

# PREVOYANCE MUTUALISTE



Ile-de-France

## 2023 - Agents Territoriaux

### Protection Santé

Votre complémentaire santé  
en partenariat avec  
votre collectivité

Contrats  
labellisés

Éligibles à la  
participation  
employeur

**PRÉCISIONS SUR LES REMBOURSEMENTS** : Les Taux de remboursements, indiqués dans la présente grille, s'appliquent lorsque l'assuré a respecté le parcours de soins coordonnés. Hors du parcours de soins, et selon la situation, le R.O modifie certains de ses taux ou tarifs de responsabilité qui ne sont pas compensés par la Mutuelle. Les remboursements de la Mutuelle respectent le cahier des charges du «Contrat Responsable» (Art.L871-1 du code de la S.S) et s'appliquent à l'ensemble des soins et actes, qu'ils soient ou non effectués dans le cadre du parcours de soins. Toutefois, la Mutuelle ne prend en charge aucun dépassement d'honoraires hors parcours de soins coordonnés, ni la majoration de participation appliquée par le R.O aux actes et prescriptions hors du parcours de soins coordonnés, ni la majoration d'honoraires et actes externes réalisés par les praticiens hospitaliers hors du parcours de soins coordonnés, les actes hors nomenclature et la participation forfaitaire de 1€ instaurée par la loi de réforme de l'assurance maladie du 13 août 2004 définie à l'article L322-2 du code de la S.S ainsi que les franchises mentionnées au III de l'article L322-2 ne sont pas pris en charge par la Mutuelle. En cas de pluralité d'assureurs, les dispositions de l'article 2 du décret n° 90-769 du 13 août 1990 s'appliquent.

Lexique : RO = régime obligatoire - BR = Base de remboursement de la Sécurité Sociale - TM = Ticket modérateur (Différence entre le TC et le remboursement RO)

TC = Tarif de Convention - OPTAM = Option pratique tarifaire maîtrisée

(1) Les forfaits sont annuels (de date à date) et par bénéficiaire. (2) Prothèses Dentaires (hors TM): limitées à 650 €/an en option 100%; 800 €/an en option 125%; 1200 €/an en option 170%; 1500 €/an en option 200%. Montants par bénéficiaire. (3) Dépassements d'honoraires chirurgicaux calculés sur la base de remboursement de la Sécurité Sociale, sur présentation du bulletin de situation et de la facture de l'établissement.

(4) Chambre Particulière limitée à 120 jours en chirurgie par an et 10 jours en maternité. (5) Forfait naissance : montant maximum alloué sur présentation de justificatifs de dépenses liées au séjour à la maternité, dépassement d'honoraires péridurale, dépassement chambre particulière, TV... Quelque soit le nombre d'enfant (6) Médecine douce limitée à 6 actes par année civile sur présentation d'une facture acquittée :Ostéopathie ; Chiropractie ; Acupuncture ; Etiopathie ; Diététique ; Naturopathe ; Kinésiologie ; Sophrologie ; Réflexologie, Hypnose ; Shiatsu ; Pédicurie/Podologue ; Homéopathie (Préparations non remboursés) ; Psychologue (7) Aides auditives Classe II remboursement RO + Mutuelle plafonné à 1700 € par oreille, remboursement tous les 4 ans.

\*100% Santé (Tels que définis réglementairement) Optique : Le remboursement de la monture de classe A est plafonné à 30 €. Le remboursement de la monture de classe B est plafonné à 100 €. Les montants sont exprimés y compris le remboursement du R.O. Les remboursements intègrent la prestation d'appairage et les suppléments pour verres avec filtres à hauteur du ticket modérateur. La date pour le renouvellement est celle de la dernière acquisition. La période est ramenée à 1 an pour les mineurs de moins de 16 ans ou pour une dégradation des performances oculaires. Dentaire : dans la limite des honoraires limite de facturation. Auditif : La date pour le renouvellement est celle de la dernière acquisition pour une période de 4 ans par oreille et par bénéficiaire dans les conditions de la liste prévue à l'article L 165-1. (\*\*) sous conditions, décrites dans le dépliant «Assistance PMIF»

