

# Garanties Santé Prévoyance

MGEN  
INTÉGRALE

LA RÉFORME  
100% SANTÉ  
C'EST COMPRIS  
AVEC MGEN !

mgen<sup>★</sup>

GRUPE **vyv**

# VOS GARANTIES SANTÉ INTÉGRALE

La couverture santé maximale 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<sup>er</sup> janvier 2020 ou en forfait en euros.

| SOINS COURANTS                                                                              | SÉCURITÉ SOCIALE <sup>(1)</sup> | MGEN INTÉGRALE                                             | SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Honoraires médicaux                                                                         |                                 |                                                            |                                                            |
| Consultations/Visites de médecins généralistes                                              | 70%                             | <b>OPTAM<sup>(2)</sup> :</b><br>100%                       | <b>OPTAM<sup>(2)</sup> :</b><br>170%                       |
|                                                                                             |                                 | <b>Non OPTAM<sup>(2)</sup> :</b><br>80%                    | <b>Non OPTAM<sup>(2)</sup> :</b><br>150%                   |
| Consultations/Visites de médecins spécialistes                                              | 70%                             | <b>OPTAM/OPTAM-CO<sup>(2)</sup> :</b><br>130%              | <b>OPTAM/OPTAM-CO<sup>(2)</sup> :</b><br>200%              |
|                                                                                             |                                 | <b>Non OPTAM/<br/>Non OPTAM-CO<sup>(2)</sup> :</b><br>105% | <b>Non OPTAM/<br/>Non OPTAM-CO<sup>(2)</sup> :</b><br>175% |
| Actes techniques dont radiologie                                                            | 70%                             | <b>OPTAM/OPTAM-CO<sup>(2)</sup> :</b><br>130%              | <b>OPTAM/OPTAM-CO<sup>(2)</sup> :</b><br>200%              |
|                                                                                             |                                 | <b>Non OPTAM/<br/>Non OPTAM-CO<sup>(2)</sup> :</b><br>105% | <b>Non OPTAM/<br/>Non OPTAM-CO<sup>(2)</sup> :</b><br>175% |
| Honoraires paramédicaux                                                                     |                                 |                                                            |                                                            |
| Honoraires des auxiliaires médicaux                                                         |                                 |                                                            |                                                            |
| Infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes | 60%                             | 65%                                                        | 125%                                                       |
| Analyses et examens de laboratoire                                                          |                                 |                                                            |                                                            |
| Analyses - Actes de laboratoire                                                             | 60%                             | 65%                                                        | 125%                                                       |
| Médicaments                                                                                 |                                 |                                                            |                                                            |
| Médicaments et sevrage tabagique remboursés par la Sécurité sociale à 65%                   | 65%                             | 35%                                                        | 100%                                                       |
| Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 30%                                        | 30%                             | 70%                                                        | 100%                                                       |
| Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 15% (hors homéopathie)                     | 15%                             | 50€/année civile                                           | Remboursement Sécurité sociale + 50€/année civile          |
| Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (hors homéopathie)             | Non pris en charge              |                                                            |                                                            |
| Cures thermales                                                                             |                                 |                                                            |                                                            |
| Frais d'hébergement (forfait par séjour)                                                    | 65%/Non pris en charge          | 150€/séjour                                                | Remboursement Sécurité sociale + 150€/séjour               |
| Matériel médical                                                                            |                                 |                                                            |                                                            |
| Semelles orthopédiques remboursées par la Sécurité sociale                                  | 60%                             | 290%                                                       | 350%                                                       |
| Prothèses capillaires                                                                       | 60%                             | 185%                                                       | 245%                                                       |

NB : La Mutuelle ne couvre les dépassements d'honoraires qu'en cas de respect du parcours de soins coordonnés.

(1) Taux de prise en charge de la Sécurité sociale donnés à titre indicatif.

