

# MUTUELLE SANTÉ / OFFRE DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS D'HOSPITALISATION, DE SOINS, DE CURE ET DE GARDE À BUT NON LUCRATIF

Garanties en vigueur au 01/01/2018

Garanties exprimées en pourcentage de la base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire (part assurance maladie obligatoire incluse) ou en euros sur présentation des factures acquittées – Remboursements limités aux frais engagés.



Mutuelle  
Prévoyance

IDCC 29 - Brochure 3198

	CCN51 A	CCN51 B	CCN51 C	CCN51 D				
<b>MALADIE (1)</b>								
<b>Consultations, visites généralistes (a)</b>	100 %	100 %	100 %	100 %				
<b>Consultations, visites spécialistes (a)</b>	100 %	125 %	180 %	250 %				
<b>Auxiliaires médicaux</b> (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, ...)	100 %	100 %	100 %	100 %				
<b>Analyses médicales</b>	100 %	100 %	100 %	100 %				
<b>Actes techniques médicaux (a)</b>	100 %	100 %	140 %	170 %				
<b>Actes d'imagerie médicale (a)</b>	100 %	100 %	125 %	170 %				
<b>Pharmacie :</b>								
- médicaments remboursés à 65 % par l'assurance maladie obligatoire	100 %	100 %	100 %	100 %				
- médicaments remboursés à 30 % par l'assurance maladie obligatoire	100 %	100 %	100 %	100 %				
- médicaments remboursés à 15 % par l'assurance maladie obligatoire	-	-	100 %	100 %				
<b>Actes de petite chirurgie (a)</b>	100 %	100 %	140 %	170 %				
<b>APPAREILLAGE (1)</b>								
<b>Orthopédie et autres prothèses</b>	100 %	125 %	150 %	250 %				
<b>Prothèses auditives</b>	100 %	100 %	100 % + 500 €/oreille / 2 ans	100 % + 1000 €/oreille / 2 ans				
<b>OPTIQUE (2) 1 équipement tous les 2 ans, sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue</b>								
<b>Équipement optique (monture + verres) remboursé par l'assurance maladie obligatoire</b>	Enfants <18 ans	Adultes	Enfants <18 ans	Adultes	Enfants <18 ans	Adultes	Enfants <18 ans	Adultes
<b>Remboursement par verre</b>								
<b>Verres Simple Foyer, Sphérique</b>								
sphère de -6 à +6	50 €	65 €	50 €	70 €	50 €	80 €	60 €	90 €
sphère de -6,25 à -10 ou de + 6,25 à +10	75 €	75 €	75 €	80 €	75 €	90 €	75 €	100 €
sphère <-10 ou >+10	75 €	80 €	75 €	85 €	75 €	100 €	80 €	110 €
<b>Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques</b>								
cylindre <+4 sphère de -6 à +6	60 €	70 €	60 €	80 €	60 €	90 €	70 €	100 €
cylindre <+4 sphère de <-6 à >+6	75 €	80 €	75 €	90 €	75 €	100 €	80 €	110 €
cylindre >+4 sphère de -6 à +6	75 €	90 €	75 €	95 €	80 €	110 €	90 €	120 €
cylindre >+4 sphère de <-6 à >+6	80 €	100 €	80 €	110 €	90 €	120 €	100 €	130 €
<b>Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques</b>								
sphère de - 4 à +4	80 €	80 €	90 €	110 €	100 €	150 €	110 €	175 €
sphère <-4 ou >+4	90 €	100 €	100 €	130 €	110 €	160 €	120 €	185 €
<b>Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques</b>								
sphère de -8 à +8	100 €	100 €	110 €	135 €	120 €	175 €	130 €	200 €
sphère <-8 ou >+8	110 €	110 €	115 €	140 €	130 €	185 €	140 €	210 €
<b>Monture</b>	70 €	80 €	70 €	100 €	75 €	125 €	100 €	150 €
<b>Lentilles remboursées ou non par l'assurance maladie obligatoire y compris jetable</b>	100 % + 50 € / an		100 % + 75 € / an		100 % + 150 € / an		100 % + 250 € / an	
<b>Chirurgie réfractive de l'œil</b> (myopie, hypermétropie, presbytie)	300 €/œil		400 €/œil		500 € / œil		1000 € / œil	
<b>DENTAIRE (3)</b>								
<b>Soins et consultations</b>	100 %	100 %	100 %	100 %				
<b>Onlays - Inlays</b>	100 %	125 %	150 %	250 %				
<b>Orthodontie</b> remboursée par l'assurance maladie obligatoire	125 %	200 %	300 %	350 %				
<b>Orthodontie</b> non remboursée par l'assurance maladie obligatoire (par semestre de soins)	200 €/semestre	250 €/semestre	300€/semestre	500 €/semestre				
<b>Prothèses, implants et parodontologie</b> remboursés par l'assurance maladie obligatoire								
- dents du sourire	200 %	250 %	350 %	450%				
- dents du fond de bouche	200 %	200 %	300 %	350%				
<b>Inlay-core</b>	125 %	125 %	150 %	200%				
<b>Prothèses</b> non remboursées par l'assurance maladie obligatoire (max. 3 dents/an)	150 € / dent	150 € / dent	300 € / dent	500 € / dent				
<b>Parodontologie</b> non remboursée par l'assurance maladie obligatoire (max. 3 dents/an)	150 € / dent	150 € / dent	300 € / dent	500 € / dent				
<b>Implantologie</b> non remboursée par l'assurance maladie obligatoire (max. 3 dents/an)	150 € / dent	150 € / dent	300 € / dent	500 € / dent				

