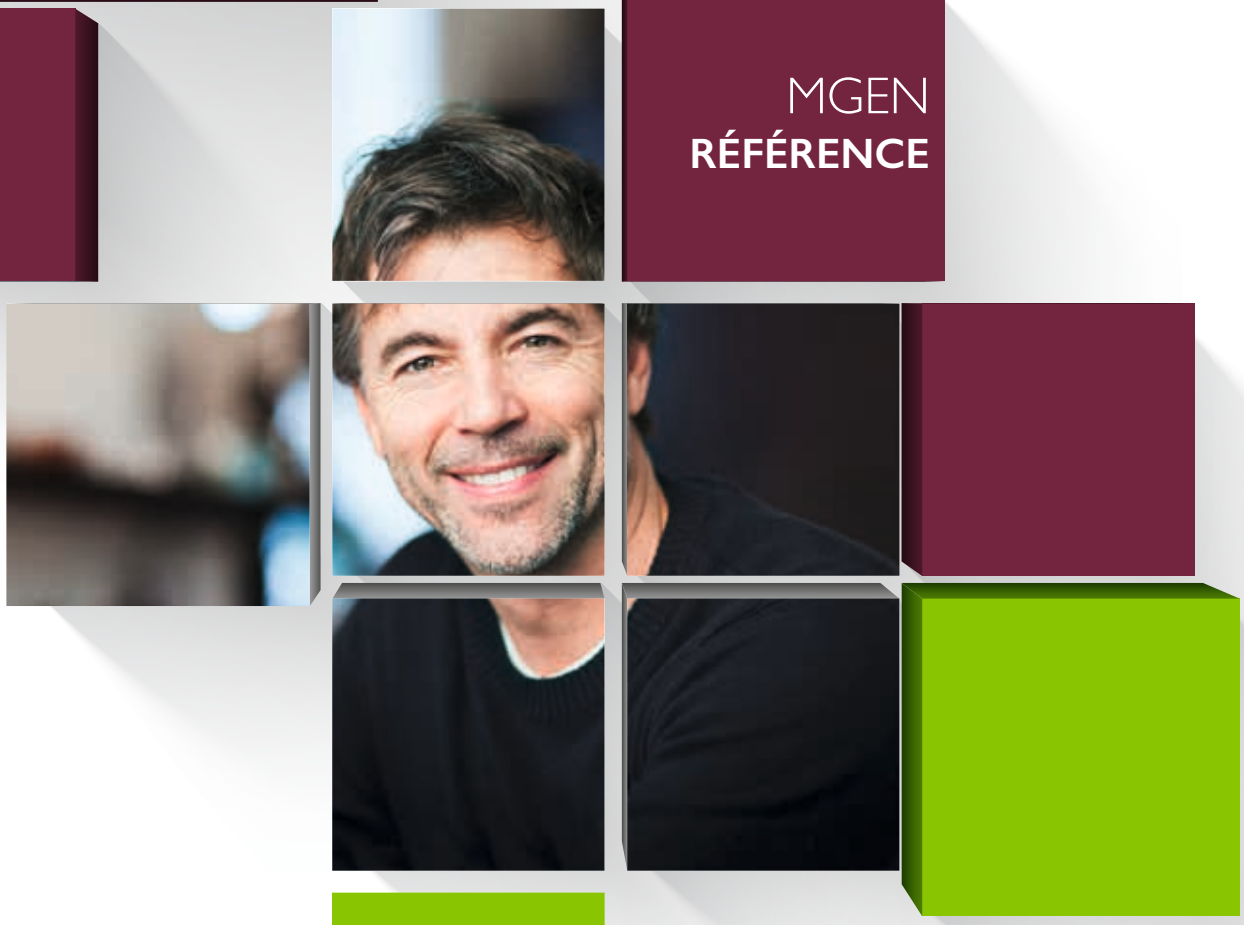
MGEN
SANTÉ
PRÉVOYANCE

Guide des garanties

MGEN
RÉFÉRENCE



mgen

GROUPE VYV

MUTUELLE
SANTÉ
PRÉVOYANCE

Guide des garanties

MGEN RÉFÉRENCE

Une mutuelle aussi proche de vous, **ça change la vie.**

Depuis 70 ans, MGEN est la mutuelle des personnels de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, de la Culture, et des Sports. Une mutuelle qui connaît aussi bien votre métier, ça change la vie !

Ça change la vie parce qu'en plus de protéger votre santé, MGEN intègre dans ses offres des garanties de prévoyance, des services et des Actions sociales et solidaires pour répondre aux imprévus de votre vie professionnelle et privée.

Ça change la vie parce qu'on est toujours mieux compris et conseillé par une mutuelle qui parle le même langage.

MGEN, ce sont des conseillers experts de votre univers professionnel dans lequel eux aussi évoluent au quotidien. Ce sont également des collègues militants issus de votre milieu professionnel qui mettent en œuvre les orientations stratégiques de la mutuelle aux niveaux local et national.

Ça change la vie parce qu'avec MGEN vous bénéficiez des avantages d'une mutuelle qui connaît votre métier et de la solidarité de plus de 4 millions d'adhérents.

LES + MGEN RÉFÉRENCE

- **MGEN est un organisme à but non lucratif,** indépendant de tout pouvoir politique ou financier, la mutuelle ne rémunère donc pas d'actionnaires.
- **Pas de sélection à l'entrée :** une adhésion sans sélection liée à l'âge ou à l'état de santé.
- **Pas de délai d'attente :** une prise en charge de vos frais de santé dès le 1er jour d'adhésion.
- **Des services performants inclus** pour vous accompagner dans votre vie quotidienne.
- **Pas de mauvaise surprise :** une couverture prévoyance pour vous permettre de faire face aux aléas de la vie, y compris pour votre bénéficiaire conjoint en cas d'adhésion couplée (Santé-Prévoyance).

LES AVANTAGES D'UNE GRANDE MUTUELLE

MGEN s'est toujours engagée pour permettre à chacun l'accès à la santé en agissant tant sur l'offre de soins que sur la réduction des restes à charge. Au-delà d'être un simple « financeur » de soins, MGEN est un acteur global de santé qui protège plus de 4 millions de personnes.

Dispositifs conventionnels mutualistes

LES MEILLEURS SOINS AU MEILLEUR PRIX

- Le 1er dispositif conventionnel en France avec plus de **8 000 opticiens agréés (dispositif Optistya).**
- **e-Optistya** pour commander **vos lunettes et lentilles en ligne** en bénéficiant du tiers payant.
- Plus de **24 000 chirurgiens-dentistes et stomatologues** (protocoles dentaires) et près de **700 centres dentaires conventionnés** (orthodontie et prothèses dentaires).
- Plus de **4 100** audioprothésistes partenaires **(dispositif Audistya).**
- Plus de **2 100** établissements hospitaliers conventionnés.

24h/24 et 7j/7

DES SERVICES DIGITAUX POUR SIMPLIFIER LE QUOTIDIEN

- Un **Espace personnel** pour gérer toutes vos démarches 7j/7.
- Une **appli mobile** qui vous suit où que vous soyez.
- **Twitter @MGENetvous** une équipe dédiée répond à vos questions.
- Le **Forum MGEN** sur **mgen.fr** pour trouver des réponses sur les offres et services et échanger en toute liberté.

Implantation

ÊTRE LÀ OÙ VOUS ÊTES

Une présence dans **tous les départements métropolitains et d'outre-mer** et des conseillers experts de votre univers professionnel dans lequel ils évoluent au quotidien.
Au total, ce sont **102 sections départementales et 26 espaces mutuels** avec un seul objectif : votre satisfaction.

