

*Obtenir, consulter, simuler,  
être informés, ...*



[www.mutuelle-sg.com](http://www.mutuelle-sg.com)



Mutuelle du Personnel  
du Groupe Société Générale



Mutuelle du Personnel du Groupe Société Générale  
Adresse postale : SOCIETE GENERALE Mutuelle du Personnel 75886 Paris Cedex 18  
Siège social : 29 boulevard Haussmann 75009 Paris

Mutuelle inscrite au Registre National des Mutuelles sous le numéro 784 410 805, créée en 1928 et agréée par arrêté ministériel du 24 mars 2003 pour pratiquer, en qualité de Mutuelle du livre II du Code de la Mutualité, les opérations relevant des branches 1, 2 et 20 mentionnées à l'article R 211-2 dudit Code de la Mutualité

Plaquette d'information

Janvier 2011 - HORUS



Registre National des Mutuelles  
N° 784 410 805  
Janvier 2011

## Quels justificatifs devez-vous produire ?

## Quels sont les risques couverts ?

## Comment êtes-vous remboursé ?

		Adhérents bénéficiant de la procédure de remboursement par télétransmission avec la Mutuelle SG	Adhérents ayant utilisé le tiers payant partiel dit "tiers payant Sécurité sociale"	Autres adhérents <sup>(1)</sup>
<b>MALADIE</b>		<b>Dossiers acceptés par la Sécurité sociale</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Consultations, visites des généralistes</li> <li>■ Consultations, visites des spécialistes</li> <li>■ Analyses, actes de biologie, prélèvements</li> <li>■ Soins auxiliaires</li> <li>■ Actes de radiologie, scanner, IRM</li> <li>■ Actes de radiologie vasculaire diagnostique</li> <li>■ Actes de médecine nucléaire diagnostique</li> <li>■ Actes d'échographie, Doppler</li> <li>■ Actes diagnostiques divers (audiométrie, petits actes ophtalmologiques, dermatologie, endoscopie...)</li> <li>■ Chimiothérapie, radiothérapie</li> <li>■ Médecine nucléaire thérapeutique</li> <li>■ Pharmacie : <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Vignette blanche</u></li> <li>- <u>Vignette bleue</u></li> </ul> </li> <li>■ Frais de transport (en ambulance, taxi,...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>..... 60 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale</li> <li>..... 130 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale</li> <li>..... 40 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale</li> <li>..... 80 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale</li> <li>..... 30 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale</li> <li>..... 35 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale</li> <li>..... 65 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale</li> <li>..... 35 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale</li> </ul>	NÉANT	Original de la facture acquittée	Original du décompte Sécurité sociale (ou décompte électronique de la Sécurité sociale), ou décompte de la première mutuelle
<b>HOSPITALISATION</b>		<b>Dossiers acceptés par la Sécurité sociale</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Hospitalisation médecine ambulatoire ou non</li> <li>■ Hospitalisation chirurgie et actes chirurgicaux ambulatoires ou non</li> <li>■ Hospitalisation obstétrique : <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Péridurale</u></li> <li>- <u>Chambre particulière</u></li> </ul> </li> <li>■ Forfait journalier hospitalier</li> <li>■ Frais d'accompagnement par le parent adhérent d'un enfant hospitalisé n'ayant pas dépassé l'âge de 12 ans</li> <li>■ Prise en charge en cas d'hospitalisation (hors hospitalisation ambulatoire)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>..... 20 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale</li> <li>..... • 20 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale prestation complémentaire égale à 90 % des frais restant à charge, hors chambre particulière, maximum 255 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise en charge à hauteur de 18 € du forfait instauré sur les actes chirurgicaux, lors d'une hospitalisation ou dans le cadre de la chirurgie ambulatoire</li> <li>• Chambre particulière : remboursement dans la limite d'un plafond de 55 € par jour</li> </ul> </li> <li>..... prestation complémentaire égale à 90 % des frais restant à charge, maximum 255 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale</li> <li>..... remboursement dans la limite d'un plafond de 100 € par jour</li> <li>..... remboursement sur la base du forfait journalier en vigueur, soit 18 € en médecine et chirurgie et 13,50 € en psychiatrie</li> <li>..... prestation égale à 90 % des frais restant à charge, maximum 30 € par jour</li> <li>.....</li> </ul>	Original de la facture acquittée (de l'établissement ou du praticien)		Original de la facture acquittée (de l'établissement ou du praticien), ou décompte de la première mutuelle
		La demande de prise en charge est à faire auprès de la Mutuelle en précisant s'il s'agit d'une hospitalisation au titre d'une maladie prise en charge à 100 % ou non		

<sup>(1)</sup> - adhérents n'employant pas la télétransmission avec la Mutuelle  
- adhérents bénéficiant de la Mutuelle en tant que "sur-complémentaire"

