

mgen[★]

Section de Paris

Bien plus
qu'une mutuelle
la
référence
solidaire

le
Guide

Version septembre 2015

À CONSERVER

mgen.fr

Mutuelle Société
Prévoyance

MGEN, Mutuelle Générale de (Télé)soins remboursés, n°775 683 399, MGEN Vie, n°441 923 902, MGEN F&A, n°440 363 160, mutuelles soumises aux dispositions du livre II du code de la Mutualité - MGEN Assur Santé et Vieillesse, n°441 921 913, MGEN Centre de soins, n°477 961 714, mutuelles soumises aux dispositions du livre III du code de la Mutualité.

Ce guide pratique, à conserver, vous est proposé pour vous permettre de trouver rapidement la réponse aux questions que vous vous posez autour des services rendus par la mutuelle.

Sommaire

Que FAIRE EN CAS...

- 3-4 D'évolution de votre situation personnelle
- 5 D'hospitalisation / De transports médicaux
- 6 D'accident / D'arrêt de travail
- 7 De décès
- 8 De difficultés financières ou psychologiques
- 9 De handicap ou de dépendance
- 10 De dépenses médicales coûteuses
 - / De besoin d'aide à domicile
 - / De prescription de cure thermique
- 11 De projet immobilier

Les CONTACTS...

- 22 En section / Accueil téléphonique
- 23 La section Extra-Métropolitaine
 - / Le Club des Retraités
- 24 Le Centre de Santé Vaugirard
- 25 Le Centre d'optique de Paris
- 26 Le médiateur / Priorité Santé Mutualiste
- 27 Numéros d'urgence

ComPRENDRE...

- 12 Les quatre offres Santé Prévoyance MGEN
- 13 La prévoyance
- 14 Le régime des bénéficiaires enfants
- 15 Les packs de service
- 16 La prévention
- 17 Le parcours de soins coordonnés
 - / Les dépassements d'honoraires
- 18 Vos relevés prestataires
- 19 Les taux de remboursements des médicaments
- 20 Le conventionnement MGEN (dentaire / hospitalisation)
- 21 Les réseaux des opticiens et audioprothésistes agréés



Que faire

en cas...

... DE CHANGEMENT D'ADRESSE, DE NUMÉRO DE TÉLÉPHONE, MAIL

Prévenez immédiatement votre section MGEN en indiquant très précisément vos nouvelles coordonnées. Vous pouvez également effectuer ces modifications dans votre espace adhérent sur *mgen.fr*

... DE CHANGEMENT BANCAIRE OU POSTAL

Informez par écrit votre section MGEN en joignant un RIB ou un RIP et, si vous avez des cotisations prélevées, une autorisation de prélèvement (demandez l'imprimé à votre section).

... D'ÉTAT CIVIL

Communiquez, par courrier, l'information à votre section MGEN, en joignant le justificatif correspondant (mariage, PACS, séparation, divorce). Demandez l'imprimé spécifique si vous souhaitez modifier la liste des bénéficiaires de la prestation invalidité décès.

... DE MATERNITÉ OU D'ADOPTION

Contactez votre section départementale pour connaître vos droits et les démarches à effectuer. Si l'enfant est mutualiste, MGEN lui octroiera une prestation de 160 € à la naissance.

... DE MODIFICATION DE LA SITUATION DEVOS BÉNÉFICIAIRES

S'il s'agit de votre conjoint(e) : quelle que soit la nature de ce changement (embauche, chômage, retraite, décès...), il est nécessaire d'en aviser votre section MGEN.

S'il s'agit de vos enfants : informez votre section MGEN des changements de toute nature les concernant (fin des études, apprentissage, entrée dans la vie active, mariage...)

3

CARTE VITALE

À l'occasion de tout changement de situation familiale ou professionnelle, pensez à mettre à jour votre carte Vitale une fois que MGEN a enregistré vos modifications. Une borne est à votre disposition dans les espaces de votre section.

En cas de perte ou de vol de votre carte, signalez-le par écrit à votre section.

Une attestation papier peut vous être fournie sur demande.

... DE TITULARISATION

Envoyez la copie de votre arrêté à votre section MGEN.

... DE DÉPART À LA RETRAITE

Vous êtes fonctionnaire : adressez une copie recto verso du titre de pension à votre section MGEN. Ce document permet de mettre à jour votre dossier Sécurité Sociale et de rétablir le précompte de votre cotisation mutualiste (pour les pensionnés de la fonction publique).

Vous n'êtes pas fonctionnaire : adressez votre titre de pension et le bulletin de pension de votre organisme de retraite complémentaire.

... DE MUTATION

Vous êtes titulaire ou stagiaire : il vous faut prendre contact avec la section MGEN du département de votre nouveau lieu de travail.

Vous n'êtes pas titulaire : vous devez prendre contact avec la section MGEN du département de votre nouveau lieu de résidence.

... DE DÉPART À L'ÉTRANGER

Vous partez pour un court séjour dans un pays d'Europe : pensez à vous procurer la carte européenne d'Assurance maladie. La carte européenne est individuelle et nominative, y compris pour les enfants de

moins de 16 ans. Cette carte atteste de vos droits et permet de bénéficier de la prise en charge des soins (médicalement justifiés). La demande doit être faite un mois avant votre départ, soit en section, soit directement sur votre espace adhérent sur mgen.fr

Dans un pays hors d'Europe : il vous faudra régler vos frais médicaux sur place et conserver les factures et justificatifs de paiement. À votre retour, vous pourrez demander à votre section l'imprimé nécessaire qu'il vous faudra compléter en y joignant les factures avec leur traduction.

Vous partez travailler à l'étranger ? Votre enfant décide d'étudier hors métropole ou DOM ? Il est important de contacter au plus vite la Section Extra-Métropolitaine de MGEN (coordonnées en page 23 de ce guide) afin d'effectuer les formalités administratives nécessaires dans les meilleurs délais.

ATTENTION !

Si vous êtes adhérent actif du Ministère de l'Éducation Nationale ou retraité, rémunéré par une trésorerie générale, il convient de vérifier régulièrement la présence du précompte de la cotisation mutuelle sur le bulletin de salaire ou de pension, surtout lors d'un changement de poste ou de situation. Si vous constatez une erreur, contactez au plus vite le 3676 ou signalez-le à l'accueil des espaces de votre section départementale.

