

# MUTUELLE SANTÉ / OFFRE FABRICATION DE L'AMEUBLEMENT

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 1411 - Brochure 3155

	FAME A	FAME B	FAME C
<b>MALADIE (1)</b>			
<b>Médecin généraliste</b> (consultations/visites) (a)	100 %	150 %	200 %
<b>Médecin spécialiste</b> (consultations/visites) (a)	100 %	150 %	200 %
<b>Auxiliaires médicaux</b> (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, ...)	100 %	150 %	200 %
<b>Analyses médicales</b>	100 %	150 %	200 %
<b>Actes d'imagerie médicale</b> (radiologie, échographie, ...) <b>et actes techniques médicaux</b> (a)	100 %	150 %	200 %
<b>Pharmacie</b> médicaments remboursés par l'assurance maladie obligatoire	100 %	100 %	100 %
<b>Actes de petite chirurgie</b> (a)	170 %	250 %	300 %
<b>APPAREILLAGE (1)</b>			
<b>Orthopédie, petits et grands appareillages</b>	100 %	150 %	200 %
<b>Prothèses capillaires, mammaires</b>	100 % + 100 €	150 % + 200 €	200 % + 300 €
<b>Prothèses auditives</b>	100 %	150 % + 200 € /oreille	200 % + 300 € /oreille
<b>Avantage adhérent si achat dans un espace Audition par Prévoyance</b>	+ 100 €/oreille	+ 100 €/oreille	+ 100 €/oreille
<b>OPTIQUE (2) 1 équipement tous les 2 ans, sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue</b>			
<b>Équipement simple (monture+ verres simples)</b> remboursé par l'assurance maladie obligatoire*	240 €	320 €	390 €
<b>Équipement complexe (monture + verres complexes)</b> remboursé par l'assurance maladie obligatoire*	280 €	380 €	500 €
<b>Avantage adhérent si achat dans un espace Optic par Prévoyance</b>			
D'un équipement à verres simples	+ 30 €	+ 30 €	+ 30 €
D'un équipement à verres complexes	+ 60 €	+ 60 €	+ 60 €
(*) maximum 150 € pour la monture y compris avantage adhérent			
<b>Lentilles remboursées</b> par l'assurance maladie obligatoire	100 % + 100 € /an	100 % + 180 € /an	100 % + 220 € /an
<b>Forfait lentilles remboursées ou non</b> par l'assurance maladie obligatoire	100 € /an	180 € /an	220 € /an
<b>Avantage adhérent si achat dans un espace Optic par Prévoyance</b>	+ 30 €	+ 30 €	+ 30 €
<b>Chirurgie réfractive de l'œil</b> (myopie, hypermétropie, presbytie)	200 € /œil	300 € /œil	400 € /œil
<b>DENTAIRE (3)</b>			
<b>Soins et consultations</b>	100 %	150 %	200 %
<b>Prothèses, implants et parodontologie</b> remboursés par l'assurance maladie obligatoire	250 %	300 %	350 %
<b>Prothèses non remboursées</b> par l'assurance maladie obligatoire	-	250 €	300 €
<b>Orthodontie</b> remboursée par l'assurance maladie obligatoire	180 %	250 %	350 %
<b>Orthodontie non remboursée</b> par l'assurance maladie obligatoire	-	300 €	400 €
Inlays-onlays	125 %	150 %	200 %
Inlay-cores et inlay-cores à clavettes	250 %	300 %	350 %
<b>Implantologie et parodontologie non remboursées</b> par l'assurance maladie obligatoire	200 €	400 €	600 €
<b>HOSPITALISATION (4)</b>			
<b>Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique</b> (a)	170 %	250 %	300 %
Si acte médical supérieur à 120€, prise en charge du forfait	18 €	18 €	18 €
<b>Honoraires médicaux</b> (a)	170 %	250 %	300 %
<b>Frais de séjour</b>	100 %	100 %	100 %
<b>Forfait journalier</b> (voir mentions complémentaires)	100 %	100 %	100 %
<b>Chambre particulière par jour</b> (voir mentions complémentaires)	30 €	50 €	60 €
<b>Frais d'accompagnant</b> (voir mentions complémentaires)	15 €/jour	20 €/jour	25 €/jour
<b>Garanties majorées en cas d'accident de la circulation</b>			
- <b>Actes chirurgicaux</b> (a)	180 %	200 %	300 %
- <b>Chambre particulière</b> (voir mentions complémentaires)	120 €/jour	120 €/jour	120 €/jour
- <b>Frais d'accompagnement : lit et repas en milieu hospitalier (15 jours max./accident)</b>	20 €/jour	25 €/jour	30 €/jour
- <b>Frais liés à l'hospitalisation</b> facturés par l'établissement (télévision, téléphone, ...)	100 €	100 €	100 €
<b>TRANSPORT (1)</b>			
<b>CURES THERMALES (1)</b> Honoraires de surveillance médicale, forfait thermal, forfait hébergement	100 %	125 %	150 %
<b>LES PLUS (5)</b>			
<b>Panier de soins</b> affecté à l'un ou plusieurs des postes ci-dessous par an et par bénéficiaire : contraception, amniocentèse, fécondation in vitro, vaccins non remboursés, ostéodensitométrie, homéopathie non remboursée, sevrage tabagique	40 €	50 €	60 €
<b>Forfait séances</b> nombre de séances maximum toutes spécialités énumérées confondues : Ostéopathe, chiropraticien, acupuncteur, pédicure-podologue, diététicien diplômé d'état, microkinésithérapeute	25 €/séance 2 séances /an	30 € / séance 2 séances /an	35 €/séance 3 séances /an
<b>Actes de prévention</b> remboursés par l'assurance maladie obligatoire	100 %	100 %	100 %

