Mutuelle Prévifrance

Pour toute correspondance
15, quai du Dr Calabet
47910 Agen Cedex 9
Fax : 05 53 47 45 09
N° Vert 0 800 09 0800
APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

Bordeaux le 08/06/2016

Monsieur,

Nous proposons depuis cette année un contrat collectif à adhésion facultative Surcomplémentaire Santé Pompiers.

Ce contrat est ouvert aux syndicats représentant la corporation des Sapeurs-Pompiers Professionnels ; il peut être souscrit au profit de leurs adhérents SPP et PATS couverts en complémentaire santé auprès de notre Mutuelle sur la garantie labellisée Prévi Pompiers.

A ce titre, vous trouverez ci-joint le détail des garanties ; si vous vous souhaiter mettre en place ce contrat pour améliorer la protection sociale de vos adhérents, votre interlocuteur local se tient à votre disposition, contactez :

Mme Patricia Gousset au 06 73 84 84 34

Dans cette attente, nous vous prions d'agréer, Monsieur, nos sincères salutations.

Mutuelle Prévifrance

Groupement Pompiers

Gousset

Mutuelle Prévifrance

Pour toute correspondance
15, quai du Dr Calabet
47910 Agen Cedex 9
Fax : 05 53 47 45 09
N° Vert 0 800 09 0800
APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

Bordeaux le 08/06/2016

Monsieur,

Nous proposons depuis cette année un contrat collectif à adhésion facultative Surcomplémentaire Santé Pompiers.

Ce contrat est ouvert aux syndicats représentant la corporation des Sapeurs-Pompiers Professionnels ; il peut être souscrit au profit de leurs adhérents SPP et PATS couverts en complémentaire santé auprès de notre Mutuelle sur la garantie labellisée Prévi Pompiers.

A ce titre, vous trouverez ci-joint le détail des garanties ; si vous vous souhaiter mettre en place ce contrat pour améliorer la protection sociale de vos adhérents, votre interlocuteur local se tient à votre disposition, contactez :

Mme Patricia Gousset au 06 73 84 84 34

Dans cette attente, nous vous prions d'agréer, Monsieur, nos sincères salutations.