#### PLANCHERS ET PLAFONDS DE PRISE EN CHARGE PAR ÉQUIPEMENT (VERRES ET MONTURE)

	MINIMUM	MAXIMUM
- 2 verres simples	50 €	420 € dont 100 € au maximum pour la monture
- 1 verre simple + 1 verre complexe	125 €	560 € dont 100 € au maximum pour la monture
- 1 verre simple + 1 verre très complexe	125 €	610 € dont 100 € au maximum pour la monture
- 2 verres complexes	200 €	700 € dont 100 € au maximum pour la monture
- 1 verre complexe + 1 verre très complexe	200 €	750 € dont 100 € au maximum pour la monture
- 2 verres très complexes	200 €	800 € dont 100 € au maximum pour la monture

Pour les seuls bénéficiaires âgés de 16 ans et plus, le remboursement est limité à un équipement (une monture et deux verres) tous les deux ans, forfait monture et verres de classe B : par bénéficiaire à 200 € en MC100, 250 € en MC125, 400 € en MC170 et MC200, sauf modification de la correction visuelle (période de un an). Pour les bénéficiaires présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin, et ne pouvant ou ne souhaitant pas porter de verres progressifs ou multifocaux, prise en charge de deux équipements sur une période de deux ans corrigeant chacun un des deux déficits mentionnés ci-dessus. L'appréciation des périodes se fait de date à date à compter de l'achat du dernier équipement optique. Le remboursement de la monture ne peut excéder 100 € (inclus dans les plafonds limites). Les planchers et les plafonds incluent systématiquement l'intégralité de la participation de l'assuré (ticket modérateur) et la prise en charge par l'assurance maladie obligatoire. Toute modification du taux de remboursements de la Sécurité sociale sur l'équipement optique est susceptible d'entraîner une modification de la garantie optique afin de respecter les plafonds prévus à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale.



2023 – Agents

Territoriaux

## BARÈME DE PRESTATIONS au 01/01/2023

Remboursement Régime Obligatoire + Mutuelle

MC 100

MC 125

MC 170

MC 200

### PRESTATIONS MÉDICALES <sup>(3)</sup>

Prise en charge de la franchise de 24 € pour tout acte supérieur à 120 €

Consultations, visites généraliste OPTAM	100 % Br	125 % Br	170 % Br	200 % Br
Consultations, visites généraliste NON OPTAM	100 % Br	100 % Br	130 % Br	160 % Br
Consultations, visites spécialiste, npsy OPTAM	100 % Br	125 % Br	170 % Br	200 % Br
Consultations, visites spécialiste, npsy NON OPTAM	100 % Br	100 % Br	130 % Br	160 % Br
Actes de spécialistes (hors hospitalisation) OPTAM	100 % Br	125 % Br	170 % Br	200 % Br
Actes de spécialistes (hors hospitalisation) NON OPTAM	100 % Br	100 % Br	130 % Br	160 % Br
Radiologie, Scanner, Echographie OPTAM	100 % Br	125 % Br	170 % Br	200 % Br
Radiologie, Scanner, Echographie NON OPTAM	100 % Br	100 % Br	130 % Br	160 % Br
Laboratoire et prélèvements	100 % Br	125 % Br	170 % Br	200 % Br
Auxiliaires médicaux : Orthophonie, Orthoptie, Kinésithérapie, Soins Infirmiers, ...	100 % Br	125 % Br	170 % Br	200 % Br
Pharmacie (vignettes : blanches, bleues, oranges)	TM	TM	TM	TM
Orthopédie et autres appareillages	200 % Br	225 % Br	250 % Br	275 % Br

### OPTIQUE <sup>(1)</sup>

Montures & Verres de Classe A 100% Santé\*



Remboursement Intégral dans le cadre du 100% santé

Forfait Monture & Verres de Classe B (hors 100% santé) Monture limitée à 80 € Verres Simples de Classe B Complexes & Très Complexes de Classe B	200 €	250 €	325 €	400 €
Lentilles	25 €	50 €	75 €	100 €

### AIDES AUDITIVES

Prothèses auditives Classe I 100% Santé\*



Remboursement Intégral dans le cadre du 100% santé

Prothèses auditives Classe II (par oreille appareillée) <sup>(7)</sup>	200 % Br	225 % Br	300 % Br	300 % Br
Accessoires auditifs, piles	50 €	75 €	100 €	125 €

