

De nous à vous



Le système informatique d'une mutuelle gère les échanges entre l'organisme, l'Assurance maladie et ses adhérents. En effet, prestations et cotisations sont générées par celui-ci. Fin juin dernier, la Mutuelle Société Générale a engagé une migration de son outil, dédié à près de 120 000 bénéficiaires.

Ce changement du système informatique, qui représente une opération complexe, a provoqué temporairement des allongements du délai de traitement de vos demandes. Je tiens à présenter les excuses de la Mutuelle Société Générale aux adhérents qui ont pu connaître des désagréments.

Depuis septembre, la Mutuelle a retrouvé un fonctionnement normal.

Afin d'affronter l'avenir tout en assurant un service optimal à nos adhérents, nous nous sommes dotés d'un outil développé sur de nouvelles technologies, avec un espace personnel modernisé, apte à traiter de fortes volumétries, à gérer les actes de gestion en toute sécurité et à garantir une traçabilité complète.

Nous nous sommes adossés, pour sa mise en œuvre, à une importante société de gestion, disposant d'infrastructures éprouvées. Dans un contexte de renforcement des exigences réglementaires, de rationalisation des coûts et de transformation digitale, la Mutuelle Société Générale a choisi un acteur de confiance du marché, pour offrir une solution complète dédiée à la gestion des contrats de santé collectifs.

Cette évolution marque notre volonté très forte de faciliter votre accès aux soins et à la santé, avec pour objectif d'être au plus près de vos préoccupations. ■

Jean-Charles Échard, Président

A la une



Proximité avec l'adhérent et transformation digitale vont de pair à la Mutuelle Société Générale



Joindre à tout moment notre équipe en toute autonomie pour avoir des informations, c'est possible : "Contactez-nous".



Demander une adhésion en ligne : renseignez vos informations personnelles en ligne et téléchargez vos justificatifs en quelques clics.



Faire une demande de prise en charge hospitalière : utilisez le formulaire en ligne de prise en charge hospitalière.



Disposer de tous les documents réglementaires en temps réel, des formulaires pour vos démarches : consultez les notices, les bulletins d'adhésion, les garanties santé...



Obtenir des informations pratiques sur les services de la Mutuelle et des réponses à vos questions : lisez l'Essor et la FAQ.



Contactez notre service d'assistance santé en cas de maladie, immobilisation, perte d'autonomie, complication lors d'une grossesse... pouvant fortement perturber la vie quotidienne et familiale. ■



Consulter votre nouvel espace personnel dédié : vous pouvez accéder à vos remboursements, vos relevés de prestations, toutes les informations relatives à votre contrat. ■

Assistance téléphonique provisoire

Pour vous accompagner dans la migration du système informatique de la Mutuelle, vous pouvez consulter les modalités de connexion sur notre site : www.mutuelle-sg.com. En cas de difficultés, une assistance téléphonique provisoire a été mise en place. Si vous vous connectez pour la



première fois à votre nouvel espace personnel, un conseiller est à votre écoute au **01 42 14 26 29** du lundi au vendredi de 8h30 à 18h.

Quelques chiffres

- 120 000 bénéficiaires
- 30 000 connexions par mois au site Internet
- 1 000 devis mensuels établis
- 5 M€ par mois de prestations payées
- 7 500 appels téléphoniques et e-mails traités par mois

Inscrivez votre enfant sur le contrat des deux parents

Votre situation a changé, vous venez d'avoir un enfant, de vous marier et vous avez deux contrats complémentaires à la Mutuelle Société Générale... pensez à demander le rattachement de vos enfants mineurs sur votre contrat et celui de l'autre parent (les enfants doivent, bien sûr, être sur la carte Vitale des deux parents) : c'est la garantie de bénéficier d'un remboursement plus rapide pour votre enfant et de limiter votre reste à charge. En pratique, il vous suffit de nous indiquer que vous souhaitez ce double rattachement. Si tel est déjà le cas, vous n'avez plus besoin de nous solliciter pour obtenir un complément de remboursement. Ce chaînage entre les deux contrats sera automatique. Vous nous adressez une demande de remboursement pour votre enfant et, en cas de reste à charge, le complément sera automatiquement payé avec le contrat de votre conjoint(e), sans aucune démarche de votre part.

Chaque parent continuera de recevoir les prestations et relevés de prestations pour la part payée avec son contrat, et uniquement cette part. Vous ne souhaitez plus ce chaînage : adressez-nous une demande d'annulation via notre formulaire "Contactez-nous". ■

Votre nouvel espace personnel

Ce qui a changé

- Une navigation plus agréable pour trouver le service que vous souhaitez
- La consultation des informations sur la gestion de votre contrat
- La consultation du paiement des cotisations
- Vous avez la main pour :
 - modifier votre numéro de téléphone
 - modifier votre situation familiale et votre nom marital.

