

GPS Doc

e-Guide de ma Protection Sociale
santé / action sociale / logement



SANTÉ

▶ Mes démarches administratives

- Mon parcours de soins
- Mon médecin traitant
- Ma carte vitale
- Mon contrat d'accès aux soins
- Ma base de remboursement

▶ Mes remboursements Sécurité sociale

- Comment être remboursé ?
- Mes soins courants
- Mes soins dentaires
- Mes soins optiques
- Mon hospitalisation
- Mon accident de travail
- Mon arrêt de travail
- Mon congé de maternité
- Mon congé de paternité

▶ Mon parcours à l'étranger

- Mon stage ou mon cursus à l'étranger
- Mes vacances à l'étranger

▶ Ma complémentaire santé

- Qu'est ce qu'une complémentaire santé ?
- Mes remboursements
- Mes offres MGEN
- Mes + MGEN
- Mes offres additionnelles
- Aide à la complémentaire santé



Document interactif

suivez les liens ▶

ACTION SOCIALE

▶ Mon accompagnement social

- Service d'assistance sociale
- Espace d'accueil et d'écoute
- Action sociale MGEN
- Bourses et aides universitaires
- Aide au paiement du loyer
- Aide à la complémentaire santé

LOGEMENT

▶ Ma location

- Préparer une visite
- Le budget
- Mes droits et mes devoirs
- Mes démarches administratives

Mes démarches administratives

JE SUIS
DOCTORANT
SALARIÉ(E)

JE SUIS
DOCTORANT
NON - SALARIÉ(E)

JE SUIS
DOCTORANT
INTERNATIONAL



Mes démarches administratives

SOMMAIRE

SANTÉ

MES DÉMARCHES
ADMINISTRATIVES

JE SUIS DOCTORANT
SALARIÉ(E)

JE SUIS
DOCTORANT
SALARIÉ(E)

JE SUIS
DOCTORANT
NON - SALARIÉ(E)

JE SUIS
DOCTORANT
INTERNATIONAL

Mes démarches

Mon médecin traitant

Ma carte vitale

Mes remboursements

Ma complémentaire santé

Mon parcours à l'étranger





Qu'est-ce qu'un doctorant salarié ?

Les doctorants dont la thèse est financée par un contrat de travail à durée déterminée sont des salariés à part entière. Ils relèvent du régime général de la Sécurité sociale MGEN car ils sont salariés de l'éducation nationale.

1

Mon affiliation* est à réaliser dans les 10 jours suivant la signature du contrat

Pièces nécessaires :

- ① Attestation vitale.
- ② Contrat de travail.
- ③ Copie de la pièce d'identité.
- ④ RIB.

Prendre un rendez-vous MGEN :

 doctorants-hautsdefrance@mgen.fr

2

Couverture des ayants-droits (enfants, conjoint non salarié)

Pièces nécessaires :

- ① Attestation vitale.
- ② Contrat de travail.
- ③ Copie de la pièce d'identité.
- ④ RIB.

Prendre un rendez-vous MGEN :

 doctorants-hautsdefrance@mgen.fr

*Procédure d'inscription à une caisse d'assurance maladie (CPAM).

3

Pour les contrats signés avec les écoles doctorales ou les universités, la MGEN est mon centre de Sécurité sociale.

Pour les contrats signés avec une entreprise privée, c'est la CPAM du lieu d'habitation qui gèrera mon dossier Sécurité sociale.

Le parcours de soins s'applique à tous les assurés sociaux en France. Il permet d'obtenir un remboursement de mes soins.



1

Mon médecin traitant

Je bénéficie d'un remboursement si je consulte mon médecin traitant qui pourra m'orienter vers des professionnels de santé spécialisés.

Le remboursement est minoré à hauteur de 30 % au lieu de 70 % si je n'ai pas de médecin traitant.

Comment le déclarer ?



[formulaire](#)

J'envoie le formulaire signé et complété par mon médecin traitant à mon centre de Sécurité sociale.

2

Le contrat d'accès aux soins (CAS)

Ce contrat limite les honoraires des médecins afin de faciliter l'accès aux soins des patients.

Qui sont concernés ?

- Médecin conventionné secteur 2 (liberté des tarifs) avec CAS.
- Médecin conventionné secteur 1 (tarifs fixés par la Sécurité sociale) avec CAS.

Comment trouver mon médecin traitant ?



<http://annuaire.sante.ameli.fr/>

Mes remboursements

Base de remboursement

C'est le tarif déterminé par la Sécurité Sociale pour chaque acte, produit ou prestations médicales. Sur la base de ce tarif, la Sécurité sociale définit son niveau de remboursement (exprimé en pourcentage).

La participation forfaitaire

La participation forfaitaire de 1 € est déduite du montant des remboursements pour tous les actes et consultations réalisés par un médecin ou examen radiologique ou analyse de biologie médicale.

Le ticket modérateur

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 MGEN peut prendre en charge ce ticket modérateur. Cependant, les majorations hors parcours de soins coordonnées restent à votre charge.

La franchise

C'est une somme déduite des remboursements de l'assurance maladie sur les médicaments (0.50 € par boîte), les actes paramédicaux (0.50 € par acte), les transports médicaux (2 € par transport).



1

Qu'est-ce que la carte vitale ?

- ① Justifie des droits de l'assuré et de ses ayants droits en Sécurité sociale.
- ② Utilisée pour chaque professionnel de santé.
- ③ Elle n'est pas une carte de paiement.

2

Que comporte-t-elle ?

- ① L'identification du porteur.
- ② Le droit aux prestations de Sécurité sociale.



3

Et en cas de changement de situation ?

- ① La carte vitale n'est pas remplacée.
- ② Mise à jour de la carte obligatoire au moins une fois par an et pour tout changement.

Comment mettre à jour ?

- ① J'enregistre sur mon espace personnel mes changements ou j'envoie des justificatifs à mon centre de Sécurité sociale.
- ② Mon centre traite le dossier et enregistre les modifications.
- ③ Je mets à jour ma carte vitale.

4

Où faire la mise à jour ?

- ① Pharmacie, laboratoire d'analyses médicales, centres de santé, hôpitaux.
- ② Toutes les sections départementales MGEN.
- ③ Caisse primaire d'assurance maladie.

5

En cas de perte, de vol ou de dysfonctionnement ?

À signaler immédiatement via :

- ① Site MGEN : je télécharge le formulaire de déclaration de perte puis je l'envoie.
- ② En écrivant à mon centre de Sécurité sociale.

Mes démarches administratives

- SOMMAIRE
- SANTÉ
- MES DÉMARCHES ADMINISTRATIVES
- JE SUIS DOCTORANT NON - SALARIÉ(E)

JE SUIS DOCTORANT SALARIÉ(E)

JE SUIS DOCTORANT NON - SALARIÉ(E)

JE SUIS DOCTORANT INTERNATIONAL

Mes démarches

Mon médecin traitant

Ma carte vitale

Mes remboursements

Ma complémentaire santé

Mon parcours à l'étranger





Qu'est-ce qu'un doctorant non-salarié ?

Les doctorants dont le travail de recherche n'est pas financé ou qui reçoivent des bourses, relèvent du régime étudiant.

1

Mon parcours de soin

Pour bénéficier de remboursements de mes soins, il est important de prendre connaissance de son fonctionnement (médecin traitant, carte vitale, participation forfaitaire,...).

2

Ma complémentaire santé

Ma complémentaire santé MGEN propose à ses doctorants non-salariés des offres qui permettent d'obtenir une protection santé dans son intégralité à tarif compétitif.

3

L'aide à l'acquisition d'une couverture maladie complémentaire (ACS) ▶

Si mes ressources sont modestes et si je réside en France de manière stable et régulière, je peux bénéficier de l'ACS. Il s'agit d'une aide permettant de faciliter l'accès à une complémentaire santé aux personnes aux revenus modestes.

En savoir + :

[▶ AIDE À LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ](#)

[▶ AIDE À LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ](#)

[▶ MÉDECIN TRAITANT](#)

[▶ MA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ](#)

[▶ CARTE VITALE](#)

Le doctorant boursier relève de la Sécurité sociale étudiante.

Le parcours de soins s'applique à tous les assurés sociaux en France. Il permet d'obtenir un remboursement de mes soins.



1

Mon médecin traitant

Je bénéficie d'un remboursement si je consulte mon médecin traitant qui pourra m'orienter vers des professionnels de santé spécialisés.

Le remboursement est minoré à hauteur de 30 % au lieu de 70 % si je n'ai pas de médecin traitant.

Comment le déclarer ?



[formulaire](#)

J'envoie le formulaire signé et complété par mon médecin traitant à mon centre de Sécurité sociale.

2

Le contrat d'accès aux soins (CAS)

Ce contrat limite les honoraires des médecins afin de faciliter l'accès aux soins des patients.

Qui sont concernés ?

- Médecin conventionné secteur 2 (liberté des tarifs) avec CAS.
- Médecin conventionné secteur 1 (tarifs fixés par la Sécurité sociale) avec CAS.

Comment trouver mon médecin traitant ?



<http://annuaire.sante.ameli.fr/>

Mes remboursements

Base de remboursement

C'est le tarif déterminé par la Sécurité Sociale pour chaque acte, produit ou prestations médicales. Sur la base de ce tarif, la Sécurité sociale définit son niveau de remboursement (exprimé en pourcentage).

La participation forfaitaire

La participation forfaitaire de 1 € est déduite du montant des remboursements pour tous les actes et consultations réalisés par un médecin ou examen radiologique ou analyse de biologie médicale.

Le ticket modérateur

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 MGEN peut prendre en charge ce ticket modérateur. Cependant, les majorations hors parcours de soins coordonnées restent à votre charge.

La franchise

C'est une somme déduite des remboursements de l'assurance maladie sur les médicaments (0.50 € par boîte), les actes paramédicaux (0.50 € par acte), les transports médicaux (2 € par transport).



1

Qu'est-ce que la carte vitale ?

- ① Justifie des droits de l'assuré et de ses ayants droits en Sécurité sociale.
- ② Utilisée pour chaque professionnel de santé.
- ③ Elle n'est pas une carte de paiement.

2

Que comporte-t-elle ?

- ① L'identification du porteur.
- ② Le droit aux prestations de Sécurité sociale.



3

Et en cas de changement de situation ?

- ① La carte vitale n'est pas remplacée.
- ② Mise à jour de la carte obligatoire au moins une fois par an et pour tout changement.

Comment mettre à jour ?

- ① J'enregistre sur mon espace personnel mes changements ou j'envoie des justificatifs à mon centre de Sécurité sociale.
- ② Mon centre traite le dossier et enregistre les modifications.
- ③ Je mets à jour ma carte vitale.

4

Où faire la mise à jour ?

- ① Pharmacie, laboratoire d'analyses médicales, centres de santé, hôpitaux.
- ② Toutes les sections départementales MGEN.
- ③ Caisse primaire d'assurance maladie.

5

En cas de perte, de vol ou de dysfonctionnement ?

À signaler immédiatement via :

- ① Site MGEN : je télécharge le formulaire de déclaration de perte puis je l'envoie.
- ② En écrivant à mon centre de Sécurité sociale.

Mes démarches administratives

SOMMAIRE

SANTÉ

MES DÉMARCHES
ADMINISTRATIVES

JE SUIS DOCTORANT
INTERNATIONAL

JE SUIS
DOCTORANT
SALARIÉ(E)

JE SUIS
DOCTORANT
NON - SALARIÉ(E)

JE SUIS
DOCTORANT
INTERNATIONAL

Infos pratiques

Mes démarches

Mon médecin traitant

Ma carte vitale

Mes remboursements

Ma complémentaire santé



S'assurer en France

Il est obligatoire de s'assurer en France pour couvrir ses dépenses de soins.



