

La complémentaire santé des TPE/PME

Afin de compléter les remboursements de vos dépenses de santé, votre employeur a souscrit un contrat frais de santé collectif auprès de **La Mutuelle Générale**.

Nous avons conçu ce guide pour vous aider à **mieux comprendre vos garanties**.

Vous y trouverez toutes les **informations pratiques** pour être remboursé rapidement, mais aussi pour bénéficier des **services** mis à votre disposition pour **vous simplifier la santé au quotidien !**

ÊTRE GUIDÉ DANS LES DÉMARCHES À ACCOMPLIR	3
Comment m'affilier au contrat ?	3
Créer mon compte sur l'espace adhérent	4
Modifier mon contrat si ma situation change	4
Déclarer mon médecin traitant	5
Déclencher la portabilité	5
PRÉSERVER MON BUDGET	6
Me faire soigner sans avance de frais grâce au tiers payant	6
Être remboursé(e) rapidement	6
Quelles sont les pièces à joindre à mes demandes de remboursement ?	8
Me soigner dans les centres de santé	9
PRÉSERVER MON CAPITAL SANTÉ.....	11
Adopter de bons réflexes alimentaires	11
Trouver des informations santé utiles.....	11
ÊTRE ACCOMPAGNÉ(E) EN TOUTES CIRCONSTANCES	12
Bénéficier d'un accompagnement personnalisé	12
Être accompagné(e) en cas d'hospitalisation, d'immobilisation ou de séjour en maternité	12
Bénéficier de l'assistance à domicile pour mon enfant immobilisé	13
Être accompagné(e) en cas de traitement par chimiothérapie, radiothérapie.....	13
Être accompagné(e) en cas de décès	14
Bénéficiez de l'action sociale.....	14
PROTÉGER MES PROCHES	15
Me protéger contre les accidents : les petits et les grands	15
Assurer l'avenir de mes proches	15
Être bien conseillé(e), bien défendu(e)	16
Assurer mon prêt immobilier	16
BÉNÉFICIEZ D'AVANTAGES ADHÉRENTS	17
Partir en vacances en préservant mon budget.....	17
Profiter d'abonnements à prix réduits	17
Payer moins cher mon déménagement	17
LES COORDONNÉES À CONSERVER	18
Pour toute demande de remboursement ou toute question relative à votre contrat :	18
Pour toute demande sur vos garanties d'assistance :.....	18



ÊTRE GUIDÉ DANS LES DÉMARCHES À ACCOMPLIR



Comment m'affilier au contrat ?

Pour bénéficier de votre complémentaire santé, vous devez procéder de la manière suivante¹ :

1. **Compléter le bulletin d'affiliation** remis par votre employeur en cochant la case « affiliation »
2. **Joignez les pièces justificatives nécessaires à votre adhésion**
 - Une copie de votre attestation Vitale récente (à demander à votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie – CPAM – ou à récupérer sur votre espace assuré social ameli.fr) qui correspond à votre situation familiale actuelle afin d'être assuré de bénéficier de la télétransmission entre votre CPAM et La Mutuelle Générale.
 - Un Relevé d'Identité Bancaire (RIB).
 - Un mandat SEPA si option facultative.

Si vous souhaitez faire adhérer vos ayants droit : joignez une photocopie de l'attestation de carte Vitale récente pour chaque Assuré social (sauf s'il est déjà inscrit sur votre attestation de carte Vitale)

- Conjoint
 - Concubin ou Pacsé :
 - Une attestation sur l'honneur et un justificatif d'adresse commune pour le concubin ou copie du contrat de PACS pour les personnes pacsées.
 - Enfants âgés de 18 ans et plus :
 - Un certificat de scolarité pour les enfants âgés de 18 à 28 ans qui poursuivent leurs études.
 - Une copie de contrat d'apprentissage et un bulletin de salaire du dernier mois pour les enfants âgés de 18 à 28 ans en apprentissage (ou assimilé).
 - Un justificatif d'inscription au Pôle Emploi pour les enfants qui sont à la recherche d'un premier emploi (fournir une attestation de chômage non indemnisé datant de moins de 6 mois).
 - La photocopie de l'attestation Allocation Adulte Handicapé et du dernier avis d'imposition pour les enfants atteints d'un handicap.
3. **Remettre le dossier à votre employeur ou à votre correspondant RH qui le transmettra à votre centre de gestion.**

Votre carte de tiers payant vous sera adressée directement à votre domicile par La Mutuelle Générale, après réception du dossier complet d'affiliation. Vous pouvez également télécharger votre carte de tiers payant numérique via votre espace adhérent afin de l'avoir sur votre smartphone et/ou votre tablette.

