

# » DETAILS DES GARANTIES FRAIS DE SANTE

POSTES	NIVEAU DES GARANTIES	
	Conventionné	Non conventionné
<b>HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE ET MATERNITE</b>		
Frais de séjour, salle d'opération	600% BR	90% (FR limitée à 600% BR)
Honoraires déclarés SS - Actes codifiés en K y compris IVG dans le cadre du contrat d'accès aux soins	600% BR	néant
Honoraires déclarés SS - Actes codifiés en K y compris IVG hors du cadre du contrat d'accès aux soins	200% BR	90% FR limité à 200% BR
Chambre particulière (Frais Hospitalisation chirurgicale)	4% PMSS / jour	
Chambre particulière (Frais Hospitalisation médicale)	4% PMSS / jour	
Forfait hospitalier	100% du forfait	
Frais d'accompagnement	4% PMSS / jour (enfant à charge <14 ans ou adulte >70 ans)	
Indemnité compensatrice d'hospitalisation Accordée à partir du 8è jour d'hospitalisation médicale ou chirurgicale dans la limite de 3 mois, à la mère ou au père de famille ayant un ou plusieurs enfants à charge de moins de 18 ans	2,50% PMSS / jour	
Transport (remboursé par la sécurité sociale)	100% TCSS	
<b>ACTES MEDICAUX</b>		
Généraliste dans le cadre du contrat d'accès aux soins	100% (FR limitée à 300% BR)	néant
Généraliste hors du cadre du contrat d'accès aux soins	100% FR limité à 200% BR	90% FR limité à 200% BR
Spécialiste dans le cadre du contrat d'accès aux soins	100% (FR limitée à 500% BR)	néant
Spécialiste hors du cadre du contrat d'accès aux soins	100% FR limité à 200% BR	90% FR limité à 200% BR
Radiologie dans le cadre du contrat d'accès aux soins	100% (FR limitée à 500% BR)	néant
Radiologie hors du cadre du contrat d'accès aux soins	100% FR limité à 200% BR	90% FR limité à 200% BR
Analyses acceptées par la SS	100% (FR limitée à 600% BR) - SS	
Auxiliaires médicaux	200% TCSS-SS	néant
Actes de spécialité effectués en externat (actes de chirurgie hors hospitalisation) dans le cadre du contrat d'accès aux soins	100% (FR limitée à 500% BR)	néant
Actes de spécialité effectués en externat (actes de chirurgie hors hospitalisation) hors du cadre du contrat d'accès aux soins	100% FR limité à 200% BR	90% FR limité à 200% BR
<b>PHARMACIE (REMBOURSEE PAR LA SECURITE SOCIALE)</b>		
à 65%		100% BR
à 35%		100% BR
à 15%		100% BR
<b>DENTAIRE</b>		
Soins dentaires (y compris inlay simple, onlay)	200% BR	
Prothèse dentaire remboursée (y compris inlay core - clavette et couronne sur implant)	480% BR	
Orthodontie remboursée SS	450% BR	
Orthodontie non remboursée SS	300% BR - SS reconstituée	
Parodontologie remboursée (sur la base d'une gingivectomie étendue à un sextant)	300% TCSS	
Parodontologie non remboursée SS	15% PMSS par an et par bénéficiaire	
Prothèse dentaire non remboursée	300% BR - SS reconstituée	
Implantologie (scanner, pose de l'implant, pilier implantaire)	20% PMSS / implant dans la limite de 3 implants par an et par bénéficiaire	
Adjonction d'élément intermédiaire à une prothèse plurale (bridge)	300% BR - SS reconstituée	
<b>PROTHESES NON DENTAIRE</b>		
Prothèse auditive et implant cochléaire adulte remboursés SS	25,50% PMSS / prothèse ou implant	
Prothèse auditive adulte refusée SS	19,50% PMSS / prothèse	
Prothèse auditive et implant cochléaire enfant remboursés SS	25,50% PMSS / prothèse ou implant	
Prothèse auditive enfant refusée SS	19,50% PMSS / prothèse	
Orthopédie & autres prothèses acceptées SS	365% BR	

POSTES	NIVEAU DES GARANTIES	
	Conventionné	Non conventionné
<b>OPTIQUE</b>		
Plafond : 1 équipement (verres et monture) tous les 2 ans/bénéficiaire sauf pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue		
Monture Adulte	150 €	
Par verre adulte simple	100% FR - SS, limitée à 160 € par verre	
Par verre adulte complexe	100% FR - SS, limitée à 300 € par verre	
Par verre adulte très complexe	100% FR - SS, limitée à 350 € par verre	
Monture Enfants (moins de 18 ans)	150 €	
Par verre enfant simple	100% FR - SS, limitée à 160 € par verre	
Par verre enfant complexe	100% FR - SS, limitée à 300 € par verre	
Par verre enfant très complexe	100% FR - SS, limitée à 350 € par verre	
Lentilles remboursées SS y compris les lentilles d'adaptation	8% PMSS par paire	
Lentilles non remboursées et jetables	8,5% PMSS / an / bénéficiaire	
<b>CURE THERMALE ACCEPTEE PAR LA SS</b>		
Frais de traitement et honoraires	20% PMSS (18 jours maxi)	
Frais de voyages et hébergement		
Refusée SS, effectuée en France, sur accord du médecin conseil du prestataire	15% PMSS	
<b>MATERNITE</b>		
Chambre particulière	4% PMSS / jour	
Forfait par enfant (y compris adoption)	15% PMSS	
<b>DIVERS</b>		
Chirurgie de l'œil non prise en charge par la SS	25% PMSS / œil / an / bénéficiaire	
Vaccins non pris en charge par la SS : anti grippe saisonnière	100% FR	
Vaccins pris en charge par la SS	100% FR	
Forfait actes médicaux > 120 €	100% du forfait	
Ostéodensitométrie osseuse	2% PMSS / an / bénéficiaire	
Contraceptifs oraux non pris en charge par la SS	5% PMSS / an / bénéficiaire	
Consultation Diététicien - lutte Obésité	3% PMSS / an / bénéficiaire	
Substituts nicotiniques prescrits par un médecin	50 € / an / bénéficiaire	
Consultation de médecine douce (actes réalisés par des spécialistes agréés) (ostéopathie, chiropractie, acupuncture, homéopathie, ...)	35 € / séance avec maxi 4 séances / an / bénéficiaire	
Détartrage annuel complet sus et sous gingival	2 séances / an / bénéficiaire	
Dépistage des troubles de l'audition par audiométrie tonale avec tympanométrie chez une personne de plus de 50 ans	1 dépistage / 5 ans / bénéficiaire	

