médicaux - Consultations, visites généralistes</b> OPTAM/OPTAM-CO ?	100 % BR	200 % BR
<b>Honoraires médicaux - Consultations, visites généralistes</b> Hors OPTAM/OPTAM-CO ?	100 % BR	180 % BR
<b>Honoraires médicaux - Consultations, visites spécialistes</b> OPTAM/OPTAM-CO	170 % BR	230 % BR
<b>Honoraires médicaux - Consultations, visites spécialistes</b> Hors OPTAM/OPTAM-CO	150 % BR	200 % BR
<b>Honoraires paramédicaux</b> (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, ...)	150 % BR	200 % BR
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	100 % BR	100 % BR
<b>Actes d'imagerie médicale</b> (radiologie, échographie...) OPTAM/OPTAM-CO	170 % BR	200 % BR
<b>Actes d'imagerie médicale</b> (radiologie, échographie...) Hors OPTAM/OPTAM-CO	150 % BR	180 % BR
<b>Actes techniques médicaux</b> OPTAM/OPTAM-CO	170 % BR	200 % BR
<b>Actes techniques médicaux</b> Hors OPTAM/OPTAM-CO	150 % BR	180 % BR
<b>Pharmacie</b> : médicaments remboursés par l'AMO	100 % BR	100 % BR
<b>Actes de petite chirurgie</b> OPTAM/OPTAM-CO	170 % BR	200 % BR
<b>Actes de petite chirurgie</b> Hors OPTAM/OPTAM-CO	150 % BR	180 % BR
<b>Matériel médical - Petits et grands appareillages</b>	100 % BR	100 % BR
<b>Matériel médical - Forfait petits et grands appareillages</b>	400 €/an	500 €/an
<b>HOSPITALISATION (1)</b>		
<b>Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique</b> OPTAM/OPTAM-CO	250 % BR	350 % BR
<b>Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique</b> Hors OPTAM/OPTAM-CO	200 % BR	200 % BR
Si acte médical supérieur à 120€, prise en charge du forfait	24 €	24 €
<b>Honoraires médicaux</b> OPTAM/OPTAM-CO	250 % BR	350 % BR
<b>Honoraires médicaux</b> Hors OPTAM/OPTAM-CO	200 % BR	200 % BR
<b>Frais de séjour</b>	250 % BR	350 % BR
<b>Forfait journalier</b>	100 % frais réels	100 % frais réels
<b>Chambre particulière</b> - en chirurgie et médecine : durée illimitée - en maternité, rééducation, maison de repos, maison de convalescence et moyen séjour : 60 jours /an - en psychiatrie : 90 jours	60 €/jour	80 €/jour
<b>Chambre particulière en ambulatoire</b> - durée illimitée	25 €/jour	35 €/jour
<b>Frais d'accompagnement</b> - moins de 16 ans : illimité	60 €/jour	80 €/jour
<b>Garanties majorées en cas d'accident de la circulation</b>		
Actes chirurgicaux et d'anesthésie OPTAM/OPTAM-CO	300 % BR	400 % BR
Actes chirurgicaux et d'anesthésie Hors OPTAM/OPTAM-CO	200 % BR	200 % BR
Chambre particulière (6 mois maximum en secteur médecine et chirurgie)	120 €/jour	120 €/jour
Frais d'accompagnement : lit et repas en milieu hospitalier (durée 15 jours maximum par accident)	70 €/jour	90 €/jour
Frais liés à l'hospitalisation facturés par l'établissement (télévision, téléphone, ...)	100 €/an	100 €/an
<b>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</b>		
 <b>Équipement 100% Santé* (monture et verres classe A)</b>	Remboursement intégral	Remboursement intégral
<b>Équipement hors 100% Santé (monture et verres classe B)</b>		
<b>Verre simple</b> moins de 16 ans remboursé par l'AMO	70 €/verre	90 €/verre
<b>Verre simple</b> plus de 16 ans remboursé par l'AMO	100 €/verre	135 €/verre
<b>Verre complexe</b> moins de 16 ans remboursé par l'AMO	155 €/verre	170 €/verre
<b>Verre complexe</b> plus de 16 ans remboursé par l'AMO	190 €/verre	215 €/verre
<b>Verre très complexe</b> moins de 16 ans remboursé par l'AMO	170 €/verre	180 €/verre
<b>Verre très complexe</b> plus de 16 ans remboursé par l'AMO	200 €/verre	215 €/verre
<b>Forfait monture</b> moins de 16 ans	80 €	100 €
<b>Forfait monture</b> plus de 16 ans	100 €	100 €
<b>Avantage adhérent équipement si achat dans un espace optique Prévoyance</b>		
- D'un équipement à verres simples	+ 30€	+ 30€
- D'un équipement à verres complexes	+ 60€	+ 60€
<b>Lentilles remboursées</b> par l'AMO	100 % BR	100 % BR
<b>Forfait Lentilles remboursées</b> par l'AMO	150 €/an	160 €/an
<b>Forfait Lentilles non remboursées</b> par l'AMO	100 €/an	120 €/an
<b>Avantage adhérent Lentilles si achat dans un espace optique Prévoyance</b>		
	+ 30€/an	+ 30€/an
<b>Chirurgie réfractive de l'œil</b> (myopie, hypermétropie, presbytie)	400 €/œil	500 €/œil

\*Tels que définis réglementairement.