► Si vous constatez une anomalie sur votre carte :

Une information est erronée, un enfant n'est pas inscrit, etc., vous devez en informer immédiatement La Mutuelle Générale et envoyer :

- Votre carte de tiers payant,
- Les corrections à prendre en compte,

IMPORTANT !

À réception de votre carte de tiers payant, vérifiez son contenu.

► Que faire en cas de perte ou de vol de votre carte de tiers payant ?

Il suffit de faire une demande de réédition de carte de tiers payant sur votre espace adhérent ou via l'application mobile.

¹ Pour toute question, connectez-vous sur votre espace adhérent, cf. page suivante.



Créer mon compte sur l'espace adhérent

► Pour faciliter la gestion de votre contrat et accéder plus facilement à tous les services

Pour créer votre compte personnel sécurisé et accéder aux informations qui concernent votre contrat, il vous suffit de vous rendre sur www.lamutuellegenerale.fr et de cliquer sur « espace adhérent ». Grâce à ce compte, vous pouvez entre autres :

- consulter vos remboursements santé 24h/24 ;
- accéder au détail de vos garanties santé et consulter l'ensemble des services et avantages dont vous pouvez bénéficier ;
- être prévenu(e) par e-mail à chaque nouveau remboursement sur votre compte ;
- nous communiquer tout changement de votre situation (RIB, adresse, etc.) rapidement et facilement ;
- télécharger votre carte de tiers payant numérique.

VOTRE PREMIÈRE CONNEXION À L'ESPACE ADHÉRENT EST SIMPLE ET RAPIDE

1. Connectez-vous sur www.lamutuellegenerale.fr
2. Cliquez sur « espace adhérent » et sur « Première visite ? Créez votre espace »
3. Saisissez les informations demandées et un mot de passe, puis validez.

BON À SAVOIR

Votre identifiant peut être votre adresse e-mail ou votre numéro d'adhésion (inscrit sur votre carte de tiers payant).



Modifier mon contrat si ma situation change

Pour que votre protection soit continue, vous devez informer La Mutuelle Générale de tout changement de situation. Voici donc un récapitulatif des formalités à accomplir pour tous les changements qui peuvent intervenir au fil du temps².

► Que faire en cas de changement de situation familiale?

Pour inscrire votre conjoint ou nous informer de la naissance/adoption d'un enfant, vous devez effectuer les démarches suivantes :

- Pour inscrire un nouveau-né ou un enfant adopté**, joindre le bulletin individuel d'affiliation (cocher la case « modification »), un acte de naissance ou le jugement d'adoption et la photocopie de l'Attestation Vitale récente comportant le numéro de Sécurité sociale sous lequel l'enfant doit être inscrit.
- Pour faire bénéficier le conjoint de la garantie santé**, joindre le bulletin individuel d'affiliation (cocher la case « modification »), une photocopie de son Attestation de carte vitale récente et un RIB si vous souhaitez que ses prestations soient versées sur son compte bancaire

Vous devez envoyer également l'ensemble de ces documents à votre employeur. Pour déclarer :

- Un mariage** : joindre un extrait d'acte de mariage,
- Un concubinage ou un PACS** : joindre le certificat correspondant,
- Un divorce** : joindre une photocopie du livret de famille portant la mention du divorce,
- Un décès** : joindre l'acte de décès.

Une nouvelle carte de tiers payant vous sera adressée directement à votre domicile par La Mutuelle Générale. Vous pourrez également télécharger votre carte de tiers payant numérique via votre espace adhérent afin de l'avoir sur votre smartphone et/ou votre tablette.

► Que faire en cas de changement d'adresse ?

Communiquez à votre Centre de gestion via votre espace adhérent, ainsi qu'à votre employeur votre nouvelle adresse en précisant la date d'effet.

² Il suffit d'adresser vos documents à votre Centre de gestion dont les coordonnées se trouvent à la dernière page de votre guide.

Vous devez également informer la Caisse Primaire d'Assurance Maladie dont vous dépendez. Il sera peut-être nécessaire de changer de centre de Sécurité sociale.

Dès réception de votre nouvelle Attestation de carte Vitale, adressez-en une copie à La Mutuelle Générale pour continuer à bénéficier des échanges de données « Noémie ».

► Que faire en cas de changement de coordonnées bancaires ?

Communiquez à votre Centre de gestion via votre espace adhérent, votre nouveau Relevé d'Identité Bancaire en précisant la date d'effet.



Déclarer mon médecin traitant

► Pour être bien remboursé(e) et mieux soigné(e)

Vous le choisissez librement, puis devez le déclarer à votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie (soit à l'aide du formulaire de « Déclaration de choix du médecin traitant » que vous aurez rempli avec lui, soit par Internet).