# MUTUELLE SANTÉ / OFFRE DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS D'HOSPITALISATION, DE SOINS, DE CURE ET DE GARDE À BUT NON LUCRATIF

Garanties en vigueur au 01/01/2018

Garanties exprimées en pourcentage de la base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire (part assurance maladie obligatoire incluse) ou en euros sur présentation des factures acquittées – Remboursements limités aux frais engagés.



IDCC 29 - Brochure 3198

	CCN51 A	CCN51 B	CCN51 C	CCN51 D
<b>HOSPITALISATION (4)</b>				
<b>Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique (a)</b>	100 %	120 %	170 %	250 %
Si acte médical supérieur à 120 €, prise en charge du forfait	18 €	18 €	18 €	18 €
<b>Frais de séjour</b>	100 %	125 %	150 %	250 %
<b>Honoraires médicaux (a)</b>	100 %	120 %	170 %	250 %
<b>Forfait journalier</b> (voir mentions)	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>Chambre particulière par jour</b> (voir mentions)				
- Conventionnée	1,50 % PMSS/jour	1,50 % PMSS	1,75 % PMSS	2% PMSS
- En ambulatoire	0,60 % PMSS/jour	0,60 % PMSS	0,75 % PMSS	1% PMSS
<b>Frais d'accompagnant</b> (secteur conventionné)	1,50 % PMSS/jour	1,50 % PMSS	1,75 % PMSS	2% PMSS
<b>Garanties majorées en cas d'accident de la circulation</b>				
- Actes chirurgicaux et d'anesthésie (a)	200 %	200 %	250 %	300 %
- Chambre particulière (voir mentions complémentaires)	120 € /jour	120 € /jour	120 € /jour	120 € /jour
- Frais d'accompagnement : lit et repas en milieu hospitalier (durée 15 jours maximum par accident)	1,75 % PMSS	1,75 % PMSS	2 % PMSS	2,25 % PMSS
- Frais liés à l'hospitalisation facturés par l'établissement (télévision, téléphone, ...)	100 €/an	100 €/an	100 €/an	100 €/an
<b>TRANSPORT (1)</b>				
Transport	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>CURES THERMALES (1)</b>				
Honoraires de surveillance médicale, forfait thermal, forfait hébergement	-	-	100 €/an	200 €/an
<b>LES PLUS (5)</b>				
<b>Vaccins non remboursés par l'assurance maladie obligatoire</b>	40 €/an	40 €/an	50 €/an	75 €/an
<b>Forfait séances nombre de séances maximum toutes spécialités énumérées confondues</b> : ostéopathe, étioopathe, acupuncteur, pédicure-podologue, diététicien diplômé d'état, microkinésithérapeute, chiropraticien	20 € / séance 3 séances maxi /an	20 € / séance 3 séances maxi /an	25 € / séance 3 séances maxi /an	50 € / séance 3 séances maxi /an
<b>Panier de soins affecté à l'un ou des postes ci-après par an et par bénéficiaire</b> : amniocentèse, contraception, fécondation in vitro	25 €	25 €	30 €	50 €
<b>Ostéodensitométrie osseuse</b>	25 €/an	25 €/an	30 €/an	50 €/an
<b>Patch anti-tabac</b>	75 €/an	75 €/an	100 €/an	200 €/an
<b>Actes de prévention</b> remboursés par l'assurance maladie obligatoire	100 %	100 %	100 %	100%

(a) Les remboursements des dépassements sur les actes et honoraires pratiqués par des médecins n'ayant pas adhéris au dispositif « OPTAM /OPTAM-CO » sont minorés de 20% par rapport au pourcentage indiqué dans le tableau de garanties et plafonnés dans tous les cas à 200%.

PMSS (Plafond mensuel de Sécurité sociale) 2018 : 3311 €

% PMSS	0,5 %	0,6 %	0,75 %	1 %	1,5 %	1,75 %	2 %
<b>Valeur en euros à titre indicatif</b> (PMSS 2018 : 3311 €)	16,56 €	19,87 €	24,83 €	33,11 €	49,67 €	57,94 €	66,22 €

# MUTUELLE SANTÉ / OFFRE DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS D'HOSPITALISATION, DE SOINS, DE CURE ET DE GARDE À BUT NON LUCRATIF

Garanties en vigueur au 01/01/2018

Garanties exprimées en pourcentage de la base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire (part assurance maladie obligatoire incluse) ou en euros sur présentation des factures acquittées – Remboursements limités aux frais engagés.



