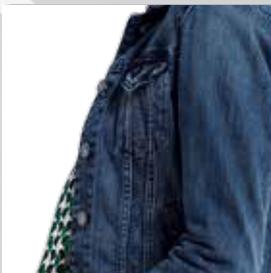


Guide des garanties

MGEN
INTÉGRALE



Guide des
garanties

MGEN
INTÉGRALE

Le choix d'une mutuelle qui protège plus que votre santé

Avec l'offre MGEN Intégrale, vous disposez d'une couverture globale et complète incluant santé, prévoyance, services et Actions sociales et solidaires.

En choisissant MGEN, vous bénéficiez de la solidarité de près de 4 millions de personnes. Référencée comme le seul organisme de protection sociale complémentaire pour les professionnels de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, de la Culture et de la Communication, de la Jeunesse et des Sports, de l'Environnement, de l'Énergie et de la Mer, MGEN offre à ses adhérents et à leurs proches bien plus qu'une mutuelle : **une protection sociale pour tous, ainsi qu'une avancée de choix pour leur santé.**

LES +
MGEN
INTÉGRALE

- **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 1^{er} jour d'adhésion.
- **Des services performants** pour vous accompagner dans votre vie quotidienne.
- **Pas de mauvaise surprise** : une couverture prévoyance intégrée pour vous permettre de faire face aux aléas de la vie.

LES AVANTAGES D'UNE GRANDE MUTUELLE

Acteur majeur de la santé en France, MGEN protège près de 4 millions de personnes. MGEN, c'est une force collective qui optimise la redistribution des cotisations et permet ainsi de limiter les montants restant à la charge de chacun, en garantissant à tous l'accès à des soins de qualité.

Réseaux conventionnés LES MEILLEURS SOINS AUX MEILLEURS PRIX

- Plus de **7 500** opticiens agréés (**réseau Optistya**).
- Accès au **réseau e-Optistya**.
- Plus de **24 000** chirurgiens-dentistes et stomatologues (protocoles dentaires), **580** centres dentaires conventionnés MGEN partout en France.
- Plus de **3 500** audioprothésistes partenaires (**réseau Audistya**).
- **2 500** services de soins et d'accompagnement mutualistes : établissements et services hospitaliers, centres de soins infirmiers...

24h/24 et 7j/7 DES OUTILS POUR RESTER CONNECTÉ

- À votre service, un **Espace personnel** sur **mgen.fr** et une **application mobile** avec :
- Le **suivi des remboursements** en temps réel.
 - La **localisation des professionnels de santé** conventionnés MGEN, des opticiens agréés Optistya, des audioprothésistes partenaires Audistya, des ostéopathes et des chiropracteurs près de chez vous.
 - Un **accès à vos données personnelles** pour les mettre à jour en un clic.

Implantation ÊTRE LÀ OÙ VOUS ÊTES

Une présence dans **tous les départements métropolitains et d'outre-mer** et des conseillers qui vous font bénéficier d'une parfaite connaissance de votre univers professionnel. Au total, ce sont 102 sections départementales et des espaces mutuels, 5 centres d'appels... avec un seul objectif : votre satisfaction.

Qualité de service UNE MUTUELLE CERTIFIÉE

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



MGEN vous accompagne tout au long de votre vie avec des solutions de complémentaire santé et de prévoyance adaptées à vos besoins et à ceux de vos proches. Chaque offre constitue une protection globale regroupant santé, prévoyance, services et des Actions sociales et solidaires.

En tant qu'adhérent, 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.

**INITIALE, ÉQUILIBRE, RÉFÉRENCE, INTÉGRALE :
choisissez l'offre qui va avec votre vie**

SANTÉ

MGEN INITIALE

Vos besoins santé essentiels à tarif accessible et des forfaits médecines complémentaires et prévention

LES + INITIALE

- Frais médicaux courants
- Forfaits « Se soigner autrement » et « Prévention »

SANTÉ

MGEN ÉQUILIBRE

Votre couverture santé équilibrée avec une prise en charge renforcée des dépassements d'honoraires et des médecines complémentaires

LES + ÉQUILIBRE

- Dépassements d'honoraires
- Forfaits « Se soigner autrement » et « Prévention »