Vous entrez alors dans le parcours de soins coordonnés ; c'est votre médecin traitant qui coordonne vos soins et s'assure que votre suivi médical est optimal. En le consultant en premier, votre taux habituel de remboursement reste inchangé.

En revanche, si vous n'avez pas déclaré de médecin traitant ou si vous ne respectez pas le parcours de soins coordonnés, vous serez moins bien remboursé par votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie lors d'une consultation.



Déclencher la portabilité

► Maintien des garanties

Conformément aux dispositions de l'article L.911-8 du Code de la sécurité sociale, La Mutuelle Générale maintient à titre gratuit votre garantie santé si vous subissez une rupture de votre contrat de travail (sauf en cas de faute lourde). Pour continuer à bénéficier de votre garantie santé, vous devez justifier auprès de La Mutuelle Générale de votre prise en charge par le régime d'assurance chômage en envoyant chaque mois un justificatif d'indemnisation fourni par votre Pôle emploi. Vos ayants droit déjà affiliés lors de la cessation du contrat de travail bénéficient également du maintien des garanties.

► Pour quelle durée ?

Le droit à portabilité prend effet à compter de la date de rupture du contrat de travail du salarié pour une durée maximale de 12 mois.

Le droit à portabilité cesse :

- au terme de la durée du maintien,
- ou à la fin de l'indemnisation de l'assurance chômage,
- ou à la reprise d'une activité professionnelle,
- ou en cas de résiliation du contrat d'assurance de l'employeur,
- ou sur demande de l'ancien salarié.

Votre employeur doit faire la demande de maintien des garanties à La Mutuelle Générale dans les 30 jours qui suivent la date de la rupture du contrat de travail. Aucune affiliation postérieure à la cessation du contrat de travail ne pourra être effectuée, à l'exception des naissances et adoptions survenues pendant la période de portabilité.

Pour plus d'informations sur vos droits, veuillez-vous reporter à la notice d'information des conditions générales remise par votre employeur.

 **PRÉSERVER MON BUDGET****Me faire soigner sans avance de frais grâce au tiers payant**

Accessible partout en France, y compris dans les départements d'outre-mer, ce service gratuit vous permet de **ne pas faire l'avance sur l'ensemble des actes remboursés par la Sécurité sociale** (au moins à hauteur du tarif de responsabilité). L'assurance maladie obligatoire et votre complémentaire santé se chargent de **payer le professionnel de santé** (pharmacien, médecin...).

Présentez votre carte de tiers payant avec votre Carte Vitale pour bénéficier du tiers payant auprès des professionnels de santé de toutes spécialités (pharmaciens, opticiens, dentistes, radiologues, laboratoires, centres mutualistes, établissements hospitaliers...).

**Être remboursé(e) rapidement****► Grâce à la télétransmission**

Pour le remboursement de vos prestations, La Mutuelle Générale a mis en place le service de la **télétransmission automatique des décomptes entre la CPAM et son Centre de gestion santé**, dit système « **NOÉMIE** ». Cependant pour votre conjoint ou vos enfants, s'ils bénéficient d'un régime de base spécifique (étudiants, fonctionnaires, professions libérales), la télétransmission peut être possible si la mutuelle a passé un accord avec les caisses qui gèrent ces régimes spécifiques.

• Vous et vos ayants droit bénéficiez de la télétransmission :

Vos feuilles de soins doivent être envoyées à votre CPAM, celle-ci vous rembourse vos prestations puis transmet informatiquement à La Mutuelle Générale le reflet de ses remboursements et vous adresse un décompte portant la mention « transmis à votre organisme complémentaire ».

• Vous ou vos ayants droit ne bénéficiez pas de la télétransmission :

Vos feuilles de soins doivent être adressées à votre CPAM, celle-ci vous rembourse vos prestations et vous adresse un décompte portant la mention « non transmis à votre organisme complémentaire » que vous devrez envoyer à La Mutuelle Générale. Si votre conjoint ou l'un de vos enfants bénéficie déjà de la télétransmission au titre d'un autre organisme complémentaire, il y a lieu de le signaler à La Mutuelle Générale sur le bulletin d'affiliation, car les CPAM ne peuvent télétransmettre qu'à un seul organisme.

► Comment obtenir vos remboursements ?

Pour obtenir vos remboursements, vous devez adresser vos décomptes ou vos demandes de prise en charge hospitalière à votre Centre de Gestion, dont l'adresse figure en dernière page de votre guide ou sur l'espace adhérent. De même, vous pouvez vous adresser au Centre de Gestion via votre espace adhérent, pour toute demande de renseignement relatif à vos prestations.

► Quelles sont les précautions à prendre avant d'engager une dépense sur un poste onéreux ?

