

### Organisme assureur :

**AGMF-Prévoyance** - Union de mutuelles soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité - 34, boulevard de Courcelles 75809 PARIS CEDEX 17.

Enregistrée au répertoire SIRENE sous le numéro : 775 666 340.

L'autorité chargée du contrôle d'AGMF Prévoyance est l'Autorité de contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 - [www.acpr.banque-france.fr](http://www.acpr.banque-france.fr).

### Garanties :

Ce contrat a pour objet de rembourser aux membres participants et, le cas échéant à leurs ayants-droit une partie déterminée des frais médicaux, paramédicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux et d'hospitalisation figurant dans le tableau de garanties qu'ils peuvent être amenés à engager et ce, en complément des remboursements des régimes obligatoires d'assurance maladie français.

Le contrat comprend cinq formules de garanties : GPM Référence, GPM Variance, GPM Variance +, GPM Excellence, GPM Excellence +.

Il répond aux normes des "contrats responsables" au sens de l'article L 871-1 du Code de la Sécurité Sociale.

Ces garanties peuvent être souscrites dans le cadre de la loi Madelin.

### Tarif :

Le tarif applicable apparaît sur l'écran "Règlement de la cotisation".

### Modalités d'adhésion :

L'adhésion est réalisée sur le site [www.gpm.fr](http://www.gpm.fr).

Elle est formalisée par :

- l'acceptation puis la validation par voie numérique de la souscription du contrat,
- le scellement du contrat par l'apposition de la signature électronique de l'assuré,
- la notification par l'organisme assureur de l'acceptation de la souscription concrétisée par l'envoi du certificat d'adhésion.

L'adhésion ne devient effective qu'après la confirmation du paiement en ligne (la première cotisation est calculée à compter de la date de prise d'effet de l'adhésion et jusqu'au 31 décembre de l'année en cours).

Il n'y a aucun coût supplémentaire lié à la souscription en ligne.

Le contrat ne peut être souscrit que par des personnes :

- ▶ âgées de moins de 67 ans, à la date d'adhésion pour les formules Excellence et Excellence + (sans limite d'âge pour les autres formules),
- ▶ affiliées à un régime obligatoire de Sécurité Sociale français,
- ▶ résidant en France métropolitaine, dans les départements d'outre-mer, à Saint-Martin et Saint-Barthélemy au jour de l'adhésion.

### Loi applicable :

La loi applicable aux relations précontractuelles et contractuelles est la loi française. Le contrat est régi par le Code de la Mutualité et les échanges y afférents se font dans la langue française.

### Durée de validité des informations :

Les informations ci-dessus sont valables pour la durée de la relation contractuelle sous réserve de modifications contractuelles ultérieures valablement notifiées à l'assuré.

*Ce document n'a pas valeur de conditions contractuelles de la garantie NOUVELLE OFFRE SANTÉ. Pour connaître l'étendue contractuelle de ces garanties, il convient de se reporter aux dispositions contractuelles.*

