



2026

Mutuelle santé

Guide d'accueil

**Pour les collectivités à la convention de
participation santé du CDG 09**



**Mutuelle
PréviFrance**

VOS CONTACTS

Thierry ZUBALSKI

Tél : 06 26 66 17 03

thierry.zubalski@previfrance.fr

Service Relation Entreprises

Tél : 05 67 76 19 99

service.entreprises@previfrance.fr

Votre agence locale

Agence de Pamiers

7, route de Mirepoix

09100 PAMIERES

pamiers@previfrance.fr



L'ALLIÉE DE VOTRE PROTECTION AU QUOTIDIEN

Vous accompagner est dans notre nature

Chez Prévifrance, la relation que nous tissons avec vous est essentielle. Nous veillons à ce que nos solutions vous garantissent la plus grande sérénité et satisfaction : couverture santé, prévoyance, épargne retraite, assurances... vous protéger, c'est naturel !

L'INSTINCT PROTECTEUR

La Mutuelle Prévifrance est soucieuse de proposer un cadre chaleureux à l'ensemble de ses adhérents, collaborateurs et partenaires. **Une relation durable entre nous, c'est aussi ça l'instinct protecteur !**

- **400 000** personnes protégées - **14 000** entreprises adhérentes
- **Ouverte à tous**, garanties santé sans questionnaire médical ni limite d'âge

L'ALLIÉE DU QUOTIDIEN

Afin de vous garantir une expérience de grande qualité, nous avons internalisé l'ensemble de nos services : adhésion, gestion, remboursements, service relation adhérents... **Être toujours en contact est notre priorité !**

- **40 agences** situées dans les centres-villes
- **Plus de 500 collaborateurs** au cœur des territoires
- **Des solutions complètes adaptées à vos besoins** : santé, prévoyance, épargne retraite, assurances auto et habitation

L'ESPRIT PRÉVOYANT

Entreprise mutualiste à but non lucratif, nous sommes guidés par notre nature prévoyante et protectrice. Notre métier est de vous accompagner avec sincérité dans toutes les étapes de votre vie et de vos projets personnels ou professionnels. **Un réel sens du service porté par nos 200 conseillers !**

- **1^{re} mutuelle** indépendante
- **3^e mutuelle** en termes de marge de solvabilité au niveau national
- **Dans le Top 20** des mutuelles françaises

UNE MUTUELLE PARTENAIRE

14 000 ENTREPRISES NOUS FONT CONFIANCE





LES CHIFFRES CLÉS 2025

1^{re} Mutuelle
indépendante

274 M€
de chiffre d'affaires

80 ans
d'expérience

40 agences
en France 

+ de 400 000 
personnes protégées

450 collaborateurs
salariés

37% des pompiers
SPP & PATS adhérents

200 conseillers
 de proximité

14 000 
entreprises adhérentes

Top 20
des mutuelles

POURQUOI CHOISIR PRÉVIFRANCE ?

Reconnue par plus de 14 000 entreprises et collectivités adhérentes

Prévifrance propose des solutions sur mesure, adaptées à leurs besoins et à leurs spécificités.

TOUJOURS À VOS CÔTÉS

Proche des entreprises et des collectivités

Votre conseiller vous accompagne et vous conseille lors de la mise en place de votre contrat et suit votre collectivité en cas de nouveaux besoins.

Au sein de notre Service Relation Entreprises (SRE), des interlocuteurs spécialisés dans les contrats collectifs répondent à toutes vos questions.

En relation directe avec les services de gestion, ils vous assurent réactivité et professionnalisme.

Véritable interface, le SRE prend en charge tous les aspects de la mise en place de votre contrat : vous ne vous occupez de rien !

Et de ses agents

Nos conseillers sont à votre disposition dans plus de 40 agences locales sur 20 départements.

Notre Service Relation Adhérents répond à vos agents du lundi au vendredi sans interruption. Des conseillers qualifiés répondent à toutes demandes liées aux contrats de vos agents : vos remboursements, vos cotisations, devis optique ou dentaire, changement de situation...

LA FORCE D'UNE MUTUELLE INDÉPENDANTE

Une gestion locale entièrement intégrée

Depuis 75 ans, les adhésions, cotisations et prestations sont gérées localement et en interne. Ceci est la garantie d'un circuit de remboursements rapide et sans intermédiaire.

Une structure mutualiste

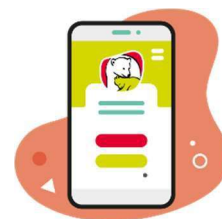
Avec un statut de groupement de personnes à but non lucratif, la Mutuelle Prévifrance déploie une organisation pleinement tournée vers les besoins de ses adhérents avec une volonté d'écoute et de solidarité.