... D'HOSPITALISATION

Vérifiez avant le séjour (quand il ne s'agit pas d'une urgence) auprès de votre section, si l'établissement est conventionné. Le conventionnement hospitalier MGEN permet au mutualiste de bénéficier :

- de la **délégation** de paiement qui dispense de l'avance des frais
- d'un **remboursement** amélioré, voire complet, des frais de chambre individuelle. Voir la rubrique « comprendre le conventionnement » en page 20. Lors de l'entrée dans un établissement, vous devez informer la personne en charge des admissions que vous êtes adhérent à MGEN en présentant votre carte Vitale ou la carte de mutuelle en cours de validité.

Une grande partie des frais d'hospitalisation (80 %) sont remboursés par la Sécurité Sociale. Néanmoins, quelques dépenses restent à la charge du patient :

- le **ticket modérateur** (en cas d'absence de prise en charge à 100 %) : il représente 20% du tarif Sécurité Sociale des frais de séjour correspondant à l'affection qui a motivé l'hospitalisation
- le **forfait journalier** hospitalier (qui comprend les frais de nourriture et d'hébergement) : 18 €
- la **participation forfaitaire**, en cas d'actes d'un montant supérieur ou égal à 120 €, est de 18 €. MGEN peut également prendre en charge une partie d'autres frais, selon l'offre souscrite :
 - le supplément pour chambre particulière
 - les frais d'accompagnement pour jeunes enfants ou personnes âgées
 - les dépassements d'honoraires médicaux et chirurgicaux (médecine, chirurgie, anesthésie, maternité...)

... DE TRANSPORTS MÉDICAUX

ATTENTION !

Plusieurs types de transport peuvent vous être prescrits par votre médecin en fonction de votre état de santé et de votre degré d'autonomie. L'Assurance maladie peut prendre en charge vos frais de transport, sous certaines conditions et après entente préalable. Les taxis, notamment, doivent être conventionnés, sinon vous ne serez pas remboursé !

Consultez : www.ameli.fr
rubrique « Assurés » puis
« soins et remboursements »,
« combien serez-vous
remboursé ? »,
« frais de transport ».

... D' ACCIDENT

- **Tout accident**, avec ou sans tiers responsable, doit être déclaré à MGEN dans les plus brefs délais. Il faut cocher la case « Accident » sur la feuille de soins. Des protocoles avec la Maif, la MAE et l'Autonome de solidarité permettent le règlement de prestations dues aux mutualistes par ces organismes par le biais de MGEN. **Attention !** Pour tout accident du travail, vous devez vous adresser à votre employeur. Les accidents du travail sont traités par l'Inspection Académique pour les fonctionnaires, par la CPAM pour les non fonctionnaires.

... D'ARRÊT DE TRAVAIL

- **Vous êtes fonctionnaire ou stagiaire :** l'arrêt de travail ne doit pas être adressé à MGEN, mais le volet 3 doit être remis à votre service gestionnaire par la voie hiérarchique (Inspection Académique ou établissement).

- **Vous êtes auxiliaire, contractuel géré Sécurité Sociale par MGEN :** vous devez adresser dans les 48 heures les deux premiers volets de votre arrêt de travail à MGEN. Le 3^e volet doit être adressé à l'employeur par voie hiérarchique.

Si vous n'êtes pas géré Sécurité Sociale par MGEN, envoyez les deux premiers volets à la CPAM.

COMPLÉMENT DE REVENUS

Après 3 mois de congé maladie ordinaire, le fonctionnaire passe à mi-traitement, puis sans traitement, 9 mois plus tard.

MGEN VERSE UN COMPLÉMENT DE REVENUS AUX MUTUALISTES DES QUATRE OFFRES : LES ALLOCATIONS JOURNALIÈRES.

De la même façon, un mutualiste, s'il est MGEN actif ou MGEN Initiale, mis à la retraite pour invalidité, peut percevoir l'allocation invalidité.

Demandez un dossier à la section qui vérifiera vos droits.

EN SAVOIR PLUS

*mgen.fr rubrique
« Offre MGEN »
puis « la prévoyance »*

... DE DÉCÈS

Si vous êtes confronté au décès d'un proche, mutualiste MGEN, nous vous apportons un soutien financier :

- la prestation « frais funéraires » constitue une participation aux frais d'obsèques (sauf pour MGEN Initiale).
- la prestation « invalidité-décès » : en cas de perte totale et irréversible d'autonomie ou de décès, MGEN vous verse, ou à vos proches, un capital. Ce capital et la majoration pour enfant sont variables selon les offres et les statuts. Une majoration du capital est versée par enfant mutualiste à charge de moins de 20 ans ou en situation de handicap.
- l'allocation orphelinat : MGEN verse une allocation annuelle afin que les enfants orphelins mutualistes ne se retrouvent pas démunis (jusqu'à 28 ans, selon conditions).

Pour bénéficier de ces prestations et connaître les formalités, contactez votre section MGEN.



SOLLICITUDES ASSURANCE OBSÈQUES (OFFRE ADDITIONNELLE)

MGEN vous propose une assurance obsèques qui vous décharge de tout, ainsi que vos proches !

Financement des obsèques, règlement des démarches administratives et de succession, accompagnement des proches... Tout organiser maintenant pour vivre l'esprit tranquille.



RASSURCAP SOLUTIONS (OFFRE ADDITIONNELLE)

À MGEN, on sait que le décès ou l'invalidité permanente entraînent un déséquilibre moral et financier des proches. C'est pourquoi nous avons prévu un dispositif, un contrat d'assurance, en partenariat avec la MAIF Rassicap est la souscription d'un capital qui sera versé à votre famille afin de pouvoir maintenir son niveau de vie.

MGEN verse un capital en cas de décès ou d'invalidité permanente.

Venez vous renseigner dans les espaces de votre section départementale.

... DE DIFFICULTÉS FINANCIÈRES PASSAGÈRES

Vous vous trouvez dans une situation financière délicate, imprévisible, d'origine familiale, sociale ou de santé...