(2) Le remboursement par la Mutuelle des dépassements tarifaires sur les consultations et les actes des médecins, distingue ceux des médecins ayant adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée, Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée des Chirurgiens et gynécologues-obstétricien) prévus par la Convention nationale du 25 août 2016, applicable aux médecins libéraux de ceux des médecins non adhérents.

| + MGEN | FORFAIT SE SOIGNER AUTREMENT                                            | SÉCURITÉ SOCIALE <sup>(1)</sup> | MGEN INTÉGRALE                                        |                                                          |
|--------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
|        | Ostéopathie                                                             | Non pris en charge              | 160 €/année civile avec un maximum de 40 € par séance |                                                          |
|        | Acupuncture                                                             | 70%/Non pris en charge          |                                                       |                                                          |
|        | Homéopathie <sup>(3)</sup>                                              | 15%/Non pris en charge          |                                                       |                                                          |
|        | Consultations diététicien                                               | Non pris en charge              |                                                       |                                                          |
|        | Chiropraxie                                                             |                                 |                                                       |                                                          |
|        | Psychothérapie (20 séances maximum par année civile)                    |                                 | 20 € par séance                                       |                                                          |
|        | PRÉVENTION                                                              | SÉCURITÉ SOCIALE <sup>(1)</sup> | MGEN INTÉGRALE                                        | SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN                                  |
|        | Contraception non remboursée (féminine et masculine)/Tests de grossesse | Non pris en charge              | 150 €/année civile                                    |                                                          |
|        | Vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale                |                                 |                                                       |                                                          |
|        | Bilan de psychomotricité                                                |                                 |                                                       |                                                          |
|        | Ostéodensitométrie non remboursée par la Sécurité sociale               |                                 |                                                       |                                                          |
|        | Dépistage Prénatal Non Invasif (DPNI)/Amniocentèse                      | 60%                             | 183 €/acte                                            | Remboursement Sécurité sociale pour le DPNI + 183 €/acte |

| HOSPITALISATION                                                                                                                                                                                                                              | SÉCURITÉ SOCIALE <sup>(1)</sup> | MGEN INTÉGRALE                                                                                | SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Honoraires médicaux et chirurgicaux                                                                                                                                                                                                          |                                 |                                                                                               |                                                                                                |
| Honoraires médicaux                                                                                                                                                                                                                          | 80%                             | OPTAM/OPTAM-CO <sup>(2)</sup> :<br>120%<br>Non OPTAM/<br>Non OPTAM-CO <sup>(2)</sup> :<br>95% | OPTAM/OPTAM-CO <sup>(2)</sup> :<br>200%<br>Non OPTAM/<br>Non OPTAM-CO <sup>(2)</sup> :<br>175% |
| Forfait journalier hospitalier                                                                                                                                                                                                               |                                 |                                                                                               |                                                                                                |
| Forfait journalier hospitalier                                                                                                                                                                                                               | Non pris en charge              | Frais réels                                                                                   |                                                                                                |
| Hébergement et frais de séjour                                                                                                                                                                                                               |                                 |                                                                                               |                                                                                                |
| Frais de séjour                                                                                                                                                                                                                              | 80%                             | 20%                                                                                           | 100%                                                                                           |
| Chambre particulière                                                                                                                                                                                                                         |                                 |                                                                                               |                                                                                                |
| Prestation conventionnelle <sup>(4)</sup> quand le mutualiste a recours à un établissement conventionné avec MGEN                                                                                                                            |                                 |                                                                                               |                                                                                                |
| Chambre particulière en soins de suite et de réadaptation                                                                                                                                                                                    | Non pris en charge              | 35 €/nuitée                                                                                   |                                                                                                |
| Chambre particulière en psychiatrie                                                                                                                                                                                                          |                                 | 40 €/nuitée                                                                                   |                                                                                                |
| Chambre particulière en court séjour (médecine, chirurgie, obstétrique)                                                                                                                                                                      |                                 | 45 €/nuitée                                                                                   |                                                                                                |
| Chambre particulière en maternité                                                                                                                                                                                                            |                                 | 50 €/nuitée                                                                                   |                                                                                                |
| Chambre particulière en chirurgie ambulatoire avec anesthésie (sans nuitée)                                                                                                                                                                  |                                 | 15 €                                                                                          |                                                                                                |
| Frais d'accompagnant                                                                                                                                                                                                                         |                                 |                                                                                               |                                                                                                |
| Frais d'accompagnant accordés pour l'accompagnement d'un mutualiste :<br>- de moins de 16 ans (à la date d'entrée dans l'établissement)<br>- ou de plus de 70 ans (à la date d'entrée dans l'établissement)<br>- ou en situation de handicap |                                 |                                                                                               |                                                                                                |
| Prestation conventionnelle quand le mutualiste a recours à un établissement conventionné avec MGEN <sup>(4)</sup>                                                                                                                            | Non pris en charge              | 38,50 €/nuitée                                                                                |                                                                                                |

(1) Taux de prise en charge par la Sécurité sociale donnés à titre indicatif.