Afin d'optimiser votre reste à charge, notamment lors de la réalisation de prothèses dentaires ou de l'acquisition d'équipement optique ou d'aide auditive, nous vous recommandons de faire procéder à l'établissement d'un devis par le professionnel de santé.

► La demande de prise en charge préalable:

Pour certains soins, le professionnel de santé que vous consultez doit adresser une demande de prise en charge préalable à Almerys (les coordonnées se trouvent au dos de votre carte de tiers payant). Dans le cas d'une hospitalisation, Almerys délivre si nécessaire une prise en charge qui garantit le paiement des frais médicaux et chirurgicaux et du forfait hospitalier laissé à votre charge, dans la limite de la garantie complémentaire de santé du contrat. Vous pouvez contacter votre Centre de gestion³ pour qu'il fasse le nécessaire auprès d'Almerys. Vous pouvez également demander à l'établissement hospitalier de fournir à Almerys les informations suivantes, avant la date prévue de votre hospitalisation (ou de celle de l'un de vos ayants droit) :

- La raison sociale, numéro FINESS et fax de l'établissement,
- Votre numéro de Sécurité sociale,
- Les nom et prénom du bénéficiaire des soins ou de l'intervention,
- Le numéro de Sécurité sociale du bénéficiaire s'il est différent du vôtre,
- La date d'entrée prévue pour l'hospitalisation ou l'intervention,
- Le type d'hospitalisation (médecine, chirurgie, maternité, etc.)

³ Vous trouverez les coordonnées de votre Centre de gestion à la dernière page de ce guide.



Quelles sont les pièces à joindre à mes demandes de remboursement ?

Dans certains cas, vous devez joindre des pièces justificatives à vos demandes de remboursement. Vous trouverez ci-après un tableau récapitulatif des pièces à fournir, pour chaque type de soins.

La durée de validité des décomptes est de 2 ans à compter de la date des soins. Passé ce délai, aucun remboursement ne peut être effectué.

PRESTATIONS	PIÈCES À FOURNIR	
	Avec télétransmission	Sans télétransmission
SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux des médecins généralistes et spécialistes – Consultations / Visites	Aucune pièce	Décompte original du régime obligatoire d'assurance maladie + facture acquittée et détaillée
Honoraires des Auxiliaires médicaux		
Examens de laboratoire et prélèvements		
Radiologie, examens d'ostéodensitométrie		
Examens d'ostéodensitométrie non remboursés par le régime obligatoire d'assurance maladie	Facture acquittée et détaillée	Facture acquittée et détaillée
Transport		Décompte original du régime obligatoire d'assurance maladie + facture acquittée et détaillée
MÉDICAMENTS ET PROTHÈSES MÉDICALES		
Pharmacie	Aucune pièce	Décompte original du régime obligatoire d'assurance maladie
Prothèses acoustiques prises en charge par le régime obligatoire d'assurance maladie	Facture acquittée et détaillée	Décompte original du régime obligatoire d'assurance maladie + facture acquittée et détaillée
Orthopédie	Facture acquittée et détaillée	
Appareillage	Aucune pièce	Décompte original du régime obligatoire d'assurance maladie
HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE y compris MATERNITÉ		
Frais de séjour	Facture acquittée et détaillée + formulaire AMC (attestation médicale complémentaire) délivré lors de la sortie	Décompte original du régime obligatoire d'assurance maladie + facture acquittée et détaillée + formulaire AMC (attestation médicale complémentaire) délivré lors de la sortie
Honoraires des praticiens		
Chambre particulière		
Forfait hospitalier		
Lit d'accompagnant		
DENTAIRE		
Actes dentaires pris en charge par le régime obligatoire d'assurance maladie	Aucune pièce	Décompte du régime obligatoire d'assurance maladie
Prothèses dentaires prises en charge par le RO (y compris couronne sur implant et prothèses transitoires)	Facture acquittée et détaillée	Décompte original du régime obligatoire d'assurance maladie + facture acquittée et détaillée

PRESTATIONS	PIÈCES À FOURNIR	
	Avec télétransmission	Sans télétransmission
Traitement orthodontique pris en charge par le RO	Facture acquittée et détaillée	Décompte original du régime obligatoire d'assurance maladie + facture acquittée et détaillée
Parodontologie prise en charge par le RO		
Prothèses dentaires non prises en charge par le RO		Facture acquittée et détaillée
Traitement orthodontique non pris en charge par le RO		
Implantologie non prise en charge par le RO		
Parodontologie non prise en charge par le RO		
OPTIQUE		
Monture et verres	Facture acquittée et détaillée de l'opticien précisant la référence des verres	Décompte original du régime obligatoire d'assurance maladie + facture acquittée et détaillée de l'opticien précisant la nature des verres
Lentilles correctrices remboursées par le régime obligatoire d'assurance maladie	Facture acquittée et détaillée	Décompte original du régime obligatoire d'assurance maladie + facture acquittée et détaillée
Lentilles correctrices Non remboursées par le régime obligatoire d'assurance maladie		Facture acquittée et détaillée
MATERNITÉ ET ADOPTION		
Forfait maternité et adoption (pour un enfant de moins de 12 ans)	Extrait d'acte de naissance ou certificat d'adoption	