SANTÉ

MGEN RÉFÉRENCE

Votre couverture santé de référence avec un reste à charge maîtrisé en optique et dentaire

LES + RÉFÉRENCE

- Renforcement Dentaire et Optique
- Forfaits « Se soigner autrement » et « Prévention »

SANTÉ

MGEN INTÉGRALE

Votre couverture santé la plus complète avec des remboursements optimisés sur l'ensemble des garanties

LES + INTÉGRALE

- Dépassements d'honoraires
- Forfaits « Se soigner autrement » et « Prévention »
- Renforcement Dentaire et Optique

PRÉVOYANCE INITIALE

LE + PRÉVOYANCE

- Complément de revenus en cas d'arrêt de travail

PRÉVOYANCE ACTIF

LES + ACTIF

- Complément de revenus en cas d'arrêt de travail, Perte Temporaire d'Autonomie, Décès...

OU

PRÉVOYANCE RETRAITÉ

LES + RETRAITÉ

- Décès, Dépendance Totale, Frais Funéraires...

OU

PRÉVOYANCE AFFINITÉ

LES + AFFINITÉ

- Décès, Dépendance Totale, Frais Funéraires, Perte Temporaire d'Autonomie...

DES SERVICES EXCLUSIFS ET UN SERVICE D'AIDE À DOMICILE INCLUS

ACTIONS SOCIALES ET SOLIDAIRES INCLUSES

VOS GARANTIES SANTÉ

Votre couverture santé la plus complète avec des remboursements optimisés sur l'ensemble des garanties

Les montants des remboursements sont exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BRSS) en vigueur au 1^{er} janvier 2017 ou en forfait en euros.

FRAIS MÉDICAUX COURANTS	SÉCURITÉ SOCIALE	MGEN INTÉGRALE	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
Consultations/visites à domicile de médecins généralistes (dont spécialistes de médecine générale) ou de sages-femmes dans le parcours de soins coordonnés	70%	30%	100%
Consultations/visites à domicile de médecins généralistes (dont spécialistes de 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%	Médecin CAS : 130%	Médecin CAS : 200%
		Médecin non CAS : 105%	Médecin non CAS : 175%
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%	Médecin CAS : 55%	Médecin CAS : 125%
		Médecin non CAS : 30%	Médecin non CAS : 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%	65%	125%
Analyses - Actes de laboratoire	60%	65%	125%
Participation forfaitaire visée par l'article R160-16 (ancien R322-8) du Code de la Sécurité sociale	Non pris en charge		18€
Psychothérapie	Non pris en charge	20€/séance (dans la limite de 20 séances/an)	

PHARMACIE	SÉCURITÉ SOCIALE	MGEN INTÉGRALE	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
	65%	35%	100%
Médicaments et honoraires de dispensation remboursés par la Sécurité sociale	30%	70%	100%
	15%	Forfait 50€/an	50€/an + remboursement Sécurité sociale le cas échéant
Non pris en charge			
Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	Non pris en charge		
Vaccinations	65%	35%	100%

+ MGEN	FORFAIT SE SOIGNER AUTREMENT	SÉCURITÉ SOCIALE	MGEN INTÉGRALE	
	Ostéopathie	Non pris en charge	150€/an	
	Actes médicaux d'acupuncture (au-delà du Ticket Modérateur et pour des actes remboursés par la Sécurité sociale, dans le cadre du parcours de soins coordonnés, par un médecin adhérent au CAS)			
	Homéopathie non remboursée par la Sécurité sociale			
	Consultations diététiciens			
	Chiropraxie			
FORFAIT PRÉVENTION	SÉCURITÉ SOCIALE	MGEN INTÉGRALE	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN	
Contraception prescrite non remboursée par la Sécurité sociale	Non pris en charge	150€/an	150€/an + remboursement Sécurité sociale le cas échéant	
Tests de grossesse				
Sevrage tabagique	150€/an			
Vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	Non pris en charge			
Bilan psychomotricité	Non pris en charge			
Ostéodensitométrie (acte effectué dans le cadre du parcours de soins coordonnés par un médecin CAS)	70%			