(2) Le remboursement par la Mutuelle des dépassements tarifaires sur les consultations et les actes des médecins, distingue ceux des médecins ayant adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée, Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée des Chirurgiens et gynécologues-obstétricien) prévus par la Convention nationale du 25 août 2016, applicable aux médecins libéraux de ceux des médecins non adhérents.

(3) La limite de 40 € par séance ne s'applique pas à l'homéopathie.

(4) Quand le mutualiste a recours à un établissement conventionné avec MGEN, il peut bénéficier de la dispense d'avance de frais sur le montant de cette prestation dans la limite de la prestation fixée conventionnellement.

L'application de la prestation conventionnelle est variable selon les dispositions de la convention négociée avec l'établissement qui peut couvrir, la chambre particulière (séjours avec nuitée(s) et séjours ambulatoires en chirurgie avec anesthésie) et les frais d'accompagnant.

| DENTAIRE                                                                                                                             |                                                                                   | SÉCURITÉ SOCIALE <sup>(1)</sup> | MGEN INTÉGRALE                                                                                                                                              | SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 100 % SANTÉ                                                                                                                          | PANIER « 100 % SANTÉ »<br>Soins et prothèses totalement remboursés <sup>(5)</sup> |                                 |                                                                                                                                                             |                                                                                             |
|                                                                                                                                      | Couronne définitive (sur dent visible ou non visible)                             | 70%                             | Remboursement total de la dépense engagée.<br>Pour un traitement et un tarif définis par les pouvoirs publics.                                              |                                                                                             |
|                                                                                                                                      | Inlay core (avec ou sans clavette)                                                |                                 |                                                                                                                                                             |                                                                                             |
|                                                                                                                                      | Bridge dento-porté                                                                |                                 |                                                                                                                                                             |                                                                                             |
|                                                                                                                                      | Couronne transitoire dento-portée                                                 |                                 |                                                                                                                                                             |                                                                                             |
| HORS PANIER « 100 % SANTÉ »                                                                                                          |                                                                                   |                                 |                                                                                                                                                             |                                                                                             |
| Soins et prothèses                                                                                                                   |                                                                                   |                                 |                                                                                                                                                             |                                                                                             |
| Soins                                                                                                                                |                                                                                   |                                 |                                                                                                                                                             |                                                                                             |
| Soins conservateurs, consultation, chirurgie, radiologie remboursés par la Sécurité sociale                                          |                                                                                   | 70%                             | 30%                                                                                                                                                         | 100%                                                                                        |
| Inlay-onlay remboursé par la Sécurité sociale                                                                                        |                                                                                   | 70%                             | 150 € sous déduction du remboursement réalisé par la Sécurité sociale                                                                                       | 150 €                                                                                       |
| Prothèses                                                                                                                            |                                                                                   |                                 |                                                                                                                                                             |                                                                                             |
| Prothèses fixes (couronnes dento-portées et bridges) remboursées par la Sécurité sociale                                             |                                                                                   |                                 |                                                                                                                                                             |                                                                                             |
| Couronne définitive sur dent visible (incisive, canine et prémolaire)<br>- couronne céramo-métallique<br>- couronne céramo-céramique |                                                                                   | 70%                             | 420 € sous déduction du remboursement réalisé par la Sécurité sociale                                                                                       | 420 €                                                                                       |
| Couronne définitive sur dent non visible (molaire)<br>- couronne céramo-métallique<br>- couronne céramo-céramique                    |                                                                                   | 70%                             | 300 € sous déduction du remboursement réalisé par la Sécurité sociale                                                                                       | 300 €                                                                                       |
| Orthodontie                                                                                                                          |                                                                                   |                                 |                                                                                                                                                             |                                                                                             |
| Traitements remboursés par la Sécurité sociale                                                                                       |                                                                                   |                                 |                                                                                                                                                             |                                                                                             |
| Traitement actif (par semestre)                                                                                                      |                                                                                   | 100%                            | 445,50 €                                                                                                                                                    | 639 €                                                                                       |
| Implantologie                                                                                                                        |                                                                                   |                                 |                                                                                                                                                             |                                                                                             |
| Couronne sur implant                                                                                                                 |                                                                                   | 70%                             | 322,50 € dans la limite de 3 couronnes sur 2 années civiles puis 161,25 € sur les suivantes sous déduction du remboursement réalisé par la Sécurité sociale | 322,50 € dans la limite de 3 couronnes sur 2 années civiles puis 161,25 € sur les suivantes |
| Implant non remboursé par la Sécurité sociale                                                                                        |                                                                                   |                                 |                                                                                                                                                             |                                                                                             |
| Implant                                                                                                                              |                                                                                   | Non pris en charge              | 650 €/implant (limité à 3 implants sur 2 années civiles)                                                                                                    |                                                                                             |
| Parodontie                                                                                                                           |                                                                                   |                                 |                                                                                                                                                             |                                                                                             |
| Traitement remboursé par la Sécurité sociale                                                                                         |                                                                                   | 70%                             | 30 % + forfait 400 €/année civile                                                                                                                           | 100 % + forfait 400 €/année civile                                                          |
| Traitement non remboursé par la Sécurité sociale                                                                                     |                                                                                   | Non pris en charge              |                                                                                                                                                             |                                                                                             |

