

LE GUIDE DE VOTRE COMPLEMENTAIRE SANTÉ



pôle emploi



SOMMAIRE

PREAMBULE	2
LES INFORMATIONS ESSENTIELLES	4
➤ Les avantages de GMC Gestion	4
➤ Votre affiliation	4
➤ Changement de votre situation de famille	5
➤ Que faire en cas d'hospitalisation ?	6
➤ Votre conjoint a déjà une complémentaire santé	6
VOS GARANTIES	7
➤ Quelques termes de l'Assurance Maladie	7
➤ Quelles sont vos garanties frais médicaux ?	8
➤ Le contrat responsable	12
➤ Montants de remboursement maximum	13
LES SERVICES GMC GESTION	15
➤ Vos remboursements	15
➤ Vos services Internet	17
➤ <i>Votre connexion</i>	17
➤ <i>Recevoir vos décomptes par e-mail</i>	18
➤ Fonctionnement du tiers payant	18
➤ Informations pratiques	18
LES SERVICES DE LA MUTUELLE GENERALE	20
➤ L'action sociale de La Mutuelle Générale	20
➤ La Garantie Assistance de La Mutuelle Générale	20
➤ Les Prêts et Caution	21
➤ La prévention	21
CONDITIONS GÉNÉRALES	23
➤ Frais médicaux	23
➤ Maternité	24
➤ Exclusions générales	24
➤ Remarques importantes	24
➤ Maintien de garantie pour les agents en « congés »	25
➤ Maintien de garantie dans le cadre de la Loi Evin	26
➤ En cas de cessation d'affiliation au contrat « Groupe »	26
➤ Date de cessation de l'ensemble des garanties	26

PREAMBULE

Ce guide pratique tient lieu de notice d'information et contient toutes les informations dont vous avez besoin concernant votre garantie complémentaire frais de santé.

- les modalités pratiques pour vous accompagner dans les démarches que vous pouvez être amené à effectuer dans votre relation avec La Mutuelle Générale ainsi que les services MG,
- la notice d'information définissant la nature et le fonctionnement de votre régime frais de santé.

Le Contrat de frais de santé des agents de Pôle Emploi, est un **Contrat d'assurance collective à adhésion obligatoire**.

Le Contrat est souscrit par Pôle Emploi auprès de :

La Mutuelle Générale, Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité, immatriculée au Registre National des Mutuelles sous le n° 775 685 340, dont le siège social est sis 6, rue Vandrezanne - 75634 PARIS CEDEX 13.

Votre garantie complémentaire frais de santé s'inscrit dans le cadre d'un Contrat "responsable" tel que défini par la Réforme de l'Assurance Maladie (Loi n°2004-810 du 13 août 2004 et ses Décrets d'application). Elle ne peut donc rembourser la part des dépenses laissées à la charge de l'adhérent que dans le cadre des dispositions prévues par ces textes.

Le contrat responsable a pour objectif de favoriser une meilleure maîtrise des dépenses de santé et doit, pour cela, préconiser le suivi du parcours de soins et contribuer à une prise en charge raisonnée.

Dans le cadre de la présente brochure lorsqu'il est fait référence au "Contrat", il s'agit du Contrat à adhésion obligatoire souscrit par Pôle Emploi auprès de La Mutuelle Générale et applicable aux agents et à leurs ayants droit.

La gestion administrative de votre contrat Frais de santé est confiée à GMC Gestion.

LES INFORMATIONS ESSENTIELLES

➔ Les avantages de GMC Gestion

Leader français en Prévoyance Collective, nous mettons à votre disposition notre expérience et savoir faire de plus de 50 ans.

➔ *Ainsi, vous bénéficiez de prestations privilégiées dont vous trouverez le détail dans ce guide.*

- **Une gestion certifiée ISO 9001 version 2000,**
- **Un accueil téléphonique permanent 24h/24, 7j/7,**
- **Un interlocuteur en charge de la gestion de votre dossier** pour répondre à toutes vos questions,
- **Une carte d'affilié personnalisée** donnant accès **au tiers payant,**
- **Des règlements rapides : 72 h (24 h en télétransmission),** et la possibilité de recevoir vos décomptes par e-mail,
- **Des accords médicaux et des réductions tarifaires,**
- Une charte dentaire : **réseau de dentistes-conseil**, cotation des devis, deuxième avis, grilles tarifaires...
- **Un site Internet www.gmcgestion.fr**

➔ Votre affiliation

Pour vous inscrire, vous devez joindre au bulletin d'adhésion :

- Une photocopie de votre Attestation Vitale et de celle de vos ayants droit s'ils ont un numéro de Sécurité sociale différent du vôtre,
- Un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal pour le versement des prestations,
- Une photocopie des certificats de scolarité pour les enfants de plus de 16 ans ou tout autre document justifiant leur situation.

➔ *L'ensemble de votre dossier d'inscription est à remettre au Département des Ressources Humaines de Pôle Emploi.*

GMC Gestion se charge, lors de votre inscription, de vous déclarer auprès de votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie pour mettre en place la télétransmission.

➡ *Nous attirons votre attention sur le fonctionnement de la télétransmission qui peut être perturbé si :*

- Vous déménagez et changez de centre de Sécurité sociale : il faut informer GMC Gestion de votre nouvelle adresse et des coordonnées de votre nouveau centre.
- Vos enfants sont inscrits sous **votre** numéro de Sécurité sociale et **aussi** sous celui de votre conjoint : vous devez faire un choix et déterminer quel sera le numéro d'immatriculation communément utilisé par l'Assurance Maladie et GMC Gestion pour percevoir les remboursements.
- Vos enfants bénéficient du régime étudiant de l'Assurance Maladie. Il faudra alors adresser à GMC Gestion les décomptes de leur centre. Un certificat de scolarité vous sera demandé à chaque rentrée.
- Votre conjoint, pacsé ou concubin est fonctionnaire : certains centres de Sécurité sociale n'ont pas mis en place de télétransmission. Il faudra également dans ce cas adresser les décomptes à GMC Gestion.