Qualité de service

UNE MUTUELLE CERTIFIÉE

Faciliter vos démarches, accélérer vos remboursements, anticiper vos besoins : pour mieux vous satisfaire, MGEN vous garantit une **qualité de service optimum**, à chaque étape de la relation.
Un engagement couronné par la certification AFNOR.

ENGAGEMENT DE SERVICE
QUALITÉ SANTÉ PRÉVOYANCE
REF. 258
AFNOR CERTIFICATION
www.afnor.org

MGEN
RÉFÉRENCE

MGEN vous accompagne tout au long de votre vie avec des Solutions Santé Prévoyance adaptées à vos besoins mais aussi à ceux de vos proches. Chaque offre constitue une protection complète en santé, prévoyance, services et Actions sociales et solidaires.

CHOISISSEZ L'OFFRE

MGEN
INITIALE

SPÉCIAL DÉBUT DE CARRIÈRE

La couverture complète des soins essentiels à un prix ultra abordable.

MGEN
ÉQUILIBRE

IDÉAL POUR LES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES

Des remboursements renforcés sur tous les actes avec dépassement d'honoraires.

MGEN
RÉFÉRENCE

RENFORCÉ SUR L'OPTIQUE ET LE DENTAIRE

La totale maîtrise de votre reste à charge en optique, dentaire et orthodontie.

MGEN
INTÉGRALE

OPTIMAL SUR TOUS LES REMBOURSEMENTS

La couverture maximale sur l'ensemble des garanties.

PRÉVOYANCE DES SOUTIENS FINANCIERS PRÉVUS POUR FAIRE FACE EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL,

SERVICES EXCLUSIFS UNE ASSISTANCE INCLUSE POUR VOTRE VIE PROFESSIONNELLE ET

ACTIONS SOCIALES ET SOLIDAIRES DES AIDES FINANCIÈRES POUR VOUS AIDER EN CAS DE

En tant qu'adhérents, vous et vos proches êtes ainsi parfaitement couverts aux moments clés de votre vie, quels que soient votre état de santé et l'évolution de votre situation familiale ou professionnelle.

QUI VOUS RESSEMBLE

+

PRÉVOYANCE

ÇA AIDE D'ÊTRE PROTÉGÉ

Complément de revenu en cas d'arrêt de travail.

Versement d'un capital pour aider vos proches en cas de décès*.

Aide financière pour faire face à une perte temporaire d'autonomie ou à la dépendance*.

** À l'exception de MGEN Initiale.*

D'INVALIDITÉ, DE DÉPENDANCE…

SERVICES EXCLUSIFS

ÇA AIDE D'ÊTRE ACCOMPAGNÉ

Aide au déménagement en cas de mutation.

Accès gratuit au service d'informations juridiques et pratiques.

Aide ménagère à domicile et garde d'enfants en cas d'hospitalisation temporaire.

Services d'assistance spécifiques en cas de pathologie lourde.

PERSONNELLE

ACTIONS SOCIALES ET SOLIDAIRES

ÇA VA MIEUX AVEC UN SOUTIEN SOLIDAIRE

Prêt social sans frais et sans intérêts.

Avance financière suite à une mutation ou une maladie.

Aide financière exceptionnelle sans remboursement.

Allocation handicap et dépendance.

COUP DUR

VOS GARANTIES SANTÉ

La totale maîtrise de votre reste à charge en optique, dentaire et orthodontie

Les montants des remboursements sont exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BRSS) en vigueur au 1er janvier 2018 ou en forfait en euros.

FRAIS MÉDICAUX COURANTS	SÉCURITÉ SOCIALE[1]	MGEN RÉFÉRENCE	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
Consultations/visites à domicile de médecins généralistes (dont spécialistes en médecine générale) ou de sages-femmes **dans le parcours de soins coordonnés**	70%	30%	100%
Consultations/visites à domicile de médecins généralistes (dont spécialistes en médecine générale) ou de sages-femmes **hors parcours de soins coordonnés**	30%	30%	60%
Consultations/visites à domicile de médecins spécialistes **dans le parcours de soins coordonnés**	70%	**OPTAM/OPTAM-CO :** 30% **Non OPTAM/OPTAM-CO :** 30%	**OPTAM/OPTAM-CO :** 100% **Non OPTAM/OPTAM-CO :** 100%
Consultations/visites à domicile de médecins spécialistes **hors parcours de soins coordonnés**	30%	30%	60%
Actes techniques dont radiologie **dans le parcours de soins coordonnés**	70%	**OPTAM/OPTAM-CO :** 30% **Non OPTAM/OPTAM-CO :** 30%	**OPTAM/OPTAM-CO :** 100% **Non OPTAM/OPTAM-CO :** 100%
Actes techniques dont radiologie **hors parcours de soins coordonnés**	30%	30%	60%
Honoraires des auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes)	60%	40%	100%
Analyses - Actes de laboratoire	60%	40%	100%
Participation forfaitaire visée par l'article R. 160-16 du Code de la Sécurité sociale	Non pris en charge	18 €	
Psychothérapie	Non pris en charge	15 €/séance (dans la limite de 20 séances/an)	

PHARMACIE	SÉCURITÉ SOCIALE[1]	MGEN RÉFÉRENCE	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
Médicaments et honoraires de dispensation remboursés par la Sécurité sociale	65%	35%	100%
	30%	70%	100%
Vaccins remboursés par la Sécurité sociale	65%	35%	100%

APPAREILLAGES ET DISPOSITIFS MÉDICAUX	SÉCURITÉ SOCIALE[1]	MGEN RÉFÉRENCE	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
Accessoires et pansements, petit appareillage et orthopédie (hors semelles)	60%	40%	100%
Semelles orthopédiques	60%	170%	230%

+ MGEN

FORFAIT SE SOIGNER AUTREMENT	SÉCURITÉ SOCIALE	MGEN RÉFÉRENCE
Ostéopathie	Non pris en charge	75 €/an
Actes médicaux d'acupuncture		
Homéopathie non remboursée par la Sécurité sociale		
Consultations diététicien		
Chiropraxie		

FORFAIT PRÉVENTION	SÉCURITÉ SOCIALE	MGEN RÉFÉRENCE	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
Contraception prescrite non remboursée par la Sécurité sociale Tests de grossesse	Non pris en charge	75 €/an	75 €/an + remboursement Sécurité sociale le cas échéant
Sevrage tabagique	150 €/an		
Vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	Non pris en charge		

HOSPITALISATION	SÉCURITÉ SOCIALE[1]	MGEN RÉFÉRENCE	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
Honoraires médicaux[2]	100 %	**OPTAM/OPTAM-CO :** 50 %	**OPTAM/OPTAM-CO :** 150 %
		Non OPTAM/OPTAM-CO : 30 %	**Non OPTAM/OPTAM-CO :** 130 %
	80 %	**OPTAM/OPTAM-CO :** 70 %	**OPTAM/OPTAM-CO :** 150 %
		Non OPTAM/OPTAM-CO : 50 %	**Non OPTAM/OPTAM-CO :** 130 %
Participation forfaitaire visée par l'article R. 160-16 du Code de la Sécurité sociale	Non pris en charge	18 €	
Hébergement et frais de séjour	80 %	20 %	100 %
Forfait journalier hospitalier	Non pris en charge	Frais réels	
Forfait journalier psychiatrique	Non pris en charge	Frais réels	

			SÉCURITÉ SOCIALE[1]	MGEN HORS DU CONVENTIONNEMENT	MGEN DANS LE CONVENTIONNEMENT
+ MGEN	Chambre particulière en cas d'hospitalisation avec hébergement et comprenant au moins une nuitée[2]	Médecine - Chirurgie - Obstétrique	Non pris en charge	33 €/nuitée	45 €/nuitée
		Maternité		33 €/nuitée	50 €/nuitée
		Soins de suite et de réadaptation		18,50 €/nuitée	35 €/nuitée
		Psychiatrie		30 €/nuitée	40 €/nuitée
	Chambre particulière en cas de séjour ambulatoire en chirurgie avec anesthésie[2]			Non pris en charge	15 €
	Frais d'accompagnement d'un mutualiste âgé de moins de 16 ans, de plus de 70 ans ou en situation de handicap[2]			25 €/nuitée	38,50 €/nuitée