| AIDES AUDITIVES                             |  | SÉCURITÉ SOCIALE <sup>(1)</sup> | MGEN INTÉGRALE | SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN |
|---------------------------------------------|--|---------------------------------|----------------|-------------------------|
| Mutualiste de plus de 20 ans <sup>(6)</sup> |  | 60%                             | 550 €          | 760 €                   |

(1) Taux de prise en charge par la Sécurité sociale donnés à titre indicatif.

(5) Tel que défini réglementairement.

(6) 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 aides auditives. Le remboursement est limité à l'achat d'une aide auditive par oreille tous les 4 ans à partir de la date de facturation quel que soit l'âge du mutualiste.

| OPTIQUE                                                             |                                                                                               |                                            | SÉCURITÉ SOCIALE <sup>(1)</sup> | MGEN INTÉGRALE                                                                                                   | SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN <sup>(7)</sup>                                                                  |        |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Lunettes                                                            |                                                                                               |                                            |                                 |                                                                                                                  |                                                                                                         |        |
| 100% SANTÉ                                                          | PANIER « 100% SANTÉ »<br>Équipements (monture et verres) remboursés totalement <sup>(5)</sup> |                                            |                                 |                                                                                                                  |                                                                                                         |        |
|                                                                     | Verre unifocal (classe A)                                                                     |                                            | 60%                             | Remboursement total de la dépense engagée.<br>Pour un équipement et des tarifs définis par les pouvoirs publics. |                                                                                                         |        |
|                                                                     | Verre multifocal ou progressif (classe A)                                                     |                                            |                                 |                                                                                                                  |                                                                                                         |        |
|                                                                     | Monture (classe A)                                                                            |                                            |                                 |                                                                                                                  |                                                                                                         |        |
| HORS PANIER « 100% SANTÉ »<br>Équipements (monture et verres)       |                                                                                               |                                            |                                 |                                                                                                                  |                                                                                                         |        |
|                                                                     |                                                                                               |                                            | SÉCURITÉ SOCIALE <sup>(1)</sup> | PRESTATIONS DANS KALIXIA OPTIQUE <sup>(8)</sup><br>Montant hors prise en charge Sécurité sociale                 | PRESTATIONS DANS KALIXIA OPTIQUE <sup>(8)</sup><br>Montant incluant la prise en charge Sécurité sociale |        |
| Verre unifocal (classe B)                                           |                                                                                               | Faible et moyenne correction (catégorie a) | < 16 ans                        | 60%                                                                                                              | 59,97€                                                                                                  | 60€    |
|                                                                     |                                                                                               |                                            |                                 |                                                                                                                  | ≥ 16 ans                                                                                                | 79,97€ |
| Verre multifocal ou progressif (classe B)                           |                                                                                               | Faible et moyenne correction (catégorie c) | ≥ 16 ans                        |                                                                                                                  | 159,97€                                                                                                 | 160€   |
|                                                                     |                                                                                               |                                            |                                 |                                                                                                                  |                                                                                                         |        |
| Monture (classe B)                                                  |                                                                                               |                                            | < 16 ans                        |                                                                                                                  | 44,97€                                                                                                  | 45€    |
|                                                                     |                                                                                               |                                            | ≥ 16 ans                        |                                                                                                                  | 89,97€                                                                                                  | 90€    |
| Lentilles de contact correctrices                                   |                                                                                               |                                            |                                 |                                                                                                                  |                                                                                                         |        |
| Remboursées par la Sécurité sociale (par année civile)              |                                                                                               |                                            | 60%                             | Forfait 170€                                                                                                     | Remboursement Sécurité sociale + forfait 170€                                                           |        |
| Non remboursées par la Sécurité sociale (par année civile)          |                                                                                               |                                            | Non pris en charge              |                                                                                                                  |                                                                                                         |        |
| Autres prestations optiques                                         |                                                                                               |                                            |                                 |                                                                                                                  |                                                                                                         |        |
| Chirurgie réfractive dont kératotomie (par œil et par année civile) |                                                                                               |                                            | Non pris en charge              |                                                                                                                  | 400€                                                                                                    |        |