MATERNITÉ	SÉCURITÉ SOCIALE	MGEN INTÉGRALE	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
Amniocentèse (- 38 ans)	Non pris en charge		183€
Amniocentèse (+ 38 ans ou risque)	100%		100% + 183€
Prestation naissance	Non pris en charge		160€/enfant mutualiste

APPAREILLAGES ET DISPOSITIFS MÉDICAUX	SÉCURITÉ SOCIALE	MGEN INTÉGRALE	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
Accessoires et pansements, petit appareillage et orthopédie (hors semelles)	60%	40%	100%
Semelles orthopédiques	60%	290%	350%

CURES THERMALES	SÉCURITÉ SOCIALE	MGEN INTÉGRALE	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	65%	150€/cure	65% + 150€/cure

TRANSPORTS	SÉCURITÉ SOCIALE	MGEN INTÉGRALE	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
Frais de transports	65%	35%	100%

HOSPITALISATION	SÉCURITÉ SOCIALE	MGEN INTÉGRALE	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
Honoraires médicaux ⁽¹⁾	100%	Médecin CAS : 100%	Médecin CAS : 200%
		Médecin non CAS : 75%	Médecin non CAS : 175%
	80%	Médecin CAS : 120%	Médecin CAS : 200%
		Médecin non CAS : 95%	Médecin non CAS : 175%
Participation forfaitaire visée par l'article R160-16 (ancien R322-8) du Code de la Sécurité sociale	Non pris en charge		18€
Hébergement et frais de séjour (sans limitation)	80%	20%	100%
Forfait journalier hospitalier (sans limitation)	Non pris en charge		18€
Forfait journalier psychiatrique (sans limitation)	Non pris en charge		13,50€

+ MGEN			SÉCURITÉ SOCIALE	HORS RÉSEAU CONVENTIONNÉ	DANS LE RÉSEAU CONVENTIONNÉ (RESTE À CHARGE MAÎTRISÉ)	
	Chambre particulière en cas d'hospitalisation avec hébergement comprenant au moins une nuitée ⁽¹⁾	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 ⁽¹⁾			Néant	15€	
Frais d'accompagnement d'un mutualiste âgé de moins de 16 ans, de plus de 70 ans ou en situation de handicap ⁽¹⁾			25€/nuitée	38,50€/nuitée		

(1) 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, sur la partie des dépassements uniquement : Ticket Modérateur illimité.

Retrouvez les explications sur les différentes appellations en page suivante.

DENTAIRE	SÉCURITÉ SOCIALE	MGEN INTÉGRALE	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	MGEN HORS CONVENTIONNEMENT	MGEN DANS LE CONVENTIONNEMENT
Prothèses dentaires			
Couronne céramo-métallique, céramo-céramique ou métallique en fonction du type de dent : molaires ou incisives, canines, prémolaires (ICP) avec ou sans couronne transitoire	70%	122€	397,95€ (ICP) 195,15€ (molaire)
Appareil amovible définitif résine (dento-porté ou sur implant)	70%	199€ de 9 à 13 dents et 229€ pour 14 dents	
Appareil amovible définitif métal (dento-porté ou sur implant)	70%	206€ de 1 à 7 dents puis 290€ de 8 à 13 dents et 336€ pour 14 dents	
Prothèse amovible transitoire	70%	92€ de 1 à 7 dents et 183€ de 8 à 14 dents	
Bridge de base dento-porté (2 piliers + 1 inter)	70%	360€	1 000€ (au moins 1 élément céramique)
	Non pris en charge		
Pilier de bridge supplémentaire	70%	122€	110€
	Non pris en charge		
Intermédiaire de bridge supplémentaire	70%	107€	110€
	Non pris en charge		
Couronne transitoire limitée aux incisives, canines et prémolaires (ICP)	Non pris en charge	31 €/élément	50,70€ par couronne isolée
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	
Inlay core	70%	80%	100€
Inlay core à clavette	70%	80%	116€
Implantologie			
Couronne définitive sur implant	70%	250€ (limité à 2 couronnes sur 2 ans puis 80% BRSS)	
Implant	Non pris en charge	518€ (2 implants sur 2 ans)	
Orthodontie			
Examens préalables	70%	80%	
Traitement actif (par semestre)	100%	200€	350€
	Non pris en charge		338€
Traitement de contention 1 ^{ère} année	100%	80,63€	109,15€
	Non pris en charge	145,13€	219,70€
Traitement de contention 2 ^{ème} année	70%	86€	
	Non pris en charge	96,75€	
Parodontie			
Forfait parodontie (limité à la parodontie médicale)	Non pris en charge	Forfait 400€/an	
Atteinte de contention	70%	183€	
	Non pris en charge		