MATERNITÉ	SÉCURITÉ SOCIALE[1]	MGEN RÉFÉRENCE	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
Amniocentèse (- 38 ans, sauf risque)	Non pris en charge	183 €	
Amniocentèse (+ 38 ans)	100 %	100 %	
Prestation naissance et adoption	Non pris en charge	160 €/enfant mutualiste	

CURES THERMALES	SÉCURITÉ SOCIALE[1]	MGEN RÉFÉRENCE	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
Frais de surveillance médicale et pratiques médicales complémentaires	70 %	30 %	100 %
Frais de traitement en établissement thermal	65 %	35 % du forfait thermal	100 % du forfait thermal
Frais d'hébergement remboursés ou non remboursés par la Sécurité sociale	65 %/non pris en charge	75 €/cure	75 €/cure + remboursement Sécurité sociale le cas échéant

TRANSPORT	SÉCURITÉ SOCIALE[1]	MGEN RÉFÉRENCE	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
Frais de transport	65 %	35 %	100 %

(1) Taux de prise en charge par la Sécurité sociale donnés à titre indicatif.
(2) Limitation à 12 mois ou 365 jours (en cas de séjours successifs), les droits sont de nouveau ouverts après une période continue de 6 mois sans hospitalisation.
Pour les honoraires médicaux, seuls les dépassements d'honoraires sont assujettis à la limitation ci-dessus.

Retrouvez les explications sur les différentes appellations en page suivante.

DENTAIRE	SÉCURITÉ SOCIALE[1]	MGEN RÉFÉRENCE	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
Consultations et soins conservateurs ou chirurgicaux (remboursables par la Sécurité sociale et selon la classification commune des actes médicaux)	70%	30%	100%
Inlay Onlay	70%	80%	150%

PROTHÈSES DENTAIRES	SÉCURITÉ SOCIALE[1]	MGEN HORS DU CONVENTIONNEMENT	MGEN DANS LE CONVENTIONNEMENT (PRATICIENS LIBÉRAUX)[3]
Prothèses dentaires			
Couronne dento-portée métallique ou céramo-métallique en fonction du type de dents : incisives, canines, prémolaires (ICP) et molaires	70%	122€ (toutes dents)	397,95€ (ICP) 195,15€ (molaire)
Couronne dento-portée céramo-céramique, en fonction du type de dents : incisives, canines, prémolaires (ICP) et molaires	70%	122€ (toutes dents)	397,95€ (ICP) Sur molaires, remboursement hors conventionnements
Bridge de base (2 piliers + 1 inter)	70% Non pris en charge	360€	954,35€ (métal) ou 1 000€ (céramique)
Pilier de bridge supplémentaire	70% Non pris en charge	122€	110€
Intermédiaire de bridge supplémentaire	70% Non pris en charge	107€	110€
Couronne transitoire limitée aux incisives, canines et prémolaires (ICP)	Non pris en charge	31€/élément	50,70€ par couronne isolée (toutes dents)
Inlay core	70%	80%	100€
Inlay core à clavette	70%	80%	116€

Prestations hors des conventionnements (versement de la prestation statutaire uniquement)	SÉCURITÉ SOCIALE[1]	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
Appareil amovible définitif résine (dento-porté ou sur implant)	70%	300€ de 9 à 11 dents et 400€ de 12 à 14 dents
Appareil amovible définitif métal (dento-porté ou sur implant)	70%	206€ de 1 à 7 dents puis 400€ de 8 à 11 dents et 500€ de 12 à 14 dents
Prothèse amovible transitoire	70%	92€ de 1 à 7 dents et 183€ de 8 à 14 dents
Bridge de base transitoire (2 piliers + 1 inter) limité aux incisives, canines et prémolaires (ICP)	Non pris en charge	93€ (soit 31€ x 3)
Pilier et intermédiaire de bridge transitoire limité aux incisives, canines et prémolaires (ICP)	Non pris en charge	31€/élément
Implantologie		
Couronne définitive sur implant	70%	122€ (limité à 2 couronnes sur 2 ans puis 80% BRSS)
Implant	Non pris en charge	518€ (2 implants sur 2 ans)

Orthodontie	SÉCURITÉ SOCIALE[1]	MGEN HORS DU CONVENTIONNEMENT	MGEN DANS LE CONVENTIONNEMENT (PRATICIENS LIBÉRAUX)[3]
Examens préalables	70%	80%	
Traitement actif (par semestre)	100%	200€	350€
	Non pris en charge[4]		338€
Traitement de contention 1ère année	100%	80,63€	109,15€
	Non pris en charge[4]	145,13€	219,70€
Traitement de contention 2ème année	70%	86€	
	Non pris en charge[4]	96,75€	

Parodontie	SÉCURITÉ SOCIALE[1]	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
Attelle de contention	70% Non pris en charge	183€

OPTIQUE	SÉCURITÉ SOCIALE[1]	MGEN HORS OPTISTYA	MGEN DANS OPTISTYA[5]
Verre unifocal enfant[6]			
Faible et moyenne correction	60 %	33,75 €/verre	45 €/verre
Forte correction	60 %	90 €/verre	120 €/verre
Verre progressif enfant[6]			
Faible et moyenne correction	60 %	90 €/verre	120 €/verre
Forte correction	60 %		
Verre unifocal adulte[6]			
Faible et moyenne correction	60 %	45 €/verre	60 €/verre
Forte correction	60 %	105 €/verre	140 €/verre
Verre progressif adulte[6]			
Faible et moyenne correction	60 %	105 €/verre	140 €/verre
Forte correction	60 %	120 €/verre	160 €/verre
Monture			
Monture enfant	60 %	35 €	
Monture adulte	60 %	60 €	
Lentilles de contact correctrices			
Remboursées par la Sécurité sociale	60 %	110 €/an	
Non remboursées par la Sécurité sociale	Non pris en charge		
Pour les lentilles remboursées par la Sécurité sociale, prise en charge du Ticket Modérateur au-delà du forfait annuel prévu	60 %	40 %	
Chirurgie réfractive de l'œil	Non pris en charge	365 €/œil	

AUDIOPROTHÈSE	SÉCURITÉ SOCIALE[1]	MGEN HORS AUDISTYA	MGEN DANS AUDISTYA[7]
Prothèse auditive remboursée par la Sécurité sociale pour les 20 ans et plus non atteints de cécité	60 %	550 €/appareil (2/an) + Ticket Modérateur au-delà de la limite	650 €/appareil (2/an) + Ticket Modérateur au-delà de la limite
Prothèse auditive remboursée par la Sécurité sociale pour les moins de 20 ans ou 20 ans et plus atteints de cécité	60 %	650 €/appareil	750 €/appareil

