

# MUTUELLE SANTÉ / OFFRE SPORT

Garanties en vigueur au 01/01/2020

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 2511 - Brochure 3328

## SOINS COURANTS

	SPORT A	SPORT B	SPORT C
<b>Honoraires médicaux - Consultations, visites généralistes</b> OPTAM/OPTAM-CO	120 % BR	130 % BR	150 % BR
<b>Honoraires médicaux - Consultations, visites généralistes</b> Hors OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	110 % BR	130 % BR
<b>Honoraires médicaux - Consultations, visites spécialistes</b> OPTAM/OPTAM-CO	150 % BR	175 % BR	200 % BR
<b>Honoraires médicaux - Consultations, visites spécialistes</b> Hors OPTAM/OPTAM-CO	130 % BR	155 % BR	180 % BR
<b>Honoraires paramédicaux</b> (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, ...)	100 % BR	100 % BR	150 % BR
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	100 % BR	100 % BR	150 % BR
<b>Actes d'imagerie médicale</b> (radiologie, échographie...) OPTAM/OPTAM-CO	150 % BR	175 % BR	200 % BR
<b>Actes d'imagerie médicale</b> (radiologie, échographie...) Hors OPTAM/OPTAM-CO	130 % BR	155 % BR	180 % BR
<b>Actes techniques médicaux</b> OPTAM/OPTAM-CO	150 % BR	175 % BR	200 % BR
<b>Actes techniques médicaux</b> Hors OPTAM/OPTAM-CO	130 % BR	155 % BR	180 % BR
<b>Pharmacie</b> : médicaments remboursés par l'AMO	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Actes de petite chirurgie</b> OPTAM/OPTAM-CO	150 % BR	175 % BR	200 % BR
<b>Actes de petite chirurgie</b> Hors OPTAM/OPTAM-CO	130 % BR	155 % BR	180 % BR
<b>Matériel médical - Orthopédie, petits et grands appareillages</b>	130 % BR	160 % BR	220 % BR
<b>Matériel médical - Prothèses capillaires et mammaires</b>	130 % BR	160 % BR	220 % BR

## HOSPITALISATION

<b>Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique</b> OPTAM / OPTAM-CO	150 % BR	190 % BR	200 % BR
<b>Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique</b> Hors OPTAM / OPTAM-CO	130 % BR	170 % BR	180 % BR
Si acte médical supérieur à 120€, prise en charge du forfait	24 €	24 €	24 €
<b>Honoraires médicaux</b> OPTAM / OPTAM-CO	150 % BR	190 % BR	200 % BR
<b>Honoraires médicaux</b> Hors OPTAM / OPTAM-CO	130 % BR	170 % BR	180 % BR
<b>Frais de séjour</b>	130 % BR	150 % BR	180 % BR
<b>Forfait journalier</b>	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<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	-	55 €/jour	65 €/jour
<b>Lit d'accompagnant</b> enfants de moins de 12 ans : illimité	-	30 €/jour	40 €/jour

## Garanties majorées en cas d'accident de la circulation

- Actes chirurgicaux et d'anesthésie OPTAM / OPTAM-CO	180 % BR	250 % BR	300 % BR
- Actes chirurgicaux et d'anesthésie Hors OPTAM / OPTAM-CO	160 % BR	200 % BR	200 % BR
- Chambre particulière (6 mois maximum en secteur médecine et chirurgie)	120 €/jour	120 €/jour	120 €/jour
- Frais d'accompagnement : lit et repas en milieu hospitalier (durée 15 jours max. /accident)	15 €/jour	25 €/jour	40 €/jour
- Frais liés à l'hospitalisation facturés par l'établissement (télévision, téléphone, ...)	100 €/an	100 €/an	100 €/an

## OPTIQUE

1 équipement tous les 2 ans, sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue

	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
<b>100% Santé</b> <b>Equipement 100% Santé* (monture et verres classe A)</b>	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
<b>100% Santé</b> <b>Equipement hors 100% Santé (classe B)</b>			
- Verre simple	50 €/verre	75 €/verre	125 €/verre
- Verre complexe	105 €/verre	125 €/verre	190 €/verre
- Verre très complexe	105 €/verre	125 €/verre	190 €/verre
- Monture	50 €	100 €	100 €
<b>Avantage adhérent Equipement si achat dans un espace optique Prévoyance</b>			
- D'un équipement à verres simples	+ 30 €	+ 30 €	+ 30 €
- D'un équipement à verres complexes	+ 60 €	+ 60 €	+ 60 €
<b>Lentilles remboursées</b> par l'assurance maladie obligatoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Forfait Lentilles remboursées</b> ou non par l'assurance maladie obligatoire	70 €/an	150 €/an	200 €/an
<b>Avantage adhérent lentilles si achat dans un espace optique Prévoyance</b>	+ 30 €	+ 30 €	+ 30 €
<b>Chirurgie réfractive de l'œil</b> (myopie, hypermétropie, presbytie)	-	200 €/œil	400 €/œil