**Tableau de garanties :**

Garanties (incluant le remboursement de la Sécurité Sociale). On entend par assuré: membre participant et ses ayants droit assurés au contrat	GPM RÉFÉRENCE	GPM VARIANCE	GPM VARIANCE +	GPM EXCELLENCE	GPM EXCELLENCE +
<b>Hospitalisation</b>			<b>Renfort 1 Hospitalisation</b>	<b>Renfort 2 Hospitalisation</b>	
Honoraires et soins, y compris les actes chirurgicaux d'anesthésistes et obstétriques en secteur conventionné et non conventionné pratiqués par des médecins ayant adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	300% BRSS	300% BRSS
Honoraires et soins, y compris les actes chirurgicaux, d'anesthésie et obstétriques en secteur conventionné et non conventionné pratiqués par des médecins n'ayant pas adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BRSS	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	200% BRSS
Transport accepté par la Sécurité Sociale	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Chambre particulière - Max 90 jours par année civile et par assuré, pour les hospitalisations ou séjours en établissements ou unités de soins de suite et de réadaptation, établissements thermaux, établissements ou unités psychiatriques, de lutte contre les maladies mentales et contre l'alcoolisme (sauf hébergement en établissement de soins de longue durée y compris en ex-section de cure médicale non pris en charge)	-	40 €	60 €	75 €	120 €
Lit accompagnant (ascendants, descendants et conjoint assurés au contrat) - limité à 15 jours par année civile et par assuré	-	20 €	30 €	40 €	60 €
Frais de séjour en secteur conventionné et non conventionné	100% BRSS	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	300% BRSS
Forfait Journalier Hospitalier (y compris les séjours psychiatriques)	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
<b>Maternité</b>					
Allocation Maternité (par naissance ou adoption)	-	200 €	300 €	400 €	800 €
FIV, amniocentèse non acceptées par la Sécurité Sociale - Par année civile et par assuré	-	100 €	150 €	200 €	400 €
Chambre particulière maternité - Max 90 jours par année civile et par assuré	-	40 €	60 €	75 €	120 €
<b>Frais médicaux courants</b>			<b>Renfort 1 - Frais médicaux courants</b>	<b>Renfort 2 - Frais médicaux courants</b>	
Consultations - visites chez des omnipraticiens et spécialistes ayant adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	300% BRSS	300% BRSS
Consultations - visites chez des omnipraticiens et spécialistes n'ayant pas adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BRSS	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	200% BRSS
Actes techniques médicaux - dans le cadre des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	300% BRSS	300% BRSS
Actes techniques médicaux - hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BRSS	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	200% BRSS
Auxiliaires médicaux	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Laboratoires	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Radiologie - dans le cadre des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	300% BRSS	300% BRSS
Radiologie - hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BRSS	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	200% BRSS
Pharmacie acceptée par la Sécurité Sociale	100% BRSS sur les médicaments remboursés à 65 % par la SS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Actes d'ostéopathie, de chiropraxie et de podologie non acceptés par la Sécurité Sociale - Par séance - limité à 3 séances par année civile et par assuré	-	-	25 €	45 €	60 €
Cures thermales	-	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
<b>Prothèse et appareillage</b>					
Petit appareillage	100% BRSS	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	300% BRSS
Grand appareillage	100% BRSS	100% BRSS	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS
Prothèses auditives et consommables acceptés par la Sécurité Sociale	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	300% BRSS	400% BRSS

... / ...

Garanties (incluant le remboursement de la Sécurité Sociale). On entend par assuré: membre participant et ses ayants droit assurés au contrat	GPM RÉFÉRENCE	GPM VARIANCE	GPM VARIANCE +	GPM EXCELLENCE	GPM EXCELLENCE +
---	---------------	--------------	----------------	----------------	------------------

### Frais médicaux courants

#### Dépistage et Prévention

Actes de prévention prévus par la Sécurité Sociale dont le bilan du langage oral, les dépistages de l'hépatite B et des troubles de l'audition, l'acte d'ostéodensitométrie	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Vaccins acceptés par la Sécurité Sociale : BCG avant 6 ans, coqueluche et hépatite B avant 14 ans, diphtérie, tétanos et poliomyélite...	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Vaccins non acceptés par la Sécurité Sociale (grippe, gastro-entérite...) - Par année civile et par assuré	-	20 €	30 €	40 €	50 €
Dépistage du strabisme et de la surdité avant 3 ans (y compris audiométrie subjective) + bilan allergique - Par année civile et par enfant assuré	-	-	30 €	50 €	60 €
Forfait contraception et sevrage tabagique prescrits (patches et gommes) - Par année civile et par assuré	-	40 €	60 €	80 €	100 €
Forfait Objet Connecté E-Santé - A utiliser sur une période de deux ans par membre participant pour la prise en charge des dépenses liées à l'achat d'un "Objet Connecté E-Santé" tel que défini aux dispositions contractuelles	75 €	75 €	75 €	75 €	150 €

