

# MUTUELLE SANTÉ / OFFRE ETABLISSEMENTS ET SERVICES POUR PERSONNES INADAPTÉES ET HANDICAPÉES

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 413 - Brochure 3116

	CCN66 A	CCN66 B	CCN66 C	CCN66 D
<b>MALADIE (1)</b>				
<b>Consultations, visites</b> (généralistes) (a)	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>Consultations, visites</b> (spécialistes) (a)	200 %	200 %	200 %	220 %
<b>Auxiliaires médicaux</b> (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, ...)	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>Pharmacie</b> : médicaments remboursés par l'assurance maladie obligatoire	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>Analyses médicales</b>	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>Actes d'imagerie médicale</b> (radiologie, échographie...) (a)	145 %	145 %	145 %	170 %
<b>Actes techniques médicaux</b> (a)	170 %	170 %	170 %	170 %
<b>Actes de petite chirurgie</b> (a)	170 %	170 %	170 %	170 %
<b>APPAREILLAGE (1)</b>				
<b>Orthopédie, petits et grands appareillages</b>	200 %	200 %	200 %	200 %
<b>Prothèses auditives</b> (2 proth. max/an)	20 % PMSS/oreille	20 % PMSS/oreille	20 % PMSS/oreille	45 % PMSS/oreille
<b>OPTIQUE (2) 1 équipement tous les 2 ans, sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue</b>				
<b>Verres</b> remboursés par l'assurance maladie obligatoire				
<b>Monture adulte</b>	Grille optique au verso	Grille optique au verso	Grille optique au verso	Grille optique au verso
<b>Monture enfant</b>				
<b>Lentilles</b> remboursées par l'assurance maladie obligatoire	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>Forfait lentilles</b> remboursées ou non par l'assurance maladie obligatoire	3% PMSS/an	3 % PMSS/an	3 % PMSS/an	6,5 % PMSS/an
<b>Chirurgie réfractive de l'œil</b> (myopie, hypermétropie, presbytie)	22% PMSS/an	22 % PMSS/an	22 % PMSS/an	25 % PMSS/an
<b>DENTAIRE (1) (3)</b>				
<b>Soins et consultations</b>	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>Orthodontie</b> remboursée par l'assurance maladie obligatoire	300 %	300 %	300 %	350 %
<b>Orthodontie</b> non remboursée par l'assurance maladie obligatoire	250 %	250 %	250 %	250 %
<b>Prothèses, implants et parodontologie</b> remboursés par l'assurance maladie obligatoire (3 prothèses max/an)				
- Dents du sourire (incisives, canines, prémolaires)	250 %	325 %	325 %	450 %
- Dents de fond de bouche	220 %	250 %	250 %	350 %
<b>Prothèses, implants et parodontologie</b> remboursés par l'assurance maladie obligatoire (4 <sup>e</sup> prothèse et suivantes)	125 %	125 %	125 %	125 %
<b>Inlays core</b>	150 %	200 %	200 %	200 %
<b>Implantologie</b> non remboursée par l'assurance maladie obligatoire	20 % PMSS/an	22 % PMSS/an	22 % PMSS/an	25 % PMSS/an
<b>Prothèses</b> non remboursées par l'assurance maladie obligatoire	7 % PMSS/an	7 % PMSS/an	7 % PMSS/an	10 % PMSS/an
<b>HOSPITALISATION (1) (4)</b>				
<b>Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique</b> (a)	220 %	220 %	220 %	300 %
Si acte médical supérieur à 120€, prise en charge du forfait	18 €	18 €	18 €	18 €
<b>Honoraires médicaux</b> (a)	220 %	220 %	220 %	300 %
<b>Frais de séjour</b>	200 %	200 %	200 %	200 %
<b>Chambre particulière</b> (voir conditions au verso)	Frais réels dans la limite de 2 % PMSS/jour	Frais réels dans la limite de 2 % PMSS/jour	Frais réels dans la limite de 2 % PMSS/jour	Frais réels dans la limite de 3 % PMSS/jour
<b>Forfait journalier</b> (voir conditions au verso)	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>Frais d'accompagnement</b> (voir conditions au verso)	Frais réels dans la limite de 1,5 % PMSS/jour	Frais réels dans la limite de 1,5 % PMSS/jour	Frais réels dans la limite de 1,5 % PMSS/jour	Frais réels dans la limite de 3 % PMSS/jour
<b>Garanties majorées en cas d'accident de la circulation</b>				
<b>Actes chirurgicaux</b> (a)	250 %	300 %	300 %	350 %
- Chambre particulière (voir conditions au verso)	100 € / jour	100 € / jour	100 € / jour	100 €/jour
- Frais d'accompagnement : lit et repas en milieu hospitalier (durée 15 jours max./accident)	50 €/jour	55 €/jour	55 €/jour	60 €/jour
- Frais liés à l'hospitalisation facturés par l'établissement (télévision, téléphone, ...)	100 €/an	100 €/an	100 €/an	100 €/an
<b>TRANSPORT (1)</b>				
	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>CURES THERMALES (1)</b> Honoraires de surveillance médicale, forfait thermal, forfait hébergement				
	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>LES PLUS (5)</b>				
<b>Médecines douces</b> (acupuncture, ostéopathie, chiropractie, psychomotricien, diététicien)	-	25€/séance 4 séances max/an	25€/séance 4 séances max/an	25 €/séance 4 séances max/an
<b>Actes de prévention</b> remboursés par l'assurance maladie obligatoire	100%	100%	100%	100%

# MUTUELLE SANTÉ / OFFRE ETABLISSEMENTS ET SERVICES POUR PERSONNES INADAPTÉES ET HANDICAPÉES

## 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.

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

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 concernant les lentilles non remboursées par l'assurance maladie obligatoire y compris les lentilles jetables est versé sur prescription médicale et sur facture acquittée.