Ma protection sociale

Obligatoire

Couverture de base

Sécurité sociale :

La Sécurité sociale fournit la couverture de base des risques de maladie et de soins. Elle rembourse les frais de santé à 70 %. Le reste à payer est à la charge du patient.

[▶ MES DÉMARCHES](#)

Facultatif

Couverture complémentaire

Mutuelle :

Elle vient compléter le remboursement de la Sécurité sociale. Elle est optionnelle.

[▶ MA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ](#)



[▶ MÉDECIN TRAITANT](#)

[▶ CARTE VITALE](#)



Qu'est-ce qu'un doctorant international ?

Les doctorants internationaux souhaitant venir poursuivre son cursus dans une université française est dans l'obligation d'obtenir un numéro de Sécurité sociale.

Vous avez moins de 28 ans et vous venez d'un pays de l'espace économique européen ou de Suisse



contactez la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de votre lieu de domicile :

@ <http://www.ameli.fr/assures/votre-caisse/index.php>



Vous avez moins de 28 ans et vous venez d'un pays hors l'espace économique européen ou de Suisse

contactez un centre de Sécurité sociale étudiant SMENO ou LMDE.

Vous avez plus de 28 ans

contactez la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de votre lieu de domicile :

@ <http://www.ameli.fr/assures/votre-caisse/index.php>

[▶ MA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ](#)[▶ MÉDECIN TRAITANT](#)[▶ CARTE VITALE](#)

Mon affiliation

Elle me permet de me rattacher à la caisse qui versera mes prestations. Pour percevoir les prestations d'assurance maladie et maternité je m'inscris à une caisse primaire d'assurance maladie. Cette procédure s'appelle l'affiliation. Ainsi, suite à l'obtention de mon immatriculation, je suis affilié(e) à la Sécurité sociale française.

Le parcours de soins s'applique à tous les assurés sociaux en France. Il permet d'obtenir un remboursement de mes soins.



1

Mon médecin traitant

Je bénéficie d'un remboursement si je consulte mon médecin traitant qui pourra m'orienter vers des professionnels de santé spécialisés.

Le remboursement est minoré à hauteur de 30 % au lieu de 70 % si je n'ai pas de médecin traitant.

Comment le déclarer ?



[formulaire](#)

J'envoie le formulaire signé et complété par mon médecin traitant à mon centre de Sécurité sociale.

2

Le contrat d'accès aux soins (CAS)

Ce contrat limite les honoraires des médecins afin de faciliter l'accès aux soins des patients.

Qui sont concernés ?

- Médecin conventionné secteur 2 (liberté des tarifs) avec CAS.
- Médecin conventionné secteur 1 (tarifs fixés par la Sécurité sociale) avec CAS.

Comment trouver mon médecin traitant ?



<http://annuaire.sante.ameli.fr/>

Mes remboursements

Base de remboursement

C'est le tarif déterminé par la Sécurité Sociale pour chaque acte, produit ou prestations médicales. Sur la base de ce tarif, la Sécurité sociale définit son niveau de remboursement (exprimé en pourcentage).

La participation forfaitaire

La participation forfaitaire de 1 € est déduite du montant des remboursements pour tous les actes et consultations réalisés par un médecin ou examen radiologique ou analyse de biologie médicale.

Le ticket modérateur

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 MGEN peut prendre en charge ce ticket modérateur. Cependant, les majorations hors parcours de soins coordonnées restent à votre charge.

La franchise

C'est une somme déduite des remboursements de l'assurance maladie sur les médicaments (0.50 € par boîte), les actes paramédicaux (0.50 € par acte), les transports médicaux (2 € par transport).



1

Qu'est-ce que la carte vitale ?

- ① Justifie des droits de l'assuré et de ses ayants droits en Sécurité sociale.
- ② Utilisée pour chaque professionnel de santé.
- ③ Elle n'est pas une carte de paiement.

2

Que comporte-t-elle ?

- ① L'identification du porteur.
- ② Le droit aux prestations de Sécurité sociale.



3

Et en cas de changement de situation ?

- ① La carte vitale n'est pas remplacée.
- ② Mise à jour de la carte obligatoire au moins une fois par an et pour tout changement.

Comment mettre à jour ?

- ① J'enregistre sur mon espace personnel mes changements ou j'envoie des justificatifs à mon centre de Sécurité sociale.
- ② Mon centre traite le dossier et enregistre les modifications.
- ③ Je mets à jour ma carte vitale.

4

Où faire la mise à jour ?

- ① Pharmacie, laboratoire d'analyses médicales, centres de santé, hôpitaux.
- ② Toutes les sections départementales MGEN.
- ③ Caisse primaire d'assurance maladie.

5

En cas de perte, de vol ou de dysfonctionnement ?

À signaler immédiatement via :

- ① Site MGEN : je télécharge le formulaire de déclaration de perte puis je l'envoie.
- ② En écrivant à mon centre de Sécurité sociale.

Mes remboursements Sécurité sociale

COMMENT ÊTRE
REMBOURSÉ ?

MES SOINS

A la suite de mon parcours de soins, je bénéficie de remboursements en fonction de mes procédures de santé.



Comment être remboursé ?

SOMMAIRE

SANTÉ

MES
REMBOURSEMENTS
SÉCURITÉ SOCIALE

COMMENT ÊTRE
REMBOURSÉ ?



1

Ma carte vitale

Je la présente (ou à défaut une attestation papier) à mon professionnel de santé. Elle simplifie mes démarches et me permet d'obtenir un remboursement rapide grâce à la feuille de soins électroniques.

2

Mes feuilles de soins papier

Pour être remboursé dans les meilleurs délais, je remplis lisiblement et sans rature, au stylo noir, les différentes rubriques (en indiquant la date, la signature et joindre l'ordonnance).
J'adresse mes feuilles de soins au centre MGEN au fur et à mesure. Attention, au-delà de deux ans et trois mois, je ne suis plus remboursé.

3

Le fonctionnement

J'ai le choix entre recevoir le décompte papier (reçu par la poste) édité une fois par mois ou bénéficier du service en ligne gratuit. Ce second moyen me permet d'obtenir le relevé de mes remboursements en temps réel. Il me suffit de m'abonner gratuitement sur le site mgen.fr dans la rubrique Assurés sociaux/Adhérents (les N° de Sécurité sociale et code personnel, à demander sur le site, sont nécessaires).

4

Dois-je toujours faire l'avance des frais ?

Dans de nombreux cas, je peux en être dispensé : à la pharmacie, au laboratoire d'analyses médicales, à l'hôpital, dans les centres de santé... en présentant mon attestation MGEN.

5

Le tiers payant

C'est un mécanisme par lequel je peux être dispensé de payer à l'avance des frais. Ils seront pris en charge par mon régime de Sécurité sociale et ma complémentaire santé MGEN.

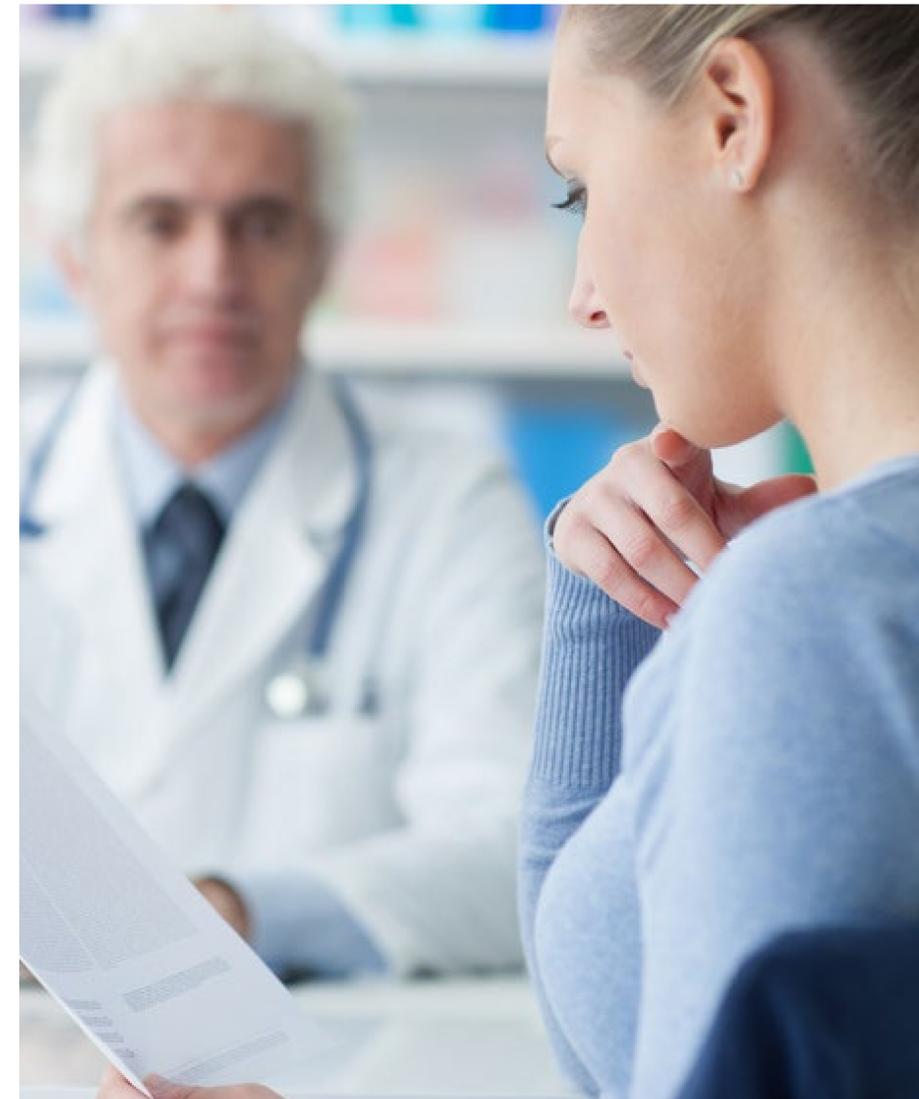


Qu'est ce qu'un réseau ?

Le réseau conventionné me donne accès au réseau de prestataires et d'établissements conventionnés avec la MGEN sur toute la France, me garantissant des soins à des tarifs négociés.

Les avantages du réseau ?

Je bénéficie d'un reste à charge nul ou maîtrisé et sans aucune avance de frais auprès de 26 000 chirurgiens dentistes et stomatologues conventionnés, 460 centres dentaires mutualistes, ainsi que dans 2 000 établissements de santé (près de 94 % des hôpitaux publics et environ 40 % des établissements privés).



Mes remboursements Sécurité sociale

SOMMAIRE

SANTÉ

MES
REMBOURSEMENTS
SÉCURITÉ SOCIALE

MES SOINS

COMMENT ÊTRE
REMBOURSÉ ?

MES SOINS

Mes soins courants

Mes soins dentaires

Mes soins optiques

Mon hospitalisation

Mes arrêts

À la suite de mon parcours de soins, je bénéficie de remboursements en fonction de mes procédures de santé.