➡ **Changement de votre situation de famille**

En cas de changement de votre situation de famille (mariage, concubinage, PACS, naissance d'un enfant) et pour inscrire votre ayant droit, il suffit d'adresser un courrier ainsi que les informations suivantes dans un délai maximum de deux mois à votre service RH qui transmettra à GMC Gestion :

- Le nom et prénom de l'ayant droit,
- Sa date de naissance,
- Son numéro de Sécurité sociale.

Pour l'inscription d'un enfant, indiquer bien le numéro de Sécurité sociale de rattachement (celui du père ou celui de la mère).

➡ *Pièces à joindre au courrier :*

- En cas de mariage, de concubinage, de PACS : copie de l'attestation de la Carte Vitale du conjoint,
- En cas de naissance : copie de l'acte de naissance.

- Vos contacts

L'équipe de gestion qui vous est dédiée, se tient à votre disposition pour répondre à toutes vos demandes de renseignements, de prises en charge, de devis, de remboursements de frais de santé, etc.

GMC Gestion - Unité de Gestion (UG) n° 44

✉ 1, rue Marcel Paul

44097 NANTES CEDEX 1

☎ 0800 00 10 58 ou 02.51.88.75.44 📠 02.51.88.75.45

Adresse e-mail sante-pole-emploi@henner.fr

Accueil et renseignements de 8h00 à 18h15 sans interruption.

Pour les urgences (prise en charge hospitalière, ...) :
permanence téléphonique 24h/24, 365 jours par an.

➡ Service Plus !

Si vous devez acheter une paire de lunettes ou des lentilles de contact, joignez nos Conseillers Santé. **Une équipe spécialement formée** est à votre service pour étudier votre ordonnance et vous orienter dans votre choix.

- **Conseil tarifaire** sur les verres en fonction de la prescription établie par votre praticien.
- **Conseil technique** sur les verres (matière et traitement), sur les montures et sur les lentilles.
- Information sur la législation de **l'Assurance Maladie**.
- Réalisation de **devis**.

➡ Que faire en cas d'hospitalisation ?

Il suffit de faire, **quelques jours avant votre hospitalisation**, une demande de prise en charge auprès de votre Unité de Gestion dont les coordonnées figurent au paragraphe « Vos contacts » de ce guide (par téléphone, mail, fax ou courrier).

Renseignements nécessaires à communiquer à GMC Gestion

- Nom et adresse de soins,
- Service (médecine, chirurgie, etc.),
- Date d'hospitalisation.

En cas d'urgence, la prise en charge sera délivrée **immédiatement** sur simple demande de votre part ou de l'un de vos proches.

Certains établissements de soins s'en chargent directement.

➡ Votre conjoint a déjà une complémentaire santé

Si votre conjoint a aussi une complémentaire santé à titre personnel ou par son entreprise, il pourra compléter ses remboursements (Assurance Maladie + mutuelle) par vos garanties, à condition qu'il soit ayant droit. Pour obtenir le remboursement supplémentaire, il suffit d'adresser à GMC Gestion les décomptes originaux de la complémentaire santé.

VOS GARANTIES

➔ Quelques termes de l'Assurance Maladie

AM : Assurance Maladie

BR : Base de remboursement

Base retenue par l'Assurance Maladie pour le versement des prestations après application des coefficients modificateurs.

FR : Frais Réels

MR : Montant du Remboursement de l'Assurance Maladie

Proportion dans laquelle l'Assurance Maladie intervient pour le remboursement des actes médicaux.

PMSS : Plafond Mensuel Sécurité sociale

Salaire servant de référence pour déterminer certaines prestations :
2 885 € au 01/01/2010.

TC : Tarif conventionnel

Montant des honoraires établi par convention entre l'Assurance Maladie et les fédérations des différents professionnels de santé

TM : Ticket modérateur

Différence entre la base de remboursement et le montant du remboursement de l'Assurance Maladie

TR : Tarif de responsabilité

Base de calcul des prestations versées par l'Assurance Maladie

➔ Quelles sont vos garanties frais médicaux ?

Les prestations Frais Médicaux décrites ci-après s'entendent y compris les prestations du régime général et du régime local de l'Assurance Maladie et dans la limite des frais réels engagés, sauf exception précisée expressément.

Modifications contractuelles à effet du 1^{er} janvier 2010

Médecins

<p>Médecins généralistes</p> <p>Consultations et visites - Parcours de soins</p>	C-V	<p><u>Convention</u> 200% BR</p> <p><u>Hors convention</u> 80% FR limités à 150% BR</p>
<p>Médecins généralistes</p> <p>Consultations et visites - Hors parcours de soins</p>	C-V	<p><u>Convention</u> 150% BR</p> <p><u>Hors convention</u> 80% FR limités à 150% BR</p>
<p>Médecins spécialistes - Parcours de soins</p> <p><u>Consultations</u> du spécialiste du médecin des hôpitaux ou du professeur agrégé du spécialiste qualifié neuropsychiatre</p> <p><u>Visites</u> du spécialiste du médecin des hôpitaux ou du professeur agrégé du spécialiste qualifié neuropsychiatre</p>	<p>CS-C2 C3 CNPSY</p> <p>VS-V2 V3 VNPSY</p>	<p><u>Convention</u> 200% BR</p> <p><u>Hors convention</u> 80% FR limités à 150% BR</p>
<p>Médecins spécialistes - Hors parcours de soins</p> <p><u>Consultations</u> du spécialiste du médecin des hôpitaux ou du professeur agrégé du spécialiste qualifié neuropsychiatre</p> <p><u>Visites</u> du spécialiste du médecin des hôpitaux ou du professeur agrégé du spécialiste qualifié neuropsychiatre</p>	<p>CS-C2 C3 CNPSY</p> <p>VS-V2 V3 VNPSY</p>	<p><u>Convention</u> 150% BR</p> <p><u>Hors convention</u> 80% FR limités à 150% BR</p>
<p>Traitements et actes divers</p> <p>Actes techniques dispensés par le praticien*</p> <p>Radiographie</p> <p>Echographie</p>	<p>K-ATM Z-ADI KE-ADE</p>	<p><u>Convention</u> 200% BR</p> <p><u>Hors convention</u> 80% FR limités à 150% BR*</p>