• **Vous êtes fonctionnaire** de l'Éducation nationale ? Vous pouvez vous adresser à l'assistant social de l'Inspection Académique pour bénéficier de l'action sociale en faveur des personnels de l'Éducation nationale.

• **Vous n'êtes pas fonctionnaire** de l'Éducation nationale ? Vous pouvez vous adresser à votre employeur puis à la CPAM, qui pourront vous attribuer des prestations sociales sur étude de votre dossier. MGEN peut également vous aider, sous certaines conditions, en vous faisant bénéficier des aides financières de solidarité :

• **l'avance spéciale** : vous subissez un retard de paiement de l'administration ? MGEN vous avance jusqu'à 80 % de la somme attendue sous la forme d'un prêt sans intérêt

• **le prêt service** : vous faites face à une dépense imprévue d'ordre sanitaire, social ou scolaire ? MGEN peut vous proposer un prêt à taux d'intérêts réduit

• **le prêt social** : vous êtes confronté à un problème financier important suite à un événement grave ? Vous pouvez bénéficier d'un prêt sans frais, ni intérêts

• **l'aide exceptionnelle** : vous avez un besoin de première urgence ? MGEN offre une aide ponctuelle d'un montant limité.

Pour bénéficier d'une de ces aides, adressez-vous à votre section pour constituer un dossier.

EN SAVOIR PLUS

*mgen.fr rubrique
« Offre MGEN » puis
« Les actions sociales »*

... DE DIFFICULTÉS PSYCHOLOGIQUES OU PROFESSIONNELLES

Fruits d'un partenariat entre MGEN et l'Éducation nationale, les réseaux Prévention Aide et Suivi (P.A.S.) sont des lieux d'écoute gratuits et anonymes, ouverts à tous les personnels de l'Éducation nationale, titulaires ou non. Un psychologue reçoit les personnes individuellement, en toute confidentialité, chaque mercredi entre 14h00 et 17h00 à l'espace Tolbiac.

Vous pouvez demander des renseignements, un rendez-vous personnel, en appelant le 06 79 14 53 18 du lundi au vendredi de 10h à 18h. Les rendez-vous individuels ont lieu le mercredi de 14h à 17h à l'espace Tolbiac au 26 rue des Frigos 75013

... DE HANDICAP OU DE DÉPENDANCE

Si vous vous retrouvez en situation de handicap ou de dépendance, MGEN vous apporte un soutien financier et moral. Si vous avez moins de 60 ans, vous pouvez bénéficier de l'**allocation handicap**. Si vous avez plus de 60 ans, vous pouvez bénéficier de l'**allocation dépendance**. Modulées en fonction de la situation familiale et sociale, ces deux aides comportent un volet financier, des conseils pratiques et des services. Elles sont cofinancées par le Ministère de la Jeunesse, de l'Éducation nationale et de la Recherche: la participation de MGEN vient compléter le dispositif ministériel.

Face à la dépendance, MGEN a renforcé ses prestations :

- **la prestation dépendance totale** : elle est versée au membre participant ou au bénéficiaire conjoint reconnu en état de dépendance totale (GIR 1 ou 2). La prestation comprend une rente mensuelle, et le cas échéant, une prestation complémentaire de maintien à domicile (sauf pour MGEN Initiale).
- **L'aide au mutualiste aidant** : elle vous est versée si vous vous occupez d'un proche (enfant, conjoint, pacsé, concubin ou ascendant 1^{er} degré) en situation de dépendance totale, et vivant à son domicile. Et ce, même si ce proche n'est pas adhérent MGEN.
- **la prestation perte temporaire d'autonomie** est mise en place : elle est versée au membre participant ou bénéficiaire conjoint de moins de 65 ans, victime d'une maladie grave (infarctus du myocarde, cancer, accident vasculaire cérébral invalidant, sclérose en plaques) ou de séquelles lourdes suite à

un accident (lésions traumatiques sévères, cécité, surdité, brûlures graves). Dans ces différentes situations, **un service d'aide à domicile** adapté (aide ménagère, garde d'enfants) peut être mis en place jusqu'à 20 heures par mois avec une participation financière versée par MGEN (sauf si vous êtes à MGEN Initiale ou que vous êtes retraité).

Pour bénéficier d'une de ces prestations, adressez-vous à votre section pour constituer un dossier.



COMPLÉMENT D'AUTONOMIE (OFFRE ADDITIONNELLE)

Une solution renforcée pour être encore mieux protégé en cas de dépendance totale, étendue aux personnes en dépendance partielle importante. L'offre procure une rente mensuelle qui aide à couvrir les frais liés à la perte d'autonomie, ainsi qu'un capital premier équipement, pour améliorer le domicile. Deux niveaux de garanties sont proposés.

Venez vous renseigner dans les espaces de votre section départementale.

... DE DÉPENSES MÉDICALES COÛTEUSES

Si vous, ou votre bénéficiaire, êtes confrontés à un reste à charge important, consécutif à des frais médicaux, hors dépassements d'honoraires, vous pouvez demander à bénéficier de la prestation soins coûteux. La prestation soins coûteux est accordée, sur étude du dossier, dans certains cas particuliers:

- **traitements thérapeutiques nouveaux ou particulièrement onéreux**, non remboursés par la Sécurité Sociale mais médicalement reconnus par le Praticien-conseil MGEN.
- **fournitures, appareillages et soins particuliers** insuffisamment remboursés par la Sécurité Sociale et ne donnant pas lieu à versement d'une prestation spécifique MGEN.
- **traitements justifiés** par une maladie grave ou consécutifs à une intervention chirurgicale ou un traitement lourd et laissant un reste à charge.

Pour bénéficier de cette prestation, adressez-vous à votre section pour constituer un dossier.

... DE BESOIN D'UNE AIDE À DOMICILE

En cas de maladie, de sortie d'hospitalisation, de perte temporaire d'autonomie ou de dépendance d'un mutualiste ou de ses bénéficiaires, vous pouvez avoir besoin d'une aide à domicile. La prestation MGEN est attribuée après étude de votre situation afin que soient déterminés la nature et le degré de l'intervention. Contactez votre section départementale qui gèrera directement votre demande.