DES AVANTAGES POUR LES ENTREPRISES ET LES COLLECTIVITES

Un espace entreprise dédié

L'espace entreprise sur previfrance.fr permet l'accès en quelques clics aux fonctionnalités suivantes :

- Processus des adhésions : suivi des adhésions, portabilité, changement de groupe d'assuré, rajout de bénéficiaires, radiations
- Suivi des démarches sur l'effectif : liste des adhérents et de leurs ayants droits, téléchargement des données au format excel
- Suivi des démarches en cours, à relancer et terminées
- Formulaire de prise de rendez-vous
- Espace documentaire : lettres de tarifs, appels de cotisations, notice d'informations, conditions particulières.



Une démonstration afin de faciliter la prise en main sur cet outil intuitif et proposée.

ENTRE NOUS,

C'EST SIMPLE !



mobile

Espace adhérent et application

Être une mutuelle proche de vous c'est aussi vous faciliter la vie en vous permettant de piloter votre contrat santé en toute liberté 24h/24 et 7j/7 sur previfrance.fr ou via l'application mobile.

- Consulter ses remboursements
- Transmettre ses factures pour des remboursements rapides
- Envoyer vos devis
- Visualiser ses contrats
- Signaler tout changement de situation...

Nouveauté 2024

Retrouver sa [carte de tiers payant digitale](#) directement depuis l'écran d'accueil de son smartphone

+ PROCHE + SÉCURISÉE + PRATIQUE + DURABLE



DES SERVICES PENSÉS POUR VOUS



PréviClub
veille sur votre
pouvoir d'achat

Grâce à votre adhésion, vous avez accès à la plateforme **PréviClub** pour consommer malin toute l'année. **PréviClub** vous réserve de nombreux avantages privés simplement depuis votre espace adhérent **Prévifrance**.

- **Dépenses du quotidien** : grandes surfaces, beauté, parfumerie, bien-être, culture...
- **Maison et équipement** : mobilier, décoration, électroménager...
- **Vacances et loisirs** : billetterie, hôtels, locations, cinéma...
- **Offres locales** : chez des partenaires proches de chez vous.

En quelques clics, vous accédez à des réductions sur **plus de 2 000 marques et enseignes** :



Connectez-vous à votre espace adhérent sur previfrance.fr et cliquez sur « **PréviClub** ».

Un accompagnement en cas de difficultés

Hospitalisation, maladie, handicap, situation de dépendance ou décès d'un proche... Pour vous aider à faire face aux aléas de la vie, les assistantes sociales de notre service « Conseil Accompagnement Santé » vous apportent des solutions personnalisées.



Vos agences



Muret

35, Allées Niel 31600



Toulouse Saint-Michel

45, grande rue Saint Michel



Toulouse Saint-Cyprien

11 bis, place Saint Cyprien



Toulouse Matabiau

80, rue Matabiau



Saint-Gaudens

34, boulevard Pasteur



Carcassonne

1, rue Antoine Armagnac



Narbonne

28, boulevard Dr Lacroix



Pamiers

7, route de Mirepoix



Mutuelle PréviFrance



Optic par PréviFrance



Audition par PréviFrance

Votre tableau de garanties

Tableaux de garanties CDG 09 en vigueur au 01/01/2026

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.

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.

SOINS COURANTS (1)	CDG 09 - NIVEAU 1	CDG 09 - NIVEAU 2	CDG 09 - NIVEAU 3
Honoraires médicaux - Consultations, visites généralistes OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Honoraires médicaux - Consultations, visites généralistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	180 % BR	200 % BR
Honoraires médicaux - Consultations, visites spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Honoraires médicaux - Consultations, visites spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	180 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, psychologue,...)	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Actes d'imagerie médicale (radiologie, échographie...) OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Actes d'imagerie médicale (radiologie, échographie...) Hors OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	180 % BR	200 % BR
Actes techniques médicaux OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Actes techniques médicaux Hors OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	180 % BR	200 % BR
Pharmacie :			
Médicaments remboursés à 15%	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés à 30%	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés à 65%	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes de petite chirurgie OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Actes de petite chirurgie Hors OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	180 % BR	200 % BR
Matériel Médical :			
Petits appareillages	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Grands appareillages	100 % BR	250 % BR	350 % BR