(1) Taux de prise en charge par la Sécurité sociale donnés à titre indicatif.
(3) Pour les centres de santé dentaire conventionnés avec MGEN, contactez le 3676.
(4) Remboursement MGEN après avis favorable de l'orthodontiste consultant.
(5) Quand le mutualiste a recours à un opticien lunetier agréé Optistya ou e-Optistya, il bénéficie de tarifs encadrés (sur les équipements agréés en vigueur) et de la dispense d'avance de frais sur l'achat des montures, des verres, des suppléments divers et des lentilles correctrices, dans la limite des prestations ci-dessus. La liste des opticiens agréés peut être obtenue auprès des centres de service MGEN ou à partir de l'Espace personnel sur mgen.fr.
(6) Pour les moins de 18 ans : remboursement limité à l'achat d'un équipement composé d'une monture et de deux verres par période d'un an à compter de la date d'effet de l'adhésion. À partir de 18 ans : remboursement limité à l'achat d'un équipement composé d'une monture et de deux verres par période de deux ans à compter de la date d'effet de l'adhésion. Par dérogation, cette période est réduite à un an en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue. La justification de l'évolution de la vue se fonde soit sur la présentation d'une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente, soit sur la présentation de la prescription médicale initiale comportant les mentions d'adaptation portées par l'opticien. Le remboursement total pour un équipement composé d'une monture et de deux verres est garanti au minimum à hauteur des planchers fixés par le décret du 18 novembre 2014, relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales, dans la limite des frais réels engagés. Afin de respecter la réglementation, l'adhérent accepte de transmettre la prescription médicale correspondant à sa demande de remboursement de lunettes.
(7) Quand le mutualiste a recours à un audioprothésiste partenaire Audistya, il bénéficie de tarifs encadrés et de la dispense d'avance de frais sur l'achat des prothèses auditives, dans la limite des prestations fixées ci-dessus. La liste des audioprothésistes partenaires Audistya peut être obtenue auprès des centres de service MGEN ou à partir de l'Espace personnel sur mgen.fr.
Les adhérents disposent du libre choix de leur professionnel ou établissement de santé.

VOS REMBOURSEMENTS EN TOUTE CLARTÉ

Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BRSS) :
C'est le tarif déterminé par la Sécurité sociale (souvent appelé tarif de responsabilité ou de convention) pour chaque acte, produit ou prestation médicale. Sur la base de ce tarif, la Sécurité sociale définit son niveau de remboursement (exprimé en pourcentage).

Conventionnement MGEN :
Pour vous faire bénéficier d'autres avantages que la dispense d'avance de frais, MGEN a conclu des accords avec des professionnels de santé et des établissements qui s'engagent, notamment, à ne pas dépasser les tarifs négociés dans le cadre de ces accords.

Dépassements d'honoraires :
C'est la différence entre les honoraires demandés par un praticien et le tarif de responsabilité de la Sécurité sociale.

Franchises médicales :
C'est le montant déduit de vos remboursements par la Sécurité sociale sur chaque boîte de médicaments, les actes d'auxiliaires médicaux (sauf sage-femme) et de transport sanitaire. Comme la plupart des mutuelles, MGEN ne prend pas en charge ces franchises dans le respect de la législation relative aux contrats responsables.

Honoraires de dispensation :
Il s'agit d'honoraires forfaitaires appliqués par les pharmaciens selon le conditionnement ou pour une ordonnance de médicaments dite complexe. Ils sont remboursés par la Sécurité sociale au même taux et selon les mêmes modalités que le médicament auquel ils se rapportent.

Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM), Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée des Chirurgiens et des Gynécologues-Obstétriciens (OPTAM-CO) :
Elle permet aux patients d'être mieux remboursés des dépassements d'honoraires par la Sécurité sociale d'une part et par les complémentaires santé d'autre part.
Pour savoir si un médecin spécialiste a adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée, il suffit de se rendre sur le site annuairesante.ameli.fr à la rubrique Annuaire Santé.

Participation forfaitaire de 1 € :
C'est le montant déduit de vos remboursements par la Sécurité sociale pour chaque consultation ou acte réalisé par un médecin (dont les stomatologues) et sur les actes de biologie médicale ou radiologiques. Elle ne peut pas être prise en charge par MGEN, dans le respect de la législation relative aux contrats responsables.

Participation forfaitaire visée par l'article R.160-16 du Code de la Sécurité sociale :
La participation forfaitaire de 18 € est applicable pour les actes médicaux coûteux dont le tarif est supérieur ou égal à 120 € ou affectés d'un coefficient supérieur ou égal à 60.

Prestations MGEN :
Elles sont calculées sur la Base de Remboursement de la Sécurité sociale ou forfaits. En cas d'exonération totale ou partielle du Ticket Modérateur, la participation MGEN est réduite à due proportion, sauf forfaits.

Ticket Modérateur (TM) :
C'est la différence laissée à votre charge entre la Base de Remboursement et le montant remboursé par la Sécurité sociale. MGEN prend en charge ce Ticket Modérateur.
En revanche, les majorations hors parcours de soins coordonnés restent à votre charge.

Tiers payant :
C'est la prise en charge directe par la Sécurité sociale et la mutuelle de tout ou partie des dépenses de santé. La présentation de votre carte d'adhérent MGEN au pharmacien ou au laboratoire de biologie médicale par exemple permet de ne pas faire d'avance de frais.

optistya

Le pacte Optique 10/10

Avec votre mutuelle, vous accédez aux services de plus de 8 000 opticiens Optistya qui voient plus loin pour vous et vous font bénéficier d'une offre optique de qualité pour voir 10/10... y compris dans votre budget.

La qualité avant tout

- Des **verres de haute qualité** et un **très large choix** de montures de marque.

Des avantages tarifaires

- Des **tarifs négociés** garantissant un reste à charge nul ou limité.
- Des **réductions** sur la plupart des montures de marque.
- **Pas d'avance de frais.**

Des services pratiques

- **L'accord en temps réel de MGEN** sur le devis proposé par l'opticien.
- Le montant du **reste à charge** connu immédiatement.

Avec e-Optistya, retrouvez les avantages de la vente en ligne tout en **bénéficiant du tiers payant.**

- Avec **easy-verres.com,** pour vos montures et vos verres, les critères de qualité sont imposés à chaque étape : essayage en ligne, garantie d'échange, magasins relais et livraison. En qualité d'adhérent MGEN, vous bénéficiez d'une offre exclusive avec un **reste à charge garanti de 0 €**.
- Principal fournisseur en ligne en Europe depuis 1998, **visiondirect.fr** propose des lentilles de contact jusqu'à **45 % moins chères,** de même pour les produits d'entretien et les gouttes. La livraison se fait en 24 h chrono en France métropolitaine pour les produits en stock (commandés avant 17 h et payés en ligne).

audistya

Un partenariat au service du mieux entendre

Avec Audistya, ce sont plus de 4 100 audioprothésistes partenaires MGEN pour améliorer votre audition à des coûts maîtrisés. Avec MGEN, vous bénéficiez ainsi d'une prise en charge pour vos solutions auditives, en complément de l'intervention de la Sécurité sociale.

- Un **devis clair** garantissant la stricte **transparence des tarifs.**
- Des **tarifs négociés** permettant de maîtriser le reste à charge.
- **Pas d'avance de frais.**
- **Un mois d'essai gratuit** intégrant 4 séances de réglage de l'appareil auditif.
- Une **garantie étendue à 4 ans** en cas de panne.
- Un **kit d'entretien offert** pour l'achat de tout nouvel appareil.

Bon à savoir

Vous pouvez localiser en un clic les opticiens et audioprothésistes dans votre Espace personnel ou sur votre appli mobile.

DENTAIRE

L'accès aux meilleurs soins, près de chez vous

MGEN, c'est une politique conventionnelle engagée auprès de professionnels de santé, de praticiens libéraux et de centres de santé dentaire. Vous bénéficiez ainsi d'un reste à charge limité sur la plupart de vos soins dentaires.

Un accès aux soins auprès de

- **24 000** chirurgiens-dentistes et stomatologues (protocoles dentaires).
- **700** centres dentaires conventionnés MGEN partout en France.

Une couverture optimisée

- Des tarifs encadrés, une prise en charge immédiate et sans avance de frais.

L'orthodontie revalorisée

- Qu'ils soient remboursés ou non par la Sécurité sociale, MGEN optimise la prise en charge des traitements d'orthodontie réalisés auprès des chirurgiens-dentistes, des stomatologues et des centres dentaires conventionnés.