OPTIQUE	SÉCURITÉ SOCIALE	MGEN HORS RÉSEAU OPTISTYA	MGEN DANS LE RÉSEAU OPTISTYA (2)
Verre simple enfant (3)			
Faible ou moyenne correction	60%	45€/verre	60€/verre
Forte correction	60%	100€/verre	133,33€/verre
Verre progressif enfant (3)			
Faible ou moyenne correction	60%	120€/verre	160€/verre
Forte correction	60%	120€/verre	160€/verre
Verre simple adulte (3)			
Faible ou moyenne correction	60%	60€/verre	80€/verre
Forte correction	60%	120€/verre	160€/verre
Verre progressif adulte (3)			
Faible ou moyenne correction	60%	120€/verre	160€/verre
Forte correction	60%	150€/verre	200€/verre
Monture			
Monture enfant	60%	45€	
Monture adulte	60%	90€	
Lentilles de contact correctrices			
Remboursées par la Sécurité sociale	60%	170€/an(4)	
Non remboursées par la Sécurité sociale	Non pris en charge		
Chirurgie réfractive de l'œil	Non pris en charge	400€/œil	

AUDIOPROTHÈSE	SÉCURITÉ SOCIALE	MGEN HORS RÉSEAU AUDISTYA	MGEN DANS LE RÉSEAU AUDISTYA (5)
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

(2) Quand le mutualiste a recours à un opticien lunetier agréé Optistya ou e-Optistya, il bénéficie de tarifs encadrés et de la dispense d'avance de frais 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

(3) 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'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'adhésion. Par dérogation, cette période est réduite à un an en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue. 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.

(4) Pour les lentilles remboursées par la Sécurité sociale, versement du Ticket Modérateur après épuisement du forfait.

(5) Quand le mutualiste a recours à un audioprothésiste conventionné 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 conventionnés 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 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).

Contrat d'Accès aux Soins (CAS) :

Il 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 signé le Contrat d'Accès aux Soins, il suffit de se rendre sur le site amelidirect.fr à la rubrique Annuaire Santé.

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 un certain plafond pour leurs honoraires.

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.

Honoraire de dispensation :

Nouveau mode de rémunération des pharmaciens depuis le 1^{er} janvier 2015, comprenant un honoraire de conditionnement à la boîte et un honoraire d'ordonnance complexe d'au moins 5 médicaments.

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 R160-16 du Code de la Sécurité sociale :

Somme à votre charge pour certains actes ou consultations pris en charge par l'assurance maladie et réalisés par un médecin en ville ou dans un établissement de santé (à l'exclusion notamment des actes ou consultations réalisés

au cours d'une hospitalisation) ainsi que pour tout acte de biologie médicale.

Prestations MGEN :
Elles sont calculées sur la Base de Remboursement 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 la charge de l'assuré entre la Base de Remboursement et le montant remboursé par la Sécurité sociale. La protection MGEN peut alors prendre en charge tout ou partie du 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 la carte d'adhérent MGEN au pharmacien ou lors d'une hospitalisation permet de ne pas faire d'avance de frais.

optistya

Le pacte
Optique
10/10

Avec votre mutuelle, vous accédez au réseau d'opticiens Optistya : agréés par MGEN, ce sont plus de 7500 opticiens 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 encadrés** 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.

Nouveau

Avec e-Optistya, retrouvez les avantages de la vente en ligne tout en bénéficiant des conseils d'un opticien en magasin.

L'accès se fait via votre Espace personnel.