HOSPITALISATION (2)	CDG 09 - NIVEAU 1	CDG 09 - NIVEAU 2	CDG 09 - NIVEAU 3
Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique Hors OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	180 % BR	200 % BR
Si acte médical supérieur à 120€, prise en charge du forfait	24 €	24 €	24 €
Honoraires médicaux OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Honoraires médicaux Hors OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	180 % BR	200 % BR
Frais de séjour	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Forfait journalier	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels
Forfait patient urgence	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels
Chambre particulière en ambulatoire : illimitée	-	60 €/jour	60 €/jour
Chambre particulière :			
Chirurgie illimitée, Médecine illimitée, Maternité illimitée	-	60 €/jour	90 €/jour
Frais d'accompagnement			
Moins de 16 ans illimités, Plus de 70 ans illimités	-	25 €/jour	55 €/jour

OPTIQUE (3)	CDG 09 - NIVEAU 1	CDG 09 - NIVEAU 2	CDG 09 - NIVEAU 3
Équipement 100% Santé* (monture et verres classe A) :	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Équipement hors 100% Santé (monture et verres classe B) :			
- Verre simple	30 € / verre	70 € / verre	100 € / verre
- Verre complexe	80 € / verre	120 € / verre	220 € / verre
- Verre très complexe	80 € / verre	170 € / verre	260 € / verre
- Monture	40 €	90 €	100 €
Avantage adhérent Équipement			
si achat dans un espace optique Prévifrance			
- D'un équipement à verres simples Dans la limite des plafonds des "Contrats Responsables"	+30 €	+30 €/an	+30 €/an
- D'un équipement à verres complexes Dans la limite des plafonds des "Contrats Responsables"	+60 €	+60 €/an	+60 €/an
Lentilles remboursées par l'AMO	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait Lentilles remboursées par l'AMO		150 €/an	250 €/an
Forfait Lentilles non remboursées par l'AMO	-	150 €/an	250 €/an
Avantage adhérent lentilles	+30 €/an	+30 €/an	+30 €/an
si achat dans un espace optique Prévifrance			
Chirurgie réfractive de l'œil (myopie, hypermétropie, presbytie)	-	200 €/œil	400 €/œil

Votre tableau de garanties

DENTAIRE (4)	CDG 09 - NIVEAU 1	CDG 09 - NIVEAU 2	CDG 09 - NIVEAU 3
Soins et Prothèses 100% Santé* (panier sans reste à charge) :	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Soins et consultations	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Inlays, Onlays et Overlays	125 % BR	200 % BR	300 % BR
Prothèses (Paniers à reste à charge maîtrisé et tarifs libres)	125 % BR	325 % BR	450 % BR
remboursées par l'AMO			
Inlay-core et inlay-core à clavettes (Paniers à reste à charge maîtrisé et tarifs libres)	125 % BR	200 % BR	300 % BR
Prothèses non remboursées par l'AMO	-	300 €/an	550 €/an
Prothèses Provisoires non remboursées par l'AMO	-	300 €/an	550 €/an
Orthodontie remboursée par l'AMO	125 % BR	325 % BR	450 % BR
Orthodontie non remboursée par l'AMO	-	600 €/an	800 €/an
Implantologie et parodontologie remboursées par l'AMO	125 % BR	325 % BR	450 % BR
Implantologie non remboursée par l'AMO	-	600 €/an	1300 €/an
Parodontologie non remboursée par l'AMO	-	250 €/an	350 €/an
Plafond dentaire annuel appliqué à un ou plusieurs des postes ci-dessous par an et par bénéficiaire:	2 500 €	3 000 €	3 200 €

Orthodontie remboursée par l'AMO, Soins et consultations, Prothèses remboursées par l'AMO, Inlay-core et Inlay-core à clavettes, Implantologie remboursée par l'AMO, Parodontologie remboursée par l'AMO, Prothèses non remboursées par l'AMO, Orthodontie non remboursée par l'AMO, Implantologie non remboursée par l'AMO, Parodontologie non remboursée par l'AMO, Inlay-onlay et overlay

AIDES AUDITIVES (5)	CDG 09 - NIVEAU 1	CDG 09 - NIVEAU 2	CDG 09 - NIVEAU 3
Equipelement 100% Santé* (Classe 1)	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Equipelement hors 100% Santé (Classe 2) :			
Aides auditives moins de 20 ans	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait aides auditives moins de 20 ans	-	-	-
Aides auditives plus de 20 ans	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait aides auditives plus de 20 ans	-	250 €/oreille	600 €/oreille
Piles et autres accessoires	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Aides auditives - Avantage adhérent si achat dans le centre d'audioprothèse PréviFrance	+ 100 €/oreille	+ 100 €/oreille	+ 100€/oreille