(1) Taux de prise en charge par la Sécurité sociale donnés à titre indicatif.  
(5) Tel que défini réglementairement.  
(7) Les prestations indiquées incluent la part de la Sécurité sociale. Les % sont appliqués sur la base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS). Celle-ci est disponible sur [amelif.fr](http://amelif.fr)  
(8) Quand le mutualiste a recours à un opticien partenaire Kalixia optique 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 de contact correctrices dans la limite de la prestation mentionnée ci-dessus et fixée conventionnellement.  
Les lunettes sont remboursées par la mutuelle exclusivement en complément de la Sécurité sociale.  
Pour les mutualistes de moins de 16 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 de facturation du dernier élément de l'équipement optique.  
Pour les mutualistes de 16 ans et plus : 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 de facturation du dernier élément de l'équipement optique. Par dérogation, cette période est réduite à un an en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue.

## 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).

**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 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 [annuaire.sante.amelif.fr](http://annuaire.sante.amelif.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 24€ 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 dans le respect du contrat responsable. 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.

# VOS GARANTIES PRÉVOYANCE INCLUSES

Un accident ou une maladie 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 Intégrale.**

Que vous soyez actif ou retraité, les garanties Prévoyance MGEN répondent à vos besoins : complément de revenus en cas d'arrêt de travail ou d'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 ?**

**D'invalidité ?**

**De dépendance temporaire ?**

**MGEN vous aide à faire face.**

| PRESTATIONS                                              | MGEN<br>PRÉVOYANCE<br>ACTIF                | MGEN<br>PRÉVOYANCE ACTIF<br>RENFORCÉE      | MGEN<br>PRÉVOYANCE<br>RETRAITÉ             | MGEN<br>PRÉVOYANCE<br>AFFINITÉ             |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Allocations Journalières                                 | 77% <sup>(1)</sup>                         | 85% <sup>(4)</sup>                         | -                                          | -                                          |
| Allocations Invalidité                                   | 50% <sup>(2)</sup>                         | 50% <sup>(2)</sup>                         | -                                          | -                                          |
| Prestation Invalidité Décès - Capital                    | 85% <sup>(3)</sup>                         | 100% <sup>(5)</sup>                        | 3 500€                                     | 2 500€                                     |
| Prestation Invalidité Décès - Majoration/Enfant à charge | 10 000€                                    | 15 000€                                    | 10 000€                                    | 1 250€                                     |
| Perte Temporaire d'Autonomie                             | 400 €/trimestre                            | 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 | 120€/mois + complément maintien à domicile |
| Service d'Aide à Domicile - Perte Temporaire d'Autonomie | Oui                                        | Oui                                        | -                                          | Oui                                        |
| Service d'Aide à Domicile - Dépendance Totale            | Oui                                        | Oui                                        | Oui                                        | Oui                                        |

(1) 77% de la moyenne des salaires bruts mensuels incluant les primes maintenues à 50% par l'employeur en cas d'arrêt de travail, 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 (hors primes) des 3 mois précédant l'arrêt de travail, auxquels un coefficient de revalorisation est appliqué.