- 1 Vous choisissez et commandez vos lunettes et lentilles tout en bénéficiant du tiers payant. Seul l'éventuel reste à charge sera réglé via un paiement en ligne sécurisé.
- 2 Vous retirez votre commande dans un magasin relais : un **opticien** ajustera ainsi votre équipement et vérifiera qu'il est bien adapté à votre besoin de correction.

audistya

Un réseau
au service
du mieux
entendre

Le réseau Audistya, ce sont plus de 3 500 audioprothésistes partenaires MGEN pour une audition sans défaut, 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** qui garantit la stricte **transparence des tarifs.**
- Des **prix plafonnés** qui permettent de maîtriser le reste à charge.
- **Pas d'avance de frais.**
- **1 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.

Vous pouvez localiser les opticiens et audioprothésistes partenaires depuis votre Espace personnel.

DENTAIRE

L'accès aux
meilleurs
soins, près
de chez vous

MGEN, c'est un vaste réseau de chirurgiens-dentistes et de stomatologues implantés partout en France. Vous avez accès aux soins les plus innovants, tout en bénéficiant d'une prise en charge privilégiée auprès des praticiens des protocoles dentaires : tiers payant, équipements à prix négociés, reste à charge limité...

Un accès aux soins facilité

- **24 000** chirurgiens-dentistes et stomatologues (protocoles dentaires).
- **580** centres dentaires conventionnés MGEN partout en France, soit près des **2/3** des praticiens dentaires.

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 et stomatologues (protocoles dentaires).

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 réseaux d'établissements conventionnés 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.

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

WWW.MGEN.FR

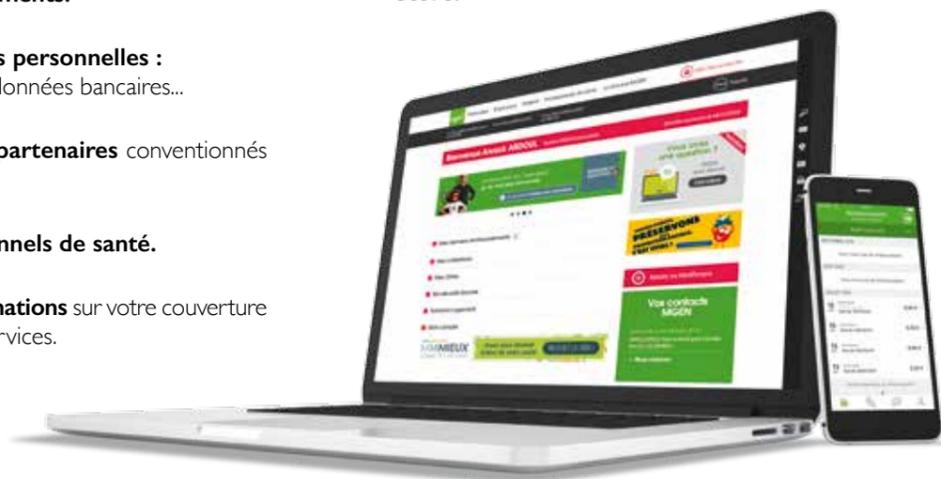
Plus qu'un simple service en ligne

Votre **Espace personnel** en ligne vous simplifie la mutuelle. Rapide à créer, consultable 24h sur 24... profitez-en !

- Consultez vos remboursements.
- Mettez à jour vos données personnelles : changement d'adresse, coordonnées bancaires...
- Retrouvez l'annuaire des partenaires conventionnés ou agréés.
- Géolocalisez les professionnels de santé.
- Accédez à toutes les informations sur votre couverture santé, vos garanties et vos services.

Votre **Espace personnel** est également accessible depuis votre smartphone.

- Téléchargez l'appli depuis le Google Play ou l'App Store.



Bon à savoir

Géolocalisez les professionnels de santé autour de vous

- Praticiens dentaires (chirurgiens-dentistes omnipraticiens, orthodontistes, stomatologues).
- Opticiens agréés Optistya.
- Ostéopathes.
- Chiropracteurs.
- Audioprothésistes partenaires Audistya.

Vous pouvez également effectuer une recherche précise par critères (lieu, nom, conventionnement, spécialité...).

VOS GARANTIES PRÉVOYANCE

Une maladie grave ou un accident fragilisent votre famille. Pour éviter que des difficultés financières ne viennent s'ajouter à ces moments déjà complexes, MGEN vous propose des **solutions de prévoyance incluses dans l'offre MGEN Intégrale**.