Mutuelle Prévifrance

Groupement Pompiers

Gousset

Mutuelle Santé
POMPIERS - PATS
OFFRE SURCOMPLEMENTAIRE

Mutuelle Prévifrance

	PREVI POMPIERS	SURCOMPLÉMENTAIRE SANTE POMPIERS	CUMUL
MALADIE			
Consultations, visites (généralistes, spécialistes) (a)	130 %	70 %	200 %
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, ...)	130 %	-	130 %
Actes d'imagerie médicale (radiologie, échographie...) et **actes techniques médicaux** (a)	100 %	-	100 %
Analyses médicales	130 %	-	130 %
Pharmacie : médicaments remboursés par l'assurance maladie obligatoire	100 %	-	100 %
Actes de petite chirurgie (a)	150 %	-	150 %
APPAREILLAGE (1)			
Orthopédie, petits et grands appareillages	100 %	-	100 %
Prothèses auditives	200 %	200 %	400 %
Avantage adhérent si achat dans le centre d'audioprothèse Prévifrance	+100 €/oreille	-	+100 €/oreille
Prothèses capillaires, mammaires	100 % + 100 €	200 € / prothèse	100 % + 300 €
Semelles orthopédiques	100 % + 100 €	-	100 % + 100 €
OPTIQUE (2)			
Equipement optique (monture + verres) remboursé par l'assurance maladie obligatoire (1 équipement tous les 2 ans, sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue)	230 € *	- de 12 ans : 50 € + de 12 ans : 100 €	- de 12 ans : 280 € + de 12 ans : 330 €
Avantage adhérent équipement si achat dans un espace optique Prévifrance *			
- D'un équipement à verres simples	+ 30 €	-	+ 30 €
- D'un équipement à verres complexes	+ 60 €	-	+ 60 €
(*) maximum **150 € pour la monture** y compris avantage adhérent			
Lentilles remboursées par l'assurance maladie obligatoire	100 %	-	100 %
Forfait Lentilles remboursées ou non par l'assurance maladie obligatoire	150 €	100 €	250 €
Avantage adhérent Lentilles si achat dans un espace optique Prévifrance	+ 30 €	-	+ 30 €
Chirurgie réfractive de l'œil (myopie, hypermétropie, presbytie)	250 €/œil	150 € /oeil	400 € /oeil
DENTAIRE (3)			
Soins et consultations	150 %	-	150 %
Prothèses, implants et parodontologie remboursés par l'assurance maladie obligatoire	300 %	100 %	400 %
Orthodontie remboursée par l'assurance maladie obligatoire	300 %	50 %	350 %
Prothèses, implants et parodontologie non remboursés par l'assurance maladie obligatoire	150 €	350 €	500 €
HOSPITALISATION (4)			
Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique (a)	150 %	60 %	210 %
Si acte médical supérieur à 120 €, prise en charge du forfait	18 €	-	18 €
Honoraires médicaux (a)	130 %	80 %	210 %
Frais de séjour	130 %	80 %	210 %
Forfait journalier	100 %	-	100 %
Chambre particulière	55 € / jour	-	55 € / jour
Chambre particulière en ambulatoire	10 € / jour	-	10 € / jour
Frais d'accompagnement	16 € / jour	- de 16 ans : 4 € + de 75 ans et personne handicapée : 20 €	- de 16 ans : 20 € + de 75 ans et personne handicapée : 36 €
Garanties majorées en cas d'accident de la circulation			
- Actes chirurgicaux et d'anesthésie (a)	250 %	-	250 %
- Chambre particulière (6 mois maximum en secteur médecine et chirurgie)	120 € / jour	-	120 € / jour
- Frais d'accompagnement : lit et repas en milieu hospitalier (durée 15 jours max. par accident)	30 € / jour	-	30 € / jour
- Frais liés à l'hospitalisation facturés par l'établissement (télévision, téléphone, ...)	100 €	-	100 €
TRANSPORT (1)	100 %	-	100 %
CURES THERMALES (1) Honoraires de surveillance medicale, forfait thermal, forfait hebergement	100 %	-	100 %
LES PLUS (5)			
Panier de soins 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	80 €	-	80 €
Pharmacie non remboursée - médicaments en vente libre : automédication identifiée par un code CIP	20 €	30 € /famille	50 €
Forfait séances toutes spécialités énumérées confondues : ostéopathe, chiropraticien, acupuncteur, pédicure-podologue, diététicien diplômé d'état, microkinésithérapeute (***Forfait étendu à l'étiopathie**)	100 €	*	100 €
Prime de naissance	80 €	23 €	103 €
Détartrage complet	-	1 fois/an	1 fois/an
Podologie	-	20 €	20 €
Amniocentèse	-	65 €/acte	65 €/acte
Caryotype fœtal	-	120 €/acte	120 €/acte
Péridurale	-	80 €/acte	80 €/acte
Bilan acoustique nouveau-né (hors nomenclature)	-	23 €/acte	23 €/acte
Capital Décès en cas de décès de tout adhérent de moins de 65 ans acquittant une cotisation adulte	-	1525 €	1525 €
Actes de prévention remboursés par l'assurance maladie obligatoire	100 %	-	100 %

Garanties en vigueur au 01/01/2016. Document non contractuel. Tableau de la garantie Prévi Pompiers conforme au règlement mutualiste Santé Prévi Pompiers figurant sur la liste des contrats labellisés fournie par la Direction Générale des Collectivités Locales selon les dispositions du décret N°2011-1474 du 8 novembre 2011. Ces garanties permettront aux agents territoriaux de profiter de tous les avantages liés à la souscription d'un contrat labellisé dans le cadre de la garantie Prévi Pompiers. La garantie surcomplémentaire est souscrite en complément de la garantie Santé Prévi Pompiers et réservée aux adhérents de votre syndicat ou association.

Vos cotisations 2016

	PRÉVI POMPIERS	SURCO SANTE POMPIERS
Tarif enfant (gratuité à partir du 3e enfant inscrit)	22,95 €	+ 2 €
Jusqu'à 25 ans	34,69 €	+ 5 €
26 - 30 ans	42,07 €	+ 5 €
31 - 35 ans	45,89 €	+ 5 €
36 - 40 ans	50,26 €	+ 5 €
41 - 45 ans	55,72 €	+ 6 €
46 - 50 ans	61,46 €	+ 6 €
51 - 55 ans	67,74 €	+ 7 €
56 - 60 ans	75,94 €	+ 7 €
61 - 65 ans	88,50 €	+ 8 €
66 - 70 ans	95,06 €	+ 8 €
71 - 75 ans	101,61 €	+ 8 €
76 - 80 ans	111,99 €	+ 9 €
Plus de 80 ans	120,19 €	+ 9 €

Garanties en vigueur au 01/01/2016.
Vos garanties et niveaux de remboursement seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et règlementaires 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 dépassements sur les actes et honoraires pratiqués par des médecins n'ayant pas adhéré au dispositif du contrat d'accès aux soins sont minorés de 20% par rapport au pourcentage indiqué dans le tableau et en tout état de cause plafonnés à 225% pour 2016 et à 200% à partir de 2017.