■ La Mutuelle rembourse les verres selon le détail ci-dessous (remboursement par verre) :

Type de verre	Code LPP	CCN66 A		CCN66 B		CCN66 C		CCN66 D	
		< 18 ans	Adultes	< 18 ans	Adultes	< 18 ans	Adultes	< 18 ans	Adultes
<b>Verres Simple Foyer, Sphérique</b>									
sphère de -6 à +6	2261874, 2203240, 2242457, 2287916	55 €	75 €	55 €	75 €	60 €	90 €	60 €	90 €
sphère de -6,25 à -10 ou de + 6,25 à +10	2243540, 2243304, 2297441, 2291088, 2282793, 2280660, 2263459, 2265330	75 €	100 €	75 €	100 €	80 €	110 €	80 €	110 €
sphère <-10 ou >+10	2273854, 2235776, 2248320, 2295896	95 €	125 €	95 €	125 €	100 €	130 €	100 €	130 €
<b>Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques</b>									
cylindre <+4 sphère de -6 à +6	2200393, 2259966, 2270413, 2226412	65 €	85 €	65 €	85 €	70 €	100 €	70 €	100 €
cylindre <+4 sphère de <-6 à >+6	2283953, 2284527, 2254868, 2219381	85 €	110 €	85 €	110 €	90 €	120 €	90 €	120 €
cylindre >+4 sphère de -6 à +6	2238941, 2212976, 2252668, 2268385	105 €	135 €	105 €	135 €	110 €	140 €	110 €	140 €
cylindre >+4 sphère de <-6 à >+6	2245036, 2288519, 2299523, 2206800	125 €	150 €	125 €	150 €	130 €	160 €	130 €	160 €
<b>Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques</b>									
sphère de -4 à +4	2259245, 2290396, 2291183, 2264045	115 €	160 €	115 €	160 €	120 €	180 €	120 €	180 €
sphère <-4 ou >+4	2238792, 2295198, 2202452, 2245384	135 €	175 €	135 €	175 €	140 €	200 €	140 €	200 €
<b>Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques</b>									
sphère de -8 à +8	2240671, 2282221, 2227038, 2299180	145 €	180 €	145 €	180 €	150 €	210 €	150 €	210 €
sphère <-8 ou >+8	2234239, 2259660, 2202239, 2252042	165 €	200 €	165 €	200 €	170 €	230 €	170 €	230 €
<b>Monture</b>		<b>90 €</b>	<b>130 €</b>	<b>90 €</b>	<b>130 €</b>	<b>100 €</b>	<b>150 €</b>	<b>100 €</b>	<b>150 €</b>

### (3) DENTAIRE

■ 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) 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, sauf convention particulière passée entre la Mutuelle et l'établissement.

■ 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.

■ 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'accompagnement 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. 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 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 ETABLISSEMENTS ET SERVICES POUR PERSONNES INADAPTÉES ET HANDICAPÉES

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

## Cotisations mensuelles des socles obligatoires

Tarifs exprimés en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS) : 3311 € en 2018

Socles obligatoires	CCN66 A	CCN66 B	CCN66 C	CCN66 D
SALARIÉ (E)	<b>1,48 %</b>	<b>1,58 %</b>	<b>1,71 %</b>	<b>1,87%</b>
	49,00 €	52,31 €	56,62 €	61,92 €
CONJOINT (E)	<b>1,48 %</b>	<b>1,58 %</b>	<b>1,71 %</b>	<b>1,87 %</b>
	49,00 €	52,31 €	56,62 €	61,92 €
ENFANT (3 <sup>e</sup> enfant gratuit)	<b>0,67 %</b>	<b>0,83 %</b>	<b>0,88 %</b>	<b>0,97 %</b>
	22,18 €	27,48 €	29,14 €	32,12 €

si l'entreprise choisit  
le socle **CCN66 A**

	BASE (OBLIGATOIRE)	OPTIONS (FACULTATIVES)		
	CCN66 A	CCN66-1 (Niveau CCN66 B)	CCN66-2 (Niveau CCN66 C)	CCN66-3 (Niveau CCN66 D)
SALARIÉ (E)	<b>1,48 %</b>	<b>+ 0,26 %</b>	<b>+ 0,30 %</b>	<b>+ 0,56 %</b>
	49,00 €	+ 8,61 €	+ 9,93 €	+ 18,54 €
CONJOINT (E)	<b>1,48 %</b>	<b>+ 0,26 %</b>	<b>+ 0,30 %</b>	<b>+ 0,56 %</b>
	49,00 €	+ 8,61 €	+ 9,93 €	+ 18,54 €
ENFANT (3 <sup>e</sup> enfant gratuit)	<b>0,67 %</b>	<b>+ 0,23 %</b>	<b>+ 0,26 %</b>	<b>+ 0,39 %</b>
	22,18 €	+ 7,62 €	+ 8,61 €	+ 12,91 €



**Service Relation Adhérents**

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



**www.previfrance.fr**

■ Votre espace adhérent sécurisé et gratuit



**Mutuelle  
PréviFrance**