(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) 85% de l'ensemble de la rémunération brute incluant tous les éléments de rémunération perçus par l'adhérent faisant ou non l'objet d'un maintien lors de l'arrêt de travail, issue de l'activité professionnelle relevant du champ de recrutement MGEN et perçue au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail.

(5) 100% de l'assiette utilisée pour le calcul de la cotisation MGEN précédant le Décès ou la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.



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

LES ALLOCATIONS JOURNALIÈRES MGEN

Avec MGEN Prévoyance Actif

- Les **Allocations Journalières** complètent les sommes brutes garanties par l'Administration ou la Sécurité sociale à hauteur de **77% du salaire de référence**.
- Ce salaire de référence correspond à la moyenne des salaires bruts<sup>(1)</sup> 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% par l'Administration** lors de l'arrêt de travail.
- La prise en charge débute après la période de plein traitement ou en complément des prestations en espèce de la Sécurité sociale.

Avec MGEN Prévoyance Actif Renforcée

- Les **Allocations Journalières** complètent les sommes brutes garanties par l'Administration ou la Sécurité sociale à hauteur de **85% du salaire de référence**.
- Ce salaire de référence<sup>(2)</sup> correspond à l'ensemble de la rémunération brute relevant du champ de recrutement MGEN perçue au cours des **12 mois précédant l'arrêt de travail**.
- **Le salaire brut inclut tous les éléments de rémunération perçus par l'adhérent** au cours de la même période faisant ou non l'objet d'un maintien lors de l'arrêt de travail.
- La prise en charge débute après 90 jours de franchise discontinue, dès le plein traitement.

POUR ALLER PLUS LOIN

Plusieurs types de congés existent, en fonction du statut des agents et de la nature de la maladie.

|       | Fonctionnaires et agents contractuels (plus de 3 ans d'ancienneté)                  | Fonctionnaires                                                                                                                  | Agents contractuels (plus de 3 ans d'ancienneté)                                                                                | Fonctionnaires                                                                                                                   |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | Congé Maladie Ordinaire (CMO)                                                       | Congé Longue Maladie (CLM)                                                                                                      | Congé Grave Maladie (CGM)                                                                                                       | Congé Longue Durée (CLD)                                                                                                         |
| Durée | <b>1 an maximum :</b><br>90 jours à plein traitement puis 9 mois à demi-traitement. | <b>3 ans maximum :</b><br>1 an à plein traitement puis 2 ans à demi-traitement en cas d'accident ou de maladie <sup>(3)</sup> . | <b>3 ans maximum :</b><br>1 an à plein traitement puis 2 ans à demi-traitement en cas d'accident ou de maladie <sup>(3)</sup> . | <b>5 ans maximum :</b><br>3 ans à plein traitement puis 2 ans à demi-traitement en cas d'accident ou de maladie <sup>(3)</sup> . |

(1) Le salaire de référence pour MGEN Prévoyance Actif ne peut être supérieur à celui correspondant à la cotisation plafond ni supérieur à 100% du salaire net.  
(2) Le salaire de référence pour MGEN Prévoyance Actif Renforcée ne peut être supérieur à 100% du salaire net.  
(3) Hors accident du travail/maladie professionnelle.

# L'EXEMPLE DE MATTHIEU POUR MIEUX COMPRENDRE

Prenons l'exemple de Matthieu, 39 ans, en arrêt de travail d'avril 2018 à mars 2019.

Cet exemple vaut pour :

- Les fonctionnaires.
- Les agents contractuels de droit public ayant plus de 3 ans d'ancienneté.

## AVANT L'ARRÊT DE TRAVAIL

Matthieu percevait un salaire mensuel de 3 000 € bruts, primes/indemnités incluses.

| Calcul du salaire de référence                                 | Avril - Juillet 2017 | Août - Décembre 2017 | Janvier 2018 | Février 2018 | Mars 2018 |
|----------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|--------------|--------------|-----------|
| Salaire brut mensuel (hors primes)                             | 2500€                | 2500€                | 2500€        | 2500€        | 2500€     |
| Primes/ indemnités mensuelles maintenues à 50% par l'employeur | 100€                 | 100€                 | 100€         | 100€         | 100€      |
| Primes/ indemnités mensuelles non maintenues par l'employeur   | 500€                 | 600€                 | 400€         | 400€         | 400€      |