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 sur prescription médicale et/ou sur facture acquittée du praticien ou de l'établissement sous déduction de l'éventuelle prise en charge de l'assurance maladie obligatoire et des remboursements de la Complémentaire Santé précédente.
(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.
(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 agrée, si leur remboursement est prévu dans la garantie souscrite.
(4) HOSPITALISATION
- La chambre particulière est prise en charge à concurrence du tarif plafond indiqué, sauf convention particulière passée entre la Mutuelle et l'établissement.
- La prise en charge de la chambre particulière en ambulatoire est limitée à 10 jours par an.
- La durée de prise en charge de la chambre particulière est illimitée en chirurgie, médecine et maternité, limitée à 60 jours par année civile en centre de rééducation, de régime, maison de repos et de convalescence.
- La chambre particulière n'est pas prise en charge pour les séjours en psychiatrie, neuropsychiatrie, colonie sanitaire, cure thermale ou médicale, 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).
- 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 ou d'une personne handicapée sans limite d'âge dans la limite de 30 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
Prévention et médecines 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. La Mutuelle rembourse les médicaments en vente libre (automédication identifiée par un code CIP) sur facture acquittée.
La prime de naissance est versée lors de l'inscription de l'enfant dans les 6 mois suivant la naissance ou l'adoption. Le Capital Décès sera versé, à défaut d'autres bénéficiaires désignés par le membre participant, à son conjoint survivant, non séparé de corps judiciairement à la date du décès, à défaut à ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, à défaut à ses héritiers. La Mutuelle s'engage au versement du capital décès dans les délais les plus brefs dès réception de toutes les pièces justificatives, en cas de décès du membre participant et non des ayants droit. Cette garantie prend fin quand l'adhérent n'est plus adhérent du souscripteur.

Les **avantages** Prévifrance

Les (+) Pompiers

- **Un service dédié**
  La Mutuelle Prévifrance a créé le Groupement Pompiers composé de conseillers spécialisés à l'écoute des problématiques liées à votre corporation
- **Pour les SPP, PATS et agents territoriaux, conjoints agents territoriaux**
  Des garanties labellisées
  Bénéficiez ainsi de la participation financière éventuelle de votre SDIS ou de votre collectivité

Offre labellisée

- **Pour les SPV et leur famille**
  Profitez des avantages de l'offre Prévifrance
  Si vous êtes travailleur indépendant, vous pouvez déduire vos cotisations de votre bénéfice imposable (dans le cadre de la Loi Madelin)

Des remboursements rapides

- **Pas d'avance d'argent** grâce à votre carte de tiers payant valable partout en France (selon accords et conventions)
- **Des remboursements sous 48h** après réception des informations de votre régime d'assurance maladie obligatoire

Une adhésion simplifiée

- **Couverture immédiate** sans délai d'attente
- **Pas de questionnaire médical**
- **Pas de limite d'âge**
- **Paiement mensuel gratuit**

Un service gratuit d'écoute, de soutien et d'accompagnement psychologique

Ce service, accessible par téléphone 7j/7 et 24h/24 est offert en exclusivité aux adhérents de votre corporation, dans le cadre professionnel et personnel.

Un soutien en cas de coup dur

Les assistantes sociales de notre service « Conseil Accompagnement Santé » vous aident en cas d'hospitalisation, maladie, handicap, situation de dépendance ou de décès. Elles peuvent vous accompagner et vous orienter dans vos démarches, vous attribuer des heures d'aides ménagères…

Notre groupement pompiers

80, rue Matabiau - BP 71269 - 31012 Toulouse cedex 6

groupement.pompiers@previfrance.fr

www.previfrance.fr

0 800 95 18 18 Service & appel gratuits

Mutuelle Prévifrance

Mutuelle Prévifrance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité. SIREN 776 950 669 - Mutuelle Prévifrance - Siège social : 15, quai du Dr Calabet - 47910 Agen Cedex 9 - Siège administratif : 80, rue Matabiau - BP 71269 - 31012 Toulouse Cedex 6. Document non contractuel.