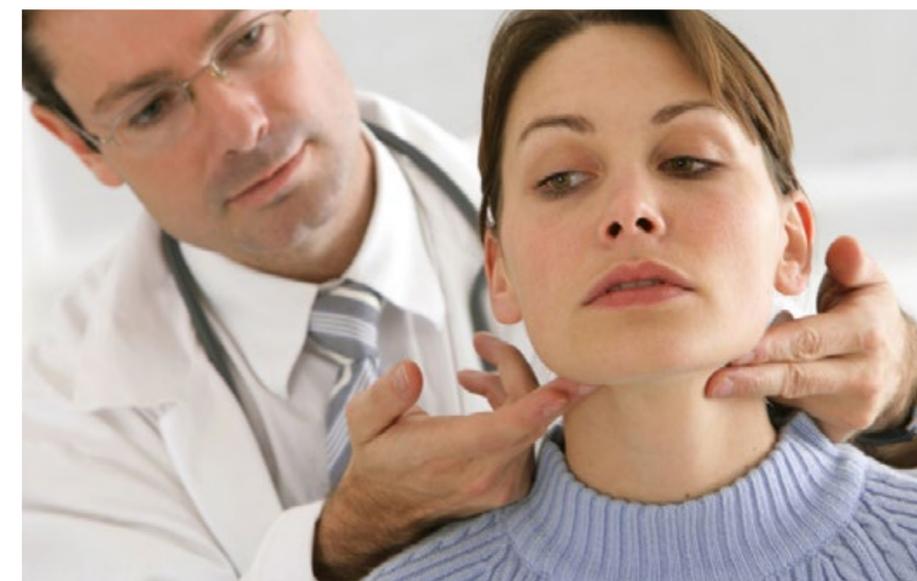
Part remboursée par la Sécurité sociale



*Base de remboursement de la Sécurité sociale

 Exemple <small>(facture moyenne constatée)</small>	
23,00 €	Montant de la consultation
15,10 €	Remboursement par la Sécurité sociale - 1 € de participation forfaitaire ▶
7,90 €	Reste à payer

Il est possible de bénéficier de la complémentaire santé proposée par **MGEN** ▶



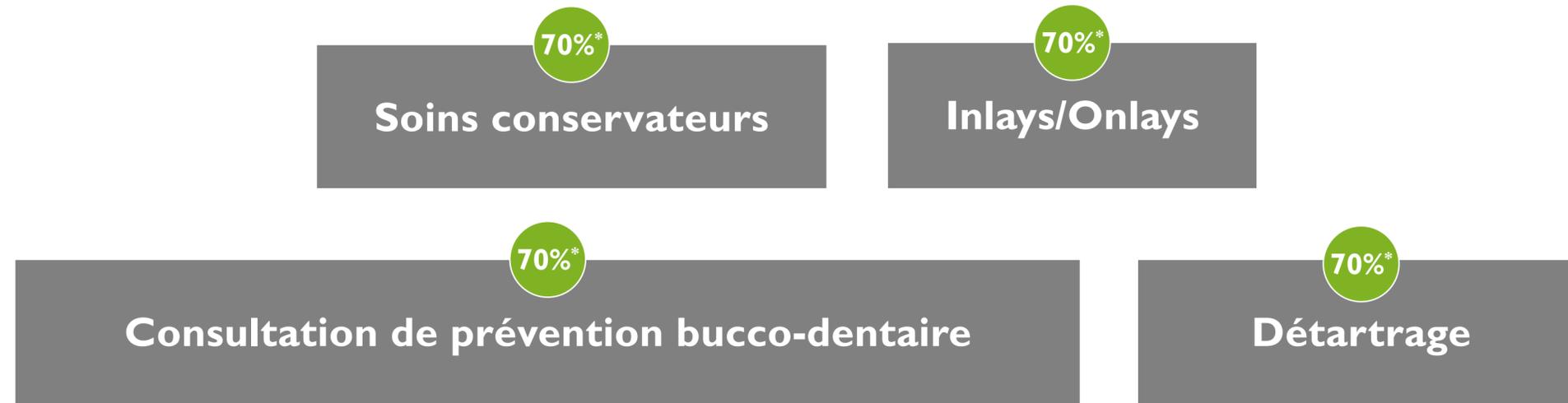
▶ PARTICIPATION FORFAITAIRE

▶ RÉSEAU CONVENTIONNÉ

▶ MA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ



Part remboursée par la Sécurité sociale



*Base de remboursement de la Sécurité sociale

	Exemple <small>(facture moyenne constatée)</small>
500,00 €	Montant d'une couronne céramique
75,25 €	Remboursement par la Sécurité sociale
424,75 €	Reste à payer

Il est possible de bénéficier de la complémentaire santé proposée par **MGEN** 



Part remboursée par la Sécurité sociale

Lunettes

- Pour 1 verre unifocal, progressif ou multifocal.
- Monture.

60%*

Correction faible, moyenne ou forte

*Base de remboursement de la Sécurité sociale

Lentilles

Néant*

Lentilles correctrices réutilisables ou non

Exemple (facture moyenne constatée)

200,00 €	Montant d'une monture avec 2 verres simples correction moyenne
4,40 €	Remboursement par la Sécurité sociale
195,60 €	Reste à payer

Il est possible de bénéficier de la complémentaire santé proposée par **MGEN** 





Quels sont les taux de remboursement de mes soins ?

En cas d'hospitalisation dans un établissement public ou une clinique privée conventionnée, ma Sécurité sociale prend en charge mes frais d'hospitalisation à hauteur de 80 ou 100 %.

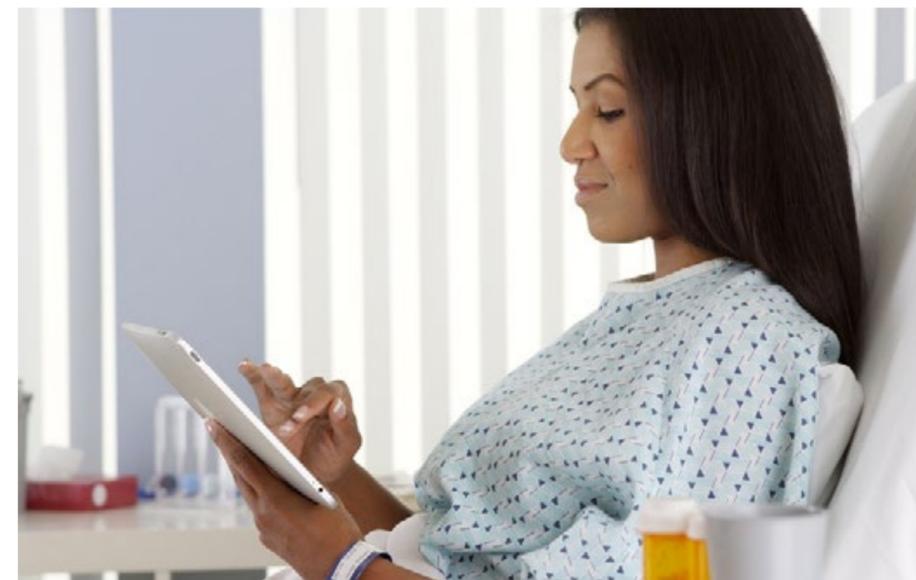
Ce qui est à ma charge ou à celle de ma couverture complémentaire santé :

- 20 % des frais d'hospitalisation (si la prise en charge de l'Assurance maladie est de 80 %).
- La participation forfaitaire de 18 € pour certains actes médicaux égaux ou supérieurs à 120 €.
- Le forfait journalier (somme qui reste à la charge du patient, pour tout séjour supérieur à 24 heures, dans un établissement hospitalier public ou privé).
- La chambre particulière.

H Exemple <small>(facture moyenne constatée)</small>	
1252,00 €*	Montant d'une hospitalisation pour 3 jours : <ul style="list-style-type: none"> • Frais du séjour > 1 000 € • Participation forfaitaire > 18 € • Chambre particulière > 60 € x 3 • Forfait journalier > 18 € x 3
800,00 €*	Remboursement par la Sécurité sociale
452,00 €*	Reste à payer

*Sur la base des tarifs du réseau conventionné.

Il est possible de bénéficier
de la complémentaire santé proposée par **MGEN**



Mes remboursements Sécurité sociale

SOMMAIRE

SANTÉ

MES
REMBOURSEMENTS
SÉCURITÉ SOCIALE

MES SOINS

MES ARRÊTS

COMMENT ÊTRE
REMBOURSÉ ?

MES SOINS

Mes arrêts

L'arrêt de travail

L'accident de travail

Le congé de maternité

Le congé de paternité

À la suite de mon parcours de soins, je bénéficie de remboursements en fonction de mes procédures de santé.





Qu'est-ce qu'un accident du travail ?

L'accident de trajet se définit comme l'accident qui se produit pendant le trajet aller et retour :

- Entre mon lieu de travail et ma résidence.
- Entre mon lieu de travail et le restaurant, la cantine ou tout autre lieu où je prends habituellement mes repas.

Il est à déclarer sous 24 heures.

Quel est le montant de l'indemnisation ?

L'administration garantit le versement intégral de mon salaire pendant un mois, dès mon entrée en fonction (deux mois, après deux ans d'ancienneté).

À l'expiration de cette période, je ne bénéficie que des seules indemnités journalières allouées équivalent à 80 % du salaire défini par la Sécurité sociale.

La durée ?

Toute la période d'incapacité de travail qui précède soit la guérison complète, soit la consolidation de la blessure, soit le décès, soit la mise en invalidité.



Mes étapes en tant qu'assuré

- ① Je déclare mon accident.
- ② Je préviens rapidement mon employeur de mon accident, en précisant les circonstances et l'identité du ou des témoin(s) éventuel(s).
- ③ J'envoie le « certificat médical initial » remis par mon médecin après mon accident à mon centre de Sécurité sociale.
- ④ Je m'assure que mon employeur a fait les démarches de son côté et lui réclame la feuille d'accident du travail.
- ⑤ J'utilise ma feuille d'accident du travail que je présente aux professionnels de santé que je consulte. Elle me dispense de l'avance des frais.
- ⑥ À la fin de mon traitement ou dès qu'elle est entièrement remplie, je la renvoie à mon centre de Sécurité sociale.

Mes démarches et formalités

Parce que mon état de santé le nécessite, mon médecin m'a prescrit un arrêt de travail.

J'envoie mon avis d'arrêt de travail sous 48 h :

- Le volet 1 et 2 au service médical de mon centre de Sécurité sociale.
- Le volet 3 à mon employeur via mon directeur de laboratoire.

Exemple

2400 €* brut

Salaire d'un doctorant

1920 €* net

Suite à une entorse sévère, Yann a un arrêt de travail de 20 jours.

Durant cet arrêt, son employeur ne lui versera pas de salaire compte tenu de son ancienneté. La Sécurité sociale versera des indemnités journalières durant 17 jours (car elle applique les 3 jours de carence) à hauteur de 50 % du gain journalier.

640,00 €*

Salaire net versé sur le mois par l'employeur (10 jours)

680,00 €*

Revenu de remplacement de la Sécurité sociale (17 jours)

Soit un total de 1 320 € donc une perte de revenu de 600 €.

Nature du congé	Conditions d'ancienneté	Durée d'indemnisation	Indemnisation employeur
Congé maladie ordinaire	Après 4 mois de service.	2 mois	1 mois PT ⁽¹⁾ / 1 mois DT ⁽²⁾
	Après 2 ans de service.	4 mois	2 mois PT ⁽¹⁾ / 2 mois DT ⁽²⁾
	Après 3 ans de service.	6 mois	3 mois PT ⁽¹⁾ / 3 mois DT ⁽²⁾
Congé de longue maladie	Après 3 ans de service	3 ans	1 an PT ⁽¹⁾ / 2 ans DT ⁽²⁾

⁽¹⁾PT : Plein traitement / ⁽²⁾DT : Demi-traitement



Ma déclaration de grossesse



1

Mes démarches initiales

Je dois déclarer ma grossesse au plus tard avant la fin du 3^{ème} mois de grossesse à :

- La caisse d'allocations familiales (CAF).
- Mon centre de Sécurité sociale.

2

Examen médical et déclaration

Ma grossesse doit être officiellement déclarée par un médecin. Celui-ci me remet une liasse d'imprimés : « premier examen médical prénatal »

- ① Les deux volets bleus doivent être envoyés à la CAF.
- ② Le volet rose est à envoyer à mon centre de Sécurité sociale, pour la prise en charge du suivi de ma grossesse et de mon accouchement.

3

Informations et démarches

Dès que ces deux organismes reçoivent ces imprimés, ils m'adressent les informations nécessaires pour bénéficier des droits liés à la grossesse.