Auxiliaires médicaux, pharmacie

Auxiliaires médicaux		Convention
Soins infirmiers	AMI-AIS	200% BR
Kinésithérapie	AMK-AMC	
Pédicurie	AMP	Hors convention
Orthoptie	AMY	80% FR
Orthophonie	AMO	limités à 150% BR
Analyses et travaux de laboratoire		Convention 200% BR
Pris en charge par l'A.M.	B-BP	Hors convention 80% FR limités à 150% BR
Pharmacie		
Toutes catégories de médicaments pris en charge par l'A.M.		100% BR
Vaccins pris en charge par l'A.M.		100% FR
Vaccin anti-grippe		100% FR

Appareillage, cures

Prothèses médicales (appareillages, accessoires)		365% BR
Prothèses auditives (y compris les piles) (maxi 2 par an)	PAR PROTHESE	
Adulte		20% PMSS
Enfant		20% PMSS en complément au remboursement de l'AM
Cures thermales acceptées par la Sécurité sociale	PAR CURE ACCEPTEE PAR LA SECURITE SOCIALE	
Frais de traitement et honoraires		100% BR
Frais de voyage et hébergement <u>pris en charge par l'A.M.</u>		15% PMSS

Dentaire

Soins dentaires (y compris inlay simple, onlay)		
Soins conservateurs	D-SC	200% BR
Soins chirurgicaux	DC	
Prothèses dentaires (plaques bases incluses)		
Couronne ou dent à tenon prise en charge par l'A.M.		450% BR
Prothèse prise en charge par l'A.M.		
Inlay core & clavette		
Orthodontie		
Prise en charge par l'A.M.	TO	450% BR
Orthodontie, parodontologie, prothèses dentaires non prises en charge par l'A.M.**.	PAR AN / BENEFICIAIRE	30% PMSS

Optique

Monture		
Adulte	PAR AN / BENEFICIAIRE	7% PMSS
Enfant (moins de 18 ans)	PAR AN / BENEFICIAIRE	3% PMSS
Verres		
Adulte	2 VERRES	2 000% BR + 8% PMSS PAR AN / BENEFICIAIRE
Enfant	2 VERRES	2 000% BR + 5% PMSS PAR AN / BENEFICIAIRE
Lentilles cornéennes		
Prises en charge par l'A.M.	PAR AN / BENEFICIAIRE	8% PMSS
Non prises en charge par l'A.M. et jetables	PAR AN / BENEFICIAIRE	8% PMSS
Intervention chirurgicale de la myopie	PAR ŒIL PAR AN / BENEFICIAIRE	15% PMSS

Maternité

Forfait par enfant (y compris adoption)		15% PMSS
Chambre particulière (maximum 6 jours)	PAR JOUR	3% PMSS

Hospitalisation

Hospitalisation médicale* Séjour à l'hôpital Séjour en établissement conventionné ou non Maison de repos suite à hospitalisation Centre de rééducation et réadaptation fonctionnelle Etablissement ou service psychiatrique		<u>Convention</u> 400% BR <u>Hors convention</u> 90% FR limités à 400% BR*
Hospitalisation chirurgicale* Séjour à l'hôpital Séjour en établissement conventionné ou non Honoraires : du chirurgien de l'obstétricien en cas de césarienne de l'anesthésiste réanimateur Frais d'accessoires de salle d'opération	K-KC / ADC K-KC / ACO K-KC / ADA	<u>Convention</u> 400% BR <u>Hors convention</u> 90% FR limités à 400% BR*
Prestations spécifiques aux hospitalisations médicale et chirurgicale Chambre particulière à l'hôpital ou en établissement conventionné ou non Chambre particulière en maison de repos suite à hospitalisation, centre de rééducation suite à hospitalisation, établissement ou service psychiatrique Lit d'accompagnant d'enfants de moins de 16 ans Ambulance prise en charge par l'A.M.	PAR JOUR PAR JOUR PAR JOUR	3% PMSS 3% PMSS 3% PMSS 100% BR
Forfait journalier hospitalier		100% FR

Autres prestations

Forfait actes médicaux > 91 €		18 €
Ostéodensitométrie osseuse	PAR AN / BENEFCIAIRE	2% PMSS
Contraception non prise en charge par l'A.M.	PAR AN / BENEFCIAIRE	3% PMSS
Substituts nicotiques prescrits par un médecin	PAR AN / BENEFCIAIRE	50 €
Consultation Diététicien - Lutte obésité	PAR AN / BENEFCIAIRE	3% PMSS

Prévention

Vos garanties incluent les actes de prévention conformément aux dispositions du code de la Sécurité sociale.		OUI
--	--	-----

*En secteur non conventionné, pour les actes médicaux, le remboursement est effectué sur la base du tarif conventionnel (TC) excepté pour les actes de chirurgie hors hospitalisation et les hospitalisations médicales et chirurgicales.

** Les prothèses dentaires non prises en charge correspondent aux éléments suivants : l'implant intraosseux (racine), les infrastructures coronaires implantaires (inlays core) et les couronnes céramo-céramiques.

➔ Le contrat responsable

En application de la Loi sur la réforme de l'Assurance Maladie, votre régime complémentaire "frais de santé" est conforme aux dispositions du contrat responsable :

➔ Des prises en charge obligatoires

- **Les consultations du médecin traitant et du médecin spécialiste** doivent être prises en charge au minimum à 30 % de la base de remboursement.
- **Les médicaments remboursés à 65 %** (vignette blanche) par l'Assurance Maladie doivent être pris en charge au minimum à 30 % de la base de remboursement.
- **Les analyses médicales** doivent être couvertes au minimum à hauteur de 35 % de la base de remboursement.
- La prise en charge du ticket modérateur pour au moins **deux prestations de prévention**.