### DENTAIRE <sup>(2)</sup>

Soins & Prothèses Dentaires 100% Santé\*



Remboursement Intégral dans le cadre du 100% santé

Soins dentaires à prix modéré ou à prix libre	100 % Br	125 % Br	170 % Br	200 % Br
Inlay-Onlay	100 % Br	125 % Br	170 % Br	200 % Br
Prothèses dentaires : dent visible (remboursées par le RO)	200 % Br	250 % Br	300 % Br	400 % Br
Prothèses dentaires : dent non visible (remboursées par le RO)	150 % Br	200 % Br	250 % Br	350 % Br
Prothèses transitoires	100 % Br	100 % Br	125 % Br	125 % Br
Inlays – Core	200 % Br	250 % Br	300 % Br	400 % Br
Orthodontie acceptées R.O (par semestre)	150 % Br	250 % Br	350 % Br	400 % Br
Implantologie (Forfait Annuel)	300 € / an	400 € / an	500 € / an	600 € / an
Plafond dentaire (hors soins et TM / hors 100% santé)	650 € / an	800 € / an	1200 € / an	1500 € / an

### HOSPITALISATION

Prise en charge de la franchise de 24 € pour tout acte supérieur à 120 €

Frais Hospitaliers, Frais de salle, (Analyses, radiologie, Aux. Médicaux)	100 % du Br	100 % du Br	100 % du Br	100 % du Br
Honoraires Médecins & Chirurgiens (Actes de Chirurgie, Anesthésie) OPTAM <sup>(3)</sup>	125 % du Br	125 % du Br	170 % du Br	200 % du Br
Honoraires Médecins & Chirurgiens (Actes de Chirurgie ; Anesthésie) Non OPTAM <sup>(3)</sup>	105 % Br	105 % Br	150 % Br	180 % Br
Forfait journalier (tarif en vigueur)	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité
Chambre particulière <sup>(4)</sup>	40 € / jour	50 € / jour	60 € / jour	70 € / jour
Lit accompagnant (jusqu'à 16 ans - 30 jours/an)	15 € / jour	19.50 € / jour	23 € / jour	23 € / jour
Frais de transport (acceptés R.O.)	100 % Br	100 % Br	100 % Br	100 % Br

### ACTES DE PRÉVENTION

Détartrage complet / Dépistage de l'Hépatite B / Vaccinations	100 % Br	100 % Br	100 % Br	100 % Br
Dépistage des troubles de l'audition (+50 ans)	100 % Br	100 % Br	100 % Br	100 % Br
Ostéodensitométrie remboursée (femmes + 50 ans)	100 % Br	100 % Br	100 % Br	100 % Br
Ostéodensitométrie non remboursée par le R.O.	20 €	20 €	30 €	30 €

### PRIMES FORFAITS

Cure thermale acceptée R.O <sup>(1)</sup> : Frais médicaux - Hébergements et transports	TM + 230 €	TM + 300 €	TM + 382 €	TM + 420 €
Forfait Naissance <sup>(5)</sup>	107 €	153 €	305 €	305 €
Vaccin non remboursé <sup>(1)</sup>	11 €	11 €	14 €	14 €
Pack confort & Médecine Douce <sup>(6)</sup>	15 € / séance	20 € / séance	25 € / séance	30 € / séance
Médicaments non pris en charge sur prescription médicale (Remboursement sur présentation d'une facture pour tous médicaments inscrit au Vidal)	30 € / an	60 € / an	90 € / an	120 € / an

### ASSISTANCE

Carte Tiers payant, Assistance à domicile, Protection Juridique Santé**	oui	oui	oui	oui
---	-----	-----	-----	-----