4

Suivi médical

Mon centre de Sécurité sociale me délivre un guide de surveillance médicale, pour moi et mon nourrisson, comportant le calendrier des examens médicaux à effectuer. **Les soins relevant de l'assurance maternité sont pris en charge à 100 % :**

- ① Les frais d'examen (examens obligatoires prénataux et postnataux, examens du père, examens obligatoires jusqu'aux 6 ans de l'enfant).
- ② Les autres frais médicaux, pharmaceutiques, d'analyses et d'examen de laboratoires, d'appareils et d'hospitalisation relatifs à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites.





Le congé de paternité et d'accueil de l'enfant

Le congé de paternité et d'accueil de l'enfant est un droit ouvert à tout salarié quel que soit le lieu de naissance ou de résidence de l'enfant, en France ou à l'étranger, que l'enfant soit ou non à votre charge.

Comment suis-je rémunéré ?

En tant que contractuel de l'état je bénéficie du maintien intégral de mon salaire si je justifie de 6 mois d'ancienneté.

À défaut, je peux percevoir des indemnités journalières de la Sécurité sociale. Il faut avoir effectué au moins 150 heures de travail salarié ou assimilé au cours des 3 mois civils ou des 90 jours précédant le début de mon congé.

La durée ?

- 11 jours consécutifs au plus (samedi, dimanche et jour férié compris) pour la naissance d'un enfant ;
- 18 jours consécutifs au plus pour une naissance multiple.

Il s'ajoute aux 3 jours d'absence autorisés prévus par le Code du travail et peut débuter immédiatement après ces 3 jours mais impérativement dans les 4 mois qui suivent la naissance.

À noter : l'employeur ne peut pas refuser d'accorder le congé de paternité et d'accueil de l'enfant, mais il doit en être informé au minimum un mois à l'avance. Ce congé ne peut pas non plus être décalé sans son accord.

Mon parcours à l'étranger

SOMMAIRE

SANTÉ

MON PARCOURS À
L'ÉTRANGER

JE SUIS
DOCTORANT
SALARIÉ(E)

JE SUIS
DOCTORANT
NON-SALARIÉ(E)

JE SUIS
DOCTORANT
INTERNATIONAL

Lors de mon doctorat, je souhaite partir en étude, en stage ou en vacances à l'étranger. En fonction de mon profil, je dois me munir de multiples pièces qui garantissent ma protection.



Mon parcours à l'étranger

SOMMAIRE

SANTÉ

MON PARCOURS À L'ÉTRANGER

JE SUIS DOCTORANT SALARIÉ(E)

JE SUIS
DOCTORANT
SALARIÉ(E)

JE SUIS
DOCTORANT
NON-SALARIÉ(E)

JE SUIS
DOCTORANT
INTERNATIONAL

Je pars en mission

Je pars en vacances

Lors de mon doctorat, je souhaite partir en étude, en stage ou en vacances à l'étranger. En fonction de mon profil, je dois me munir de multiples pièces qui garantissent ma protection.





En Union Européenne

Mes droits :

En tant que doctorant salarié, je reste payé par la France.

Mes remboursements :

En cas de frais médicaux durant mon séjour, mes remboursements sont pris en charge par ma Sécurité sociale et la [Section Extra Métropolitaine \(SEM\)](#) MGEN. Mes remboursements sont réalisés sur la base du tarif français.

Mes démarches :

Pour être en règle et pour faire valoir mes droits, je m'inscris auprès de la SEM MGEN.

Hors Union Européenne

Mes droits :

Je continue de bénéficier de ma Sécurité sociale française.

Mes remboursements :

L'employeur me fournit une attestation communiquée par l'organisme de Sécurité sociale. À mon retour en France, je bénéficie de l'ensemble des prestations.

Mes démarches :

C'est à l'employeur de faire les démarches et d'établir la demande auprès de la Sécurité sociale française.



En Union Européenne

En tant que doctorant, je dois faire la demande de la Carte européenne d'assurance maladie (CEAM) à ma Sécurité sociale. La CEAM permet de bénéficier de soins médicaux pendant mon séjour à l'étranger.

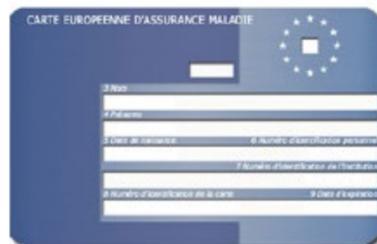
Plusieurs cas :

- En cas de départ imminent (moins de 15 jours), ma Sécurité sociale me délivre un certificat provisoire valable 3 mois.
- En cas d'oubli, je dois faire l'avance de frais ; je conserve alors toutes les factures et justificatifs de paiement pour pouvoir les présenter à mon centre de Sécurité sociale et je remplis [« la feuille de soins reçus à l'étranger »](#) ; dès mon retour en France.

Hors Union Européenne

Avant mon départ, je me renseigne sur mon pays de destination. À savoir s'il a signé une convention de Sécurité sociale avec la France et si j'entre dans le champ d'application de cette convention.

En cas de soins médicaux urgents et imprévus pendant mon séjour, je dois régler les frais sur place. Il me faut alors penser à bien conserver toutes mes factures et justificatifs de paiement et je remplis [« la feuille de soins reçus à l'étranger »](#) ; Je les présente ensuite à ma section ou ma caisse Sécurité sociale à mon retour. Le remboursement est sur la base du tarif français.



Pour demander la CEAM

Par Internet :

- si vous êtes géré par la MGEN, connectez-vous à votre espace personnel : www.mgen.fr/ - rubrique [« formulaires »](#) ;
- si vous êtes géré par la CPAM, connectez-vous sur votre compte : ameli.fr - rubrique [« Mes demandes »](#) ;

Par téléphone :

Composez le 36 76 (prix d'un appel local depuis un poste fixe) ;

Sur place :

En vous rendant dans un des points d'accueil de la MGEN ou de votre caisse Sécurité sociale.

Mon parcours à l'étranger

SOMMAIRE

SANTÉ

MON PARCOURS À L'ÉTRANGER

JE SUIS DOCTORANT NON SALARIÉ(E)

JE SUIS DOCTORANT SALARIÉ(E)

JE SUIS DOCTORANT NON SALARIÉ(E)

JE SUIS DOCTORANT INTERNATIONAL

Je pars en stage ou en étude

Je pars en vacances

Lors de mon doctorat, je souhaite partir en étude, en stage ou en vacances à l'étranger. En fonction de mon profil, je dois me munir de multiples pièces qui garantissent ma protection.



Je bénéficie du programme Erasmus, Comenius, Lavoisier, Von Humboldt et je réside à l'étranger.



En Union Européenne

Mes droits :

En tant que doctorant non salarié(e), j'ai droit à une bourse en Union Européenne versée par la France ou par le lieu de résidence.

Mes remboursements :

En cas de frais médicaux durant mon séjour, mes remboursements sont pris en charge par ma Sécurité sociale et [ma complémentaire santé](#) MGEN. Mes remboursements sont réalisés sur la base du tarif français.

Mes démarches :

Pour être en règle en Union européenne et pour faire valoir mes droits, je me rapproche de ma Sécurité sociale pour prendre connaissance des démarches à effectuer et je m'inscris auprès de la [Section Extra Métropolitaine](#) MGEN (SEM).

Hors Union Européenne

Mes droits :

En tant que doctorant non salarié(e), j'ai droit à un remboursement uniquement avec ma complémentaire santé car ma Sécurité sociale ne se gère pas hors de l'Union Européenne.

Mes remboursements :

En cas de frais médicaux durant mon séjour, un versement simultané est reçu des prestations de ma Sécurité sociale de la Caisse des Français à l'étrangers et de mon régime complémentaire MGEN.

Mes démarches :

Pour être en règle hors de l'Union Européenne et pour faire valoir mes droits, je me rapproche de ma Sécurité sociale pour prendre connaissance des démarches à effectuer et je m'inscris auprès de la SEM MGEN.



En Union Européenne

En tant que doctorant, je dois faire la demande de la Carte européenne d'assurance maladie (CEAM) à ma Sécurité sociale. La CEAM permet de bénéficier de soins médicaux pendant mon séjour à l'étranger.

Plusieurs cas :

- En cas de départ imminent (moins de 15 jours), ma Sécurité sociale me délivre un certificat provisoire valable 3 mois.
- En cas d'oubli, je dois faire l'avance de frais ; je conserve alors toutes les factures et justificatifs de paiement pour pouvoir les présenter à mon centre de Sécurité sociale et je remplis [« la feuille de soins reçus à l'étranger »](#) dès mon retour en France.

Hors Union Européenne

Avant mon départ, je me renseigne sur mon pays de destination. À savoir s'il a signé une convention de Sécurité sociale avec la France et si j'entre dans le champ d'application de cette convention.

En cas de soins médicaux urgents et imprévus pendant mon séjour, je dois régler les frais sur place. Il me faut alors penser à bien conserver toutes mes factures et justificatifs de paiement et je remplis [« la feuille de soins reçus à l'étranger »](#). Je les présente ensuite à ma section ou ma caisse Sécurité sociale à mon retour. Le remboursement est sur la base du tarif français.



Pour demander la CEAM

Par Internet :

- si vous êtes géré par la MGEN, connectez-vous à votre espace personnel : www.mgen.fr/ - rubrique [« formulaires »](#) ;
- si vous êtes géré par la CPAM, connectez-vous sur votre compte : ameli.fr - rubrique [« Mes demandes »](#) ;

Par téléphone :

Composez le 36 76 (prix d'un appel local depuis un poste fixe) ;

Sur place :

En vous rendant dans un des points d'accueil de la MGEN ou de votre caisse Sécurité sociale.

Mon parcours à l'étranger

SOMMAIRE

SANTÉ

MON PARCOURS À L'ÉTRANGER

JE SUIS DOCTORANT INTERNATIONAL

JE SUIS
DOCTORANT
SALARIÉ(E)

JE SUIS
DOCTORANT
NON SALARIÉ(E)

JE SUIS
DOCTORANT
INTERNATIONAL

Je vais dans mon pays d'origine

Je pars en vacances

Lors de mon doctorat, je souhaite partir en étude, en stage ou en vacances à l'étranger. En fonction de mon profil, je dois me munir de multiples pièces qui garantissent ma protection.





Vous souhaitez sortir du territoire français ?



Que vous soyez ressortissant européen ou non, si vous voyagez en

Europe pendant la durée de votre contrat, il est recommandé de demander auprès de votre CPAM une carte européenne d'assurance maladie (CEAM) afin de couvrir vos frais de santé éventuels.

En cas de soins, conservez les documents que vous adresserez à votre centre de Sécurité sociale pour remboursement à votre retour en France.

De retour dans mon pays d'origine, je peux bénéficier selon la réglementation en vigueur dans mon pays des remboursements locaux.

Sinon, en cas de soins médicaux urgents et imprévus pendant mon séjour, je dois régler les frais sur place.

Il me faut alors penser à bien conserver toutes les factures et les justificatifs de paiement et je remplis « la feuille de soins reçus à l'étranger ».

Je présente le tout à mon centre de Sécurité sociale qui procédera au remboursement sur la base du tarif français.



Attention !

Dans tous les cas, que vous veniez d'un pays d'Europe ou hors d'Europe, nous vous conseillons vivement de souscrire un contrat d'assurance « accident, rapatriement et décès » car la Sécurité sociale française ne couvre pas les rapatriements ou les accidents (sauf accident du travail).



En Union Européenne

En tant que doctorant, je dois faire la demande de la Carte européenne d'assurance maladie (CEAM) à ma Sécurité sociale. La CEAM permet de bénéficier de soins médicaux pendant mon séjour à l'étranger.