➔ Des interdictions de prises en charge

- (1) La **majoration du ticket modérateur** (jusqu'à 40 % de la base de remboursement) en cas de non respect du parcours de soins.
- (2) Le **dépassement d'honoraires** autorisé en cas de non respect du parcours de soins en application de l'article L.162-5 18 du Code de la Sécurité sociale.
- (3) La **participation forfaitaire de 1 €** au titre des consultations et des actes d'analyses médicales et des examens radiologiques. Ces montants sont plafonnés à 4 € par jour et 50 € par an. En sont exonérés les femmes enceintes de plus de 6 mois, les enfants de moins de 18 ans et les bénéficiaires de la CMU.
- (4) La **franchise de 0,50 €** par boîte de médicament et par acte paramédical et **de 2 €** par transport sanitaire. Ces montants sont plafonnés à 2 € par jour pour les actes paramédicaux et à 4 € par jour pour les transports sanitaires et 50 € par an pour l'ensemble. En sont exonérés les femmes enceintes de plus de 6 mois, les enfants de moins de 18 ans et les bénéficiaires de la CMU.

➤ Montants de remboursement maximum

Date des mises à jour des valeurs de l'Assurance Maladie : 02/09/2007

➤ Respect du parcours de soins

Type de soins	Remboursement A.M.		Remboursement GMC Gestion maxi
	Base	Montant	
Consultation du généraliste médecin traitant dans le parcours de soins	22,00 €	14,40 € (3)	28,60 € (3)
Consultation d'un spécialiste de secteur 2 (honoraires libres) sur avis du médecin traitant dans le parcours de soins	23,00 €	15,10 € (3)	29,90 € (3)

(3) cf. paragraphe « Le contrat responsable »

➤ Hors parcours de soins

Type de soins	Remboursement A.M.		Remboursement GMC Gestion maxi
	Base	Montant	
Consultation généraliste hors parcours de soins	22,00 €	5,60 € (1)(3)	17,60 € (1)(3)
Consultation d'un spécialiste de secteur 2 (honoraires libres) hors parcours de soins	23,00 €	5,90 € (1)(2)(3)	18,40 € (1)(2)(3)

(1)(2)(3) cf. paragraphe « Le contrat responsable »

➤ Exemples de soins non concernés par le parcours de soins

Type de soins	Remboursement A.M.		Remboursement GMC Gestion maxi
	Base	Montant	
Une couronne dentaire (SPR 50)	107,50 €	75,25 €	408,50 €
Monture adulte	2,84 €	1,85 €	198,28 €
Verres (n° 202A0112160)	15,73 €	10,23 €	533,09 €
Chambre particulière en hospitalisation	0,00 €	0,00 €	85,77 € par jour

➤ **Quelques exemples concrets**

Type de soins	Frais réels	Remboursement A.M.		Remboursement GMC Gestion	Reste à charge
		Base	Montant		
Consultation du généraliste médecin traitant dans le parcours de soins (3)	22,00 €	22,00 €	14,40 €	6,60 €	1,00 €
Consultation généraliste hors parcours de soins (1)(3)	40,00 €	22,00 €	5,60 €	17,60 €	16,80 €
Consultation d'un spécialiste de secteur 2 (honoraires libres) sur avis du médecin traitant dans le parcours de soins (3)	50,00 €	23,00 €	15,10 €	29,90€	5,00 €
Consultation d'un spécialiste de secteur 2 (honoraires libres) hors parcours de soins (1)(2)(3)	70,00 €	23,00 €	5,90 €	18,40 €	45,70 €

(1)(2)(3) cf. paragraphe « Le contrat responsable »

LES SERVICES GMC GESTION

➔ Vos remboursements

- ➔ *Si vous bénéficiez de la télétransmission (envoi direct des informations permettant d'effectuer vos remboursements), et votre volet de la caisse d'Assurance Maladie comporte un message du type « GMC Gestion recevra directement ce décompte. Il est donc inutile de lui adresser ».*

Merci de nous envoyer uniquement les **pièces justificatives** énoncées dans le tableau ci-dessous accompagnées du **papillon détachable** découpé sur votre dernier décompte. Nous vous conseillons d'expédier ces pièces simultanément à votre envoi auprès de votre caisse d'Assurance Maladie.

Soins nécessitant l'envoi de pièces justificatives	Pièces justificatives (originaux)
Lunettes	Facture détaillée + prescription médicale datant de moins de 3 ans
Lentilles cornéennes prises en charge par l'A.M.	Facture détaillée
Lentilles cornéennes non prises en charge par l'A.M.	Facture détaillée + prescription médicale datant de moins de 1 an
Prothèses dentaires et soins dentaires en cas de dépassement d'honoraires	Facture détaillée
Hospitalisation (sans émission de prise en charge)	Facture acquittée de l'établissement
Règlement des : ticket modérateur, note d'honoraires réglée directement au praticien (hospitalisation), soins à l'étranger	Facture détaillée et acquittée (factures AMC)
Maternité	Acte de naissance ou certificat d'adoption
Substituts nicotiniques	Prescription du médecin, décompte de la Sécurité sociale et facture détaillée acquittée
Autres soins non pris en charge par l'A.M.	Facture détaillée et acquittée

- ➔ *Si vous ne bénéficiez pas de la télétransmission et / ou votre volet de la caisse d'Assurance Maladie ne comporte pas de message*

Merci de nous adresser les originaux des volets de la caisse d'Assurance Maladie ainsi que les pièces justificatives énoncées ci-dessus et éventuellement, les décomptes établis par d'autres organismes complémentaires.