## Quels justificatifs devez-vous produire ?

## Quels sont les risques couverts ?

## Comment êtes-vous remboursé ?




		Adhérents bénéficiant de la procédure de remboursement par télétransmission avec la Mutuelle SG	Adhérents ayant utilisé le tiers payant partiel dit "tiers payant Sécurité sociale"	Autres adhérents <sup>(1)</sup>
<b>TRAVAUX DENTAIRES</b>				
■ Soins dentaires (accord Sécurité sociale)	..... 30 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale .....	NÉANT	Original de la facture acquittée	Original de la facture acquittée du praticien ou décompte de la première mutuelle
■ Travaux dentaires autres que les soins acceptés par la Sécurité sociale	<b>dans la limite d'un plafond de remboursement de 3 500 € par année civile</b>			
- Prothèses dentaires	..... 350 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale et dans la limite des dépenses engagées excepté pour les onlays, les inlays core ou à clavette pour lesquels le taux applicable est de 250 %	Facture exclusivement sur demande de la Mutuelle	Original du décompte Sécurité sociale (ou décompte électronique de la Sécurité sociale) + facture acquittée	Original du décompte Sécurité sociale (ou décompte électronique de la Sécurité sociale), ou décompte de la première mutuelle
- Appareils dentaires	..... 425 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale et dans la limite des dépenses engagées			
- Orthodontie enfants	..... 425 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale et dans la limite des dépenses engagées			
- Parodontologie	..... 30 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale <b>En sus éventuellement :</b> prestation complémentaire égale à 90 % des dépenses restant à charge avec un maximum de 255 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale	Original du décompte Sécurité sociale (ou décompte électronique de la Sécurité sociale) + facture acquittée		
■ Travaux dentaires autres que les soins refusés par la Sécurité sociale	<b>même prestations que celles prévues pour les dossiers acceptés, mais après accord préalable du dentiste conseil de la Mutuelle à l'exception des actes suivants qui ont des limites particulières :</b>			
- Prothèses provisoires fixes	..... forfait maximum de 80 € par dent			
- Appareils provisoires	..... forfait maximum de 50 € par dent			
- Orthodontie adulte	..... limitation de remboursement à 2 semestres de prescription avec un minimum de trois ans entre deux prescriptions (date à date), et un maximum de remboursement de 300 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale et dans la limite des dépenses engagées	Original de la facture acquittée		Original de la facture acquittée ou décompte de la première mutuelle
- Parodontologie	..... 100 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale <b>En sus éventuellement :</b> prestation complémentaire égale à 90 % des dépenses restant à charge avec un maximum de 255 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale			
- Implants	..... 350 € par implant limité à 3 par année civile .....	Original de la facture acquittée + radio panoramique		Original de la facture acquittée ou décompte de la première mutuelle, + radio panoramique
<b>ACOUSTIQUE ET APPAREILLAGE</b>				
<b>Dossiers acceptés par la Sécurité sociale</b>				
■ Acoustique et appareillage	..... 35 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale + prestation complémentaire égale à 85 % des frais restant à charge, maximum 1 400 € par année civile .....	Facture exclusivement sur demande de la Mutuelle	Original de la facture acquittée	Original du décompte Sécurité sociale (ou décompte électronique de la Sécurité sociale) + facture acquittée sur demande de la Mutuelle, ou décompte de la première mutuelle

<sup>(1)</sup> - adhérents n'employant pas la télétransmission avec la Mutuelle  
- adhérents bénéficiant de la Mutuelle en tant que "sur-complémentaire"