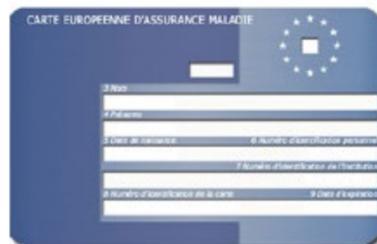
Plusieurs cas :

- En cas de départ imminent (moins de 15 jours), ma Sécurité sociale me délivre un certificat provisoire valable 3 mois.
- En cas d'oubli, je dois faire l'avance de frais ; je conserve alors toutes les factures et justificatifs de paiement pour pouvoir les présenter à mon centre de Sécurité sociale et je remplis [« la feuille de soins reçus à l'étranger »](#) ; dès mon retour en France.

Hors Union Européenne

Avant mon départ, je me renseigne sur mon pays de destination. À savoir s'il a signé une convention de Sécurité sociale avec la France et si j'entre dans le champ d'application de cette convention.

En cas de soins médicaux urgents et imprévus pendant mon séjour, je dois régler les frais sur place. Il me faut alors penser à bien conserver toutes mes factures et justificatifs de paiement et je remplis [« la feuille de soins reçus à l'étranger »](#) ; Je les présente ensuite à ma section ou ma caisse Sécurité sociale à mon retour. Le remboursement est sur la base du tarif français.



Pour demander la CEAM

Par Internet :

- si vous êtes géré par la MGEN, connectez-vous à votre espace personnel : www.mgen.fr/ - rubrique [« formulaires »](#) ;
- si vous êtes géré par la CPAM, connectez-vous sur votre compte : ameli.fr - rubrique [« Mes demandes »](#) ;

Par téléphone :

Composez le 36 76 (prix d'un appel local depuis un poste fixe) ;

Sur place :

En vous rendant dans un des points d'accueil de la MGEN ou de votre caisse Sécurité sociale.



Ma complémentaire santé

- SOMMAIRE
- SANTÉ
- MA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

QU'EST-CE QU'UNE
COMPLÉMENTAIRE
SANTÉ ?

MES
OFFRES MGEN

MES
REMBOURSEMENTS

Mes dépenses de santé parfois excessives peuvent être remboursées en partie ou en intégralité par ma mutuelle **MGEN**.





Qu'est-ce qu'une complémentaire santé ?

Une complémentaire santé a pour but de prendre en charge une partie ou l'intégralité de mes dépenses de santé qui ne sont pas couvertes par ma Sécurité sociale. La souscription d'une mutuelle est facultative mais est conseillée.



MGEN gère avec simplicité Sécurité sociale et mutuelle.

Les différentes complémentaire santé

Il y a trois grandes familles d'organismes complémentaires d'Assurance maladie :

- Les mutuelles (organismes de l'économie sociale et solidaire, à but non lucratif).
- Les institutions de prévoyance (organisme à gestion paritaire : représentants des salariés et de l'employeur).
- Les assureurs (société capitalistique).

La complémentaire santé MGEN

Médecine ◀, optique ◀, dentaire ◀, hospitalisation ◀, arrêt de travail ◀ : la force de la complémentaire MGEN, c'est de me faire profiter d'une prise en charge performante sur tous les soins médicaux, quels que soient mon état de santé ou le montant de ma cotisation.

Mes remboursements

factures moyennes constatées dans un centre du réseau conventionné ou agréé MGEN

SOMMAIRE

SANTÉ

MA
COMPLÉMENTAIRE
SANTÉ

MES
REMBOURSEMENTS



Les soins courants	
23,00 €	Montant d'une consultation
15,10 €	Remboursement par la Sécurité sociale - 1€ de participation forfaitaire
6,90 €	Remboursement* par la complémentaire santé MGEN référence
1,00 €	Reste à payer

[Retour « Mes remboursements Sécurité sociale »](#)

Les soins dentaires	
500,00 €	Montant d'une couronne céramique
75,25 €	Remboursement par la Sécurité sociale
397,95 €	Remboursement* par la complémentaire santé MGEN référence
26,80 €	Reste à payer

[Retour « Mes remboursements Sécurité sociale »](#)

L'hospitalisation	
1252,00 €	Montant d'une hospitalisation pour 3 jours : • Frais du séjour > 1 000 € • Participation forfaitaire > 18 € • Chambre particulière > 60 € x 3 • Forfait journalier > 18 € x 3
800,00 €	Remboursement par la Sécurité sociale
437,00 €	Remboursement* par la complémentaire santé MGEN référence
15,00 €	Reste à payer

[Retour « Mes remboursements Sécurité sociale »](#)

Les soins optiques	
200,00 €	Montant d'une monture avec deux verres simples, correction moyenne
4,40 €	Remboursement par la Sécurité sociale
180,00 €	Remboursement* par la complémentaire santé MGEN référence
15,60 €	Reste à payer

[Retour « Mes remboursements Sécurité sociale »](#)

Infos +

MGEN propose également des remboursements pour :

- Ostéopathie, diététicien, acupuncture,...

Avec le forfait « se soigner autrement ».

- Contraception, vaccins, sevrage tabagique,...

Avec le forfait « Prévention ».



Ma complémentaire santé

- SOMMAIRE
- SANTÉ
- MA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ
- MES OFFRES MGEN

QU'EST-CE QU'UNE
COMPLÉMENTAIRE
SANTÉ ?

MES
OFFRES MGEN

MES
REMBOURSEMENTS

- Mes + MGEN
- Mes offres globales
- Mes offres additionnelles
- Mes aides complémentaire santé

Mes dépenses de santé parfois excessives peuvent être remboursées en partie ou en intégralité par ma mutuelle MGEN.



Mes offres globales

SOMMAIRE

SANTÉ

MA
COMPLÉMENTAIRE
SANTÉ

MES OFFRES MGEN



MGEN propose à ses doctorants des offres adaptées à la situation professionnelle, au budget et aux besoins de chacun.

MGEN INITIALE

Prise en charge
des actes médicaux courants

MGEN ÉQUILIBRE

Prise en charge renforcée
des dépassements d'honoraires

MGEN RÉFÉRENCE

Remboursements renforcés sur
l'optique, le dentaire et l'orthodontie

MGEN INTÉGRALE

Remboursements optimisés
sur l'ensemble des garanties

70 ans d'expérience

4 offres complètes

3 millions d'adhérents

3 mois offerts à l'adhésion*

*3 mois de cotisations offerts quelle que soit la date d'adhésion pour tout nouvel adhérent dans le groupe MGEN.



**MGEN Santé
Prévoyance,
choisissez l'offre qui
va avec votre vie**

MGEN INITIALE

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

MGEN ÉQUILIBRE

Prise en charge renforcée des dépassements d'honoraires et des médecins complémentaires.

MGEN RÉFÉRENCE

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

MGEN INTÉGRALE

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

SANTÉ & PRÉVOYANCE INITIALE

- Frais médicaux courants.
- Prévoyance incluse
Compléments de revenus en cas d'arrêt de travail.

SANTÉ

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

SANTÉ

Renforcement dentaire et Optique.

SANTÉ

- Dépassements d'honoraires.
- Forfaits « se soigner autrement » et « Prévention ».
- Renforcement dentaire et optique.

PRÉVOYANCE INITIALE

PRÉVOYANCE ACTIF OU RETRAITÉ

PACKS DE SERVICES ET D'AIDE À DOMICILE INCLUS & ACTIONS SOCIALES ET SOLIDAIRES INCLUSES

Actes courants (hors psychothérapie)	●	● ●	●	● ● ●
Psychothérapie	●	● ●	● ●	● ● ●
Forfait « se soigner autrement » ostéopathie, acupuncture, diététique,...	●	● ●	●	● ● ●
Forfait « Prévention » contraception, vaccins prescrits, sevrage tabagique	●	● ●	●	● ● ●
Pharmacie	●	● ● ●	● ●	● ● ● ●
Hospitalisation	●	● ●	● ●	● ● ●
Dentaire et orthodontie	●	● ●	● ● ●	● ● ●
Optique	●	●	● ●	● ● ●
Cures thermales	●	● ● ●	● ● ●	● ● ● ●
Implantologie	●	● ●	● ● ●	● ● ● ●
Parodontie	●	●	●	● ● ●
Audioprothèse	●	●	● ● ●	● ● ●

Les 4 offres MGEN Santé Prévoyance incluent des services, des prestations prévoyance et des actions sociales et solidaires, aussi bien pour vous que pour vos proches.





Les raisons de choisir MGEN

- ① Une mutuelle adaptée à la situation professionnelle enseignant/chercheur.
- ② Une mutuelle a but non lucratif géré par ses adhérents.
- ③ Une mutuelle de confiance confirmée par ses 3,8 millions adhérents.
- ④ Une mutuelle présente partout en France et à proximité du lieu de travail.
- ⑤ Une mutuelle solidaire avec une cotisation en fonction des revenus.
- ⑥ Des réseaux (optique, dentaire, hospitalisation) importants de conventionnement qui évitent l'avance de frais.

Un fonctionnement mutualiste garant de solidarité



- 24 000** > Chirurgiens-dentistes et stomatologues.
- 8 000** > Opticiens agréés (Optistya).
- 3 400** > Audioprothésistes partenaires (Audistya).
- 2 500** > Services de soins et d'accompagnement mutualiste.
- 580** > Centres dentaire conventionnés.



**Des services
et des offres
additionnelles
en phase avec
votre vie.**

RASSURCAP SOLUTIONS

En partenariat avec la MAIF l'assurance de garantir un capital à ses proches. Rassicap Solutions, une offre souple et modulable qui garantit à vous-même ou à vos proches le versement d'un capital en cas de décès ou d'invalidité permanente absolue.

- Vous déterminez le niveau de capital adapté à votre situation en bénéficiant de tarifs très attractifs.
- Vous choisissez librement les bénéficiaires et les modalités de versements.
- Vous préservez ainsi le niveau de vie de votre famille en cas de décès ou d'invalidité permanente absolue.

LES SOLUTIONS LOGEMENTS MGEN

Pour faciliter mon installation dans le cadre d'une mobilité : prêt installation MGEN CASDEN, Assurance emprunteur, Caution acquisition, aide au déménagement, aide à la recherche d'emploi pour le conjoint...

- Un prêt de 1 000 à 3 000 € sur 12 à 36 mois.
- Frais de dossier offerts par la CASDEN Banque Populaire.
- Intérêts pris en charge par la CASDEN et la MGEN.
- Une assurance de prêt totalement prise en charge par la MGEN.

 Mon offre rassurcap sur le site Mgen.fr

 Mon offre logement sur le site Mgen.fr



L'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) vous permet de bénéficier d'une réduction sur le coût de votre complémentaire santé.

À qui s'adresse l'ACS ?

L'ACS concerne toutes les personnes dont les ressources* sont faibles.

 [Simulez vos droits](#)

*Consultation des plafonds de ressources disponibles sur [améi.fr](#)

Comment l'obtenir ?

Mon conseiller MGEN me guidera dans mes démarches. Je prends rendez-vous :

 doctorants-hautsdefrance@mgen.fr

Les avantages ?

L'ACS vous donne droit (pour chaque membre du foyer) :

- Au bénéfice des tarifs médicaux sans dépassement d'honoraires.
- À la dispense totale d'avance des frais pour vos dépenses de santé.
- À l'exonération de la participation forfaitaire de 1 € et des franchises.
- Aux tarifs sociaux de l'électricité et du gaz.



Mon accompagnement social

SERVICE
D'ASSISTANTE
SOCIALE

ESPACE D'ACCUEIL
ET D'ÉCOUTE
MGEN

ACTION SOCIALE
MGEN

BOURSES
ET AIDES
UNIVERSITAIRES

AIDE AU
PAIEMENT DU
LOYER

AIDE À LA
COMPLÉMENTAIRE
SANTÉ

Que je sois sous statut étudiant ou salarié, je peux bénéficier d'un ensemble d'aides financières, psychologiques ou de services pour m'aider en cas de difficultés.