... DE PRESCRIPTION D'UNE CURE THERMALE

Si votre médecin traitant vous a prescrit une cure thermale, vous devez transmettre à MGEN le questionnaire de prise en charge (imprimé S 31 I 85), délivré et complété par votre médecin traitant, en indiquant la mention « cure thermale » sur l'enveloppe. La déclaration des ressources (volet 2 de l'imprimé) est nécessaire pour la prise en charge de vos frais de déplacement, d'hébergement, ainsi que pour le versement d'indemnités journalières (sauf si vous êtes atteint d'une Affection Longue Durée (ALD) ou si votre cure est en rapport avec un accident du travail). Vous recevrez un accord de prise en charge avec un volet 1 destiné au médecin thermal (honoraires médicaux), un volet 2 destiné à l'établissement (forfait thermal) et dans certains cas, un volet 3 sous conditions de ressources.

... DE PROJET IMMOBILIER

Vous envisagez de déménager ou d'équiper votre logement ?

MGEN vous propose



différentes **OFFRES ADDITIONNELLES**

le Prêt Installation MGEN : si vous avez moins de 36 ans, vous pouvez bénéficier d'un prêt de 1000 € à 3000 € au TAEG fixe de 0%, sans frais de dossier.

Vous souhaitez acheter un nouveau logement :

- **la caution acquisition** : en garantissant votre prêt auprès des établissements bancaires (BNP Paribas, Personnel Finance, la Banque Postale, la Casden, la Banque Populaire, les Caisses d'Epargne), MGEN vous permet de faire l'économie des frais liés à une prise de garantie hypothécaire

- **l'assurance emprunteur** : assure vos prêts quel que soit votre organisme financier



Il est indispensable de prendre rendez-vous avant de vous déplacer à la section pour constituer vos dossiers Habitat.

C Comprendre



OFFRES MGEN

EN COMPLÉMENT DU RÉGIME OBLIGATOIRE D'ASSURANCE MALADIE, MGEN PROPOSE 4 OFFRES

Chaque adhérent choisit la formule selon ses besoins et dispose de la formule prévoyance qui correspond à son statut (sauf pour MGEN Initiale).

SANTÉ PRÉVOYANCE	SANTÉ MGEN INITIALE	SANTÉ MGEN ÉQUILIBRE	SANTÉ MGEN RÉFÉRENCE	SANTÉ MGEN INTÉGRALE
Actes médicaux courants	•	••	•	•••
Pharmacie (1)	•	••	•	•••
Packs Prévention et Se soigner autrement	•	••	•	•••
Hospitalisation	•	••	••	•••
Dentaire et Orthodontie	•	••	•••	•••
Implantologie			•••	••••
Parodontie				•••
Audioprothèses	•	•	••	••
Prothèses	•	•	••	••
Cures thermales	•	•••	••	••••
Transports	•	•	•	•
Optique	•	•	••	•••
Prestations naissance	•	•	•	•
Packs de services (2)	•	•	•	•
Actions sociales et solidaires incluses (3)	•	•	•	•

12

- 1 Remboursement à 100 % (part Sécurité Sociale et MGEN) pour les médicaments remboursés à 65 % ou 30 % par la Sécurité Sociale, quelle que soit l'offre. Forfaits annuels pour Équilibre et Intégrale en ce qui concerne les médicaments remboursés à 15 % par la Sécurité Sociale ou prescrits mais non remboursés par la Sécurité Sociale.
- 2 Quatre sphères concernées : Vie professionnelle (en cas de mutation ou de mobilité professionnelle) – Vie Quotidienne (informations juridiques) – Famille (service enfants en cas d'hospitalisation des parents) – Santé (hospitalisation, immobilisation).
- 3 Avance spéciale en cas de retard de votre administration – aide exceptionnelle ou prêt suite à événement imprévisible – aide à domicile pour surmonter un souci de santé.

... LES DIFFÉRENTS STATUTS DES ADHÉRENTS POUR LA PRÉVOYANCE

À côté des catégories de Membres Participants Actifs, de Membres Participants Retraités, de Bénéficiaires Enfants et de Bénéficiaires Conjointes, a été créé le statut de Membre Participant Associé pour permettre à un ancien adhérent de rester couvert par MGEN.

- **Le Membre Participant, actif ou retraité.** Le couplage entre la santé et la prévoyance est obligatoire pour lui, sauf en cas de couverture en santé par un contrat collectif obligatoire (le sien ou celui de son conjoint) ; dans ce cas, il a la possibilité de souscrire la prévoyance seule.

Le choix se fait parmi les formules santé. La prévoyance est liée à son statut d'actif (Prévoyance MGEN Actifs) ou de retraité (Prévoyance MGEN Retraités) - sauf pour MGEN Initiale (obligatoirement Prévoyance MGEN Initiale).

- **Le Membre Participant Associé**

Qui est concerné par ce nouveau statut ?

- Le Membre Participant qui sort du champ professionnel de MGEN et qui souhaite y rester (dans ce cas, son conjoint et / ou ses enfants restent bénéficiaires en tant que Bénéficiaire Conjoint ou Enfant ou Enfant Étudiant du Membre Participant Associé).

- Le Bénéficiaire Conjoint qui n'est plus rattaché à un Membre Participant du fait d'un divorce ou d'une séparation, du décès ou de la sortie du Membre Participant de MGEN, ou de toute autre situation engendrant une rupture du lien familial.

- Le Bénéficiaire Enfant ou le Bénéficiaire Enfant Étudiant qui a plus de 28 ans ou qui n'est plus à charge.

- Toutes les formules de santé sont ouvertes aux Membres Participants Associés. La formule prévoyance est Prévoyance MGEN Affinités.

Attention ! Pas de couverture prévoyance avec MGEN Initiale.

- Possibilité de souscrire la prévoyance seule : Prévoyance MGEN Affinités.

- Le montant de la cotisation se fait sur la base d'un forfait annuel, selon l'option choisie et la tranche d'âge.

- **Pour le Bénéficiaire Conjoint,** le choix de la santé est celle du Membre Participant ; la prévoyance est liée à son statut (Prévoyance MGEN Affinités), sauf pour MGEN Initiale (obligatoirement Prévoyance MGEN Initiale).