Me soigner dans les centres de santé

► **Les centres de santé de La Mutuelle Générale : accès aux soins rapide, pas d'avance de frais, plateaux techniques de pointe, tarifs conventionnés...**

Créés par La Mutuelle Générale pour vous offrir une offre de soins de 1^{er} recours répondant à vos attentes et dans un souci de maîtrise des dépenses de santé de chacun, les deux centres médicaux et dentaires, Jack Senet et Broca, vous accueillent à Paris.

Ces centres mettent à votre disposition : 43 spécialités médicales, 25 fauteuils dentaires dont 3 d'implantologie, 1 pôle d'imagerie médicale, 1 pôle d'ophtalmologie spécialisé dans la prise en charge des pathologies de la rétine, 2 magasins d'optique mutualistes. Ils vous proposent :

- un groupement de vos rendez-vous si vous venez de loin,

Centres de santé Jack Senet et Broca
Jack Senet : 12 rue Armand Moisant, 75015 Paris
Broca : 94 bis rue Broca, 75013 Paris

Accueil du lundi au vendredi de 8 h 15 à 19 h 30
sans interruption et le samedi de 8 h 30 à 13 h 30
Un numéro unique pour la prise de rdv :
08 00 15 30 03
Pour en savoir plus : www.centre-jack-senet.fr

Magasins d'optique Jack Senet et Broca
Jack Senet : 10 rue Armand Moisant, 75015 Paris
Tél. : 01 42 79 16 36
Broca : 94 ter, rue Broca, 75013 Paris
Tél. : 01 42 79 58 90

Accueil du lundi au vendredi de 8 h 30 à 19 h 15
sans interruption et le samedi de 8 h 30 à 13 h 30
Pour en savoir plus : www.opticiens-jack-senet.fr

- le tiers payant intégral,
- des campagnes de dépistage, régulièrement mises en place.

► **Dans les établissements mutualistes**

Les adhérents de La Mutuelle Générale ont accès à plus de 2 500 établissements mutualistes, médicaux, paramédicaux et sociaux en France permettant un accès aux soins sans dépassements d'honoraires dont :

- 752 centres optiques,
- 469 centres dentaires,
- 386 centres d'audition
- 207 établissements et services pour la petite enfance...

Vous pouvez les localiser à l'adresse suivante : www.mutualite.fr/la-mutualite-francaise/cest-quoi-une-mutuelle/les-services-de-la-sante/

 **PRÉSERVER MON CAPITAL SANTÉ****Adopter de bons réflexes alimentaires****► Grâce à un programme diététique sur-mesure**

Adopter une alimentation équilibrée, adaptée à son âge, à ses besoins spécifiques et à son mode de vie est déterminant pour préserver sa santé. Pour aider ses adhérents à acquérir de bons réflexes, La Mutuelle Générale agit à deux niveaux :

- La mise en place d'un site Internet : « On Mange quoi ? » onmangequoi.lamutuellegenerale.fr
Recettes adaptées à vos envies, à votre situation (solo, famille...) ou à votre régime particulier (cholestérol, diabète...), dossiers, tests et quiz... le site fourmille d'informations, de trucs et astuces pour faciliter votre quotidien.
- La prise en charge des consultations diététiques dans votre contrat santé.

► Dialoguez avec une diététicienne !

Une page d'échanges et de dialogues sur Facebook, animée par le docteur Florence Daine, diététicienne, vous est ouverte.

**Trouver des informations santé utiles****► Avec le Mag Santé sur le site www.lamutuellegenerale.fr**

C'est votre rendez-vous « santé » : prévention, santé au quotidien, forme et bien-être... y sont abordés sous des formes adaptées à tous. Des dossiers santé, des quiz et des jeux... chacun peut s'y informer avec plaisir et sérieux.

 **ÊTRE ACCOMPAGNÉ(E) EN TOUTES CIRCONSTANCES**

Pour que vous puissiez faire face à des situations soudaines et imprévisibles (hospitalisation, immobilisation, décès, autres.) ou en cas de situation exceptionnelle (accouchement, chimiothérapie, accident à l'étranger) votre contrat prévoit des garanties d'assistance⁴. En voici un bref descriptif. Pour plus de renseignements, vous pouvez joindre notre service d'assistance dont les coordonnées se trouvent sur la dernière page de votre guide.