➔ **Spécimen d'un devis optique**

Devis Optique

Copie de l'ordonnance à JOINDRE OBLIGATOIREMENT

Date d'ordonnance : / /

Assuré :	
Nom :	Prénom :
N° de Sécurité sociale :	Date de naissance :
<hr/>	
Si le bénéficiaire n'est pas l'assuré :	
Nom :	Prénom :
N° de Sécurité sociale :	Date de naissance :

EQUIPEMENT LUNETTES

MONTURE Matière : μ Métal μ Plastique μ Titane μ Autres à préciser :

Montage : μ Percé μ Nylon μ Cerclé

Fournisseur	Marque	Modèle	Coloris	Taille	LPP 100 %	Prix net remises déduites

VERRES μ Vision de loin **VL** μ Vision de Près **VP** μ Intermédiaire μ Bifocaux μ Progressifs

	Sph	Cyl(+)	Axe	Add	Prisme	N° LPP	LPP 100 %	Prix net remises déduites
Oeil Droit								
Oeil Gauche								
TOTAL (équipements + suppléments) :								

Indice : [/] **Matière :** μ Organique μ Minéral μ Polycarbonate μ Autres à préciser :

Intitulé COMPLET du verre + suppléments éventuels : ex. Essilor – Airwear

ne pas utiliser de termes génériques – ne pas oublier le fournisseur

Oeil Droit :

Oeil Gauche :

	Assurance Maladie	Remboursement GMC Gestion	Reste à charge
Monture			
Oeil Droit			
Oeil Gauche			

Date : / /

N° téléphone :

N° télécopie :

CACHET ET SIGNATURE DE L'OPTICIEN

J'autorise la communication du présent devis dans le respect du secret professionnel, à l'opticien conseil de mon assureur. Conformément à la loi informatique et libertés du 06/01/1978 modifiée, je dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition.

SIGNATURE DE L'ASSURE

θ Réponse destinée à l'assuré : Télécopie :

Devis à faxer à votre Unité de Gestion au 02.51.88.75.45

➔ Vos services Internet

➔ En vous connectant au site www.gmcgestion.fr vous aurez accès aux services suivants :

➔ Consulter – Télécharger

- Vos décomptes de remboursements
- Vos documents

➔ Modifier vos coordonnées

- Coordonnées postales
- Coordonnées bancaires
- Email
- Mot de passe

➔ Vos contacts

- Vos interlocuteurs GMC Gestion

➔ Demande de devis

- Devis dentaire
- Devis optique

➔ S'informer sur l'assurance maladie

- AMeli : l'Assurance Maladie En Ligne
- Le nouveau parcours de soins
- Choisir son médecin traitant

➔ Réseau de soins

- Trouver un professionnel de santé "Carte Blanche"
- Cliquez sur le lien "Annuaire" puis "Recherche"

Informations sur l'actualité médicale

The screenshot shows the 'CARTÉ BLANCHE SANTÉ' website with a navigation menu on the left (CE Base, Recherche, etc.) and a main content area with several news articles. The articles include: 'Revue de presse du 27 novembre au 3 décembre 2006', 'Se vacciner systématiquement contre la grippe après 65 ans', 'Sida : toujours plus de contaminations', 'Les médecins biologistes plaident de nouveau pour la vente des préservatifs à l'unité à partir du premier décembre - de vacciner systématiquement contre la grippe après 65 ans - La première greffe du visage est un succès - 10.000 fillettes et 30.000 femmes sont excisées en France...', 'Les médecins biologistes pourraient de nouveau prescrire Infections sexuellement transmissibles : le point sur les IST', '30 ans après la promulgation de la loi Juppé qui leur avait enlevé leur droit de prescription et de consultation, un amendement de la loi de financement de la Sécurité Sociale redonne au biologiste leurs droits de « Médecins »', and '10.000 fillettes et 30.000 femmes sont excisées en France'.

Réseau

Vous avez accès à + de 6000 professionnels de santé qui se sont engagés dans le partenariat CARTE BLANCHE (accords de modérations tarifaires, de dispense d'avance de frais, de soins de qualité,...)

The screenshot shows the 'Annuaire des Professionnels de Santé Partenaires' search interface. It includes a search bar for 'Département ou code postal', 'Ville', and 'Nom de votre praticien'. Below the search bar, there is a list of professional categories with checkboxes, such as 'Infirmiers', 'Sages-femmes', 'Ambulanciers', 'Orthophonistes', 'Appareillages médicaux', 'Hôpitaux', 'Cliniques', 'Opticiens', 'Chirurgien-dentistes', 'Centres de soins', 'Laboratoires', 'Cardiologues', 'Radiologues', 'Diététiciens', 'Ostéopathes', 'Sophrologues', 'Audioprothésistes', and 'Kinésithérapeutes'.

+ la confirmation des prises en charge hospitalières par SMS

➔ Votre connexion

- La connexion se fait directement sur la page d'accueil du site www.gmcgestion.fr,
- Celle-ci est totalement sécurisée (https),
- Saisissez votre n° de Sécurité sociale sans la clé (2 derniers chiffres) ou n° d'identification dans votre espace code utilisateur,
- Lors de votre 1ère connexion votre mot de passe correspond à votre date de naissance au format JJ/MM/AAAA (exemple : 14/02/1979),
- Nous vous demandons obligatoirement de modifier votre mot de passe lors de la 1ère connexion.

➔ Recevoir vos décomptes par e-mail

A partir du site www.gmcgestion.fr, vous pouvez directement vous inscrire afin de recevoir vos décomptes par mail. Vous pouvez également en faire la demande auprès de votre Unité de Gestion.

Le décompte e-mail remplace le décompte papier. De plus, une copie est mise à votre disposition sur le site internet pendant deux ans.

➔ Fonctionnement du tiers payant

Dès l'enregistrement de votre affiliation par GMC Gestion, nous vous transmettrons votre **Carte Blanche** qui vous permettra de **bénéficier du tiers payant** auprès des professionnels de santé ci-dessous, dans la limite des garanties prévues à votre contrat :

- Pharmacies,
- Hôpitaux, cliniques, centres de soins,
- Laboratoires d'analyses, radiologie,
- Opticiens (**sous réserve du respect de la grille tarifaire par l'opticien**),
- Dentistes agréés.