Que vous soyez actif ou retraité, adhérent ou conjoint, les garanties prévoyance MGEN répondent à vos besoins : complément de revenus en cas d'arrêt de travail, allocations

en cas de perte d'autonomie, invalidité et dépendance, capital décès et frais funéraires.

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 €
Frais Funéraires ⁽⁴⁾	800 €	800 €	800 €
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.

(4) Versement dans la limite des frais engagés à concurrence de 800 €.

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 2016 à mars 2017.

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

Calcul du salaire de référence	Janvier 2016	Février 2016	Mars 2016
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 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.

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

Part employeur : $(200€ \times 50\%) + (2700€ \times 50\%) = 1450€$
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.

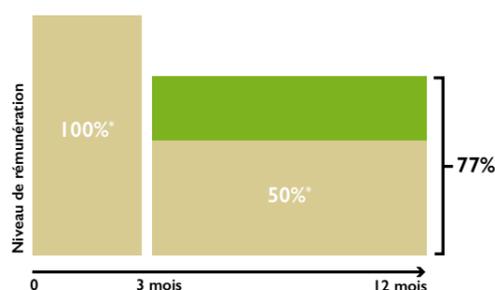
LES + MGEN

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 des Prestations Spécifiques 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).

■ Part employeur

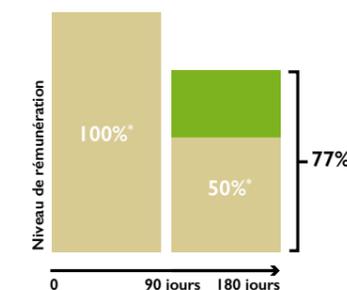
■ Part MGEN

■ Part Sécurité sociale

■ Jours de carence

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.

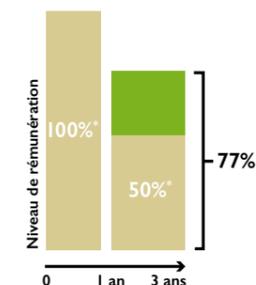
L'agent contractuel dépend du **régime général de la Sécurité sociale** et perçoit en cas de maladie des **Indemnités Journalières** pour maladie non professionnelle.

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 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.

Congé Longue Maladie

en cas de maladie non professionnelle

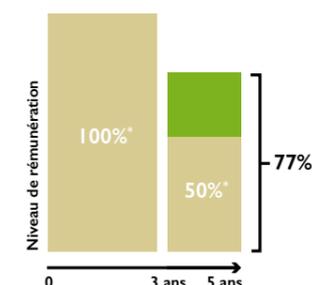


* Salaire brut et primes maintenues par l'employeur inclus.

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** :

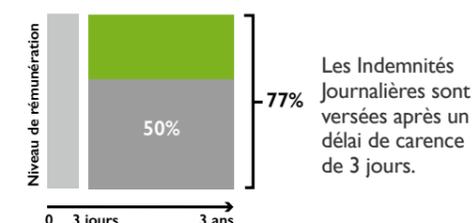
En fonction du type de congé maladie, **certaines primes ou indemnités ne sont plus versées** : les primes ou indemnités liées à l'exercice des fonctions par exemple. Selon la fonction de rattachement, les conditions de suspension ou de maintien des primes et indemnités peuvent être différentes :

- 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.

SALARIÉ DE DROIT PRIVÉ

Arrêt de travail

en cas de maladie non professionnelle



Les Indemnités Journalières sont versées après un délai de carence de 3 jours.

Pour les **affections ou maladies ordinaires**, la durée maximale est de **360 jours indemnisés par la Sécurité sociale** au cours de 3 années consécutives. L'**Indemnité Journalière** versée est égale à **50% du salaire journalier de base en cas d'accident ou 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 Intégrale 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 égal à 50% de la moyenne des traitements bruts des 3 mois précédant l'arrêt de travail, auquel un coefficient de revalorisation est appliqué. Le coefficient de revalorisation est fonction de l'âge de l'adhérent à la mise en invalidité et de l'année de mise en invalidité.
- L'Allocation Invalidité est attribuée pour une année civile et renouvelée chaque année au 1^{er} janvier et versée mensuellement.