**Bénéficiaire d'un accompagnement personnalisé****▶ À la naissance de votre enfant**

- Nos spécialistes répondent à toutes vos questions, sur simple appel téléphonique, concernant les congés parentaux, les modes de garde, la fiscalité, l'alimentation du bébé, les vaccinations...
- Une équipe médicale est également joignable par téléphone 24h/24 pour toute question sur la santé et les soins de votre nouveau-né : alimentation, allaitement, sommeil, hygiène, vaccinations...

Pour vous accompagner financièrement à l'arrivée de bébé, **une allocation maternité est prévue dans votre contrat.** Pensez à en faire la demande auprès de votre Centre de gestion en fournissant les justificatifs nécessaires indiqués page 9.

▶ Lors de vos voyages à l'étranger

En cas de maladie ou d'accident à l'étranger, vous pouvez bénéficier d'informations médicales à distance par rapport au diagnostic réalisé et aux traitements proposés sur place.

▶ Vous vivez des moments difficiles

Si vous traversez un événement comme un accident, une maladie grave, un décès, un divorce, etc., un soutien psychologique par téléphone vous est proposé. Il est réalisé par un psychologue et peut être suivi, si nécessaire, de 3 consultations en face-à-face.

**Être accompagné(e) en cas d'hospitalisation, d'immobilisation ou de séjour en maternité**

- ▶ Vous êtes hospitalisé(e) plus de 48 heures (quel qu'en soit le caractère : urgent ou programmé),
- ▶ Vous êtes immobilisé(e) de façon imprévue à votre domicile plus de 5 jours,
- ▶ Vous venez d'accoucher,

- **Aide-ménagère**

Vous pouvez être aidé(e) par une aide-ménagère qui s'occupe des tâches quotidiennes telles que le ménage, la préparation des repas, la vaisselle, le repassage et les courses de proximité.

- **Prise en charge des enfants de moins de 16 ans ou des enfants handicapés**

Si vous ne pouvez pas vous occuper de vos enfants de moins de 16 ans ou de vos enfants handicapés, nous vous proposons soit de prendre en charge le déplacement aller-retour d'un proche (train ou avion), pour garder vos enfants chez vous ; soit de prendre en charge le déplacement aller-retour de vos enfants et d'un adulte les accompagnant (train ou avion), auprès de proches pouvant les accueillir. Si l'une de ces 2 solutions ne convenait pas, nous prenons en charge la garde de jour de vos enfants chez vous

⁴ Ces services sont soumis à conditions.

pendant que vous travaillez.

- **Conduite à l'école des enfants et retour chez vous**

Si aucun de vos proches ne peut accompagner et récupérer vos enfants à l'école, nous nous en occupons pour vous.

- **Prise en charge des ascendants**

Si aucun proche ne peut veiller sur vos ascendants habitant chez vous, nous vous proposons soit de prendre en charge le déplacement aller-retour d'un proche (train ou avion), pour garder vos ascendants chez vous ou de prendre en charge la garde de jour de vos **ascendants chez vous pendant que vous travaillez**.

- **Prise en charge des animaux domestiques**

Vos animaux domestiques peuvent être pris en charge de 3 manières différentes :

- nous faisons garder votre animal chez vous par un gardien spécialisé,
- nous faisons garder votre animal dans un établissement spécialisé.
- un gardien spécialisé vient nourrir et promener de votre chien.



Bénéficiaire de l'assistance à domicile pour mon enfant immobilisé

Suite à une maladie non chronique ou à un accident corporel, votre enfant scolarisé est immobilisé pendant plus de 48 heures chez vous et vous ne pouvez pas le garder. Vous pouvez bénéficier d'un des services suivants :

- **Prise en charge des enfants (enfant accidenté ou malade)**

Si vous ne pouvez pas vous occuper de vos enfants de moins de 16 ans ou de vos enfants handicapés, nous vous proposons de prendre en charge le déplacement aller-retour d'un proche (train ou avion), pour garder vos enfants chez vous ou bien de prendre en charge la garde de jour de vos enfants chez vous pendant que vous travaillez.

- **Soutien scolaire à domicile (enfant accidenté ou malade)**

Pour que votre enfant ne subisse pas de retard dans le programme scolaire, il bénéficie d'un soutien pédagogique sous la forme de cours particuliers (mathématiques, français, histoire/géo...).



Être accompagné(e) en cas de traitement par chimiothérapie, radiothérapie

- **Aide-ménagère**

Vous pouvez être aidé(e) par une aide-ménagère qui s'occupe des tâches quotidiennes telles que le ménage, la préparation des repas, la vaisselle, le repassage et les courses de proximité.

- **Soutien psychologique**

Si vous devez suivre un traitement par chimiothérapie, radiothérapie, etc., un soutien psychologique par téléphone vous est proposé. Il est réalisé par un psychologue et peut être suivi de 3 consultations en face-à-face.