# Lisibilité des Garanties

## EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS DE VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ



Garantie Option M100	Montant de la Dépense engagée	Base de Remboursement de l'Assurance Maladie	Prise en charge de la part du Régime Obligatoire (CPAM-MSA-MFP)	Prise en Charge Part PMIF	Reste à Votre charge
<b>HOSPITALISATION</b>					
 Forfait Journalier : Hospitalisation de 5 journées en chirurgie ou en observation médicale	100,00 €	0,00 €	0,00 €	100,00 €	0,00 €
Dépassement d'Honoraires du Chirurgien, de l'Anesthésiste (adhérant à la DPTAM*) en clinique pour une opération de l'appendicite	476,79 € soit un dépassement de 300 €	176,79 €	176,79 €	44,20 €	255,80 €
<b>OPTIQUE</b>					
 Equipement optique comprenant une monture et 2 verres (verres unifocaux) de Classe A dans le cadre du 100% santé	125,00 €	37,50 €	22,50 €	102,50 €	0,00 €
Equipement optique comprenant une monture et 2 verres (verres unifocaux) de Classe B Prix de Vente Libre	432,00 €	0,15 €	0,09 €	199,91 €	232,00 €
<b>DENTAIRE</b>					
 Pose d'une couronne céramo-métallique 100% santé (sur incisives, canines ou prémolaires)	500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €
Pose d'une couronne céramo-métallique (sur 2èmes prémolaires) tarif maîtrisé	650,00 €	120,00 €	84,00 €	156,00 €	410,00 €
<b>AIDES AUDITIVES (adulte)</b>					
 Aide Auditive de Classe I par oreille (équipement 100% Santé)	900,00 €	400,00 €	240,00 €	660,00 €	0,00 €
Aide Auditive de Classe II par oreille	1300,00 €	400,00 €	240,00 €	560,00 €	500,00 €
<b>SOINS COURANTS</b>					
 Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraire (adhérant à un DPTAM*)	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50 €	0,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérant à un DPTAM*)	55,00 €	30,00 €	21,00 €	9,00 €	20,00 €
Acte technique Médical pratiqué en cabinet par un médecin spécialiste en ophtalmologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérant à un DPTAM*)	76,00 €	38,90 €	27,23 €	11,67 €	37,10 €
*DPTAM = Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisé			Remboursement en moins de la franchise de 1€		
Données non contractuelles communiquées à titre d'exemple calculés en fonction de la base de remboursement du régime général de l'assurance maladie					

# Lisibilité des Garanties

## EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS DE VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ



Garantie Option M125	Montant de la Dépense engagée	Base de Remboursement de l'Assurance Maladie	Prise en charge de la part du Régime Obligatoire (CPAM-MSA-MFP)	Prise en Charge Part PMIF	Reste à Votre charge
<b>HOSPITALISATION</b>					
 Forfait Journalier : Hospitalisation de 5 journées en chirurgie ou en observation médicale	100,00 €	0,00 €	0,00 €	100,00 €	0,00 €
Dépassement d'Honoraires du Chirurgien, de l'Anesthésiste (adhérant à la DPTAM*) en clinique pour une opération de l'appendicite	476,79 € soit un dépassement de 300 €	176,79 €	176,79 €	44,20 €	255,80 €
<b>OPTIQUE</b>					
 Equipement optique comprenant une monture et 2 verres (verres unifocaux) de Classe A dans le cadre du 100% santé	125,00 €	37,50 €	22,50 €	102,50 €	0,00 €
Equipement optique comprenant une monture et 2 verres (verres unifocaux) de Classe B Prix de Vente Libre	432,00 €	0,15 €	0,09 €	249,91 €	182,00 €
<b>DENTAIRE</b>					
 Pose d'une couronne céramo-métallique 100% santé (sur incisives, canines ou prémolaires)	500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €
Pose d'une couronne céramo-métallique (sur 2èmes prémolaires) tarif maîtrisé	650,00 €	120,00 €	84,00 €	216,00 €	350,00 €
<b>AIDES AUDITIVES (adulte)</b>					
 Aide Auditive de Classe I par oreille (équipement 100% Santé)	900,00 €	400,00 €	240,00 €	660,00 €	0,00 €
Aide Auditive de Classe II par oreille	1300,00 €	400,00 €	240,00 €	660,00 €	1060,00 €
<b>SOINS COURANTS</b>					
 Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraire (adhérant à un DPTAM*)	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50 €	0,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérant à un DPTAM*)	55,00 €	30,00 €	21,00 €	16,50 €	17,50 €
Acte technique Médical pratiqué en cabinet par un médecin spécialiste en ophtalmologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérant à un DPTAM*)	76,00 €	38,90 €	27,23 €	21,40 €	27,38 €
*DPTAM = Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisé			Remboursement en moins de la franchise de 1€		
Données non contractuelles communiquées à titre d'exemple calculés en fonction de la base de remboursement du régime général de l'assurance maladie					