- Possibilité de souscrire la prévoyance seule. Ainsi le découplage est possible, et sans justificatif, pour les Bénéficiaires Conjointes et les Membres Participants Associés.

QU'EST-CE QUE LA PRÉVOYANCE ?

Les allocations liées à l'arrêt de travail, ou à l'invalidité, les prestations liées à la perte d'autonomie ou au décès, le service d'aide à domicile.

Le statut de l'adhérent détermine le droit à l'ensemble ou à une partie de ces aides

... LE RÉGIME DES BÉNÉFICIAIRES ENFANTS

Le régime obligatoire (part Sécurité Sociale)

- **Moins de 16 ans** : les enfants qui sont à la charge de l'assuré social sont des ayants droit en Sécurité Sociale de cet assuré (pas de cotisation à payer). Ils bénéficient de remboursements sans franchise et sans déclaration de médecin traitant.
- **16 à 20 ans** : les enfants étudiants sont des ayants droit autonomes, ils ne cotisent pas à la Sécurité Sociale étudiante mais leur régime obligatoire est quand même géré par une Sécurité Sociale et ce sont eux qui perçoivent les remboursements. Les enfants non étudiants sont des ayants droit.
- **À partir de l'année scolaire de leurs 20 ans**, les enfants étudiants doivent s'acquitter de la cotisation Sécurité Sociale étudiante lors de leur inscription universitaire. Leur régime obligatoire est géré par une mutuelle étudiante.

Le régime complémentaire
(MGEN et/ou LMDE).

Si le membre participant souhaite assurer une couverture mutualiste à ses enfants, il doit s'acquitter annuellement d'un complément de cotisation.

- **Moins de 18 ans** : les enfants à charge sont bénéficiaires enfants.

- **De 18 à 28 ans** (ou à partir de 16 ans si l'enfant est étudiant) : les enfants étudiants ou non actifs bénéficient de l'offre Jeunes et peuvent être alors simultanément adhérents à la LMDE (La Mutuelle Des Étudiants). L'offre Jeunes comprend une solide prise en charge des soins les plus coûteux (dentaire, hôpital, lunetterie), des forfaits de prévention (vaccins, contraception, diététique, ostéopathie, sevrage tabagique...) et une couverture à l'internationale.
- **Pour les cas spécifiques** : études à l'étranger, enfant handicapé,... faites le point auprès de votre section.

BON À SAVOIR

L'affiliation en Sécurité Sociale à la LMDE permet un remboursement simultané des parts Sécu et complémentaire via le lien Noemie (télétransmission avec la Sécurité Sociale)

Si votre enfant est actif et dépasse le plafond de ressources, il peut adhérer à MGEN Filia ou devenir Membre Participant Associé

...LES PACKS DE SERVICES INCLUS DANS CHACUNE DES 4 OFFRES

• La sphère professionnelle

> Le pack « les + Actifs pour la mobilité / mutation professionnelle » : aide à la recherche d'emploi du conjoint, aide au déménagement, nettoyage du logement quitté.

• La sphère quotidienne

> Informations juridiques : un service en ligne d'informations juridiques sur différentes thématiques (consommation, habitat, famille...) et un entretien téléphonique annuel.

• La sphère santé

> Le pack Hospitalisation / Immobilisation : aide à domicile, présence d'un proche, livraison de médicaments, portage de repas, transfert post-hospitalisation, préparation du retour à domicile.

> Le pack « les + immobilisation en cas de pathologie lourde » : ergothérapeute, service de téléassistance, enveloppe de services (entretien du jardin, garde d'enfants, venue d'un proche...).

• La sphère famille

> Le pack « les + familles : services enfants en cas d'hospitalisation des parents » : garde d'enfant, conduite à l'école, aide aux devoirs.

> Le pack « les + familles : services enfants en cas de pathologie lourde » : enveloppe de services (garde d'enfant malade, venue d'un proche au domicile...), ergothérapeute, service d'intermédiation et de suivi des travaux pour aménagement du domicile.

... PRÉVENIR ET SE SOIGNER AUTREMENT LES FORFAITS INCLUS DANS LES QUATRE OFFRES :

• FORFAIT
« SE SOIGNER AUTREMENT »
ostéopathie, actes médicaux d'acupuncture, homéopathie non remboursable, consultation diététicien et chiropraxie.

• FORFAIT
« PRÉVENTION »
contraception et tests de grossesse, vaccins prescrits et non remboursés par la Sécurité Sociale, sevrage tabagique, bilan psychomotricité et ostéodensitométrie.

Remboursement entre 75 et 150 euros par an, selon les offres.

16

En tant que complémentaire santé « responsable », MGEN prend en charge les 7 actes de prévention prévus par la réforme de l'Assurance maladie, notamment l'ostéodensitométrie, un détartrage dentaire annuel, un dépistage des troubles de l'audition, les vaccinations obligatoires, le scellement des sillons dentaires...

L'ASSOCIATION ADOSEN PRÉVENTION SANTÉ MGEN

Elle a pour but de développer des projets de prévention, de promotion et d'éducation à la santé et à la citoyenneté auprès des élèves de l'enseignement public, des adhérents des mutuelles du groupe MGEN, des personnels de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.

Une commission départementale met en place des opérations tout au long de l'année en collaboration avec les services prévention de la mutualité, les organisations et les associations qui interviennent dans les domaines de la prévention (Etablissement Français du Sang, Association pour le Don d'Organes et de Tissus humains, La Ligue contre le Cancer, l'Institut Régional d'Éducation et de Promotion de la Santé, etc.). Des articles de la revue départementale se font l'écho de ces opérations.

L'ADOSEN Prévention Santé MGEN met également à disposition des revues, des fiches thématiques, des outils multimédias et des outils pédagogiques pour aider les membres de la communauté éducative dans leur démarche auprès des enfants ou adolescents.