Nous vous invitons à consulter les accords médicaux sur le site internet www.gmcgestion.fr ceux-ci vous sont également communiqués sur simple appel téléphonique.

Important : Si vous n'utilisez pas votre Carte Blanche pour le tiers payant de la part complémentaire, mais que vous bénéficiez du tiers payant (en présentant votre Carte Vitale) pour la partie relevant de l'Assurance Maladie, il convient d'adresser à GMC Gestion un reçu attestant le paiement par vos soins du ticket modérateur.

➔ Tiers payant optique

Lors de l'achat de votre paire de lunettes auprès de l'un de nos opticiens agréés*, il suffit de présenter votre Carte Blanche à votre opticien. Il se chargera de demander une entente préalable à GMC Gestion. Cette entente préalable sera délivrée à l'opticien sous réserve du respect de la grille tarifaire négociée par GMC Gestion avec celui-ci et dans la limite des garanties prévues par votre contrat.

* Pour obtenir la liste des opticiens agréés de votre commune, consultez le site internet www.gmcgestion.fr ou contactez votre unité de gestion.

➔ Informations pratiques


Les honoraires sont limités aux bases de remboursement de l'Assurance Maladie, soit les tarifs sont fixés librement (généralement de 1 à 3 fois les bases de remboursement de l'Assurance Maladie).

Renseignez-vous sur les honoraires du praticien lors de la prise de rendez-vous !

Honoraires des chirurgiens-dentistes

Les règles conventionnelles de facturation des honoraires pour les chirurgiens-dentistes sont les suivantes :

- Soins conservateurs : **honoraires limités aux bases de remboursement de l'Assurance Maladie,**
- Traitements prothétiques : tarifs libres (généralement de 3 à 8 fois les bases de remboursement de l'Assurance Maladie).

 *Un devis doit obligatoirement vous être remis avant tout traitement important.*

Contactez GMC Gestion : vous pourrez ainsi obtenir une évaluation des remboursements de l'Assurance Maladie et de votre complémentaire santé.

Maternité

L'accouchement est pris en charge par l'Assurance Maladie à hauteur de 100 % de son barème de remboursement. En hôpital public, seules la chambre particulière et les dépenses personnelles ne sont pas prises en charge par l'Assurance Maladie.

Dans les établissements privés, prenez soin de vous renseigner sur les dépassements d'honoraires éventuels (anesthésistes, obstétriciens, etc.), la chambre particulière et les dépenses personnelles : consultez GMC Gestion pour un chiffrage du remboursement éventuel.

LES SERVICES DE LA MUTUELLE GENERALE

➔ L'action sociale de La Mutuelle Générale

Le fonds d'action sociale de La Mutuelle Générale permet aux adhérents d'obtenir des prêts ou des aides, lorsque leur situation personnelle le nécessite.

Les aides du fonds d'action sociale sont les suivantes :

- Le prêt d'installation
- Le prêt au logement
- L'allocation d'entraide
- Le prêt d'entraide
- Les bourses d'études
- La réservation en établissements spécialisés
- La prise en charge des mesures de tutelle ou curatelle
- L'allocation orphelins
- L'allocation aux enfants handicapés de moins de 20 ans
- L'allocation aux enfants handicapés de plus de 20 ans

➔ La Garantie Assistance de La Mutuelle Générale

Vous bénéficiez de l'Assistance assurée auprès de FIDELIA Assistance (informations non contractuelles décrites ci-après) dont le siège social est situé 8, rue Boissy d'Anglas - 75008 Paris, soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles (ACAM) située 61 rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 9. Elles sont mises en oeuvre par FIDELIA Assistance dont le siège opérationnel est situé BP 550 - 27 Quai Carnot - 92212 Saint-Cloud Cedex.

Les garanties d'assistance s'exercent en France.

L'assistance proposée par La Mutuelle Générale apporte une solution immédiate aux problèmes familiaux se posant en cas d'accident corporel ou de maladie imprévue, survenant à l'un des bénéficiaires et nécessitant :

- une hospitalisation (supérieure à 2 jours)
- ou une immobilisation (supérieure à 5 jours) à son domicile.

Les garanties d'assistance sont les suivantes :

- Aide à domicile
- Garde des ascendants
- Garde des enfants de moins de 16 ans et des enfants handicapés
- Garde des enfants malades ou accidentés de moins de 16 ans
- Ecole à domicile
- Billet de transport pour la visite d'un proche
- Location de téléviseur
- Garde des animaux de compagnie
- Recherche et envoi d'un médecin, d'une infirmière ou d'un auxiliaire médical
- Réservation de lit en milieu hospitalier et organisation du transport

- Acheminement de médicaments
- Transmission de messages urgents
- Démarches administratives et sociales

Vous bénéficiez également d'une assistance médicale, administrative et juridique

Cette garantie permet sur simple demande téléphonique de l'assuré de rechercher et communiquer le(s) renseignement(s) suivant(s) :

- Formalités administratives,
- Conseils médicaux avant tout départ en voyage,
- Centres de vaccinations,
- Sociétés de location de véhicule,
- Chaînes hôtelières, gendarmerie,
- Gares SNCF, Taxis.

Pour bénéficier de ces prestations, il est indispensable de contacter, préalablement à toute intervention :

FIDELIA ASSISTANCE

Intervient 24h/24h à la suite d'appels émanant des assurés au numéro suivant :

☎ : 0 800 004 097

Référence à indiquer à votre interlocuteur : MG 2008-121

Une notice détaillée peut vous être adressée sur simple demande

➔ Les Prêts et Caution

L'accès au service Prêts et Caution de La Mutuelle Générale vous permet de bénéficier sous certaines conditions :

- D'un prêt social au logement,
- De MG Caution, après étude du dossier, dans le cadre de la réalisation de projets immobiliers auprès d'organismes financiers habilités par MG Caution, dont La Banque Postale,
- D'une assurance emprunteur à tarif préférentiel.