## Quels justificatifs devez-vous produire ?

### Quels sont les risques couverts ?

### Comment êtes-vous remboursé ?

		Adhérents bénéficiant de la procédure de remboursement par télétransmission avec la Mutuelle SG	Adhérents ayant utilisé le tiers payant partiel dit "tiers payant Sécurité sociale"	Autres adhérents <sup>(1)</sup>
<b>OPTIQUE</b>				
<b>■ Optique acceptée par la Sécurité sociale :</b> - <u>Lentilles cornéennes</u>  - <u>Lunettes : monture et verres</u>  - <u>Très fortes corrections</u>  - <u>Modification des corrections</u> (nécessité d'une 2ème paire de lunettes au cours d'année civile)	..... <b>100 %</b> des frais réels sous déduction du remboursement de la Sécurité sociale dans la limite d'un plafond de remboursement de 300 € par année civile	 Facture exclusivement sur demande de la Mutuelle	Original de la facture acquittée	Original du décompte Sécurité sociale (ou décompte électronique de la Sécurité sociale) + facture acquittée sur demande de la Mutuelle, ou décompte de la première mutuelle
	..... <b>100 %</b> des frais réels sous déduction du remboursement de la Sécurité sociale. Plafond de remboursement de 300 € sur la première année civile, porté à 400 € sur l'année civile suivante si aucun remboursement n'a été demandé pendant la première année civile et à 500 € sur l'année civile suivante si aucun remboursement n'a été demandé durant les deux dernières années civiles			
	..... Le plafond de 300 € par année civile est porté à 600 € par année civile pour les très fortes corrections (égales ou supérieures à - 8 /+ 8 dioptries) et à 500 € par année civile pour les fortes corrections (égales ou supérieures à -6 /+6 et strictement inférieures à -8 /+8)			
	..... remboursement complémentaire maximum de 300 €			
<b>■ Optique refusée par la Sécurité sociale :</b> - <u>Lentilles cornéennes</u>  - <u>Opération Laser (myopie, presbytie, ...)</u>	..... <b>100 %</b> des frais réels dans la limite d'un plafond de remboursement de 300 € par année civile	..... Original de la facture acquittée + copie de la prescription médicale		Original de la facture acquittée + copie de la prescription médicale, ou décompte de la première mutuelle
	..... <b>100 %</b> des frais réels dans la limite d'un plafond de remboursement de 500 € par œil	..... Original de la facture acquittée mentionnant "opération laser"		Original de la facture acquittée mentionnant "opération laser", ou décompte de la première mutuelle
<b>CURE THERMALE</b>				
<b>Dossiers acceptés par la Sécurité sociale</b>				
<b>■ Soins</b> <b>■ Autres frais</b>	..... ticket modérateur ..... forfait de 97 €	 Facture exclusivement sur demande de la Mutuelle	Original de la facture acquittée	Original du décompte Sécurité sociale (ou décompte électronique de la Sécurité sociale) + facture acquittée sur demande de la Mutuelle, ou décompte de la première mutuelle
<b>VACCINATION ANTI GRIPPE</b>				
<b>Adhérents âgés de 60 à 64 ans</b>				
<b>■ Vaccin</b> <b>■ Injection</b>	..... remboursement total ..... remboursement total	 Prescription médicale + facture de la pharmacie ou vignette vaccin et éventuellement feuille de soins de l'infirmière		Prescription médicale + facture de la pharmacie ou vignette vaccin et éventuellement feuille de soins de l'infirmière, ou décompte de la première mutuelle

<sup>(1)</sup> - adhérents n'employant pas la télétransmission avec la Mutuelle  
 - adhérents bénéficiant de la Mutuelle en tant que "sur-complémentaire"

## Quels justificatifs devez-vous produire ?

## Quels sont les risques couverts ?

## Comment êtes-vous remboursé ?

		Adhérents bénéficiant de la procédure de remboursement par télétransmission avec la Mutuelle SG	Adhérents ayant utilisé le tiers payant partiel dit "tiers payant Sécurité sociale"	Autres adhérents <sup>(1)</sup>
<b>ACTES DE PRÉVENTION</b>	<b>Dossiers acceptés par la Sécurité sociale</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ostéodensitométrie (prise en charge limitée aux femmes de plus de 50 ans, une fois tous les six ans)</li> <li>■ Acte de dépistage des troubles de l'audition des personnes âgées de plus de 50 ans à raison d'une fois tous les cinq ans</li> <li>■ Les vaccinations suivantes (seules ou combinées) : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges</li> <li>• Coqueluche : avant 14 ans</li> <li>• Hépatite B : avant 14 ans</li> <li>• BCG avant 6 ans</li> <li>• Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant</li> <li>• Haemophilus influenza B</li> <li>• Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois</li> </ul> </li> </ul>	voir paragraphe "MALADIE"	NÉANT	Original de la facture acquittée	Original du décompte Sécurité sociale (ou décompte électronique de la Sécurité sociale, ou décompte de la première mutuelle)

<b>AUTRES FORAITS</b>				
■ Contraception (pilules contraceptives, ...)	..... plafonné à <b>150 €</b> par année civile	..... Original de la facture acquittée du pharmacien		Original de la facture acquittée, ou décompte de la première mutuelle
■ Sevrage tabagique (patchs, gommes, pastilles, ...)	..... plafonné à <b>150 €</b> par année civile	..... Original de la facture acquittée du pharmacien + prescription médicale		Original de la facture acquittée du pharmacien + prescription médicale, ou décompte de la première mutuelle
■ Ostéopathie	..... <b>30 €</b> par consultation plafonné à 90 € par année civile	..... Original de la facture acquittée de l'ostéopathe avec son cachet ou comportant le logo de l'Association des Ostéopathes de France		Original de la facture acquittée de l'ostéopathe avec son cachet ou comportant le logo de l'Association des Ostéopathes de France, ou décompte de la première mutuelle
■ Consultation diététicien enfant (jusqu'à 20 ans)	..... <b>30 €</b> par consultation plafonné à 90 € par année civile	..... Original de la facture acquittée du diététicien avec son cachet + prescription médicale		Original de la facture acquittée du diététicien avec son cachet + prescription médicale, ou décompte de la première mutuelle