La prise en charge de l'implantologie

- Les frais liés aux actes d'implantologie, technique novatrice mais non remboursée par la Sécurité sociale, sont couverts par MGEN.

HOSPITALISATION

Maîtrisez vos frais

MGEN vous permet d'accéder à l'un des plus importants partenariats avec les établissements de santé en France. Une présence qui permet de vous faire bénéficier des dernières avancées médicales, de minimiser le reste à charge sur la chambre et les frais d'accompagnant et de réduire l'avance de frais.

- Plus de **2 100** établissements hospitaliers, soit **97 %** des hôpitaux publics de court séjour en médecine, chirurgie, obstétrique, maternité et **54 %** des établissements privés pour ces mêmes disciplines, sont conventionnés.

SERVICES DIGITAUX

Ça change le quotidien

Pour vos démarches santé, des services digitaux qui vous simplifient la vie, c'est NET !

ESPACE PERSONNEL : POUR GÉRER VOTRE MUTUELLE SANTÉ DE CHEZ VOUS

Rapide à créer, facile à consulter, cet espace sécurisé est le vôtre : il vous donne accès à une multitude de services utiles et consultables 24h/24.

- Suivez vos remboursements.
- Consultez vos relevés de prestations.
- Téléchargez vos attestations de droit.
- Mettez à jour vos informations personnelles.

APPLI : POUR SUIVRE VOTRE SANTÉ PARTOUT ET TOUT LE TEMPS

Avec l'application pour smartphone MGEN, vous avez tous les services de votre mutuelle au bout des doigts où que vous soyez. Vous bougez, votre mutuelle vous suit !

- Accédez aux services MGEN.
- Géolocalisez les professionnels de santé, établissements, opticiens et audioprothésistes.
- Accédez instantanément à vos remboursements et relevés de prestations.

MGEN, UNE MUTUELLE INTERACTIVE

TWITTER @MGENetvous

- Une équipe dédiée à la relation adhérents répond à vos questions pratiques.

Le FORUM mgen.fr

Ouvert à tous, le Forum vous permet de vous informer et d'échanger en toute liberté grâce à deux espaces de discussion.

- **MGEN & VOUS** pour poser des questions sur les offres et services MGEN avec l'accompagnement de web-conseillers. Remboursements, démarches, adhésion, prévoyance, cotisations…
- **NOUS MGEN.** Cet espace démocratique invite à échanger, questionner et débattre sur les enjeux sociétaux et les valeurs que nous partageons : santé, prévention, éducation, innovation, vie mutualiste…

Téléchargez votre application Espace personnel depuis le Google Play ou l'App Store.

VOS GARANTIES PRÉVOYANCE INTÉGRÉES

Un accident ou une maladie grave peuvent survenir à tout moment et fragiliser votre situation ou celle de votre famille. Pour éviter que les difficultés financières ne s'ajoutent à ces moments douloureux, **MGEN propose des garanties Prévoyance incluses dans l'offre MGEN Référence.**

Que vous soyez actif ou retraité, les garanties Prévoyance MGEN répondent à vos besoins : complément de revenus en cas d'arrêt de travail et allocations invalidité pour les actifs, des allocations en cas de dépendance ou de perte d'autonomie et un capital pour vos proches en cas de décès.

Vous êtes confronté à une situation d'arrêt de travail ?
De dépendance temporaire ?
D'invalidité ?

MGEN vous aide à faire face.

	MGEN Prévoyance Actif	MGEN Prévoyance Retraité	MGEN Prévoyance Affinité
Allocations Journalières	77 % (1)	-	-
Allocations Invalidité	50 % (2)	-	-
Prestation Invalidité Décès - Capital	85 % (3)	3 500 €	2 500 €
Prestation Invalidité Décès - Majoration/Enfant à charge	10 000 €	10 000 €	1 250 €
Perte Temporaire d'Autonomie	400 €/trimestre	-	400 €/trimestre (moins de 65 ans)
Dépendance Totale	120 €/mois + complément maintien à domicile	120 €/mois + complément maintien à domicile	120 €/mois + complément maintien à domicile
Service d'Aide à Domicile - Perte Temporaire d'Autonomie	OUI	-	OUI
Service d'Aide à Domicile Dépendance Totale	OUI	OUI	OUI

(1) 77 % de la moyenne des salaires bruts mensuels, issus de l'activité professionnelle relevant du champ de recrutement MGEN et perçus au cours des 3 mois précédant l'arrêt de travail.
(2) 50 % de la moyenne des traitements bruts des 3 mois précédant l'arrêt de travail, auquel un coefficient de revalorisation est appliqué (hors primes).
(3) 85 % de l'assiette utilisée pour le calcul de la cotisation MGEN précédant le Décès ou la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

COMPLÉMENT DE REVENUS

Votre salaire préservé en cas d'arrêt de travail

Si une maladie ou un accident vous empêchent de travailler, les Allocations Journalières incluses dans vos offres MGEN Santé Prévoyance (Prévoyance Actif) permettent de compenser une partie de la perte de revenus.

LES ALLOCATIONS JOURNALIÈRES MGEN

- Les **Allocations Journalières** complètent les sommes brutes garanties par l'Administration ou la Sécurité sociale à hauteur de 77% du salaire de référence.

Prenons l'exemple de Matthieu, 39 ans, en arrêt de travail d'avril 2017 à mars 2018.

Son complément de revenus lui garantit 77% de son salaire de référence.

Calcul du salaire de référence	Janvier 2017	Février 2017	Mars 2017
Salaire brut (hors primes)	2500 €	2500 €	2700 €
Primes (maintenues à 50% pendant la période à demi-traitement)	200 €	200 €	200 €
Total	2700 €	2700 €	2900 €
Moyenne du salaire de référence	**2767 €**		
Niveau de garantie	**77% x 2767€ = 2130€**		

- Le **salaire de référence** correspond à la moyenne des salaires bruts[1] mensuels de l'activité professionnelle relevant du champ de recrutement MGEN perçus au cours des 3 mois précédant l'arrêt de travail.
- **Ce salaire brut inclut les primes perçues par l'adhérent au cours de la même période et faisant l'objet d'un maintien à 50% lors de l'arrêt de travail.**

Ces allocations sont versées tant que vous percevez un demi-traitement de la part de votre employeur ou les indemnités journalières de la Sécurité sociale suite à une maladie ou à un accident. Elles cessent en cas de changement de situation[2].

(1) La moyenne des salaires ne peut pas être supérieure à l'assiette correspondant à la cotisation plafond. Le niveau de garantie est au minimum égal à 75% du salaire brut à la date de l'arrêt de travail.
(2) Reprise d'activité, passage en invalidité, retraite, démission de la mutuelle ou de l'offre en cours.

Calcul des allocations journalières (CMO)	Part employeur	Part MGEN	Total perçu
3 premiers mois (plein traitement)	2900 €	0€	**2900 €**
du 4e au 12e mois (demi traitement + Allocations Journalières)	1450 €	680 €	**2130 €**

Part employeur : (200€ x 50%) + (2700€ x 50%) = 1450€
Part MGEN : 2130€ - 1450€ = 680€

Si l'assiette de cotisation applicable à l'adhérent (et dépendant du montant et du taux de sa cotisation/formule et tranche d'âge) est supérieure au salaire de référence, le niveau de garantie des Allocations Journalières sera calculé sur la base de 75% du dernier salaire brut (soit 75% de 2700€ = 2025€).
Dans le cas où l'employeur ne maintient pas de demi-traitement, MGEN n'intervient pas au titre des Allocations Journalières.