➔ La prévention

➔ « Tabac, j'arrête, j'y gagne »

La Mutuelle Générale souhaite accompagner les personnes désirant arrêter de fumer. Ainsi, en partenariat avec l'Office Français de prévention du Tabagisme (OFT), vous pouvez bénéficier d'un programme de coaching d'aide à l'arrêt du tabac « Tabac : j'arrête, j'y gagne ». Se présentant sous la forme d'un CD-rom et d'un site Internet, il est composé de deux parties : dans un premier temps, il apporte une information complète sur le tabac et son sevrage. Puis dans une deuxième partie, l'adhérent peut bénéficier d'un suivi personnalisé

quotidien, constitué de conseils spécifiques adaptés à son profil de fumeur pendant une période de 3 mois. Ce CD-rom vous sera remis sur simple demande à votre centre de gestion.

 « *Les gestes qui sauvent* »

Réalisée en collaboration avec les meilleurs spécialistes des urgences pédiatriques (SAMU et Croix rouge), il s'agit d'une campagne qui permet de prévenir les risques d'accidents des enfants et d'apprendre les gestes de premiers secours.

Le livre « Le guide qui protège les enfants et les nourrissons » qui permet de prévenir les risques types : comment éviter les chutes, les noyades, l'étouffement, les brûlures et comment réagir à ces urgences. Ce livre vous sera adressé pour une primo-naissance et sous réserve que l'enfant se trouve inscrit au régime Frais de santé.

Vous pouvez aussi, grâce aux partenaires de La Mutuelle Générale, réaliser vos projets, assurer vos biens ou préparer vos vacances.

A chaque moment de votre vie, La Mutuelle Générale est là pour vous accompagner,

Pour plus d'informations, connectez-vous au site suivant : www.lamutuellegenerale.fr

CONDITIONS GÉNÉRALES

➔ Frais médicaux

GMC Gestion, qui a pour vocation de gérer des régimes de prévoyance collective, a été chargée de la gestion du contrat souscrit par Pôle Emploi auprès de La Mutuelle Générale.

➔ Qui peut bénéficier des garanties ?

- Vous-même en tant que Membre Participant de La Mutuelle Générale,
- **Votre conjoint**, à charge au sens de la législation sociale ou fiscale. Est assimilé au conjoint, le partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité (PACS) ou le concubin vivant maritalement avec le Membre Participant, à condition que cette personne ait été déclarée au gestionnaire du Contrat,
- **Vos enfants**, à charge au sens de la Sécurité sociale s'ils sont âgés de moins de 20 ans (qu'ils soient légitimes, naturels, reconnus ou non, adoptifs, pupilles de la nation dont vous êtes tuteur ou enfants recueillis), bénéficiaires des prestations de la Sécurité sociale sous votre numéro d'immatriculation-celui de votre conjoint, de votre partenaire lié par un PACS ou de votre concubin.

Votre enfant est considéré comme étant à charge jusqu'au 31 décembre de l'année au cours de laquelle il atteint son 20ème anniversaire.

Peut également bénéficier du présent Contrat votre enfant âgé de moins de 28 ans, défini comme suit :

- qui poursuit ses études et peut en justifier par un certificat de scolarité,
- ou
- qui est en apprentissage, en contrat de professionnalisation (*ou assimilé*) et perçoit une rémunération limitée à 70% du SMIC mensuel et peut en justifier par une copie du contrat et son bulletin de salaire,
- ou
- qui est à la recherche d'un premier emploi et inscrit à Pôle Emploi.

Cet enfant est considéré comme étant à charge jusqu'à la fin du mois du 28^{ème} anniversaire.

Est également couvert, votre enfant atteint d'un handicap le mettant dans l'impossibilité de se livrer à une activité rémunératrice (ressources mensuelles au maximum égales au quart du plafond mensuel de la Sécurité sociale en ce qui concerne exclusivement les ressources d'origine professionnelle, abstraction faite des compléments de salaire versés par l'État et de toutes ressources attachées au handicap) et perçoivent l'allocation aux adultes handicapés (Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 modifiée par la Loi n°2005-102 du 11 février 2005), sans limite d'âge.

➔ Quelle est la date d'effet des garanties ?

Elle est **immédiate** pour vous et les membres de votre famille à compter de la date d'adhésion de Pôle Emploi ou de votre entrée au sein de Pôle Emploi.

➔ Maternité

La prestation est versée en cas de maternité de l'affiliée assurée ou de la conjointe. Elle a pour objet de couvrir les frais engagés restant à la charge de l'affiliée, liés aux actes médicaux et soins relatifs à la maternité, notamment les dépassements d'honoraires, les suppléments de chambre particulière, etc... A noter, en cas de complication chirurgicale, prise en charge par l'Assurance Maladie au titre de la branche maladie, les honoraires et le séjour sont réglés au tarif indiqué au paragraphe hospitalisation du tableau de prestations.

➔ Exclusions générales

- Les prestations non indiquées dans ce guide.
- Les dossiers présentés plus de deux ans après la date des soins.
- Les actes médicaux dont la date figurant sur le volet de la caisse d'Assurance Maladie est antérieure ou postérieure à la période de garantie. Cependant, la date de début des soins est retenue lorsque seules les dates de début et de fin d'une série d'actes, dans le cadre d'un traitement, figurent sur le volet de la caisse d'Assurance Maladie.
- Les cures de rajeunissement et les traitements esthétiques, à l'exception de ceux consécutifs à un accident garanti, les cures de thalassothérapie et d'une façon générale les actes ne figurant pas dans la nomenclature de la Sécurité sociale, sauf dérogation prévue aux tableaux de prestations.