#### Forfait maladie grave / coup dur

<p>Forfait à utiliser sur une période de deux années civiles par assuré pour la prise en charge des dépenses suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Équipement médical spécialisé (dont fauteuil roulant) accepté par la Sécurité Sociale</li> <li>- Chirurgie plastique réparatrice acceptée par la Sécurité Sociale (dont prothèse mammaire ou oculaire)</li> <li>- Prothèse capillaire prescrite et acceptée par la Sécurité Sociale</li> <li>- Séances prescrites de kinésithérapie avec dépassements en cas de maladie grave</li> <li>- Chambre particulière en SSR</li> <li>- Sets de pose contenant le matériel de perfusion à domicile</li> <li>- Matériel de stomies</li> <li>- Cure thermale ALD non prise en charge par la Sécurité Sociale dans les conditions définies aux dispositions contractuelles</li> <li>- Séances d'activités physiques adaptées dans les conditions définies aux dispositions contractuelles</li> </ul> <p>Toute demande de remboursement de prestations découlant d'une « maladie grave » telle que définie aux dispositions contractuelles pourra être étudiée.</p> <p>Ces remboursements ne peuvent en aucun cas déroger aux règles et limites posées par le « cahier des charges » des contrats responsables.</p>	-	1 000 €	1 000 €	1 000 €	1 000 €
---	---	---------	---------	---------	---------

#### Optique

Un équipement tous les 2 ans par assuré (sauf pour les enfants de moins de 18 ans et les cas d'évolution de la vue, ainsi que pour GPM Référence)

Équipement verres simples (forfait par équipement n'incluant pas le remboursement de la Sécurité Sociale pour les forfaits en euros)	100 % BRSS	110 €	200 €	300 €	470 €
Équipement verres complexes (forfait par équipement n'incluant pas le remboursement de la Sécurité Sociale pour les forfaits en euros)	100 % BRSS	210 €	350 €	500 €	750 €
Équipement verres hypercomplexes (forfait par équipement n'incluant pas le remboursement de la Sécurité Sociale pour les forfaits en euros)	100 % BRSS	260 €	400 €	550 €	850 €
<b>Dont forfait maximum pour la monture</b>	<b>100 % BRSS</b>	<b>75 €</b>	<b>150 €</b>	<b>150 €</b>	<b>150 €</b>
Lentilles de correction prescrites médicalement (y compris celles non acceptées par la Sécurité Sociale) - Par année civile et par assuré	-	50 €	100 €	150 €	250 €
Chirurgie réfractive - Par oeil, par année civile et par assuré	-	-	300 €	500 €	700 €

Équipement verres hybrides : le forfait est calculé sur la base de la somme des deux équipements correspondant aux deux verres divisée par deux.

Exemple : forfait pour un équipement hybride en Variance + avec un verre complexe et un verre hypercomplexe. Calcul du forfait : (350 € + 400 €) / 2 = 375 € dont 150 € de monture.

... / ...

Garanties (incluant le remboursement de la Sécurité Sociale). On entend par assuré: membre participant et ses ayants droit assurés au contrat	GPM RÉFÉRENCE	GPM VARIANCE	GPM VARIANCE +	GPM EXCELLENCE	GPM EXCELLENCE +
<b>Dentaire</b>			<i>Renfort 1 Dentaire</i>	<i>Renfort 2 Dentaire</i>	
Soins dentaires	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Inlay / onlay	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS
Prothèses dentaires acceptées par la Sécurité Sociale	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS
Orthodontie acceptée par la Sécurité Sociale <i> dans la limite de 6 semestres par assuré pour l'ensemble des traitements</i>	100 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS	500 % BRSS
Forfaits pour les prestations non remboursées par la Sécurité Sociale prévus <b>sur une période de deux années civiles :</b>					
Prothèses dentaires non acceptées par la Sécurité Sociale - <i>Par prothèse - limité à 3 prothèses toutes les deux années civiles et par assuré</i>	-	50 €	100 €	200 €	300 €
Implantologie - <i>Par implant - limité à 3 implants toutes les deux années civiles et par assuré</i>	-	-	200 €	400 €	600 €
Parodontologie / endodontie - <i>Toutes les deux années civiles et par assuré</i>	-	-	75 €	150 €	225 €