Les assistantes sociales du CROUS ont pour mission de contribuer à l'amélioration de mes conditions de vie et de ma scolarité. Leur objectif est de m'aider à m'adapter le mieux possible à la vie universitaire et à trouver mon équilibre personnel.

- Les assistantes sociales ont un rôle de conseil, d'information, de soutien et de prévention.
- Elles m'accueillent et m'écoutent en cas de difficulté qu'elle qu'en soit la nature (personnelle, familiale, psychologique, médicale, administrative, financière).
- Elles m'informent sur différents domaines : législation sociale, aides financières, mode d'hébergement,...
- En cas de difficulté particulière, elles m'aident à constituer des dossiers en matière de logement, d'attribution d'aides financières.
- En cas de difficulté financière passagère, les assistantes sociales instruisent les demandes d'Aides financières annuelles ou ponctuelles (ASPE) accordées sur avis d'une commission.



**Pour rencontrer
une assistante sociale,**

contactez :

CROUS de Lille
74, rue de Cambrai
59043 - Lille Cedex
Tél : 03.20.88.66.27



Prévention d'Aide et de Suivi (PAS).

Les réseaux académiques de Prévention d'Aide et de Suivi (PAS), créés en partenariat avec le ministère de l'Éducation nationale, visent à améliorer l'accompagnement des personnels de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la recherche au cours de leur carrière professionnelle, quel que soit leur statut :

- Personnel enseignants, administratifs, chercheurs, techniciens...
- Titulaires ou contractuels.
- Adhérents ou non à la MGEN.

Parmi leurs actions, un espace d'accueil et d'écoute, ouvert à tous les personnels et implanté dans chacun des départements de l'académie, est installé dans les locaux des sections départementales de la MGEN.

Je peux prendre rendez-vous à l'Espace d'Accueil et d'Écoute pour en parler en toute confidentialité avec un(e) psychologue.

Un professionnel de l'écoute (ne relevant ni de l'Éducation nationale, ni de la MGEN) peut alors, sur rendez-vous et en toute confidentialité, conseiller et orienter les personnels fragilisés, afin de les aider à la recherche de la solution la plus appropriée).

Cet espace d'accueil, confidentiel et gratuit, est un lieu d'écoute et d'aide pour une prise en charge de courte durée (au plus 3 séances). Il n'est pas un lieu de soins.

MGEN Aisne

1 rue Fernand Thuillart,
LAON
Tél. : 03 23 27 31 35

MGEN Nord

236 rue de Paris,
LILLE
Tél. : 03 20 12 48 48
espaceecoute59@mgen.fr ▶
Chemin des alliés,
VALENCIENNES
Tél. : 03 20 12 48 47
espaceecoute59@mgen.fr ▶

MGEN Pas-de-Calais

8 rue François Huleux, LENS
Tél. : 03 21 51 87 14
espaceecoute62@mgen.fr ▶

MGEN Oise

12 rue Ambroise Paré,
BEAUVAIS
Tél. : 03 44 84 98 44

MGEN Somme

15 rue de Québec,
AMIENS
Tél. : 03 22 46 89 90



Pour vous aider en cas de coups durs*.

*Sous conditions de ressources.

Mon employeur tarde à verser le salaire à la suite d'une maladie ou d'une mutation ? Je rencontre de sérieux tracas financier après un problème familial, social ou médical ? J'ai besoin d'une aide à domicile pour surmonter un souci de santé ? Quelles que soient mes difficultés traversées, MGEN reste solidaire et dispose de solutions d'urgence pour soutenir ses adhérents en cas de coups durs.

L'aide exceptionnelle

- Aide financière jusqu'à 1 000 €.
- Destinée à satisfaire des besoins de première urgence (ex : aide alimentaire, frais de justice, divorce...).

Le prêt social

- Problème financier important mais passager, dû à un événement très grave et/ou imprévisible.
- Sans intérêt et sans frais.
- Plafonné à 2 000 €.

L'avance spéciale

- Avance 80 % de la somme attendue, sans intérêts et sans frais.
- Plafonnée à 3 000 €.
- Remboursable en une seule fois dans un délai de 4 mois.

Le prêt service

- Pour des besoins de deuxième urgence, d'origine essentiellement sanitaire, familiale ou sociale.
- Prêt à taux réduit de 1 500 € à 7 500 € remboursable sur 12 à 60 mois.
- Prise en charge d'une partie des intérêts, des frais d'assurance et des frais de dossier par la MGEN.

Le prêt installation MGEN-CASDEN

- Sous conditions avec la CASDEN.
- Âgés de moins de 36 ans.
- Montant de 3 000 € à 0 %.
- Faciliter leurs projets d'installation dans un logement ou l'achat de biens d'équipements.





L'aide à la mobilité

Une aide éventuelle dans le cadre des départs en stage peut m'être accordée. Se renseigner auprès du Bureau de la vie étudiante de l'université.

Pour les départs à l'étranger : vous pouvez consulter le site du [CROUS](https://www.crous.fr) 



Les bourses provenant des legs et fondations

- ① **Bourse de la fondation Giveka** : destinée à des étudiants de nationalité française ou suisse qui, en raison d'un accident ou d'une maladie, ont des difficultés financières survenues avant ou au cours de leurs études supérieures, que celles-ci soient accomplies en France ou à l'étranger.
- ② **Legs Lassence** : peuvent prétendre à une bourse Lassance, les étudiants de nationalité française qui, titulaires d'un master recherche, préparent une thèse de doctorat en lettres ou sciences humaines.
- ③ **Bourse de la fondation Hostater** : destinée à des étudiants brillants, en fin de cursus et qui rencontrent des difficultés importantes. Non cumulable avec une autre bourse.

Le FSDIE (fond de solidarité des initiatives étudiantes) et le remboursement des droits d'inscription

Pour obtenir, éventuellement, une aide sociale FSDIE, il est indispensable de :

- Rencontrer une assistante sociale du CROUS ou du Centre de santé.
- Constituer un dossier accompagné de tous les justificatifs demandés et remis à l'assistante sociale. Chaque dossier sera instruit en commission.

En ce qui concerne le remboursement des droits d'inscription, il est nécessaire de s'adresser au service de la vie étudiante afin de connaître les modalités de remboursement.



Le loca - pass

Destinées aux étudiants en alternance, salariés ou boursiers, les aides loca-pass permettent de bénéficier soit d'une avance financière en un prêt à taux 0 %, soit d'une garantie en cas de non paiement.

La caisse d'allocations familiales (CAF) attribue, sous conditions de ressources, trois types d'aide au logement, non cumulables :

- l'aide personnalisée au logement (Apl),
- l'allocation de logement à caractère familial (Alf)
- l'allocation de logement à caractère social (Als).

L'Apl s'adresse aux locataires d'un logement qui a fait l'objet d'une convention entre le propriétaire et l'Etat, ainsi qu'aux propriétaires ayant contracté un prêt d'accession sociale (Pas), un prêt aidé à l'accession à la propriété (Pap) ou un prêt conventionné (Pc).

Si le logement n'a pas fait l'objet d'une convention, les locataires peuvent, en fonction de leur situation familiale, bénéficier de l'Alf ou de l'Als. Selon les ressources, le type de logement et le lieu d'habitation, **le montant de l'aide varie entre 50 et 250 euros par mois.**

À noter qu'un montant de revenus minimum est appliqué pour tous les étudiants, ce dernier est minoré pour les boursiers. Pour le détail des conditions relatives au logement, le montant des plafonds de ressources et les différents niveaux d'aide, rendez-vous sur le site caf.fr ▶

La caution locative étudiante (clé)

La Clé est une garantie de l'Etat, gérée par les Crous, destinée aux étudiants non boursiers, dépourvus de garant personnel, quels que soient leurs revenus et leur situation familiale. La demande s'effectue directement sur le site lokaviz.fr ▶

INFOS +

La présentation des aides au logement et au cadre de vie : [CAF](#) ▶

La présentation du dispositif mobili-jeune : [1 % logement](#) ▶

La présentation du dispositif mobili-pass : [1 % logement](#) ▶

@ www.caf.fr

@ www.lokaviz.fr

@ [mobili-jeune](#)

@ [mobili-pass](#)



L'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) vous permet de bénéficier d'une réduction sur le coût de votre complémentaire santé.

À qui s'adresse l'ACS ?

L'ACS concerne toutes les personnes dont les ressources* sont faibles.

 [Simulez vos droits](#)

*Consultation des plafonds de ressources disponibles sur ameli.fr

Comment l'obtenir ?

Mon conseiller MGEN me guidera dans mes démarches. Je prends rendez-vous :

 doctorants-hautsdefrance@mgen.fr

Les avantages ?

L'ACS vous donne droit (pour chaque membre du foyer) :

- Au bénéfice des tarifs médicaux sans dépassement d'honoraires.
- À la dispense totale d'avance des frais pour vos dépenses de santé.
- À l'exonération de la participation forfaitaire de 1 € et des franchises.
- Aux tarifs sociaux de l'électricité et du gaz.



À SAVOIR

MES DROITS ET
MES DÉMARCHES

Plusieurs types ou formules de location à ma disposition : résidence universitaire, logement privé (meublé ou non) ou social (HLM), en colocation ou en sous-location.



À SAVOIR

Mon budget - Préparer une visite

Mes aides

MES DROITS ET MES DÉMARCHES

Plusieurs types ou formules de location à ma disposition : résidence universitaire, logement privé (meublé ou non) ou social (HLM), en colocation ou en sous-location.





Le budget

① Le loyer :

- Il est fixé librement par le propriétaire et le locataire (La quittance de loyer).
- Elle porte le détail des sommes versées par le locataire en distinguant le loyer et les charges.

② Le dépôt de garantie ou caution :

- Son montant ne peut être supérieur à 1 mois de loyer principal (sans charges).
- Il doit être restitué au locataire dans un délai de 2 mois à compter de la restitution des clefs.

③ La caution d'un tiers :

- Personne qui se substitue au locataire en cas de difficultés (généralement un parent).

④ Les charges :

- Les charges (sauf gaz et électricité) et les taxes sont payées par le propriétaire qui peut les refacturer.

⑤ Les taxes :

- La taxe d'habitation :
C'est l'occupant au 1^{er} janvier de l'année d'imposition qui est redevable de cette taxe.
- S'y ajoutent la taxe d'enlèvement des ordures ménagères et la taxe de balayage.

Les questions à poser

Avant de visiter un appartement, assurez-vous d'avoir une liste des éléments clefs que vous tenez à vérifier, ainsi qu'une liste de questions à propos de l'appartement et de la façon dont l'immeuble est géré :

- ① Visiter en plein jour et à une heure d'activité normale.
- ② L'appartement : nombre de M², nombre de pièces, étage, ascenseur, cave, parking, rangement, luminosité, exposition, balcon, terrasse, ...
- ③ Les charges : charges locatives (montant moyen par mois, incluses dans les charges...), taxes d'habitation, autres taxes.
- ④ Le quartier : cadre de vie, nuisances sonores (bars, restaurants à proximité, circulation..), transports en commun, écoles, crèches, commerces, loisirs.
- ⑤ L'état : plafonds, murs, électricité, chauffage, prises...

Avant de quitter les lieux, soyez sûr(e)s d'avoir compris comment poser sa candidature et la date possible d'emménagement dans l'appartement.

Besoin d'aide ?

Je me renseigne sur mes aides [MGEN](#) ▶.

Un fonctionnement mutualiste garant de solidarité.



1

Dynamiser et développer

la vie démocratique

en 2014



1065
candidats élus aux
comités de section.

objectif 2016



33 %
de participation des adhérents aux
élections aux comités de section.

2

Viser la parité

objectif 2015



de femmes
à des postes à
responsabilité en section
départementale.

objectif 2019

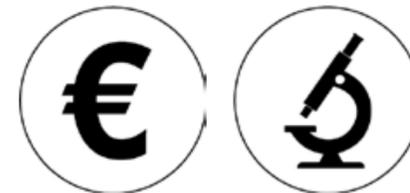


de femmes
Minimum au conseil
d'administration
national.