Être accompagné(e) en cas de décès

- **Aide-ménagère**

Vous pouvez être aidé(e) par une aide-ménagère qui s'occupe des tâches quotidiennes telles que le ménage, la préparation des repas, la vaisselle, le repassage et les courses de proximité.

- **Prise en charge des enfants de moins de 16 ans ou des enfants handicapés**

Si vous ne pouvez pas vous occuper de vos enfants de moins de 16 ans ou de vos enfants handicapés, nous vous proposons soit de prendre en charge le déplacement aller-retour d'un proche (train ou avion), pour garder vos enfants chez vous ; soit de prendre en charge le déplacement aller-retour de vos enfants et d'un adulte les accompagnant (train ou avion), auprès de proches pouvant les accueillir. Si l'une de ces 2 solutions ne convenait pas, nous prenons en charge la garde de jour de vos enfants chez vous pendant que vous travaillez.

- **Prise en charge des ascendants**

Si aucun proche ne peut veiller sur vos ascendants habitant chez vous, nous vous proposons soit de prendre en charge le déplacement aller-retour d'un proche (train ou avion), pour garder vos ascendants chez vous ou de prendre en charge la garde de jour de vos ascendants chez vous pendant que vous travaillez.

- **Prise en charge des animaux domestiques**

Vos animaux domestiques peuvent être pris en charge de 3 manières différentes :

- nous faisons garder votre animal chez vous par un gardien spécialisé ;
- nous faisons garder votre animal dans un établissement spécialisé ;
- un gardien spécialisé vient nourrir et promener de votre chien.



Bénéficiez de l'action sociale

La Mutuelle Générale octroie chaque année des aides en faveur de ses adhérents les plus fragiles sous couvert du Fonds d'Action Sociale de La Mutuelle. Ces aides sont accordées sur examen de dossiers en fonction de la situation et des ressources de l'adhérent.

 **PROTÉGER MES PROCHES****Me protéger contre les accidents : les petits et les grands****► Avec kimono**

Chaque année, 11 millions de personnes sont victimes d'un accident de la vie en France⁵. kimono, la Garantie des Accidents Corporels de La Mutuelle Générale, est un contrat de prévoyance qui vous verse un capital même en cas d'invalidité légère, et vous permet, en plus, de bénéficier d'une assistance immédiate.

Un contrat complet

- Un capital élevé, jusqu'à 45 000 €, dès 5 % d'invalidité, qui est double en cas de préjudice plus important.
- Des garanties d'assistance immédiates accessibles en cas d'accident.
- Tous les accidents sont couverts tant dans le cadre personnel que professionnel.

Pour en savoir plus, contactez La Mutuelle Générale qui vous établira une simulation précise et chiffrée.

Une adhésion simple

- 3 niveaux de garantie vous sont proposés en fonction de vos besoins.
- Pas de mauvaise surprise : vous connaissez le montant du capital garanti au moment de la souscription.
- Une adhésion immédiate, sans formalités médicales.

Qui peut souscrire ?

Toute personne de moins de 70 ans. Le contrat peut également couvrir votre conjoint et vos enfants.

**Assurer l'avenir de mes proches****► Avec monchoix.tranquillité**

Si prendre soin de sa santé est essentiel, vivre sereinement l'est tout autant. Pour parer aux imprévus qui peuvent survenir et vous protéger vous et vos proches, La Mutuelle Générale vous propose de bénéficier, avec monchoix.tranquillité, de garanties offrant une réelle sécurité à votre famille, en cas de décès ou d'invalidité lourde.

► Un capital d'un montant déterminé à l'avance

Vous choisissez dès maintenant le montant du capital qui sera transmis au(x) bénéficiaire(s) que vous aurez librement choisi(s).

- Avec un minimum de 20 000 €, ce capital peut atteindre 150 000 € maximum, par tranche de 5 000 €.
- Vous pouvez chaque année, selon l'évolution de votre situation et de vos objectifs personnels, modifier le montant du capital garanti.

Pour en savoir plus, contactez La Mutuelle Générale qui vous établira une simulation précise et chiffrée.

► Une cotisation adaptée

Pour un supplément mensuel raisonnable, vous vous assurez une totale tranquillité en disposant le moment venu d'un capital garanti :

- pour mettre vos proches à l'abri en cas de décès,
- pour financer les frais supplémentaires occasionnés par une invalidité lourde.

⁵ Source : Collectif interassociatif de Lutte contre les Accidents de la vie Courante (CLAC).

► Une fiscalité avantageuse

monchoix.tranquillité permet de bénéficier, dans la majorité des cas, d'une **exonération des droits de succession**. De plus, il n'est pas soumis aux prélèvements sociaux.