TRANSPORT	CDG 09 - NIVEAU 1	CDG 09 - NIVEAU 2	CDG 09 - NIVEAU 3
Transport	100 % BR	200 % BR	300 % BR
LES PLUS (6)	CDG 09 - NIVEAU 1	CDG 09 - NIVEAU 2	CDG 09 - NIVEAU 3
Cures Thermales : honoraires de surveillance médicale frais de séjour	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Cures Thermales : remboursées par l'AMO	-	200 €/an	500 €/an
Médecines douces : Panier de soins affecté à l'un ou plusieurs des postes ci-dessous par an et par bénéficiaire :		100 €/an	200 €/an
Acupuncteur, Chiropracteur, Diététicien, Ergothérapeute, Etiopathe, Homéopathie, Hypnose, Kinésologue, Microkinésithérapeute, Ostéopathe, Pédicure, Podologue, Psychologue, Psychomotricien, Sophrologue, Naturopathe, Méthode Mézières.	-		
Forfait Densitométrie osseuse	-	30 €/an	50 €/an
Médicaments (y compris homéopathie) non remboursés ou non remboursables	-	100 €/an	150 €/an
Forfait Sevrage tabagique	-	40 €/an	80 €/an
Vaccins anti-grippe	-	100 % Frais réels	100 % Frais réels
Vaccins non remboursés par l'AMO	-	20 €/an	40 €/an
Forfait maternité	-	300 €/an	450 €/an
Actes de prévention 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.

previFrance.fr

Mutuelle PréviFrance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - SIREN n° 776 950 669.
Siège social : 80, rue Matabiau - BP 71269 - 31012 Toulouse Cedex 6

0 800 09 0800 Service & appel gratuits

Mentions Complémentaires

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. 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.

SOINS COURANTS (1)

- 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 maîtrisé (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.
- Le matériel médical est pris en charge par la Mutuelle, sous réserve d'un remboursement de l'assurance maladie obligatoire.

HOSPITALISATION (2)

- Dans les établissements hospitaliers, chaque service a un numéro de discipline médico-tarifaire (DMT), lui-même rattaché à un secteur hospitalier : Médecine, Chirurgie, Obstétrique et Odontologie (MCOO), Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) ou Psychiatrie (PSY).
- 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 maîtrisé (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.
- 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.

OPTIQUE (3)

- 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.
 - 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€.
- 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€.

DENTAIRE (4)

- 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.
- 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.
- Le plafond dentaire annuel concerne les actes figurant au recto. Les prothèses et l'orthodontie remboursées par l'assurance maladie obligatoire sont prises en charge par la mutuelle dans la limite du montant indiqué. Au-delà, la Mutuelle rembourse ces frais dentaires à hauteur de 125%.

AIDES AUDITIVES (5)

- 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 la limite du plafond des « contrats responsables ».

VOS SERVICES

- Assistance : 0 810 638 440 (Voir Annexe ASSISTANCE)

Vos exemples de remboursements sur le Niveau 1

Exemples de remboursement (à titre indicatif, sans valeur contractuelle)

Contrat d'assurance santé responsable (2)	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) (3)	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Hospitalisation					
Forfait Journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15€ en service psychiatrie)	0,00 €	0,00 €	20 € (15 €)	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Selon les frais engagés
Séjours avec actes lourds					
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé					
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR – 24 €	24 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	838,98 €	838,98 €	814,98 €	24,00 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100% BR	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	443,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	171,30 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100% BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	486,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	214,30 €
Séjours SANS actes lourds					
Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80% BR	20% BR	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	3 754,00 €	3 754,00 €	3003,20 €	750,80 €	0,00 €

Vos exemples de remboursements sur le Niveau 1

Contrat d'assurance santé responsable (2)	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) (3)	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR – 2 €*	30 % BR	2 € de participation forfaitaire*
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	30,00 €**	30,00 €**	19,00 €**	9,00 €	2,00 €*
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	35,00 €**	35,00 €**	24,50 €**	10,50 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	40,00 €**	40,00 €**	26,00 €**	12,00 €	2,00 €*
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR – 2 €*	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	2 € de participation forfaitaire* plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	50,00 €	35,00 €**	24,50 €**	10,50 €	15,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	53,00 €	40,00 €**	26,00 €**	12,00 €	15,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR – 2 €*	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	2 € de participation forfaitaire* plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	62,00 €	23,00 €	16,10 €	6,90 €	39,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	66,00 €	23,00 €	14,10 €	6,90 €	45,00 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	26,71 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	2,31 €