**FR** = Frais Réels **PMSS** = Plafond Mensuel de Sécurité Sociale ; Montant du PMSS au 1er janvier 2016 = 3218 €  
**BR** = Base de Remboursement de la Sécurité Sociale **TCSS** = Tarif conventionné de la Sécurité Sociale

Cotisation mensuelle exprimée en pourcentage du salaire	Régime général	Régime Alsace Lorraine	Dont prise en charge * :	
			Part salariale	Part patronale
Agents et ayant droits au sens Sécurité Sociale	<b>115,70 €</b>	<b>75,21 €</b>	<b>25 %</b>	<b>75 %</b>

\* répartie en moyenne sur tous les agents

Cotisation facultative pour conjoint, concubin, pacsé sans mutuelle :  
 (89,80 € régime général / 58,37 € régime A. Lorraine)

Cotisation facultative pour conjoint, concubin, pacsé avec mutuelle :  
 (49,10 € régime général / 31,92 € régime A. Lorraine)

## » LA SURCOMPLEMENTAIRE

Nouveauté de l'accord : un régime sur-complémentaire pour les frais de soins de santé. Ce dispositif individuel et facultatif, basé sur 3 options, permet de couvrir les restes à charge éventuels, dès lors qu'ils sont hors du contrat d'accès aux soins : en cas d'hospitalisation (**option 1**), pour les consultations de spécialistes (**option 2**), en cas d'hospitalisation ET pour les consultations de spécialistes (**option 3**).

Les 3 options viendront en complément du régime de base pour atteindre les plafonds de l'ancien contrat.

Si vous ne souhaitez pas y souscrire il n'y a aucune démarche à faire. Votre inscription au régime de base est reconduite automatiquement ainsi que celle de vos ayants droit à charge. Si vous souhaitez y souscrire, l'adhésion se fait annuellement, auprès de M.Mederic. Le changement d'option est possible dans certaines conditions limitées. **Le dispositif peut paraître complexe. N'hésitez pas à vous renseigner auprès du SNU pour toute question.**

*Cotisation mensuelle additive pour la famille, dont « conjoint non à charge sans mutuelle » ( régime non proposable au conjoint non à charge avec mutuelle)*

Structure de cotisation	Régime général Sécurité Sociale	Régime Alsace Lorraine
option 1	5 €	5 €
option 2	5 €	5 €
option 3	9,50 €	9,50 €

## » L'AMAE

**Depuis toujours, le SNU revendique la mise en place d'une véritable solidarité entre actifs et retraités.**

L'accord du 25 janvier 2016 acte un début de solidarité générationnelle, (article 1.4 de l'accord), mais pour autant, beaucoup de collègues retraités ou futurs retraités ne pourront pas s'offrir une mutuelle en raison du prix élevé. Toutes les raisons qui nous ont poussé, en fin 2011, à créer l'AMAE sont plus que jamais d'actualité !

L'AMAE est accessible entre autres à tous les anciens et anciennes salariés des services de Pôle Emploi, de l'ANPE, de l'assurance chômage, de l'AFPA, des Missions Locales...

**Une mutuelle avec des cotisations ancrées sur la solidarité :** progressive suivant les revenus • identique quel que soit l'âge et sans questionnaire santé • un unique panier de soins axé sur la médecine au quotidien • participation des adhérents avec élection de leurs représentants • affiliation sans délai de carence.

## Accord du 25 janvier 2016 sur la mutuelle d'établissement.

Un accord important qui maintient :

- la solidarité entre les revenus
- la solidarité entre malades et biens portants
- la solidarité envers les précaires
- la solidarité familiale
- des prestations de haut niveau

Et qui acte un début de solidarité générationnelle.

## » QUI CONTACTER

### ► Le SNU dans votre région :

Les élu-es SNU peuvent vous informer et répondre à vos questions concernant le nouveau contrat et tout au long de l'année.

### ► MALAKOFF MEDERIC (volet frais de santé)

- ☎ 09.80.98.07.77 (prix d'un appel local)
- @ santepoleemploi@malakoffmederic.com
- 📄 espace client sur malakoffmederic.com
- 📍 Malakoff Médéric Santé Pôle Emploi TSA 71111 92613 CLICHY CEDEX



<http://www.amae-mutuelle.fr>  
06 52 08 29 57  
[amae.mutuelle@gmail.com](mailto:amae.mutuelle@gmail.com)

# PROTECTION SOCIALE des personnels de Pôle emploi

## Les nouvelles garanties frais de santé à compter de janvier 2017



**POUR VOUS INFORMER SUR QUEL SYNDICAT COMPTEZ-VOUS ?**



PÔLE EMPLOI FSU

Le syndicat qui a du mordant !