\* Tels que définis réglementairement

## DENTAIRE

	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
<b>100% Santé</b> <b>Soins et prothèses 100% Santé* (Panier sans reste à charge)</b>	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
<b>100% Santé</b> <b>consultations</b>	100 % BR	100 % BR	150 % BR
<b>Inlays Onlays</b>	160 % BR	200 % BR	200 % BR
<b>Prothèses remboursées</b> par l'AMO (Paniers à reste à charge maîtrisé et tarifs libres)	175 % BR	300 % BR	350 % BR
<b>Inlay-core et inlay-core à clavettes</b> (Paniers à reste à charge maîtrisé et tarifs libres)	175 % BR	200 % BR	270 % BR
<b>Prothèses non remboursées</b> par l'AMO	-	-	300 €/an
<b>Orthodontie</b> remboursée par l'AMO	160 % BR	200 % BR	350 % BR
<b>Orthodontie</b> non remboursée par l'AMO	-	-	400 €/an
<b>Implantologie et parodontologie</b> remboursées par l'AMO	175 % BR	300 % BR	350 % BR
<b>Implantologie et parodontologie</b> non remboursées par l'AMO	-	-	650 €/an

\* Tels que définis réglementairement

	SPORT A	SPORT B	SPORT C
<b>AIDES AUDITIVES</b> 1 prothèse par oreille tous les 4 ans			
 <b>Équipement 100% Santé* (Classe I) à partir du 01/01/2021</b>	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
<b>Équipement hors 100% Santé (classe II)</b>			
<b>Aides auditives - Prothèses auditives par oreille</b>	130 % BR	160 % BR	220 % BR
<b>Avantage adhérent si achat dans le centre d'audioprothèse Prévifrance</b>	+ 100 €/oreille	+ 100 €/oreille	+ 100 €/oreille
* Tels que définis réglementairement			
<b>TRANSPORT</b>	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>LES PLUS</b>			
<b>Panier de soins</b> affecté à l'un ou plusieurs des postes ci-dessous par an et par bénéficiaire : Amniocentèse, Contraception, Fécondation in vitro, Homéopathie non remboursée, Ostéodensitométrie, Sevrage tabagique, Vaccins non remboursés	30 €	30 €	50 €
<b>Forfait séances</b> nombre de séances maximum toutes spécialités énumérées confondues : Acupuncteur, Chiropraticien, Diététicien diplômé d'état, Etiopathie, Microkinésithérapeute, Ostéopathe, Pédiacre-Podologue	25 €/séance 3 séances max/an	25 €/séance 3 séances max/an	35 €/séance 3 séances max/an
<b>Actes de prévention</b> remboursés par l'AMO	100% BR	100% BR	100% BR

Cette garantie est conforme à la législation en vigueur sur les contrats responsables. Elle sera automatiquement adaptée 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

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.

### (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 ; la prise en charge s'exerce à concurrence du tarif plafond indiqué.

■ La chambre particulière n'est pas prise en charge pour les séjours de lutte contre toutes sortes d'addiction.

■ **La chambre particulière n'est pas prise en charge pour les séjours en psychiatrie, neuropsychiatrie, colonie sanitaire, cure thermale ou médicale, diététique, régime, nutrition ainsi que les séjours de lutte contre toutes sortes d'addiction.**

■ 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. 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 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 du « Contrat Responsable ».

■ 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 1er 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. 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.



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	SPORT A	SPORT B	SPORT C
<b>ADULTE</b>	<b>1,02 %</b>	<b>1,47 %</b>	<b>1,65 %</b>
<b>ENFANT</b> (3 <sup>e</sup> ET + GRATUIT)	<b>0,50 %</b>	<b>0,72 %</b>	<b>0,80 %</b>

## ➔ Cotisations mensuelles des options choisies par le salarié

si l'entreprise choisit  
le socle **SPORT A**

	BASE (OBLIGATOIRE)	OPTIONS (FACULTATIVES)	
	SPORT A	1 SPORT A (Niveau SPORT B)	2 SPORT A (Niveau SPORT C)
<b>ADULTE</b>	<b>1,02 %</b>	<b>+ 0,49 %</b>	<b>+ 0,69 %</b>
<b>ENFANT</b> (3 <sup>e</sup> ET + GRATUIT)	<b>0,50 %</b>	<b>+ 0,24 %</b>	<b>+ 0,34 %</b>

si l'entreprise choisit  
le socle **SPORT B**

	BASE (OBLIGATOIRE)	OPTION (FACULTATIVE)
	SPORT B	1 SPORT B (Niveau SPORT C)
<b>ADULTE</b>	<b>1,47 %</b>	<b>+ 0,27 %</b>
<b>ENFANT</b> (3 <sup>e</sup> ET + GRATUIT)	<b>0,72 %</b>	<b>+ 0,13 %</b>



**Service Relation Adhérents**

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



**www.previfrance.fr**

■ Votre espace adhérent sécurisé et gratuit



**Mutuelle  
PréviFrance**