* Depuis le 15 mai 2024, le montant de la participation forfaitaire s'élève à 2€

** Tarifs en vigueur issus de la convention médicale signée le 4 juin 2024 et publiée au JORF du 21 juin 2024

Vos exemples de remboursements sur le Niveau 1

Contrat d'assurance santé responsable (2)	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) (3)	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Dentaire					
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	515,00 €	120,00 €	72,00 €	443,00 €	0,00 €
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0,00 €
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	561,99 €	120,00 €	72,00 €	78,00 €	411,99 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 max)	714,10 €	193,50 €	193,50 €	48,38 €	472,23 €

Optique					
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV (4)	0,00 €
Ex : Verres simples et monture	41 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65 € par verre + 5,40 €	33,35€ par verre + 24,60 €	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	16,20 € par verre + 5,40 €	73,80 € par verre + 24,60 €	0,00 €
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Verre simple	112,00 €	0,05 €	0,03 €	29,97 €	82,00 €
Monture	148,00 €	0,05 €	0,03 €	39,97 €	108,00 €
Verre progressif	246,00 €	0,05 €	0,03 €	79,97 €	166,00 €
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	0,00 €	Selon les frais engagés
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé	Non remboursé	Selon les frais engagés

Vos exemples de remboursements sur le Niveau 1

Contrat d'assurance santé responsable (2)	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) (3)	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Aides auditives					
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 515,00 €	400,00 €	240,00 €	160,00 €	1 115,00 €

Précisions éventuelles

(1) Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés

(2) Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé

(3) La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

(4) Prix limite de vente

Votre tarif

Veillez trouver ci-dessous, les informations concernant le contrat à destination de vos agents

Tarifs mensuels 2026 en euros

	Grille des montants de cotisation TTC		
	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Isolé	38.18 €	74.35 €	91.68 €
Duo*	70.63 €	137.54 €	169.61 €
Famille	103.81 €	200.65 €	243.14 €

*Duo : agent bénéficiant de la couverture + 1 ayant droit (conjoint ou enfant)

Comment **adhérer** ?

Délibération du CST et signature

- Délibération du conseil : adhésion à la convention et fixation du montant de participation
- Signature de la confirmation d'adhésion entre le CDG et les collectivités à envoyer au CDG **uniquement** par voie postale en **3 exemplaires**.
- Signature de la **demande d'adhésion** à envoyer à PréviFrance : service.entreprises@previfrance.fr



Information des agents et accompagnement

- **Réunions** d'information (présentation de la mutuelle et des garanties, **détail convention, explication et démarches à effectuer, questions réponses**)
- **Permanences** au sein des collectivités, récupération des bulletins d'adhésion et accompagnement sur la résiliation de la mutuelle

Concernant l'adhésion de vos agents au contrat, voici les 3 modes d'affiliation possibles :

1. Adhésion dématérialisée via adresse E-mail réservée aux services RH

- Les collectivités peuvent transmettre, via un fichier sécurisé, la liste des agents à contacter (avec leur mail) à l'adresse : territoiaux@previfrance.fr
- Ou bien transmettre directement les dossiers complets par mail à l'adresse : conventioncdg09@previfrance.fr

2. Adhésion dématérialisée via l'espace entreprise

- Les services RH peuvent faire parvenir tous les documents d'adhésion à chaque agent et les transmettre à la mutuelle via l'espace entreprise.

3. Adhésion par bulletin papier (procédure classique) :

- Disponible dans le dossier d'adhésion communiqué lors des réunions et des permanences en agence.
- Dépôt directement en agence ou lors des permanences.
- Envoi par courrier au siège de la Mutuelle PréviFrance.

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



LA MUTUELLE DE L'OURS QUI NE FAIT PAS L'AUTRUCHE

UNE MUTUELLE TOUJOURS À VOS COTÉS



EN AGENCE

40 agences situées
au cœur des villes de France.
Il y a forcément un conseiller PréviFrance
près de chez vous !



PAR TÉLÉPHONE

**Notre Service Relation Employeur à
votre écoute !**

Des interlocuteurs dédiés aux
correspondants joignables par
téléphone ou par mail à
service.entreprises@previfrance.fr

05 67 76 19 99

Du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30



SUR MOBILE

Une application disponible 7j/7 et 24h/24
pour plus de liberté



SUR INTERNET

previfrance.fr

Votre espace adhérent sécurisé et
gratuit. Vos demandes de devis santé,
auto, habitation...

Pour en
savoir plus