	LABO A	LABO B
<b>DENTAIRE (3)</b>		
 <b>Soins et Prothèses 100% Santé* (panier sans reste à charge)</b>	Remboursement intégral	Remboursement intégral
<b>Soins et consultations</b>	150 % BR	200 % BR
<b>Inlay-onlay</b>	150 % BR	200 % BR
<b>Prothèses</b> remboursées par l'AMO (Paniers à reste à charge maîtrisé et tarifs libres) - limitées à 3 par an		
<b>Dents du fond de bouche</b> remboursées par l'AMO	250 % BR	300 % BR
<b>Dents du sourire</b> remboursées par l'AMO	300 % BR	350 % BR
<b>Prothèses</b> remboursées par l'AMO (Paniers à reste à charge maîtrisé et tarifs libres) 4 <sup>ième</sup> et suivantes	125 % BR	125 % BR
<b>Inlay-core et inlay-core à clavettes</b> (Paniers à reste à charge maîtrisé et tarifs libres)	150 % BR	200 % BR
<b>Prothèses non</b> remboursées par l'AMO	200 €/prothèse	400 €/prothèse
<b>Orthodontie</b> remboursée par l'AMO	300 % BR	350 % BR
<b>Orthodontie non</b> remboursée par l'AMO	200 % BR	250 % BR
<b>Implantologie et parodontologie</b> remboursées par l'AMO	300 % BR	350 % BR
<b>Parodontologie non</b> remboursée par l'AMO	300 €/an	400 €/an
<b>Implantologie non</b> remboursée par l'AMO	300 €/implant	400 €/implant
*Tels que définis réglementairement.		
<b>AIDES AUDITIVES (4) 1 prothèse par oreille tous les 4 ans</b>		
 <b>Équipement 100% Santé* (Classe 1) à partir du 01/01/2021</b>	Remboursement intégral	Remboursement intégral
<b>Équipement hors 100% Santé (Classe 2)</b>		
<b>Aides auditives - Prothèses auditives</b>	100 % BR + 400 €/oreille	100 % BR + 500 €/oreille
<b>Aides auditives - Avantage adhérent si achat dans le centre d'audioprothèse PréviFrance</b>	+ 100€/oreille	+ 100€/oreille
*Tels que définis réglementairement.		
<b>TRANSPORT</b>	100 % BR	100 % BR
<b>LES PLUS (5)</b>		
<b>Cures Thermales - Honoraires de surveillance médicale, forfait thermal, forfait hébergement</b>	100 % BR	200 % BR
<b>Forfait séances</b> nombre de séances maximum toutes spécialités énumérées confondues : acupuncteur, chiropraticien, étio-pathie, ostéopathe, psychologue, psychothérapeute	25 €/séance 3 séances max/an	35 €/séance 5 séances max/an
<b>Forfait Vaccins non</b> remboursés par l'AMO	50 €/an	120 €/an
<b>Forfait Densitométrie osseuse</b>	50 €/an	110 €/an
<b>Patch anti-tabac</b>	50 €/an	150 €/an
<b>Consultation chez un diététicien pour un enfant de moins de 16 ans</b>	50 €/an	80 €/an
<b>Prime de naissance</b>	150 €	200 €
<b>Actes de prévention</b> remboursés par l'AMO	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.



**Service Relation Adhérents**

**0 800 09 0800** Service & appel gratuits



**www.previFrance.fr**

■ Votre espace adhérent sécurisé et gratuit



## Mutuelle PréviFrance

## 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.

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

### (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.

### (4) AIDES AUDITIVES

- A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021, 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.
- La prime de naissance est versée lors de l'inscription de l'enfant dans les 6 mois de sa naissance ou de l'adoption.
- Assistance : 0 810 638 440 (Voir Annexe ASSISTANCE)



**Service Relation Adhérents**

**0 800 09 0800** Service & appel gratuits



**www.previfrance.fr**

**■ Votre espace adhérent sécurisé et gratuit**



Mutuelle  
Prévifrance

## COTISATIONS en vigueur au 01/01/2020

### ➔ Cotisations mensuelles du socle obligatoire choisi par l'entreprise

Tarifs exprimés en % du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS 2020 : 3 428 €), exprimés à titre indicatif en euros

Socles obligatoires	LABOA	LABOB
ADULTE	1,560%	1,988%
CONJOINT	1,660%	2,127%
ENFANT (3 <sup>E</sup> ENFANT GRATUIT)	0,890%	1,113%

### ➔ Cotisations mensuelles des options choisies par le salarié

si l'entreprise choisit  
le socle **LABOA**

	BASE (OBLIGATOIRE)	OPTION (FACULTATIVE)
	LABOA	1 LABOA (Niveau LABOB)
ADULTE	1,560%	+0,430%
CONJOINT	1,660%	+0,471%
ENFANT (3 <sup>E</sup> ENFANT GRATUIT)	0,890%	+0,225%



**Service Relation Adhérents**

**0 800 09 0800** Service & appel gratuits



**www.previFrance.fr**

■ Votre espace adhérent sécurisé et gratuit



Mutuelle  
PréviFrance