... LE PARCOURS DE SOINS COORDONNÉS

• **Médecin traitant.** Tout assuré social de plus de 16 ans doit déclarer un médecin traitant qui assure la coordination des soins. Dans le cas contraire, les remboursements Sécu ne sont plus que de 30 % au lieu de 70 %. Le médecin traitant peut être généraliste, spécialiste, exercer en libéral, à l'hôpital, en centre de santé... Vous êtes libre d'en changer. Demandez le formulaire à votre section MGEN, par téléphone, ou téléchargez-le dans votre espace adhérent sur mgen.fr

• **Parcours de soins.** Toute consultation de spécialiste doit être précédée de celle de son médecin traitant. Si vous ne respectez pas ce parcours, vous serez moins bien remboursé. De plus, le praticien consulté hors parcours de soins pourra augmenter ses honoraires habituels. Les exceptions : gynécologue, ophtalmologue, neurologue, neuropsychiatre, urgence médicale, éloignement du domicile habituel, absence de votre médecin traitant habituel. Assurez-vous que le médecin a coché la case correspondante sur la feuille de soins (papier ou électronique).

EN SAVOIR PLUS

consultez www.ameli.fr rubrique

- Assurés, puis
- soins et remboursements »,
- combien serez-vous remboursé ?

Affichage obligatoire des tarifs. Tous les professionnels de santé doivent afficher leurs tarifs en salle d'attente ou à défaut dans leur lieu d'exercice.

... LES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES

L'Assurance maladie fixe les tarifs des consultations, actes médicaux, transports sanitaires, etc. par convention avec les professionnels de santé : ce sont les tarifs conventionnés. Ils servent de base à tous les remboursements.

• **Les professionnels conventionnés de secteur 1** se sont engagés à respecter ces tarifs, la Sécurité Sociale prenant en charge, en échange, l'essentiel de leurs cotisations sociales.

• **Ceux qui ne sont pas conventionnés ou qui sont en secteur 2** (dits « à honoraires libres ») pratiquent des dépassements d'honoraires. **À retenir :** les actes médicaux ou les prestations avec dépassement d'honoraires coûtant plus de 70 € doivent faire l'objet d'une information écrite préalable, remise au patient.

• **Les offres Équilibre et Intégrale** remboursent les dépassements d'honoraires en partie ou en totalité pour les consultations médicales, les actes techniques ou de laboratoire et les honoraires des auxiliaires médicaux.

*Pour éviter les dépassements d'honoraires et limiter les restes à charge :
Privilégiez les professionnels du secteur 1
Vérifiez les honoraires :*

- sur internet sur le site <http://ameli-direct.ameli.fr>
- par téléphone auprès de MGEN (3676) ou de l'Assurance maladie (3646)

LES RELEVÉS PRESTATAIRES

- « **Franchise Sécurité Sociale due** » (ou « Participation forfaitaire Sécurité Sociale due ») : le montant de la « franchise » ne peut être récupéré immédiatement (situation de « tiers payant », où vos frais remboursés sont pris en charge par un « tiers », ici la pharmacie). Le montant apparaît en positif et sera récupéré sur un remboursement ultérieur.
- « **Participation forfaitaire Sécurité Sociale retenue** » (ou « franchise Sécurité Sociale retenue ») : le montant de la « participation forfaitaire » apparaît en négatif. Elle est retenue immédiatement sur le remboursement.
- « **Récup Part forf. / Franchise Sécu Soc tiers payant** » lorsque la franchise ou la participation forfaitaire n'a pas pu être récupérée lors d'un premier relevé, elle est récupérée sur un relevé ultérieur.

ACCÉDEZ PLUS RAPIDEMENT

à vos décomptes sur internet grâce à la rubrique espace personnel sur mgen.fr

Toutes les personnes sont concernées par la participation forfaitaire et la franchise médicale, sauf les jeunes de moins de 18 ans, les femmes enceintes (pour les examens obligatoires entre le 1^{er} jour du 6^e mois de grossesse et jusqu'au 12^e jour après l'accouchement), les bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire ou de l'Aide Médicale d'État.

18

FRANCHISE MÉDICALE ET PARTICIPATIONS FORFAITAIRES

PARTICIPATION FORFAITAIRE	MONTANT	PLAFONDS PAR PERSONNE
<ul style="list-style-type: none"> • Toute consultation réalisée par un spécialiste ou un généraliste • Examens de radiologie • Analyses de biologie médicale 	1€ par acte ou consultation	50 € / an 4 € / jour pour un même professionnel de santé
FRANCHISE MÉDICALE	MONTANT	PLAFONDS PAR PERSONNE
<ul style="list-style-type: none"> • Par boîte de médicament • Par acte paramédical (infirmier, kiné,...) • Par transport sanitaire 	0,50 € par boîte 0,50 € par acte 2 € par transport	50 € / an 2 € / jour pour les actes 4 € / jour pour les transports

... LES TAUX DE REMBOURSEMENTS DES MÉDICAMENTS

- **100 %** pour les médicaments reconnus comme irremplaçables et coûteux.
- **65 %** pour les médicaments à service médical rendu majeur ou important.
- **30 %** pour les médicaments à service médical rendu modéré, les médicaments homéopathiques et certaines préparations magistrales.
- **15 %** pour les médicaments à service médical faible. Depuis le 1^{er} juillet 2014, la vignette de couleur apposée sur votre boîte de médicaments disparaît. Les informations initiales présentes sur la vignette, prix et taux de prise en charge par l'Assurance maladie, sont désormais visibles sur plusieurs supports :
- **au verso** de l'ordonnance ayant servi à la délivrance des produits ;
- **sur le catalogue** électronique en ligne sur medicaments.gouv.fr ;
- **en flashant** avec un téléphone mobile sur le code figurant sur la boîte de médicaments (application dédiée à : medicaments.gouv.fr).

Contactez votre section pour connaître les taux exacts de remboursement des médicaments selon l'offre à laquelle vous avez souscrit.

LE TARIF FORFAITAIRE DE RESPONSABILITÉ (TFR)

Une base pour le remboursement de certains médicaments : le TFR est un tarif de référence pour le remboursement de certains médicaments. Il est destiné à prendre en charge, sur la base d'un tarif unique, des produits équivalents en termes d'efficacité (médicaments génériques et médicaments de marque).

- **Un mode de calcul simple** : le TFR est calculé à partir du prix des médicaments génériques les moins chers.
- **Votre remboursement en pratique** : si vous acceptez un médicament générique, cela ne change rien pour vous, il sera remboursé comme d'habitude.