# Lisibilité des Garanties

## EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS DE VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ



Garantie Option M170	Montant de la Dépense engagée	Base de Remboursement de l'Assurance Maladie	Prise en charge de la part du Régime Obligatoire (CPAM-MSA-MFP)	Prise en Charge Part PMIF	Reste à Votre charge
<b>HOSPITALISATION</b>					
 Forfait Journalier : Hospitalisation de 5 journées en chirurgie ou en observation médicale	100,00 €	0,00 €	0,00 €	100,00 €	0,00 €
Dépassement d'Honoraires du Chirurgien, de l'Anesthésiste (adhérant à la DPTAM*) en clinique pour une opération de l'appendicite	476,79 € soit un dépassement de 300 €	176,79 €	176,79 €	123,75 €	176,25 €
<b>OPTIQUE</b>					
 Equipement optique comprenant une monture et 2 verres (verres unifocaux) de Classe A dans le cadre du 100% santé	125,00 €	37,50 €	22,50 €	102,50 €	0,00 €
Equipement optique comprenant une monture et 2 verres (verres unifocaux) de Classe B Prix de Vente Libre	432,00 €	0,15 €	0,09 €	324,91 €	107,00 €
<b>DENTAIRE</b>					
 Pose d'une couronne céramo-métallique 100% santé (sur incisives, canines ou prémolaires)	500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €
Pose d'une couronne céramo-métallique (sur 2èmes prémolaires) tarif maîtrisé	650,00 €	120,00 €	84,00 €	276,00 €	290,00 €
<b>AIDES AUDITIVES (adulte)</b>					
 Aide Auditive de Classe I par oreille (équipement 100% Santé)	900,00 €	400,00 €	240,00 €	660,00 €	0,00 €
Aide Auditive de Classe II par oreille	1300,00 €	400,00 €	240,00 €	960,00 €	100,00 €
<b>SOINS COURANTS</b>					
 Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraire (adhérant à un DPTAM*)	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50 €	0,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérant à un DPTAM*)	55,00 €	30,00 €	21,00 €	30,00 €	4,00 €
Acte technique Médical pratiqué en cabinet par un médecin spécialiste en ophtalmologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérant à un DPTAM*)	76,00 €	38,90 €	27,23 €	38,90 €	9,87 €
*DPTAM = Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisé			Remboursement en moins de la franchise de 1€		
Données non contractuelles communiquées à titre d'exemple calculés en fonction de la base de remboursement du régime général de l'assurance maladie					

# Lisibilité des Garanties

## EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS DE VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ



Garantie Option M200	Montant de la Dépense engagée	Base de Remboursement de l'Assurance Maladie	Prise en charge de la part du Régime Obligatoire (CPAM-MSA-MFP)	Prise en Charge Part PMIF	Reste à Votre charge
<b>HOSPITALISATION</b>					
 Forfait Journalier : Hospitalisation de 5 journées en chirurgie ou en observation médicale	100,00 €	0,00 €	0,00 €	100,00 €	0,00 €
Dépassement d'Honoraires du Chirurgien, de l'Anesthésiste (adhérant à la DPTAM*) en clinique pour une opération de l'appendicite	476,79 € soit un dépassement de 300 €	176,79 €	176,79 €	176,79 €	123,21 €
<b>OPTIQUE</b>					
 Equipement optique comprenant une monture et 2 verres (verres unifocaux) de Classe A dans le cadre du 100% santé	125,00 €	37,50 €	22,50 €	102,50 €	0,00 €
Equipement optique comprenant une monture et 2 verres (verres unifocaux) de Classe B Prix de Vente Libre	432,00 €	0,15 €	0,09 €	399,91 €	32,00 €
<b>DENTAIRE</b>					
 Pose d'une couronne céramo-métallique 100% santé (sur incisives, canines ou prémolaires)	500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €
Pose d'une couronne céramo-métallique (sur 2èmes prémolaires) tarif maîtrisé	650,00 €	120,00 €	84,00 €	396,00 €	170,00 €
<b>AIDES AUDITIVES (adulte)</b>					
 Aide Auditive de Classe I par oreille (équipement 100% Santé)	900,00 €	400,00 €	240,00 €	660,00 €	0,00 €
Aide Auditive de Classe II par oreille	1300,00 €	400,00 €	240,00 €	960,00 €	100,00 €
<b>SOINS COURANTS</b>					
 Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraire (adhérant à un DPTAM*)	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50 €	0,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérant à un DPTAM*)	55,00 €	30,00 €	21,00 €	34,00 €	0,00 €
Acte technique Médical pratiqué en cabinet par un médecin spécialiste en ophtalmologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérant à un DPTAM*)	76,00 €	38,90 €	27,23 €	50,57 €	0,00 €
*DPTAM = Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisé			Remboursement en moins de la franchise de 1€		
Données non contractuelles communiquées à titre d'exemple calculés en fonction de la base de remboursement du régime général de l'assurance maladie					