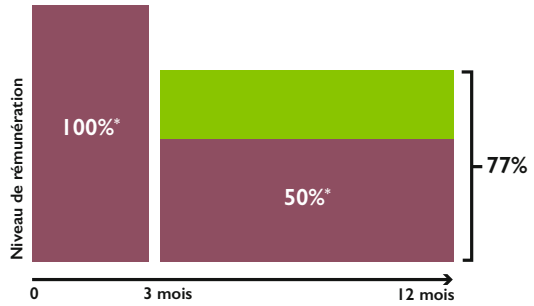
LES + MGEN

Avance de paiement

En cas d'arrêt de travail et de retard dans le versement de votre salaire, vous pouvez bénéficier d'un soutien grâce à l'**Action sociale MGEN** qui prévoit une avance de paiement sous forme d'un prêt sans frais et sans intérêts. Cette avance spéciale peut aller jusqu'à 3000€ et vous permet de pallier une baisse momentanée de revenus (cette prestation fait l'objet d'une étude par la Commission d'Action sociale et est donc soumise à sa décision).

FONCTIONNAIRE TITULAIRE/ STAGIAIRE

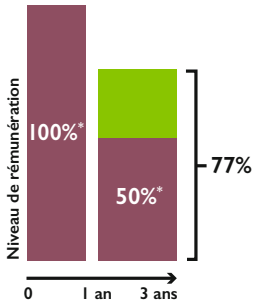
Congé Maladie Ordinaire



* Salaire brut et primes maintenues par l'employeur inclus.

Les primes maintenues dépendent de votre Fonction publique de rattachement (d'État ou Territoriale).

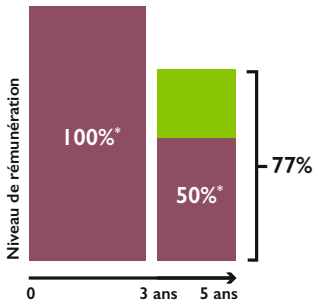
Congé Longue Maladie
en cas de maladie non professionnelle



* Salaire brut et primes maintenues par l'employeur inclus.

La durée du CLM est fixée à **3 ans maximum en cas de maladie non professionnelle.** Le CLM est accordé ou renouvelé par périodes de 3 à 6 mois, après avis du comité médical.

Congé Longue Durée
en cas de maladie non professionnelle



* Salaire brut et primes maintenues par l'employeur inclus.

La durée du CLD est fixée à **5 ans maximum en cas de maladie non professionnelle.** Le CLD est ouvert à la fin de la période rémunérée, à plein traitement d'un Congé Longue Maladie. Le CLD est accordé ou renouvelé par périodes de 3 à 6 mois.

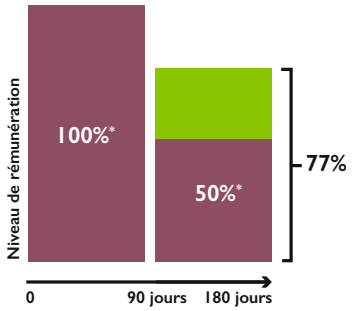
Lors d'un **Congé Longue Maladie en cas de maladie non professionnelle ou d'un Congé Longue Durée en cas de maladie non professionnelle :**

En fonction du type de congé maladie, **certaines primes ou indemnités ne sont plus versées :** les primes ou indemnités liées à l'exercice des fonctions par exemple.
Selon la fonction de rattachement, les conditions de suspension ou de maintien des primes et indemnités peuvent être différentes :

- Pour la **Fonction publique d'État,** les indemnités sont versées dans les mêmes proportions que le traitement indiciaire (intégralement ou à moitié).
- Pour la **Fonction publique Territoriale,** les conditions de suspension ou de maintien des primes et indemnités sont fixées par délibération de la collectivité territoriale.

AGENT CONTRACTUEL DE DROIT PUBLIC

Arrêt maladie après 3 ans d'ancienneté
hors accident du travail/maladie professionnelle



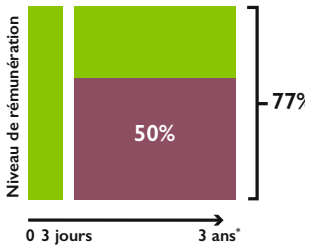
* Salaire brut et primes maintenues par l'employeur inclus.

L'agent contractuel dépend du **régime général de la Sécurité sociale** et perçoit en cas de maladie des **Indemnités Journalières** pour maladie non professionnelle.
La **durée du maintien** du plein ou demi-traitement de l'agent contractuel dépend de son ancienneté dans son administration. Les Indemnités Journalières sont alors déduites du plein ou du demi-traitement.
Selon la Fonction publique de rattachement, les conditions de suspension ou de maintien des primes et indemnités peuvent être différentes :

- Pour la **Fonction publique d'État,** les primes et indemnités sont versées dans les mêmes proportions que le traitement indiciaire (intégralement ou à moitié).
- Pour la **Fonction publique Territoriale,** les conditions de suspension ou de maintien des primes et indemnités sont fixées par délibération de la collectivité territoriale.

SALARIÉ DE DROIT PRIVÉ

Arrêt de travail
en cas de maladie non professionnelle



* La CPAM verse au maximum 360 Indemnités Journalières par période de 3 ans consécutifs ou 1095 jours s'il s'agit d'une affection longue durée.

L'**Indemnité Journalière** versée est égale à **50% du salaire journalier de base, en cas d'accident ou de maladie non professionnelle,** calculé sur la moyenne des salaires bruts des 3 mois qui précèdent l'arrêt de travail (généralement en incluant les primes), dans la limite de 1,8 fois le SMIC.

ALLOCATIONS INVALIDITÉ

Un complément de revenus à la pension d'invalidité

Vous êtes en retraite pour invalidité à la suite d'un accident ou d'une maladie. Pour compléter vos ressources, l'offre Prévoyance Actif de MGEN Référence intègre une allocation mensuelle.

LES ALLOCATIONS INVALIDITÉ MGEN

- L'Allocation Invalidité permet de compléter les revenus des Membres Participants en retraite anticipée pour invalidité ou inaptitude au travail.
- Le niveau de garantie est au minimum égal :
  - à 50% du Traitement Indiciaire Brut à la date de mise en invalidité,
  - au montant de la Base de Référence Garantie (BRG)[1].
- L'Allocation Invalidité est attribuée pour une année civile et renouvelée chaque année au 1er janvier et versée mensuellement.

Les prestations cessent en cas de changement de situation : reprise d'activité, ressources supérieures au niveau de garantie, démission de la mutuelle ou de l'offre en cours.

Qui peut en bénéficier ?

Les Membres Participants n'exerçant pas d'activité professionnelle rémunérée et bénéficiant :

- Pour les fonctionnaires titulaires : d'une pension de retraite pour invalidité.
- Pour les agents non titulaires on non fonctionnaires : d'une pension d'invalidité Sécurité sociale de 2ème ou 3ème catégorie.
- Pour les non-titulaires percevant précédemment une pension d'invalidité ou d'inaptitude : d'une pension de vieillesse liquidée au titre de l'inaptitude au travail.

PRESTATION INVALIDITÉ DÉCÈS

Un capital garanti pour vous ou votre conjoint

PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE

Un accident de la vie peut malheureusement conduire à une perte totale et irréversible d'autonomie. Dans ce cas, une question urgente se pose : comment faire face aux charges consécutives à cette situation ?

Versement d'un capital à l'adhérent en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

- Prestation PTIA versée à l'adhérent si son état de santé le met dans l'impossibilité totale et définitive d'exercer une profession et l'oblige à recourir définitivement à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les 4 actes ordinaires de la vie courante (se déplacer, s'alimenter, s'habiller, se laver).
- Capital versé au Membre Participant actif ou retraité âgé de moins de 65 ans.
- Montant équivalent à 85% de votre traitement brut annuel pour les Actifs ou forfait de 3500€ pour les Retraités et 2500€ pour le conjoint.