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 ou non fonctionnaires de moins de 60 ans : d'une pension d'invalidité Sécurité sociale de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie.
- Pour les non titulaires de plus de 60 ans 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

INVALIDITÉ

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.

Versement de la somme de 10 000€ par enfant à charge

- Au Membre Participant.

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 Intégrale prévoit un capital décès, une participation aux frais d'obsèques, ainsi qu'une allocation annuelle par enfant à charge.

Versement d'un capital aux bénéficiaires en cas de décès

- Capital versé au bénéficiaire désigné par l'adhérent (ou 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.

Participation aux frais funéraires

- Montant maximum de 800€.
- Somme versée à la personne ayant réglé les frais d'obsèques ou directement à l'organisme funéraire.

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.

⁽¹⁾ Cette somme est de 1 250€ en cas de décès du membre participant associé ou du bénéficiaire conjoint.

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**
- **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.

⁽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 momentanée d'autonomie, MGEN vous accompagne.

Prestation de 400 à 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 31^e 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 à/an

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

Qui en bénéficie ?

Les membres participants et 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.

En cas de Perte Temporaire d'Autonomie ou de Dépendance Totale, MGEN intègre un **Service d'Aide   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 à/heure selon la nature de l'intervention et peut aller jusqu'à 20 h/mois.

LE + MGEN Aide à domicile

DES SERVICES EXCLUSIFS

Pour vous accompagner dans votre vie privée et professionnelle

Qu'il s'agisse d'être aidé 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 professionnellement 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 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 ou immobilisé 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' cole 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.

LE + MGEN

Pour activer les services IMA, appelez le numéro dédié MGEN services au **09 72 72 27 28** 7j/7-24h/24
Depuis la France, coût d'une communication locale. Depuis l'étranger, prix d'une communication internationale, sous réserve des accords entre Orange et les opérateurs des pays étrangers.

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 ?

- Sorties d'hospitalisation.
- Enfants avec des difficultés de santé.
- Enfants majeurs en arrêt de travail.
- Adhérents actifs en arrêt de travail.
- Adhérents en mi-temps thérapeutique.
- Adhérents fragilisés suite à un problème de santé qui poursuivent une activité professionnelle.
- Adhérents en situation de handicap (taux d'incapacité défini par la Maison Départementale des Personnes Handicapées, au moins égal à 80%).
- Adhérents retraités 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.

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.

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 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 1^{er} 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 ACQUISITION MGEN

Vous faciliter l'acquisition d'un logement.

Pour valider un prêt immobilier dans le cadre d'une acquisition ou de la réalisation de travaux de votre résidence principale ou secondaire, les banques exigent certaines garanties. MGEN vous accompagne dans la réalisation de votre projet immobilier avec les Solutions Acquisition, simples à mettre en place, sûres et financièrement accessibles :

- Assurance Emprunteur
- Caution Acquisition
- Assurance Chômage

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 MAIF, **Rassurcap Solutions**, une assurance décès qui garantit aux bénéficiaires le versement d'un capital ou d'une rente en cas de décès ou d'invalidité permanente absolue du souscripteur.

COMPLÉMENT AUTONOMIE MGEN

Un soutien exclusif pour les aidants et les aidés.

Au-delà de l'indispensable soutien financier, **Complément Autonomie MGEN** propose un dispositif exclusif d'aides et de services personnalisés pour l'autonomie des personnes dépendantes, mais aussi le confort des proches en situation d'aidants. Une véritable avancée en matière d'autonomie !

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

Choisir MGEN, c'est **bénéficier des atouts d'une grande mutuelle :**

la solidarité de près de 4 millions d'adhérents,
la parfaite connaissance de votre univers
professionnel et une qualité de service
certifiée à toutes les étapes de la vie.

POUR EN SAVOIR PLUS



mgen.fr

Votre Espace personnel
consultable 24h sur 24



Composez le

3676

Service gratuit
+ prix appel



Connectez-vous sur
@MGENetvous

Une équipe dédiée à
la relation adhérents sur
Twitter pour répondre
à toutes vos questions



Venez nous
rencontrer dans
votre section
départementale

mgen 