À noter : Les données ci-dessus, ainsi que le numéro IBAN-BIC, Assurance maladie, etc., doivent être obligatoirement transmises aux Ressources Humaines par les personnes adhérentes au régime obligatoire.

Retrouvez les services suivants

- Relevés de prestations
- Consultation des remboursements
- Localisation des professionnels de santé de proximité
- Réseaux d'audioprothésistes et d'opticiens

- Vos courriers avec une alerte e-mail en novembre prochain
- La mise à disposition de la dématérialisation des documents en novembre prochain
- Remboursement aux tiers. ■

La dématérialisation de vos courriers

L'ensemble de vos documents sera dématérialisé en fin d'année et restera disponible dans votre espace personnel. Vous aurez néanmoins la possibilité d'annuler l'option en décochant la case "Vos courriers sont disponibles sur votre espace personnel", dans l'onglet "Profil/Mes notifications". Les documents concernés sont : le certificat d'adhésion, l'échéancier, les relevés de prestations, la prise en charge, les devis, ainsi que toutes les communications transmises à l'adhérent. Vous recevrez également un e-mail de notification chaque fois qu'un courrier sera déposé dans votre espace personnel. Seule la carte tiers payant est remise par courrier en fin d'année ou rééditée à chaque nouvelle adhésion. ■

Comment lire un relevé de prestations

Votre relevé de remboursements (appelé aussi décompte) vous indique le versement de vos prestations. Le cas échéant, certaines prestations, comme les dépassements d'honoraires, les prothèses dentaires ou les appareillages, sont très détaillées sur deux à trois lignes, voire plus. Dans ce cas, vous retrouverez, par acte médical, la dépense engagée dans la colonne "Dépense réelle" répétée sur chacune de ces lignes. Le montant exact de votre remboursement s'obtient par l'addition des sommes de chaque ligne afférente à cet acte. ■

Code actes	Nom bénéficiaire Libellé actes	Date de soins	Prix unitaire	Quantité	Dépense réelle	Montant RO	Montant RC	Montant Mutuelle
Base de remboursement de l'Assurance maladie obligatoire (BR AMO)								
Numéro de décompte : 30/06/2017 12 XXX-X-X XXXX BENJAMIN 04/01/2000 N° SS 1 XXXXXXXXXXXX 76								
Un seul acte à 70 € pour une consultation spécialiste								
CS	Consultation spécialiste	20/06/2017	23,00	1	70,00	16,10	6,90	6,90
CS	Consultation spécialiste	20/06/2017	23,00	1	70,00	0	23,00	23
Montant du virement effectué le 03/07/2017								29,90 €
Numéro de décompte : 03/07/2017 7 XXX-X-X XXXX BENJAMIN 04/01/2000 N° SS 1 XXXXXXXXXXXX 76								
Un seul acte à 82,50 € pour une prothèse orthopédique								
DVO	Divers orthèses	26/04/2017	14,43	1	82,50	8,66	5,77	5,77
DVO	Divers orthèses	26/04/2017	14,43	1	82,50	0	0	0
FPROS	Forfait prothèses spéciales	26/04/2017	14,43	1	82,50	0	57,86	57,86
Montant du virement effectué le 03/07/2017								63,63 €
* Montant soumis à l'éventuelle retenue forfaitaire de 1 €								Total période 93,53 €

Ticket modérateur : 6,90 €

Remboursement dépassement d'honoraires : 23 €

Total remboursement Mutuelle : 29,90 €

Ticket modérateur : 5,77 €

Forfait appareillage (85 % des frais restant à charge)

Total remboursement Mutuelle : 63,63 €

NOS CONSEILS POUR UN TRAITEMENT PLUS RAPIDE DE VOTRE DOSSIER



– LE NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE, OBLIGATOIRE ! –

Dans toutes vos correspondances avec la Mutuelle, indiquez votre numéro d'Assurance maladie. Vous pouvez avoir un homonyme ! **Seul ce numéro vous identifie.** Tout comme un compte bancaire : sans le numéro IBAN-BIC, aucune opération financière n'est possible.

– E-CONTACTS / E-CORRESPONDANCE AVEC LE SITE WWW.MUTUELLE-SG.COM –

Formulaires en ligne

L'utilisation des formulaires en ligne vous permet de renseigner toutes les informations indispensables au bon traitement de votre dossier. La précision des informations collectées par leur biais évite les oublis qui augmentent le délai de réponse et de versement des prestations.

Transmission de vos documents en ligne

La Mutuelle n'a pas besoin de recevoir les documents originaux par courrier. Il vous suffit d'envoyer par Internet vos courriers et vos documents en pièces attachées. Vous scannez vos factures, justificatifs... et vous les téléchargez sur le formulaire en ligne "Contactez-nous".