Versement de la somme de 10000€ par enfant à charge

- Au Membre Participant actif ou retraité[2].

(1) La BRG : Base de Référence Garantie. Son montant est de 10729€ pour 2017.
(2) Cette somme est de 1250€ en cas de décès du Membre Participant associé ou du bénéficiaire conjoint.

PRESTATION INVALIDITÉ DÉCÈS

Un capital pour protéger vos proches

DÉCÈS

Le décès est un événement qui laisse l'entourage désemparé face aux frais financiers qui en découlent ou à l'avenir des enfants.
Pour prendre soin des vôtres, MGEN Référence (couplée Santé + Prévoyance) **prévoit un capital décès ainsi qu'une allocation annuelle par enfant à charge.**

Versement d'un capital aux bénéficiaires en cas de décès

- Capital versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) par l'adhérent (à défaut à son conjoint survivant ou à son partenaire survivant lié par un PACS, son concubin survivant, ses enfants ou ascendants…).
- Montant équivalent à 85 % de votre traitement brut annuel.
- Forfait pour les retraités, conjoints et Membres Participants associés.

Versement de la somme de 10 000 € par enfant à charge[1]

- Aux enfants majeurs de 18 à 20 ans et aux enfants bénéficiant de l'allocation adulte handicapé ou étant titulaire d'une carte d'invalidité sans limitation d'âge.
- Aux enfants mineurs sur un compte bancaire ouvert à leur seul nom.

Versement d'une allocation annuelle aux enfants orphelins mutualistes

- Prestation accordée à tous les bénéficiaires enfants MGEN (jusqu'à 28 ans), en cas de décès de l'un[2] ou des deux parents.
- Prestation intégrant une participation financière forfaitaire pour tous, sans conditions de ressources, qui évolue en fonction de l'âge.
- Possibilité d'une participation complémentaire suivant la composition et les revenus de la famille.

Bon à savoir

Comment désigner vos bénéficiaires ?

Une liste-type* de désignation des bénéficiaires s'applique systématiquement, conformément au règlement mutualiste :

- **votre conjoint** (mariage, PACS, concubinage)
- **à défaut, vos enfants**
- **à défaut, vos ascendants 1er degré**
- **à défaut, vos héritiers**
- **à défaut, votre mutuelle**

Si cela vous convient, vous n'avez aucune démarche administrative à faire.

Si cette liste-type ne correspond pas à vos souhaits ou à votre situation familiale, vous pouvez effectuer une désignation particulière.

* Reportez-vous à l'article 6-5-2-1. du Règlement mutualiste MGEN Vie.

(1) Cette somme est de 1 250 € en cas de décès du Membre Participant associé ou du bénéficiaire conjoint.
(2) Mutualiste ou non.

PERTE TEMPORAIRE D'AUTONOMIE

Le coup de pouce financier pour se relever d'un coup dur

Une maladie grave (infarctus du myocarde, cancer, accident vasculaire cérébral invalidant, sclérose en plaques…) ou un accident aux séquelles lourdes (lésions traumatiques graves, cécité, surdité, brûlures graves…) peuvent avoir des conséquences qui affectent sérieusement votre indépendance… mais aussi votre situation financière.
En cas de perte temporaire d'autonomie, MGEN vous accompagne.

Prestation de 400 € par trimestre

Cette allocation est versée tous les trimestres dans la limite de 4 trimestres (continus ou discontinus). Elle vous permet de financer des soins ou du matériel médical coûteux et d'aménager votre domicile ou votre véhicule.

Pas de perte de temps : la prestation est versée après un délai de franchise de 30 jours, soit à compter du 31e jour continu d'arrêt de travail.

Qui en bénéficie ?

Les Membres Participants actifs et les bénéficiaires conjoints, en activité ou sans emploi, âgés de moins de 65 ans.

DÉPENDANCE TOTALE

Bien accompagné pour préserver votre vie à domicile

Pour faire face au risque de dépendance totale, MGEN vous apporte une aide financière qui vous permet de préserver votre autonomie et vous aide à rester à domicile. Tous les Membres Participants actifs, retraités et bénéficiaires conjoints ont accès à cette prestation, quel que soit leur âge.

Une rente de 120 €/mois

Elle est versée tant que dure l'état de dépendance totale (premier versement à l'issue d'un délai de franchise de 3 mois continus).

Une prestation forfaitaire complémentaire de maintien à domicile de 500 €/an

Elle est versée si vous êtes resté(e) à domicile au moins 6 mois dans l'année écoulée.

Qui en bénéficie ?

Les Membres Participants et les bénéficiaires conjoints dont l'état de dépendance est classé en GIR 1 ou 2, constaté dans le cadre de l'attribution de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) ou par assimilation par le médecin-conseil de la mutuelle.

LE + MGEN

Aide à domicile

En cas de Perte Temporaire d'Autonomie ou de Dépendance Totale, MGEN intègre un **Service d'Aide à Domicile** précieux pour préserver votre indépendance et prendre en charge les tâches que vous ne pourriez effectuer seul(e) : entretien, courses, préparation des repas…

La participation financière versée est de 8 €/heure ou 14 €/heure selon la nature de l'intervention et peut aller jusqu'à 20 h/mois.

DES SERVICES EXCLUSIFS

Pour vous accompagner dans votre vie privée et professionnelle

Qu'il s'agisse d'être aidé(e) dans un déménagement en cas de mutation, d'obtenir des informations juridiques pour vos démarches, de faire garder vos enfants en cas d'hospitalisation : MGEN a pensé à tout, et d'abord à vous !

MUTATION PROFESSIONNELLE

Vous êtes muté(e) en France et avez besoin d'aide pour vous organiser ?

- Aide au déménagement.
- Aide à la recherche d'emploi du conjoint.
- Nettoyage du logement quitté.

INFORMATIONS PRATIQUES ET JURIDIQUES

Vous recherchez des informations administratives, sociales, juridiques et vie pratique ?

- Accès sécurisé et illimité, via votre Espace personnel, au site d'informations juridiques et vie pratique de notre partenaire IMA sur des thématiques larges telles que la famille, la santé, le droit du travail, la retraite, la fiscalité, les vacances…
- Entretien téléphonique annuel avec un service d'informations juridiques et vie pratique.

HOSPITALISATION TEMPORAIRE

Vous êtes hospitalisé(e) et avez besoin d'organiser votre quotidien en conséquence ?

- Aide à domicile.
- Prise en charge de la présence d'un proche à votre chevet.
- Livraison de médicaments et portage des repas.
- Transfert post-hospitalisation.
- Préparation du retour à domicile.

Vous ou votre conjoint êtes hospitalisé(e) ou immobilisé(e) et avez besoin d'aide pour vous occuper de vos enfants[1] ?

- Garde d'enfants, venue d'un proche au domicile, transfert des enfants au domicile d'un proche.
- Conduite à l'école ou aux activités extrascolaires, aide aux devoirs…

PATHOLOGIE LOURDE

Si vous[2] ou vos enfants souffrez d'une pathologie lourde.

- Bilan personnalisé par un ergothérapeute.
- Service de téléassistance.
- Garde d'enfants malades, venue d'un proche, transport aux rendez-vous médicaux…
- Mise en relation avec des entreprises pour réaliser les travaux nécessaires à l'aménagement du domicile.

(1) Enfant(s) de moins de 18 ans.
(2) Ce service intervient pour les adhérents adultes bénéficiant de la Perte Temporaire d'Autonomie présentée p18.

Bon à savoir

Pour activer les services IMA, appelez le numéro dédié MGEN services au :

09 72 722 728

Service gratuit + prix appel

7j/7-24h/24

Pour en savoir plus, consultez la notice d'information des services.