En revanche, si vous préférez un médicament de marque, vous serez remboursé uniquement sur la base du TFR. Par exemple, un médecin vous prescrit un médicament de marque qui coûte 10 € et qui dispose d'un TFR égal à 8 €. Si vous refusez que le pharmacien vous délivre un médicament générique, vous paierez votre médicament de marque 10 €, soit 2 € plus cher que le générique, et vous ne serez remboursé que sur la base de 8 € et non de 10 €.

N'hésitez donc pas à demander à votre médecin traitant de vous prescrire un médicament générique, et acceptez un médicament générique lorsque votre pharmacien vous le propose. Vous serez aussi bien soigné et vous dépenserez moins.

... LE CONVENTIONNEMENT MGEN

Le conventionnement constitue l'un des piliers de notre dispositif de couverture complémentaire. Il répond à deux objectifs majeurs : faciliter pour tous l'accès à des soins de qualité tout en contenant à la fois les dépenses de la mutuelle et les restes à charge de ses adhérents. Grâce à sa politique de conventionnement et à son réseau d'établissements, MGEN, loin d'être un simple contributeur financier, s'affirme comme un véritable acteur de santé publique. Le conventionnement repose sur quelques principes simples:

- la **délégation** de paiement qui dispense le mutualiste de l'avance des frais et assure au praticien un règlement dans les délais les meilleurs;
- un **engagement** tarifaire négocié entre les parties qui permet une juste rémunération des professionnels de santé et, pour la mutuelle, transparence et maîtrise des coûts;
- l'**engagement** par les professionnels de santé de prodiguer des soins de qualité. Deux secteurs de la santé sont concernés par ces accords:

LE DENTAIRE

Un accord a été signé avec la CNSD : la Confédération Nationale des Syndicats Dentaires. Il concerne certains soins dentaires (inlay/onlay), certains traitements en orthodontie, les couronnes, les piliers de bridges et les implants.

ATTENTION! avant de vous engager, faites faire des devis et vérifiez vos remboursements auprès de MGEN.

En ce qui concerne l'orthodontie, l'implantologie, la parodontie, les soins, les prothèses, veuillez contacter votre section qui vous renseignera sur les remboursements inclus dans l'offre choisie.

L'HOSPITALISATION

Le conventionnement permet notamment d'obtenir un remboursement amélioré, voire complet, des frais de chambre individuelle.

*Retrouvez les professionnels
de santé et établissements
conventionnés
Par téléphone au 3676
Sur le site mgen.fr :
rubrique « Offre MGEN »
puis « Espace adhérents »*

... LE RÉSEAU OPTISTYA

Le réseau Optistya a évolué depuis janvier 2015. Découvrez vos avantages sur mgen.fr

- **des tarifs négociés** au plus bas pour des prestations de qualité, et MGEN augmente en plus vos remboursements de 33 %
- **des services inclus dans le réseau** d'opticiens agréés : garantie casse, traitement antireflet multicouche traditionnel, traitement antirayures, traitement aminci (quand nécessaire), réduction de 5 % minimum sur la majorité des montures, réglages gratuits, garantie adaptation verres progressifs et lentilles, étui rigide offert.

DE NOUVEAUX AVANTAGES

- **un accès à des verres correcteurs** de marques référencées par MGEN pour leur qualité technique et une garantie en termes de traçabilité
- **des verres d'enseigne**, à qualité égale, peuvent aussi être pris en charge par MGEN
- **un grand choix de montures** entre 50 et 90 € disponibles en permanence en magasin
- **des devis**, avec calcul du reste à charge éventuel.

... LE RÉSEAU AUDISTYA

Au 1^{er} janvier 2013, MGEN a décidé le renforcement de la prestation audioprothèse incluse dans l'Offre Globale, afin de réduire le reste à charge pour les adhérents ainsi que la mise en place du réseau Audistya, réseau d'audioprothésistes partenaires, afin de garantir à tous les adhérents un accompagnement professionnel spécifique et individualisé, avec des tarifs encadrés.

DE NOUVEAUX AVANTAGES

- **un devis clair et détaillé** pour chaque type d'équipement
- **des prix plafonnés** et la dispense d'avance de frais
- **un mois d'essai gratuit** (minimum 4 séances de réglage)
- **une garantie étendue à 4 ans** en cas de panne
- **un kit d'entretien offert** pour tout nouvel appareil.

*Retrouvez la liste des opticiens et des audioprothésistes les plus proches dans votre espace « adhérent » mgen.fr
N'oubliez pas de dire à votre praticien que vous êtes adhérent MGEN*

Les contacts



accueil en section

5 espaces vous accueillent à Paris

du lundi au vendredi de 9h30 à 18 h et le jeudi de 10h30 à 18h
(17h30 durant les vacances scolaires)

- > 6 rue Le Goff 75005 / RER Luxembourg
- > 76 rue St. Lazare 75009 / métro St Lazare
- > 16 boulevard Voltaire 75011 / métro République ou Oberkampf
- > 26 rue des Frigos 75013 / métro Bibliothèque François Mitterrand
- > 178 bis rue de Vaugirard 75015 / métro Pasteur ou Volontaires

22

ACCUEIL TÉLÉPHONIQUE

3676

(prix d'un appel local
depuis un poste fixe,
seulement en métropole,
hors coût opérateur).

La section **Extra-Métropolitaine**

La couverture santé ne s'arrête pas à nos frontières...

La SEM basée au MANS est experte en matière de protection sociale à l'étranger. Que ce soit directement ou en liaison avec des partenaires reconnus comme la Caisse des Français de l'Étranger (CFE), Inter Mutuelle Assistance (IMA), La Mutuelle Des Étudiants (LMDE), elle concentre toute son activité pour vous protéger ainsi que vos proches, de la simple maladie à l'urgence nécessitant un rapatriement éventuel.

Pour tout projet de départ, il est important de la contacter au plus vite afin d'effectuer les formalités administratives nécessaires dans les meilleurs délais.