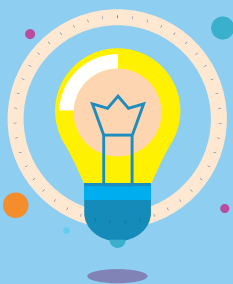
Adhésion en ligne d'un adhérent au régime facultatif

Votre demande d'adhésion en ligne est possible. Vous allez sur l'onglet "Votre adhésion" et choisissez la rubrique qui correspond à votre situation. Un formulaire sécurisé est accessible. La demande d'adhésion en ligne est considérée comme valide lorsque le bulletin d'adhésion et le mandat SEPA sont téléchargés.

<https://www.mutuelle-sg.com>

◀ – VOS E-CONTACTS – ▶ Par e-mail : formulaire "Contactez-nous"

– SIX CONSEILS –



- › Ne multipliez pas vos courriers sur la même demande.
- › N'appellez pas la plateforme téléphonique pour demander si votre courrier est bien arrivé.
- › Scannez vos documents et envoyez-les via le site internet de la Mutuelle.

Un courrier met 4 jours pour être acheminé à la Mutuelle
Un scanner d'un document met 1 seconde pour arriver à la Mutuelle

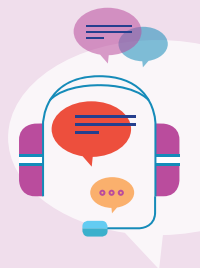
- › Indiquez votre numéro d'Assurance maladie ou votre numéro de contrat.
- › Utilisez les formulaires en ligne. Toutes les informations indispensables au traitement y figurent.
- › Vérifiez régulièrement que la télétransmission entre Assurance maladie et Mutuelle Société Générale est active : connectez-vous à votre compte "Ameli.fr", puis "Mes informations".

RETROUVEZ VOS SERVICES EN LIGNE SUR WWW.MUTUELLE-SG.COM

L'assistance santé et des conseils pratiques pour les aidants



Votre Mutuelle vous propose des conseils d'experts et des services d'accompagnement dans l'urgence comme dans la durée. Maladie, immobilisation, perte d'autonomie, complication lors d'une grossesse... peuvent fortement perturber la vie quotidienne et familiale.



Le réseau de soins Kalivia

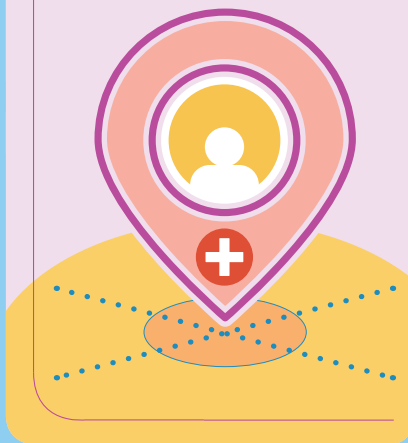
Par le réseau Kalivia, la Mutuelle vous permet de bénéficier d'un équipement optique et audio auprès de partenaires qui s'engagent sur le prix et la qualité. La liste des professionnels de santé est consultable sur la carte de géolocalisation à partir de l'espace personnel de son site.

Tiers payant

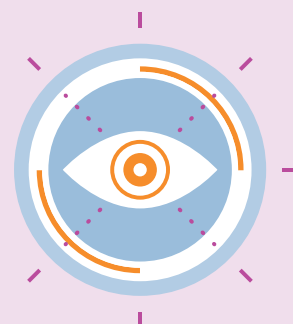
La Mutuelle vous évite une avance de frais auprès de prestataires de soins. La liste des professionnels pratiquant le tiers payant se trouve sur le site internet de la Mutuelle, rubrique "Vos démarches faciles", "Tiers payant" et "Ressources à télécharger".

Des professionnels de santé près de chez vous

Un réseau de géolocalisation situe les professionnels de santé conventionnés près de chez vous, en fonction de leur spécialité.



Prise en charge optique



La Mutuelle s'engage à régler la dépense optique dès lors que la prise en charge est demandée en ligne par l'opticien et que le montant a été accepté par celle-ci. Opticien et Mutuelle interagissent grâce à un outil connecté.

Actes de prévention non remboursés par l'Assurance maladie

Ostéodensitométrie, contraception, sevrage tabagique, ostéopathie, étioopathie, chiropractie, consultation diététicien, vaccination. Le détail est consultable sur www.mutuelle-sg.com.



Prise en charge hospitalière

La Mutuelle délivre une prise en charge à l'hôpital (hors ambulatoire) à partir de votre demande de prise en charge hospitalière en ligne, pour vous dispenser d'une avance de frais sur le forfait journalier, la chambre particulière et la participation forfaitaire de 18 € sur les actes dépassant 120 €. Cette prise en charge est envoyée uniquement au centre hospitalier.