SERVICE D'AIDE À DOMICILE

Pour qui ?
Comment ?

Une maladie, une hospitalisation ou une perte d'autonomie fragilisent le quotidien au sein du foyer. Avec le Service d'Aide à Domicile, MGEN participe au financement d'une aide à domicile. Cette prestation MGEN s'adresse aux adhérents, à leur conjoint, ainsi qu'aux enfants bénéficiaires.

Dans quels cas puis-je en bénéficier ?

- Sortie d'hospitalisation.
- Enfant avec des difficulté de santé.
- Enfant majeur en arrêt de travail.
- Adhérent actif en arrêt de travail.
- Adhérent en mi-temps thérapeutique.
- Adhérent fragilisé suite à un problème de santé qui poursuit une activité professionnelle.
- Adhérent en situation de handicap (taux d'incapacité défini par la Maison Départementale des Personnes Handicapées, au moins égal à 80 %).
- Adhérent retraité en situation de dépendance de niveau GIR 5.

Comment en bénéficier ?

- **Pour les organismes affiliés au centre de remboursement CESU.**
  Vous utilisez votre chéquier CESU Domalin® envoyé avant la réalisation de la prestation pour régler directement votre organisme prestataire.
- **Pour les organismes non encore affiliés au centre de remboursement CESU.**
  Vous recevez un virement mensuel après la réalisation du service sur présentation de la facture.

LE + MGEN

MGEN fournit des **chéquiers CESU préfinancés** pour éviter l'avance de frais.

Pour plus d'informations, contactez votre section départementale.

ACTIONS SOCIALES ET SOLIDAIRES

Des solutions d'urgence pour faire face ? C'est prévu.

Retard de paiement de votre employeur, problème financier à la suite d'un accident, besoin d'une aide ménagère pendant votre hospitalisation : MGEN vous soutient grâce aux Actions sociales et solidaires.

Votre administration tarde à verser votre salaire à la suite d'une maladie ou d'une mutation ?

Avance spéciale jusqu'à 3 000 €[1] : sous la forme d'un prêt sans intérêts et sans frais, remboursable dans un délai maximum de 4 mois à compter de la date d'attribution.

Vous êtes en situation de dépendance ou de handicap et vous devez subvenir à vos besoins ?

- **Versement d'allocations handicap et dépendance[1] pour faire face aux conséquences financières** de la perte d'autonomie. Le montant des allocations est en fonction du degré de la perte d'autonomie et du niveau de ressources.
- **Participation aux frais d'aménagement[1] de votre domicile ou de votre véhicule.** Pour vous aider à trouver des réponses à vos questions de la vie quotidienne, le service en ligne « handicap assistance » est à votre écoute, en partenariat avec l'APAJH (Association Pour les Adultes et les Jeunes Handicapés).
- **Aide au mutualiste aidant[1].**
  Lorsque le mutualiste assiste au quotidien son conjoint, ses enfants ou ascendants au 1er degré en état de dépendance totale (classé en GIR 1 ou 2), une aide annuelle de 500 € est accordée suivant sa situation.

Vous connaissez un problème financier urgent lié à un événement grave d'ordre familial, social ou médical ?

- **Aide exceptionnelle[1] jusqu'à 1 000 € (selon situation) non remboursable.**
- **Prêt social[1] jusqu'à 2 000 €, remboursable sans intérêts et sans frais,** dans un délai maximal de 36 mois.
- **Prêt service de 1 500 à 7 500 €, à taux réduit,** remboursable entre 12 et 60 mois (sous réserve d'acceptation par CASDEN Banque Populaire, organisme prêteur).

(1) Ces allocations sont prises sur une dotation déterminée annuellement par l'Assemblée générale en fonction des ressources de la mutuelle. Elles sont accordées sur étude de votre dossier et sous conditions de ressources.

Pour plus d'informations, contactez votre section départementale.

DES OFFRES EN EXCLUSIVITÉ POUR LES ADHÉRENTS MGEN

Avec MGEN, vous protégez plus que votre santé !
Accéder à la propriété ou sécuriser l'avenir des vôtres, MGEN vous accompagne dans tous les moments importants de la vie.

SOLUTIONS LOGEMENT MGEN

Pour votre logement, pensez MGEN !
MGEN propose des Solutions Logement complètes et sans option.

- **Assurez** votre prêt immobilier.
- **Cautionnez** votre emprunt.
- Sécurisez votre bien en cas de **perte d'emploi.**
- Installez-vous en toute sérénité avec le **Prêt Installation MGEN-CASDEN.**

RASSURCAP SOLUTIONS

Vos proches pourront-ils faire face en cas de décès ?

Pour les protéger et préserver leur niveau de vie, MGEN propose, en partenariat avec la MAIF, **Rassurcap Solutions.** Cette assurance Décès garantit aux bénéficiaires désignés le versement d'un capital ou d'une rente en cas de décès ou d'Invalidité Permanente et Absolue du souscripteur.

LE PRÊT INSTALLATION MGEN-CASDEN

Avec MGEN, vos projets se dessinent.

MGEN pense aux jeunes (moins de 36 ans) **en proposant, par exemple, le financement des frais d'installation : dépôt de garantie, frais d'agence, travaux d'installation, achat de meubles ou d'électroménager…**

Avec le Prêt Installation MGEN CASDEN*, aménagez en toute sérénité !

*MGEN, Intermédiaire en Opérations de Banque et en Services de Paiement, distribue exclusivement les prêts de la CASDEN Banque Populaire

COMPLÉMENT AUTONOMIE MGEN

Complément Autonomie MGEN propose un ensemble de solutions concrètes et un accompagnement sur mesure pour préserver l'indépendance des personnes dépendantes, (y compris en cas de dépendance partielle), mais aussi celle des proches en situation d'aidants :

- Une rente mensuelle.
- Un capital Autonomie.
- Une gamme de services innovants pour vous accompagner ainsi que vos proches, même s'ils ne sont pas adhérents MGEN.

Vous souhaitez en savoir plus sur les offres MGEN ?
Consultez votre Espace personnel pour une simulation en ligne !

Les conditions et le détail des garanties figurent dans les notices d'information relatives à chacune de ces offres et les statuts et règlements mutualistes.

GROUPE MGEN

Acteur global de santé, **MGEN agit au quotidien pour la qualité et la satisfaction de ses assurés, adhérents et patients,** en s'adaptant, encore et toujours, aux besoins, aux attentes et aux comportements.
Avoir l'assurance d'être bien protégé, c'est vivre en toute confiance. Santé, soins, prévoyance, services… et prévention, MGEN protège plus de 4 millions de personnes.

POUR EN SAVOIR PLUS

mgen.fr
Votre Espace personnel consultable 24h sur 24

Composez le
3676 Service gratuit + prix appel

Connectez-vous

- Sur **Twitter @MGENetvous**, pour poser toutes vos questions pratiques.
- Le **Forum mgen.fr**, ouvert à tous, permet de s'informer sur les offres et services et d'échanger en toute liberté.

Venez nous rencontrer dans votre section départementale

mgen
GROUPE VYV

www.antigel.agency - 01130 - janvier 2018 - © Shutterstock - Ce document est non contractuel - Réf. GUIDGARREF_0118

MGEN, Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale, immatriculée sous le numéro SIREN 775 685 399, MGEN Filia immatriculée sous le numéro SIREN 440 363 588, mutuelles soumises aux dispositions du livre II du code de la Mutualité. Siège social : 3 square Max Hymans - 75015 PARIS.
Inter Mutuelles Assurances (IMA Assurances), société anonyme au capital de 7 000 000 € entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79033 NIORT CEDEX 9, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Niort sous le numéro 481 511 632.
Document publicitaire n'ayant pas de valeur contractuelle. Les conditions de garanties figurent aux statuts et règlements mutualistes MGEN.