### Le niveau de garantie selon le salaire

#### Avec MGEN Prévoyance Actif

|                                 | Janvier 2018                                                               | Février 2018 | Mars 2018 |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|
| Salaire de référence            | 2600€                                                                      | 2600€        | 2600€     |
| Moyenne du salaire de référence | $(2500 + 100) + (2500 + 100) + (2500 + 100) = 7800€$<br>$7800 / 3 = 2600€$ |              |           |
| Niveau de garantie              | $77\% \times 2600€ = 2002€$                                                |              |           |

#### Avec MGEN Prévoyance Actif Renforcée

|                                   | Avril - Juillet 2017                                                                                                                | Août - Décembre 2017 | Janvier 2018 | Février 2018 | Mars 2018 |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------|--------------|-----------|
| Salaire de référence              | 3100€                                                                                                                               | 3200€                | 3000€        | 3000€        | 3000€     |
| Moyenne du salaire de référence   | $((2500 + 100 + 500) \times 4) + ((2500 + 100 + 600) \times 5) + ((2500 + 100 + 400) \times 3) = 37400€$<br>$37400 / 12 = 3116,67€$ |                      |              |              |           |
| Niveau de garantie <sup>(4)</sup> | $85\% \times 3116,67€ = 2649,17€$                                                                                                   |                      |              |              |           |

## LES 3 PREMIERS MOIS D'ARRÊT DE TRAVAIL

Durant les 3 premiers mois d'arrêt de travail, Matthieu percevra son **salaire à plein traitement** ainsi que les **primes/indemnités maintenues par l'employeur à 100 %**. On considère ici qu'il s'agit d'un premier arrêt de travail. Matthieu ne percevrait rien au titre de MGEN Prévoyance Actif car il est toujours à plein traitement et ne percevrait rien au titre de MGEN Prévoyance Actif Renforcée car 90 jours de franchise s'appliquent.

| Avant l'arrêt de travail salaire brut global (primes/indemnités incluses) |                                                          |                                                              |                  |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------|
| 3000€                                                                     |                                                          |                                                              |                  |
| Les 3 premiers mois d'arrêt de travail                                    |                                                          |                                                              |                  |
| Salaire brut maintenu par l'employeur                                     | Primes/ indemnités mensuelles maintenues par l'employeur | Primes/ indemnités mensuelles non maintenues par l'employeur | Total brut perçu |
| 2500€                                                                     | 100€                                                     | 0€                                                           | 2600€            |

## À PARTIR DU 4<sup>ÈME</sup> MOIS D'ARRÊT DE TRAVAIL

### Calcul des Allocations Journalières en cas de Congé Maladie Ordinaire

#### Avec MGEN Prévoyance Actif

| Niveau de garantie | Ressources (employeur)         |                                                               | MGEN |
|--------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------|------|
|                    | Salaire brut à demi-traitement | Primes/indemnités mensuelles maintenues à 50% par l'employeur |      |
| 2002€              | 1250€                          | 50€                                                           | 702€ |

Niveau de garantie – ressources = part MGEN  
soit 2002€ - 1250€ – 50€ = 702€.

#### Avec MGEN Prévoyance Actif Renforcée

| Niveau de garantie | Ressources (employeur)         |                                                               | MGEN     |
|--------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------|
|                    | Salaire brut à demi-traitement | Primes/indemnités mensuelles maintenues à 50% par l'employeur |          |
| 2649,17€           | 1250€                          | 50€                                                           | 1349,17€ |

Niveau de garantie – ressources = part MGEN  
soit 2649,17€ – 1250€ – 50€ = 1349,17€.

(4) Si la prestation Allocations Journalières versée par MGEN au titre de l'offre Prévoyance Actif Renforcée (cumulée aux ressources perçues par l'adhérent lors de son arrêt de travail) est supérieure au salaire net du mois précédant l'arrêt de travail, la prestation MGEN est réduite afin que l'ensemble des sommes perçues par l'adhérent ne soit pas supérieur à 100% du salaire net.