**Être bien conseillé(e), bien défendu(e)****► Avec helpeo**

Conflits de voisinage, achat non reçu, locations de vacances non conformes... helpeo, l'assurance de protection juridique de La Mutuelle Générale, est un contrat complet qui vous permet d'avoir accès à des juristes pour toutes vos questions.

3 niveaux d'intervention

- **Informations juridiques** : des juristes sont à votre écoute sur simple appel téléphonique.
- **La démarche amiable** : nos spécialistes mettent tout en œuvre pour obtenir une solution rapidement.
- **Les poursuites juridiques** : en cas de procès, vos frais de justice sont pris en charge jusqu'à 40 000 €.

Les litiges couverts

Vous pouvez faire appel à helpeo pour des sujets traitant de :

- **Consommation** : vices cachés, publicité mensongère...
- **Résidence principale** : conflit de voisinage, désaccord avec votre bailleur...
- **Santé** : erreur médicale, prothèse défectueuse...

Qui peut souscrire ?

Seuls les adhérents de La Mutuelle Générale peuvent bénéficier de l'assurance juridique helpeo, sans limite d'âge. Un seul contrat suffit à protéger toute la famille.

Pour en savoir plus,
contactez La Mutuelle
Générale qui vous établira
une simulation précise et
chiffrée.

**Assurer mon prêt immobilier****► Avec pretco**

L'assurance emprunteur réservée aux adhérents de La Mutuelle Générale ! Bientôt propriétaire ? Propriétaire depuis moins d'un an ? C'est le moment de comparer ! Faites des économies, choisissez librement l'assurance de votre crédit immobilier !

Des tarifs négociés et attractifs et des formules souples adaptées à votre situation.

Avec pretco, vous pouvez sécuriser votre projet immobilier en vous protégeant contre les aléas de la vie causés par le décès, la perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA), l'incapacité totale de travail (ITT) et la perte d'emploi si vous êtes salarié de droit privé (cotisant à un régime obligatoire d'assurance chômage).

Contrats assurés par CNP Assurances et CNP IAM selon les conditions définies dans la notice d'information des contrats 0067 Y, pour les risques Décès – PTIA et ITT, 0070 B pour la Perte d'emploi, 0072 D pour les seniors et 0069 A pour les prêts relais.

Pour en savoir plus,
contactez-nous au :
01 45 59 83 40
du lundi au vendredi
de 8h30 à 17h30 (appel gratuit
depuis un poste fixe)

 **BÉNÉFICIEZ D'AVANTAGES ADHÉRENTS****Partir en vacances en préservant mon budget****► Réduisez votre budget vacances avec Vacancier**

En tant qu'adhérent de La Mutuelle Générale, vous pouvez bénéficier de réductions sur votre séjour en Villages clubs, hôtels ou résidences, sur plus de 40 destinations.

Vos avantages exclusifs :

- 10 à 15 % de réduction sur l'ensemble du catalogue Vacancier, cumulable avec toutes les offres promotionnelles et prestations complémentaires (soins de thalassothérapie, remontées mécaniques) achetées en même temps que votre séjour,
- jusqu'à - 50 % sur les ventes flash,
- aucun frais de dossier et la réservation en avant-première de votre séjour.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur le site de Vacancier :
vacancier.com
Code partenaire :
PRIVILEGEMG

**Profiter d'abonnements à prix réduits****► Abonnez-vous avec France Abonnement Entreprise**

En tant qu'adhérent de La Mutuelle Générale, vous avez la possibilité de vous abonner à prix réduit à plus de 150 revues. Un dépliant vous est adressé 4 fois par an avec notre revue MG Actualités.

**Payer moins cher mon déménagement****► Déménagez moins cher avec les Gentlemen du Déménagement**

En tant qu'adhérent de La Mutuelle Générale, vous bénéficiez de 12 % de réduction toute l'année pour votre déménagement chez les Gentlemen du Déménagement.

Pour plus d'informations,
appelez le

0 810 861 486 Service 0,05 € / appel
+ prix appel

en indiquant que vous êtes
adhérent de La Mutuelle
Générale.

Pour les DOM,
appelez le 04 75 46 19 56

 **LES COORDONNÉES À CONSERVER**

Pour toute demande de remboursement ou toute question relative à votre contrat :

www.lamutuellegenerale.fr
sur votre espace adhérent


Mon identifiant :

Mon mot de passe :

ou par téléphone au 09 69 32 94 00

Pour toute demande sur vos garanties d'assistance :

IMA ASSURANCES, 24 h/24, 7 j/7

 **N°Cristal** 0 969 393 765

APPEL NON SURTAXE

**Vous obtiendrez un numéro de dossier indispensable
pour la prise en charge des interventions**