Pour joindre la SEM :

- > Une adresse électronique : bienvenue@mgen.fr
- > Un site internet : mgen.fr
- > Un numéro unique : 02 49 79 00 05
(du lundi au vendredi de 9h00 à 17h30)
- > Une adresse postale : 88 rue Albert Einstein 72047 Le Mans cedex 2

Le Club des retraités MGEN

182 boulevard de la Villette 75019 Paris
clubmgenretraites.paris > 01 44 52 75 92



Le Club
est aussi
un acteur
de l'action
sociale.

Le Centre de Santé de Paris

178 bis rue de Vaugirard 75015 Paris
métro : Pasteur ou Volontaires
csparis@mgen.fr

- > 0820 01 28 28 / RDV consultations médicales et imagerie (12 cts la minute)
- > 01 44 49 28 56 / RDV dentaire
- > 01 44 49 28 29 / laboratoire sans rendez-vous
- > 04 44 49 27 66 / annulation de rendez-vous

24

Il est ouvert à tous
du lundi au vendredi de 8h à 19h
le samedi de 8h à 12h30
pour le service dentaire
uniquement.
Consultations en secteur I
sans dépassement d'honoraires.

Plus de
20 spécialités
vous sont
proposées

Le Centre d'optique MGEN de Paris

10, place des Cinq Martyrs du Lycée Buffon 75015 Paris

Ouvert à tous, le centre d'optique MGEN de Paris propose :

- > un large choix de montures optiques et solaires avec plus de 1 500 modèles en exposition,
- > des verres de fabrication française de dernière génération,
- > des lentilles de contact et produits d'entretien,
- > des conseils et des services de professionnels,
- > *un tiers payant systématique et immédiat qui garantit un reste à charge nul ou modéré,
- > des devis clairs et détaillés,
- > un système de garanties complet et l'entretien de l'équipement tout au long de sa durée de vie (nettoyage, changement de plaquettes, ajustement des branches...).

* tiers payant pour les adhérents du groupe MGEN et des mutuelles conventionnées.

HORAIRES / TRANSPORTS

Du lundi au vendredi
de 9h00 à 18h30

Prise en charge du dernier client à 18h
01 53 69 64 30

Train

Gare Montparnasse.

Bus

88 / 91 / 95

Métro

Ligne 6, stations Pasteur ou Montparnasse

Ligne 12, station Pasteur

Ligne 13, stations Gaîté ou Montparnasse

Le médiateur

> **Vous êtes en désaccord avec MGEN ou MGEN Filia ?**

Vous avez adressé une ou plusieurs réclamations et la réponse ne vous satisfait pas ? Le groupe MGEN vous propose un dispositif de médiation pour vous aider à trouver une solution à l'amiable.

La médiation est gratuite et accessible à toute personne physique, adhérent, bénéficiaire conjoint ou enfant.

Elle fait intervenir un tiers indépendant et impartial.

Pour saisir
le médiateur

MGEN Le Médiateur
3 square Max-Hymans 75748 Paris Cedex 15

Priorité Santé Mutualiste

> **Priorité Santé Mutualiste** est un service créé par les mutuelles de la Mutualité Française pour leurs adhérents et leurs proches.

> **Priorité Santé Mutualiste** est née de la volonté de soutenir et d'accompagner les adhérents dans leurs démarches de santé, et notamment lorsqu'ils sont confrontés à la maladie ou à celle d'un proche, en répondant aux difficultés de compréhension et d'orientation dans le système de santé.

> **Indiquez** le code mutuelle MGEN = 5091

> **Vous êtes** alors mis en relation avec un conseiller qui répond à vos questions et vous propose :

1 une information de qualité en matière de santé, des conseils pour vous aider à choisir les établissements de soins et les associations de qualité les plus adaptés à vos besoins

2 un soutien personnalisé par téléphone (aide à l'arrêt du tabac, équilibre alimentaire, maintien à domicile des personnes âgées ou en situation de handicap, ...)

3 des « Rencontres santé » en région (conférences, ateliers, etc.)

> <http://www.prioritesantemutualiste.fr>

Appelez le :

3935

prix d'un appel local à partir d'un poste fixe du lundi au vendredi de 9h à 19h (hors coût opérateur)

Renseignements et numéros d'urgence indispensables

Secours

- > SAMU : 15
- > police : 17
- > pompiers : 18
- > numéro de signalement d'urgences de tout type pour les personnes déficientes auditives (Fax et SMS) : 114
- > SAMU social (hébergement d'urgence) : 115
- > enfance en danger : 119
- > tout type d'urgence, dans tous les pays européens / depuis un mobile : 112

Santé

- > Centres antipoison et de toxicovigilance : 01 40 05 48 48
- > SOS médecins : 36 24
- > Info contraception : 0 800 235 236
- > Drogues info service : 0 800 23 13 13
- > Ecoute alcool : 0 811 91 30 30
- > Suicide écoute : 01 45 39 40 00
- > Sida info service : 0 800 840 800

Violence

- > Aide aux victimes de violences / femmes battues : 3919
- > Jeunes violences écoute : 0 808 807 700
- > Maltraitance personnes âgées et handicapées : 3977
- > SOS homophobie : 0810 108 135
- > Comité National Contre le Bizutage : 06 82 81 40 70

Services

- > MGEN : 3676
- > Réseau PAS : 06 79 14 53 18

La section de Paris a actualisé son guide pratique afin d'inclure les deux principaux changements votés en avril 2015 par MGEN : le choix entre les 4 offres Santé et Prévoyance (MGEN Initiale, Equilibre, Référence et Intégrale) ainsi que la création d'un nouveau statut pour les anciens adhérents qui souhaiteraient rester, celui de Membre Participant Associé.

Ce guide pratique, à conserver, se présente comme un vade-mecum. Il répond à vos interrogations, par exemple : Que dois-je faire en cas de changement d'état civil ? de mutation ? en cas d'hospitalisation ? ou encore en cas d'arrêt de travail ?

Il vous oriente dans vos démarches, que celles-ci concernent l'Assurance maladie (le parcours de soins coordonnés, la participation forfaitaire due, etc.), la complémentaire santé (le conventionnement, les offres correspondant à vos besoins de santé, etc.), ou encore des projets immobiliers.

Il vous explique ce que sont la prévoyance ou la prévention. Il vous informe sur l'action sociale.