## 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 1411 - Brochure 3155

(a) Les remboursements des dépassements sur les actes et honoraires pratiqués par des médecins n'ayant pas adhéré 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 € / AMO Assurance maladie obligatoire / BRSS Base de remboursement Sécurité sociale

## MENTIONS COMPLÉMENTAIRES

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 ci-dessous :

**Répartition des verres par codes LPP selon la nomenclature de l'assurance maladie obligatoire**

#### Équipement simple

Monture + verres simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries. LPP : 2203240, 2287916, 2259966, 2226412, 2261874, 2200393, 2242457, 2270413

#### Équipement complexe

Monture + verres simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ou verres multifocaux ou progressifs - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries. LPP : 2282793, 2263459, 2280660, 2265330, 2235776, 2295896, 2284527, 2254868, 2212976, 2252668, 2288519, 2299523, 2290396, 2291183, 2227038, 2299180, 2245384, 2295198, 2202239, 2252042, 2243540, 2243304, 2273854, 2283953, 2238941, 2245036, 2259245, 2238792, 2240671, 2234239, 2297441, 2291088, 2248320, 2219381, 2268385, 2206800, 2264045, 2202452, 2282221, 2202452, 2282221, 2259660

■ Les avantages Adhérent sont attribués en complément du forfait équipement optique, dans les limites des plafonds des «contrats responsables».

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

### (3) DENTAIRE

■ Les prothèses, l'orthodontie, la parodontie 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) HOSPITALISATION

■ La chambre particulière est prise en charge à partir d'une nuit d'hospitalisation ; la prise en charge s'exerce en 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 et concernent l'hospitalisation d'un enfant de moins de 16 ans ou d'un adulte de plus de 75 ans dans la limite de 30 jours par an ou, dans les autres cas, dans la limite de 2 jours par an. 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) LES PLUS

■ Si le tableau de garantie le prévoit, la Mutuelle rembourse les prestations indiquées 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.

**COTISATIONS en vigueur au 01/01/2018**

**Cotisations mensuelles exprimées en pourcentage du PMSS**  
(Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale - PMSS 2018 = 3311 €)

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

Socles obligatoires	FAME A	FAME B	FAME C
ADULTE	<b>1,05 %</b>	<b>1,25 %</b>	<b>1,58 %</b>
<b>A titre indicatif (base PMSS 2018)</b>	34,77 €	41,39 €	52,31 €
CONJOINT(E)	<b>1,19 %</b>	<b>1,40 %</b>	<b>1,70 %</b>
	39,40 €	46,35 €	56,29 €
ENFANT (3 <sup>e</sup> ENFANT GRATUIT)	<b>0,63 %</b>	<b>0,75 %</b>	<b>0,88 %</b>
	20,86 €	24,83 €	29,14 €
ISOLE	<b>1,07 %</b>	<b>1,30 %</b>	<b>1,61 %</b>
	35,43 €	43,04 €	53,31 €
FAMILLE	<b>2,92 %</b>	<b>3,55 %</b>	<b>4,38 %</b>
	96,68 €	117,54 €	145,02 €

## ➔ Cotisations mensuelles des options choisies par le salarié

si l'entreprise choisit le socle <b>FAME A</b>	BASE (OBLIGATOIRE)	OPTIONS (FACULTATIVES)	
	FAME A	1 FAME A (Niveau FAME B)	2 FAME A (Niveau FAME C)
ADULTE	<b>1,05 %</b>	<b>+ 0,23 %</b>	<b>+ 0,58 %</b>
<b>A titre indicatif (base PMSS 2018)</b>	34,77 €	7,62 €	19,20 €
CONJOINT(E)	<b>1,19 %</b>	<b>+ 0,23 %</b>	<b>+ 0,58 %</b>
	39,40 €	7,62 €	19,20 €
ENFANT (3 <sup>e</sup> ENFANT GRATUIT)	<b>0,63 %</b>	<b>+ 0,17 %</b>	<b>+ 0,30 %</b>
	20,86 €	5,63 €	9,93 €
ISOLE	<b>1,07 %</b>	<b>+ 0,27 %</b>	<b>+ 0,59 %</b>
	35,43 €	8,94 €	19,53 €
FAMILLE	<b>2,92 %</b>	<b>+ 0,75 %</b>	<b>+ 1,64 %</b>
	96,68 €	24,83 €	53,40 €



**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 01/01/2018**

**Cotisations mensuelles exprimées en pourcentage du PMSS**  
(Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale - PMSS 2018 = 3311 €)

## ↻ Cotisations mensuelles des options choisies par le salarié

si l'entreprise choisit le socle FAME B	BASE (OBLIGATOIRE)	OPTION (FACULTATIVE)
	FAME B	1 FAME B (Niveau FAME C)
ADULTE	<b>1,25 %</b>	<b>+ 0,37 %</b>
<b>A titre indicatif</b> (base PMSS 2018)	41,39 €	+ 12,25 €
CONJOINT(E)	<b>1,40 %</b>	<b>+ 0,37 %</b>
	46,35 €	+ 12,25 €
ENFANT (3 <sup>e</sup> ENFANT GRATUIT)	<b>0,75 %</b>	<b>+ 0,15 %</b>
	24,83 €	+ 4,97 €
SOLE	<b>1,30 %</b>	<b>+ 0,38 %</b>
	43,04 €	+ 12,58 €
FAMILLE	<b>3,55 %</b>	<b>+ 1,06 %</b>
	117,54 €	+ 35,10 €



**Service Relation Adhérents**

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



**www.previfrance.fr**

■ Votre espace adhérent sécurisé et gratuit



**Mutuelle  
Prévifrance**