<sup>(1)</sup> - adhérents n'employant pas la télétransmission avec la Mutuelle  
- adhérents bénéficiant de la Mutuelle en tant que "sur-complémentaire"

## Quelques informations

- Afin d'accélérer vos remboursements, la Mutuelle vous propose la télétransmission automatique des données de la Sécurité sociale. Pour ce faire, adressez la photocopie de votre Attestation Carte Vitale soit à votre interlocuteur RH si vous êtes salarié Société Générale, soit directement à la Mutuelle si vous êtes inscrit dans le régime facultatif.
- En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale, demandez une prise en charge à la Mutuelle.
- Si vous bénéficiez de la transmission automatique des données de la Sécurité sociale, n'adressez pas systématiquement à la Mutuelle des pièces qui ne sont pas indispensables au règlement de votre dossier.
- La Mutuelle adhère à **Priorité Santé Mutualiste**. Ce dispositif accompagne les adhérents et leurs proches pour obtenir des informations sur la santé et pour être entourés dans leurs démarches, en proposant :
  - un service d'information santé validée par les médecins,
  - un service d'aide à l'orientation : repérer des établissements de qualité près de chez soi, connaître des associations proches de son domicile,
  - un service d'accompagnement personnalisé : arrêt du tabac, maintien à domicile des personnes âgées, besoin d'un soutien moral,...
  - des rencontres santé.

**Priorité Santé Mutualiste est accessible par téléphone au 3935**  
**(code d'accès Mutuelle : 2016)**  
**du lundi au vendredi de 9h à 19h**

- Vous souhaitez connaître le détail des dernières prestations versées ? Vous pouvez :
  - consulter le site internet de la Mutuelle : [www.mutuelle-sg.com](http://www.mutuelle-sg.com)
  - interroger le serveur vocal au **08 91 67 67 65** et suivre les indications (attention il vous faut disposer de votre identifiant à la Mutuelle et de votre code confidentiel personnel indiqué sur votre carte d'adhérent ou sur votre décompte).
- Toute adhésion d'enfant, qu'il ait plus ou moins de 20 ans, doit faire l'objet d'une demande d'adhésion.

## Cotisations du régime obligatoire

<b>Actifs Société Générale</b>	La cotisation mensuelle est fixée à 1,916 % de la rémunération fixe brute mensuelle du salarié, plafonnée à 1,5 Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS). Le financement des cotisations à la Mutuelle est assuré à concurrence de 45 % par Société Générale et de 55 % par le participant.
<b>Actifs Société Générale Alsace/Moselle</b>	La cotisation est minorée de 10 % par rapport à la cotisation des autres salariés. Cette minoration ne s'applique que sur la part salariale de la cotisation.
<b>Enfants de moins de 20 ans</b>	Aucune cotisation n'est perçue

## Cotisations du régime facultatif au 1<sup>er</sup> janvier 2011

	A et AD (1)		B (2)		C (3)	E (4)	
	Maladie	Vie-Décès	Maladie	Vie-Décès	Vie-Décès	Maladie	Vie-Décès
	TTC	TTC	TTC	TTC	TTC	TTC	TTC
<b>Membres participants</b>							
Actifs	55,23	1,56					
Retraités SG			80,11 <u>-28,04</u> 52,07	1,56	1,56		
Maintenus à titre temporaire						55,23	1,56
Maintenus à titre définitif						80,11	1,56
Admis hors délais statutaires	71,81	2,02	76,10	2,02			
Admis hors délais statutaires (maintenus à titre temporaire)						71,81	2,02
Admis hors délais statutaires (maintenus à titre définitif)						104,15	2,02
<b>Conjoint(e)s de membres</b>							
Actifs	55,23	1,56					
Retraités SG			60,47	1,56	1,56		
Maintenus à titre temporaire						55,23	1,56
Maintenus à titre définitif						60,47	1,56
Admis hors délais statutaires	71,81	2,02	78,60	2,02			
Admis hors délais statutaires (maintenus à titre temporaire)						71,81	2,02
Admis hors délais statutaires (maintenus à titre définitif)						78,60	2,02
<b>Enfants de moins de 20 ans</b>	22,47	0,56	22,47	0,56	0,56	22,47	0,56
<b>Etudiants (plus de 20 ans)</b>	36,51	0,56	36,51	0,56	0,56	36,51	0,56
<b>Ascendants</b>	80,86	1,56	80,86	1,56		80,86	1,56

(1) - Adhérents filiales + ayants droit filiales et régime obligatoire

(2) - Adhérents retraités + ayants droit retraités

(3) - Adhérents + ayants droit ne bénéficiant que des frais d'obsèques

(4) - Adhérents maintenus + ayants droit maintenus