Mutuelle  
Prévifrance

IDCC 29 - Brochure 3198

## MENTIONS COMPLÉMENTAIRES

Vos garanties et niveaux de remboursement seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les « contrats responsables ». 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.

Les forfaits hors équipement optique sont calculés par année civile et par bénéficiaire. Ils sont non reportables d'une année sur l'autre.

(1) Ces prestations sont prises en charge par la Mutuelle, sous réserve d'un remboursement de l'assurance maladie obligatoire.

### (2) OPTIQUE

■ Un équipement optique est composé d'une monture et de 2 verres. En application du décret 2014-1374 du 18 novembre 2014 régissant les « contrats responsables », la Mutuelle rembourse un forfait équipement optique tous les 2 ans ou tous les ans pour les mineurs 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.

■ Le forfait équipement optique s'entend prise en charge du ticket modérateur incluse.

■ La Mutuelle rembourse les verres selon le détail du tableau des garanties.

### (3) DENTAIRE

■ L'implantologie et la parodontie non remboursées par l'assurance maladie obligatoire sont prises en charge sur présentation d'une facture acquittée d'un praticien agréé.

■ La limitation des trois dents s'entend pour l'ensemble des trois forfaits (implantologie, parodontologie, inlays cores) non remboursés par l'assurance maladie obligatoire.

■ Les prothèses, implants et parodontologies remboursés par l'assurance maladie obligatoire sont remboursés à hauteur du pourcentage indiqué dans le tableau de garantie pour les trois premières prothèses, au-delà le remboursement est égale au panier de soins soit 125%.

### (4) HOSPITALISATION

■ 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 durée de prise en charge de la chambre particulière est illimitée en chirurgie, maternité et médecine.

■ La chambre particulière n'est pas prise en charge pour les séjours en psychiatrie, neuropsychiatrie, rééducation, maison de repos, de convalescence, moyen séjour, colonie sanitaire, cure thermique ou médicale, diététique, régime, nutrition ainsi que les séjours de lutte contre toutes sortes d'addiction.

■ 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.

■ 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.

### (5) PREVENTION ET MEDECINES DOUCES

■ 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.



Service Relation Adhérents

0 800 09 0800 Service & appel gratuits



www.previfrance.fr

■ Votre espace adhérent sécurisé et gratuit



Mutuelle  
Prévifrance

# MUTUELLE SANTÉ / OFFRE DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS D'HOSPITALISATION, DE SOINS, DE CURE ET DE GARDE À BUT NON LUCRATIF

Garanties en vigueur au 01/01/2018

Garanties exprimées en pourcentage de la base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire (part assurance maladie obligatoire incluse) ou en euros sur présentation des factures acquittées – Remboursements limités aux frais engagés.



Mutuelle  
PréviFrance

IDCC 29 - Brochure 3198

## COTISATIONS en vigueur au 01/01/2018

### ➔ Cotisations mensuelles du socle obligatoire et des options facultatives exprimées en pourcentage du PMSS

(Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale - PMSS 2018 = 3311 €)

Tarifs du socle obligatoire	CCN51 A	CCN51 B	CCN51 C	CCN51 D
ADULTE	<b>0,96 %</b>	<b>1,14 %</b>	<b>1,72 %</b>	<b>2,12 %</b>
à titre indicatif en euro	31,79 €	37,75 €	56,95 €	70,19 €
CONJOINT	<b>0,96 %</b>	<b>1,14 %</b>	<b>1,72 %</b>	<b>2,12 %</b>
	31,79 €	37,75 €	56,95 €	70,19 €
ENFANT (3 <sup>e</sup> ENFANT GRATUIT)	<b>0,62 %</b>	<b>0,76 %</b>	<b>1,19 %</b>	<b>1,49 %</b>
	20,53 €	25,16 €	39,40 €	49,33 €

Tarifs des options	BASE	TARIF DES OPTIONS		
	CCN51 A	1 CCN51 A (Niveau CCN51 B)	2 CCN51 A (Niveau CCN51 C)	3 CCN51 A (Niveau CCN51 D)
ADULTE	<b>0,96 %</b>	<b>+ 0,21 %</b>	<b>+ 0,97 %</b>	<b>+ 1,48 %</b>
à titre indicatif en euro	31,79 €	+ 6,95 €	+ 32,12 €	+ 49,00 €
CONJOINT	<b>0,96 %</b>	<b>+ 0,21 %</b>	<b>+ 0,97 %</b>	<b>+ 1,48 %</b>
	31,79 €	+ 6,95 €	+ 32,12 €	+ 49,00 €
ENFANT (3 <sup>e</sup> ENFANT GRATUIT)	<b>0,62 %</b>	<b>+ 0,13 %</b>	<b>+ 0,71 %</b>	<b>+ 1,09 %</b>
	20,53 €	+ 4,30 €	+ 23,51 €	+ 36,09 €



Service Relation Adhérents

0 800 09 0800 Service & appel gratuits



www.previFrance.fr

■ Votre espace adhérent sécurisé et gratuit



Mutuelle  
PréviFrance