➔ Remarques importantes

- Ces prestations ont été établies en considération de la législation de l'Assurance Maladie en vigueur. Toute modification de cette législation pourra entraîner une modification de nos remboursements. Pour tous les soins pratiqués à l'étranger, notre remboursement sera effectué en complément de l'Assurance Maladie sur la base des tarifs pratiqués en France.
- « Les remboursements ou les indemnités des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge de l'affilié après les remboursements de toute nature auxquels il a droit. »
- « Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite, le bénéficiaire du contrat ou de la convention peut obtenir l'indemnité en s'adressant à l'organisme de son choix » (article 9 de la Loi du 31.12.1989).

➔ Maintien de garantie pour les agents en « congés »

➔ Période de congé rémunéré

Lorsque la période de congé donne lieu à un maintien de traitement total ou partiel, ou à versement d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur (notamment congé lié à une maladie, une maternité ou un accident dès lors qu'il y a indemnisation), la garantie prévue au Contrat est maintenue dans les mêmes conditions pendant toute la période de congé indemnisée. La cotisation faisant l'objet d'une participation patronale et salariale.

➔ Période de congé non rémunéré

- Agents absents pour des raisons autres que médicales

Dans le cas où la période de congé ne donne pas lieu à un maintien de traitement total ou partiel, ou à versement d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur (notamment congé sans solde, congé sabbatique, congé parental d'éducation...), la garantie prévue au Contrat est suspendue.

Pendant la période de suspension de la garantie, aucune cotisation n'est due en ce qui concerne l'agent dont la garantie a été suspendue.

Les soins survenus pendant la période de suspension de la garantie ne sont pas pris en charge par la Mutuelle Générale. Seuls les soins prescrits antérieurement à la date de début de la suspension sont remboursés pendant la période de suspension

Toutefois, **l'agent peut demander le maintien de la garantie moyennant le paiement intégral de la cotisation correspondante.**

Modalités de maintien de l'adhésion

Les demandes individuelles de maintien d'adhésion doivent être adressées à GMC Gestion dans les trois mois suivant la prise d'effet du congé entraînant la suspension de la garantie.

Le maintien de la garantie prend effet à la date d'effet du congé non rémunéré.

- Agents absents en raison d'une maladie, d'une maternité ou d'un accident

Pour les agents absents en raison d'une maladie, d'une maternité ou d'un accident qui ne bénéficient d'aucun maintien de traitement, ni d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, la garantie prévue au Contrat est maintenue avec **une exonération totale de cotisation** pendant trois mois.

Au-delà de cette période d'exonération, les intéressés continuent à bénéficier de ladite garantie à titre **obligatoire** et selon les mêmes modalités que les agents actifs.

➔ Maintien de garantie dans le cadre de la Loi Evin

Conformément aux dispositions de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, peuvent dans les cas visés ci-après demander le maintien auprès de La Mutuelle Générale de la garantie du présent Contrat à titre individuel, en vue d'obtenir le remboursement ou l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident sans condition de période probatoire ni d'examen ou de questionnaire médicaux :

- 1° Les anciens Membres Participants, bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement, sans condition de durée.
- 2° Les personnes garanties (conjoint et enfants à charge) du chef du Membre Participant, décédé, pendant une durée minimale de douze mois à compter du décès.

Le conjoint d'un agent décédé de Pôle Emploi bénéficie de la gratuité de sa couverture pendant une période de 12 mois à compter du décès.

Ce maintien de garantie est assuré par le Contrat collectif à adhésion facultative n°MG/S/2009 118, souscrit auprès de La Mutuelle Générale par l'ASSOLAC (*Association pour la Solidarité des Adhérents du Secteur de la Communication, régie par la loi du 1er juillet 1901*) qui en définit les conditions d'adhésion, les prestations et les modalités tarifaires.

Peuvent également bénéficier du Contrat sus visé, les anciens agents retraités de Pôle Emploi connus au 31 décembre 2008 et les agents démissionnaires de Pôle Emploi.

Conformément aux dispositions de l'article 5 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, en cas de résiliation du Contrat, La Mutuelle Générale peut accepter le maintien d'une couverture d'assurance en vue d'obtenir le remboursement ou l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident sans condition de période probatoire ni d'examen ou de questionnaire médicaux, sous réserve que le Membre Participant en fasse la demande avant la fin du délai de préavis de résiliation du Contrat.

➔ En cas de cessation d'affiliation au contrat « Groupe »

Si votre affiliation au contrat groupe cesse, quel qu'en soit le motif, adressez-vous à votre Unité de Gestion.

➔ Date de cessation de l'ensemble des garanties

- Au plus tard le jour de la liquidation de votre pension de retraite de Sécurité sociale,
- Le jour du terme ou de la résiliation du contrat,
- Le jour de la rupture de votre contrat d'engagement, même si les cotisations vous concernant sont versées pour des périodes situées après cette date de rupture.

Toutefois, vous et vos ayants droit en cas de décès, pouvez demander un maintien de couverture au titre de l'article 4 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989 dans les conditions exposées ci-dessus.

Les conversations téléphoniques avec nos services de gestion peuvent être enregistrées aux fins d'amélioration de la qualité de nos services. Ces enregistrements ne sont pas destinés à être conservés au delà d'une journée.

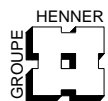
Vous pouvez demander communication et rectification de toute information vous concernant et figurant sur tout fichier à l'usage de **GMC Gestion**. Le droit d'accès et de rectification peut être exécuté au 10, rue Henner, Paris 9^e (loi n°78-17 du 6 janvier 1978).



GMC Gestion Groupement d'Intérêt Economique régi par l'ordonnance du 23-09-1967
- RC Paris C 399 142 892
Siège social : 10, rue Henner 75459 PARIS Cedex 09 - Internet : <https://www.gmcgestion.fr>



GMC Gestion certifié ISO 9001 : 2000 par BVQI France,
certificat n° 122190



«Index de révision 16 »