3

Soutien à la recherche

en 2014



1,6 millions d'euros
de contribution au financement
de projets de recherche en
santé et en protection sociale.

objectif 2015

Atteint !



54
Contributions scientifiques
(articles, communications,
séminaires) en 3 ans.



Quelques pistes pour trouver des solutions de financement.

Le prêt installation MGEN-CASDEN

- Partenariat avec la CASDEN banque Populaire.
- Possibilité d'emprunt de 1000 € à 3000 € au taux de 0 % et sans frais de dossier.
- Assurance de prêt prise en charge totalement par la MGEN.
- Remboursement adapté à ma situation (minimum de 28 € par mois et des mensualités qu'il est possible d'échelonner de 12 à 36 mois).

Les aides de la caisse d'Allocations familiales

- Il est possible de :
- Bénéficier d'une aide au logement (Aide personnalisée au logement, aide au logement familial ou social).
- Pour connaître le détail de ces aides : www.caf.fr

Le centre communal d'action sociale (CCAS)

Aide utile dans la recherche d'un logement social (auprès de votre mairie).

L'aide à l'installation des Personnels de l'État

- Accompagne l'accès au logement.
 - Aide non remboursable, destinée à contribuer à la prise en charge des dépenses engagées au titre du 1^{er} mois de loyer.
 - Gérée par les Mutuelles de la Fonction Publique (MFP Services).
- Pour télécharger les formulaires www.mfpservices.fr



À SAVOIR

MES DROITS ET
MES DÉMARCHES

Mes démarches

Mes droits

Plusieurs types ou formules de location à ma disposition : résidence universitaire, logement privé (meublé ou non) ou social (HLM), en colocation ou en sous-location.





1

Prendre une assurance

La loi oblige le locataire à assurer ses responsabilités envers le propriétaire. La garantie des risques locatifs doit couvrir les dommages d'incendie, d'explosion et de dégât des eaux.

2

L'État des lieux

À l'arrivée dans les lieux, comme au départ, un état des lieux est nécessaire. Il protège les deux parties. Il doit être joint au contrat de location. C'est une formalité obligatoire qui constate l'état d'un logement lors de la remise des clefs et lors de sa restitution (état des lieux de sortie).

3

Le bail, un document officiel

Il est essentiel pour le propriétaire et le locataire. Son contenu varie en fonction des types de locations.

Les mentions obligatoires :

1. Le nom ou la dénomination du bailleur et son domicile ou son siège social.
2. La description des lieux.
3. Le montant du loyer.

Les mentions facultatives :

1. L'indexation du loyer.
2. Le dépôt de garantie.
3. La réalisation de certains travaux par le locataire.

Les annexes obligatoires :

- L'état des lieux.
- Les références de loyers.
- Les extraits du règlement de copropriété.
- Divers diagnostic technique.

4

La fin du bail

À l'initiative du locataire :

Le locataire peut donner congé à tout moment, même en cours de bail, par lettre recommandée. Il doit payer le loyer et les charges pendant tout le préavis, à moins qu'un autre locataire n'occupe le logement avant son terme, en accord avec le propriétaire. Le délai de préavis est de 3 mois.

À l'initiative du propriétaire :

Il ne peut donner congé au locataire qu'en fin de bail initial ou renouvelé, en le motivant. Le délai de préavis est de 6 mois. Il doit être notifié par lettre recommandée avec accusé de réception ou par huissier. En cas d'absence du locataire ou s'il ne va pas retirer le recommandé dans les délais, il est considéré comme nul car délivré tardivement.

5

Exemples

- [Contrat de bail](#) ▶
- [L'état des lieux](#) ▶



Pour le locataire

Mes droits

Le loyer et charges :

J'ai l'obligation de payer le loyer. Je ne peut sous aucun prétexte m'y soustraire sous peine de me voir opposer la résiliation du bail. Je dois payer des charges supplémentaires (charges locatives, dépenses d'entretien courant, impôts et taxes des services.

L'assurance :

Je dois souscrire une assurance habitation et en apporte le justificatif à mon bailleur.

L'usage personnel :

Je ne peux ni céder le bail ni sous-louer sans l'accord express et écrit du propriétaire, sous peine de résiliation.

L'entretien :

Je dois procéder à un entretien courant de mon logement et de ses équipements mentionnés au contrat. Le locataire peut faire des travaux d'aménagement sans que le propriétaire ne puisse s'y opposer.

Mes devoirs

Je dois user paisiblement des locaux loués suivant la destination qui leur a été donnée dans le contrat de location c'est-à-dire respecter les voisins et leur tranquillité. Le bail doit être respecté ainsi que l'usage du logement tel qu'il y est défini.

Pour le propriétaire

Le bailleur est tenu de fournir un appartement en bon état.

Il est également tenu de fournir un appartement, ne présentant aucun risque manifeste pour ma santé et ma Sécurité (ex : installation électrique aux normes...) :

Les normes d'un appartement décent :

Supérieur à 9m² et dont la hauteur de plafond est supérieur à 2m20.

Le bailleur ne doit pas s'opposer à mes aménagements réalisés dès lors qu'ils ne constituent pas une transformation de la chose louée. Je ne dois en aucun cas cesser de payer tout ou une partie de mon loyer sous prétexte que le bailleur ne respecte pas ses obligations.

Si le logement ne satisfait pas aux caractéristiques de la décence, je peux demander au bailleur, à tout moment, sa mise en conformité et cela ne remet pas en cause la validité du bail en cours.





Les congés de maternité et adoption

La durée légale de mon congé maternité varie selon le nombre d'enfants.

Principes :

Le congé comprend le congé prénatal (en fin de grossesse) et le congé postnatal (après l'accouchement).

Formalités

Pour en bénéficier, il faut fournir un certificat de grossesse à son employeur.

Durée :

Nombre d'enfants	Durée totale
1 ^{er} ou 2 ^{ème} enfant	16 semaines
A partir du 3 ^{ème} enfant	26 semaines
Grossesse gémellaire.....	34 semaines
Grossesse de triplés ou plus.....	46 semaines

Rémunération :

Ma rémunération se fait à plein traitement.

Autres congés

- ① Le congé pathologique (sur prescription médicale, en cas d'état pathologique résultant de la grossesse ou de l'accouchement).
- ② Accouchement tardif (le congé prénatal est prolongé jusqu'à la date de l'accouchement sans que la durée du congé postnatal soit réduite).
- ③ Accouchement prématuré (la durée du congé prénatal non prise est reportée après l'accouchement).
- ④ Hospitalisation de l'enfant :
 - En cas d'accouchement plus de 6 semaines avant la date prévue et exigeant l'hospitalisation de l'enfant, la mère bénéficie d'une période supplémentaire de congé égale au nombre de jours compris entre la date réelle de l'accouchement et le début du congé prénatal.
 - En cas d'hospitalisation de l'enfant au-delà de la 6^{ème} semaine suivant sa naissance, la mère peut reprendre son travail et reporter le reliquat de son congé postnatal à la fin de cette hospitalisation.

INFOS +

Les guides « Ma maternité » et « Les premiers pas de mon enfant » sont téléchargeables sur le site mgen.fr (rubrique assurés sociaux/adhérents; votre sécu; vos démarches).

1

Qu'est-ce que la carte vitale ?

- ① Justifie des droits de l'assuré et de ses ayants droits en Sécurité sociale.
- ② Utilisée pour chaque professionnel de santé.
- ③ Elle n'est pas une carte de paiement.

2

Que comporte-t-elle ?

- ① L'identification du porteur.
- ② Le droit aux prestations de Sécurité sociale.



3

Et en cas de changement de situation ?

- ① La carte vitale n'est pas remplacée.
- ② Mise à jour de la carte obligatoire au moins une fois par an et pour tout changement.

Comment mettre à jour ?

- ① J'enregistre sur mon espace personnel mes changements ou j'envoie des justificatifs à mon centre de Sécurité sociale.
- ② Il traite le dossier et enregistre les modifications.
- ③ Je mets à jour ma carte vitale.

4

Où faire la mise à jour ?

- ① Pharmacie, laboratoire d'analyses médicales, centres de santé, hôpitaux.
- ② Toutes les sections départementales MGEN.
- ③ Caisse primaire d'assurance maladie.

5

En cas de perte, de vol ou de dysfonctionnement ?

À signaler immédiatement via :

- ① Site internet de mon centre de Sécurité sociale (télécharge le formulaire de déclaration de perte puis l'envoyer).
- ② En écrivant à mon centre de Sécurité sociale.

Mes remboursements

factures moyennes constatées dans un centre du réseau conventionné ou agréé MGEN

SOMMAIRE

SANTÉ

MA
COMPLÉMENTAIRE
SANTÉ

QU'EST CE QU'UNE
COMPLÉMENTAIRE
SANTÉ ?



 Les soins courants	
23,00 €	Montant d'une consultation
15,10 €	Remboursement par la Sécurité sociale - 1€ de participation forfaitaire
6,90 €	Remboursement* par la complémentaire santé MGEN référence
1,00 €	Reste à payer

[Retour « Mes remboursements Sécurité sociale »](#)

 Les soins dentaires	
500,00 €	Montant d'une couronne céramique
75,25 €	Remboursement par la Sécurité sociale
397,95 €	Remboursement* par la complémentaire santé MGEN référence
26,80 €	Reste à payer

[Retour « Mes remboursements Sécurité sociale »](#)

 L'hospitalisation	
1252,00 €	Montant d'une hospitalisation pour 3 jours : • Frais du séjour > 1 000 € • Participation forfaitaire > 18 € • Chambre particulière > 60 € x 3 • Forfait journalier > 18 € x 3
800,00 €	Remboursement par la Sécurité sociale
437,00 €	Remboursement* par la complémentaire santé MGEN référence
15,00 €	Reste à payer

[Retour « Mes remboursements Sécurité sociale »](#)

 Les soins optiques	
200,00 €	Montant d'une monture avec deux verres simples, correction moyenne
4,40 €	Remboursement par la Sécurité sociale
180,00 €	Remboursement* par la complémentaire santé MGEN référence
15,60 €	Reste à payer

[Retour « Mes remboursements Sécurité sociale »](#)

Infos +

MGEN propose également des remboursements pour :

- Ostéopathie, diététicien, acupuncture,...

Avec le forfait « se soigner autrement ».

- Contraception, vaccins, sevrage tabagique,...

Avec le forfait « Prévention ».