## ALLOCATIONS INVALIDITÉ

Un  
complément  
de revenus  
à la pension  
d'invalidité

**Vous êtes en retraite pour invalidité ou en invalidité de 2<sup>nd</sup>e ou 3<sup>ème</sup> catégorie au sens de la Sécurité sociale à la suite d'un accident ou d'une maladie. Pour compléter vos ressources, l'offre Prévoyance Actif ou Prévoyance Actif Renforcée de MGEN Intégrale intègre une allocation mensuelle.**

### LES ALLOCATIONS INVALIDITÉ

L'Allocation Invalidité permet de compléter les revenus des Membres Participants contraints de cesser leur activité professionnelle pour cause d'invalidité.

#### • Avec MGEN Prévoyance Actif

- Le niveau de garantie est au minimum égal au montant de la Base de Référence Garantie (BRG)<sup>(1)</sup>.
- Le montant de la prestation annuelle est au minimum égal à 1/30<sup>ème</sup> de la BRG<sup>(1)</sup> et au maximum au montant total de la BRG<sup>(1)</sup>.

#### • Avec MGEN Prévoyance Actif Renforcée

- Le niveau de garantie est au minimum égal à deux fois le montant de la Base de Référence Garantie (BRG)<sup>(1)</sup>.
- Le montant de la prestation annuelle est au minimum égal à 1/30<sup>ème</sup> de la BRG<sup>(1)</sup> et au maximum à deux fois le montant total de la BRG<sup>(1)</sup>.

Le **niveau de garantie** est le montant à partir duquel sera calculé le montant de l'Allocation Invalidité, sous déduction des ressources, qui vous sera versée.

Le **montant de la prestation** est le montant annuel de l'Allocation Invalidité qui vous sera versée (mensuellement).

L'Allocation Invalidité est attribuée pour une année civile et renouvelée chaque année au 1<sup>er</sup> janvier et versée mensuellement.

#### Le versement de la prestation est suspendu le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant :

- Le reclassement en invalidité 1<sup>ère</sup> catégorie.
- Dès que les revenus pris en compte pour l'attribution de la prestation sont supérieurs à la garantie MGEN.

#### Le versement de la prestation prend fin le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant l'un des événements suivants :

- Décès du Membre Participant.
- Démission de la Mutuelle.

#### Qui peut en bénéficier ?

Les Membres Participants bénéficiant :

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

(1) La BRG : Base de Référence Garantie. Son montant est de 10815€ pour 2019.

(2) Cette somme est de 1250€ en cas de décès du Membre Participant associé ou du bénéficiaire conjoint.

## PRESTATION INVALIDITÉ DÉCÈS

Un capital  
garanti  
pour vous  
ou vos proches

## 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).
- Versement d'un capital au Membre Participant actif ou retraité âgé de moins de 65 ans.
- Le capital garanti est égal à 85 % de l'assiette de cotisation (limité à l'assiette de cotisation reconstituée à partir du taux et de la cotisation plafond) pour l'offre **Prévoyance Actif** et 100 % de l'assiette de cotisation pour l'offre **Prévoyance Actif Renforcée**.
- Pour les retraités, le capital s'élève à 3 500 € et 2 500 € pour le conjoint.

Une somme de 10 000 € est versée par enfant à charge pour l'offre **Prévoyance Actif**. Cette somme est de 15 000 € pour l'offre **Prévoyance Actif Renforcée**

- Au Membre Participant actif ou retraité <sup>(1)</sup>.

## 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 (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...).
- Le capital garanti est égal à 85 % de l'assiette de cotisation (limité à l'assiette de cotisation reconstituée à partir du taux et de la cotisation plafond) pour l'offre **Prévoyance Actif** et 100 % de l'assiette de cotisation pour l'offre **Prévoyance Actif Renforcée**.
- Forfait pour les retraités, conjoints et Membres Participants associés.

Une somme de 10 000 € est versée par enfant à charge pour l'offre **Prévoyance Actif**. Cette somme est de 15 000 € pour l'offre **Prévoyance Actif Renforcée** <sup>(1)</sup>

- Aux enfants âgés de moins de 20 ans.
- Aux enfants âgés de plus de 20 ans bénéficiant d'une allocation adulte handicapé ou étant titulaire d'une carte d'invalidité ou mobilité inclusion et étant à charge du Membre Participant ou du bénéficiaire conjoint de manière effective et permanente.
- 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 <sup>(2)</sup> 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 en cas de décès ?

- 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 1<sup>er</sup> 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 3<sup>ème</sup> 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 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.



## 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/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**