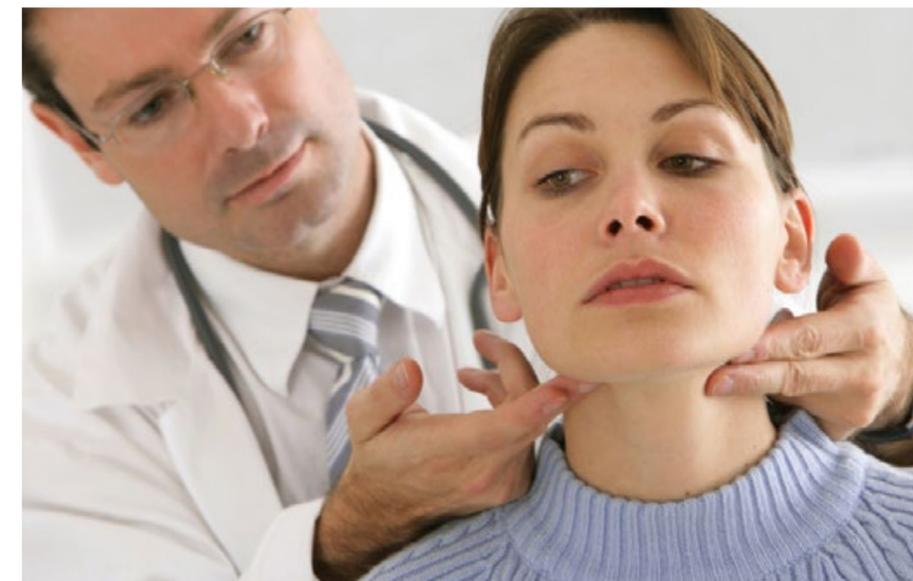


Part remboursée par la Sécurité sociale



*Base de remboursement de la Sécurité sociale

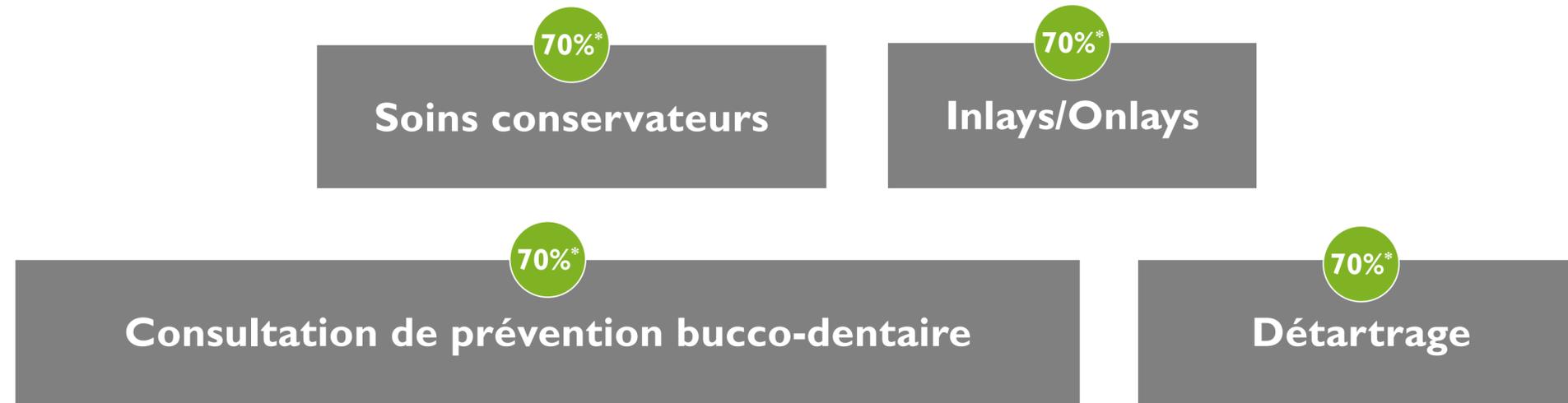
 Exemple <small>(facture moyenne constatée)</small>	
23,00 €	Montant de la consultation
15,10 €	Remboursement par la Sécurité sociale - 1 € de participation forfaitaire ▶
7,90 €	Reste à payer



Il est possible de bénéficier de la complémentaire santé proposée par **MGEN** ▶



Part remboursée par la Sécurité sociale



*Base de remboursement de la Sécurité sociale



Exemple (facture moyenne constatée)

500,00 €	Montant d'une couronne céramique
75,25 €	Remboursement par la Sécurité sociale
424,75 €	Reste à payer

Il est possible de bénéficier de la complémentaire santé proposée par **MGEN** ▶



Part remboursée par la Sécurité sociale

Lunettes

- Pour 1 verre unifocal, progressif ou multifocal.
- Monture.

60%*

Correction faible, moyenne ou forte

*Base de remboursement de la Sécurité sociale

Lentilles

Néant*

Lentilles correctrices réutilisables ou non

Exemple (facture moyenne constatée)

200,00 €	Montant d'une monture avec 2 verres simples correction moyenne
4,40 €	Remboursement par la Sécurité sociale
195,60 €	Reste à payer

Il est possible de bénéficier de la complémentaire santé proposée par **MGEN**





Quels sont les taux de remboursement de mes soins ?

En cas d'hospitalisation dans un établissement public ou une clinique privée conventionnée, ma Sécurité sociale prend en charge mes frais d'hospitalisation à hauteur de 80 ou 100 %.

Ce qui est à ma charge ou à celle de ma couverture complémentaire santé :

- 20 % des frais d'hospitalisation (si la prise en charge de l'Assurance maladie est de 80 %).
- La participation forfaitaire de 18 € pour certains actes médicaux égaux ou supérieurs à 120 €.
- Le forfait journalier (somme qui reste à la charge du patient, pour tout séjour supérieur à 24 heures, dans un établissement hospitalier public ou privé).
- La chambre particulière.

H Exemple <small>(facture moyenne constatée)</small>	
1252,00 €*	Montant d'une hospitalisation pour 3 jours : <ul style="list-style-type: none"> • Frais du séjour > 1 000 € • Participation forfaitaire > 18 € • Chambre particulière > 60 € x 3 • Forfait journalier > 18 € x 3
800,00 €*	Remboursement par la Sécurité sociale
452,00 €*	Reste à payer

*Sur la base des tarifs du réseau conventionné.



Il est possible de bénéficier de la complémentaire santé proposée par **MGEN**

Le parcours de soins s'applique à tous les assurés sociaux en France.
Il permet d'obtenir un remboursement de mes soins.

1

Mon médecin traitant

Je bénéficie d'un remboursement si je consulte mon médecin traitant qui pourra m'orienter vers des professionnels de santé spécialisés.

Le remboursement est minoré à hauteur de 30 % au lieu de 70 % si je n'ai pas de médecin traitant.

Comment le déclarer ?



[formulaire](#)

J'envoie le formulaire signé et complété par mon médecin traitant à mon centre de Sécurité sociale.

2

Le contrat d'accès aux soins (CAS)

Ce contrat limite les honoraires des médecins afin de faciliter l'accès aux soins des patients.

Qui sont concernés ?

- Médecin conventionné secteur 2 (liberté des tarifs) avec CAS.
- Médecin conventionné secteur 1 (tarifs fixés par la Sécurité sociale) avec CAS.

Comment trouver mon médecin traitant ?



<http://annuaire.sante.ameli.fr/>

Mes remboursements

Base de remboursement

C'est le tarif déterminé par la Sécurité Sociale pour chaque acte, produit ou prestations médicales. Sur la base de ce tarif, la Sécurité sociale définit son niveau de remboursement (exprimé en pourcentage).

La participation forfaitaire

La participation forfaitaire de 1 € est déduite du montant des remboursements pour tous les actes et consultations réalisés par un médecin ou examen radiologique ou analyse de biologie médicale.

Le ticket modérateur

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 MGEN peut prendre en charge ce ticket modérateur. Cependant, les majorations hors parcours de soins coordonnées restent à votre charge.

La franchise

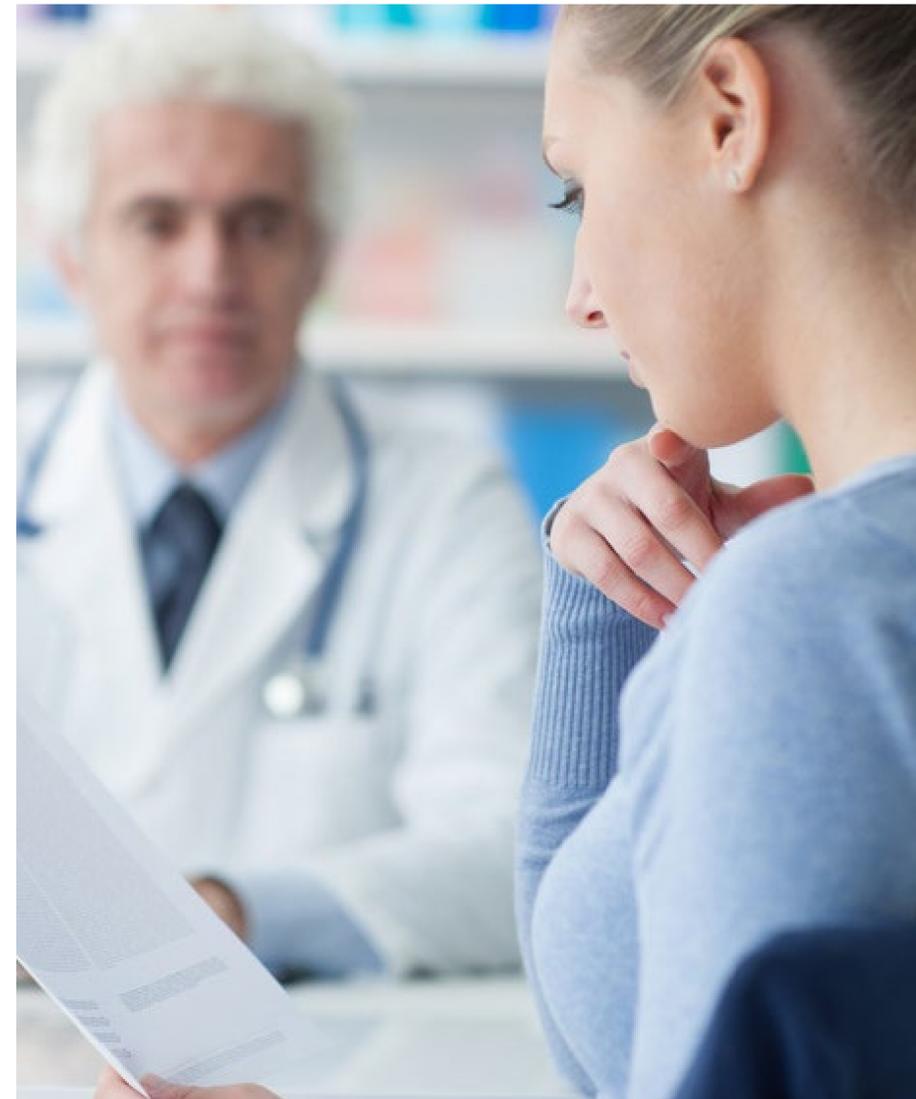
C'est une somme déduite des remboursements de l'assurance maladie sur les médicaments (0.50 € par boîte), les actes paramédicaux (0.50 € par acte), les transports médicaux (2 € par transport).

Qu'est ce qu'un réseau ?

Le réseau conventionné me donne accès au réseau de prestataires et d'établissements conventionnés avec la MGEN sur toute la France, me garantissant des soins à des tarifs négociés.

Les avantages du réseau ?

Je bénéficie d'un reste à charge nul ou maîtrisé et sans aucune avance de frais auprès de 26 000 chirurgiens dentistes et stomatologues conventionnés, 460 centres dentaires mutualistes, ainsi que dans 2 000 établissements de santé (près de 94 % des hôpitaux publics et environ 40 % des établissements privés).



Mes remboursements

en cas de perte de salaire lié à un arrêt de travail



Exemple

2400 € brut	Salaire d'un doctorant
1920 € net	

Durant cet arrêt, son employeur ne lui versera pas de salaire compte tenu de son ancienneté. La Sécurité sociale versera des indemnités journalières à hauteur de 50 % du gain journalier durant 17 jours car elle applique les 3 jours de carence.

640,00 €	Salaire net versé sur le mois par l'employeur (10 jours)
680,00 €	Revenu de remplacement de la Sécurité sociale (17 jours)
432,00 €	Le complément de salaire mutualiste MGEN (allocations journalières)

Soit un maintien de salaire total sur le mois de **1 752 €** (équivalent à 91 % du salaire net)

[Retour « Mes remboursements Sécurité sociale »](#)



Mes contacts

MGEN Hauts-de-France

Amiens – 15, rue de Québec
Arras – 6, av. du Maréchal Koenig
Beauvais – 12, rue Ambroise Paré
Dunkerque – 92, bd Alexandre III
Laon – 1, rue Fernand Thuillart
Lens – 6, rue François Huleux
Lille – 236, rue de Paris
Valenciennes – 3, av. du Maréchal Foch



*Coût d'un appel local depuis un poste fixe