

MGEN 2017
Guide pratique
Midi-Pyrénées

TARN et GARONNE



mgen[★]

Mot de la Présidente	3
Nous contacter	4-5
Nos engagements responsables	6-7
Offres MGEN	8-9
Conventionnement et Établissements MGEN	10-11
Vous accompagner tout au long de la vie	12-21
Sécurité sociale	22-25
L'ESPER et partenariats	26
Éducation et Prévention	27-30

Ce guide n'est pas exhaustif. Bien que réalisé avec soin, une erreur a pu se glisser dans ce document qui n'a pas de valeur contractuelle. Les informations peuvent aussi être modifiées suite à un changement de réglementation. Seule une étude personnalisée vous permettra de connaître vos droits à prestations.

Conception, réalisation et impression du guide : ATRT Paris - 01 53 94 20 20 - Juin 2017
Photo de couverture : Montauban, le Pont Vieux - Crédit photo : freepik.com



Cher(e) mutualiste,

Le guide pratique MGEN du Tarn et Garonne, a été mis à jour version 2017. Vous y retrouverez un ensemble d'informations concernant vos droits Sécurité sociale, les offres MGEN Santé Prévoyance et les offres de services proposées par votre mutuelle.

Cet outil, fruit d'une collaboration de l'ensemble des sections de Midi-Pyrénées, n'a pas l'ambition d'être exhaustif, il rassemble des informations pratiques traitées de façon simple et accessible.

Pour compléter vos connaissances, créez votre espace personnel sur mgen.fr et pour vous informer sur la vie de votre section visitez régulièrement le site MGEN82.

N'hésitez pas à nous contacter où à venir nous rencontrer dans nos locaux pour des conseils personnalisés.

Bonne lecture

Colette Verdoux
Présidente MGEN 82



22 élus au Comité de section, pour vous représenter, participer à la vie de la section, promouvoir la MGEN et défendre les positions nationales de la mutualité française.

BASSALER Nicole
BENECH Fabienne
BOGALHEIRO Sylvie
BURGOS Carmen
DELBREIL Nathalie
DUCROS Bernard
DURAND Béatrice
EL KIFANI Mustapha
GLEISES Marie-Annick

JAMET Alain
JORGE José
MALHOMME Jean
MARCO José
MEIGNAN Jeannine
MIEULET Patrick
PICOU Catherine
PRIAM Evelyne
REVERSAT Nicole

ROUZIE Françoise
SAUVAGNAT Jacqueline
SEYVET Michelle
VERDOUX Colette

“**l'année 2018 sera année d'élection au Comité de section, vous pouvez vous présenter : prenez d'ores et déjà contact pour vous informer : cverdoux@mgen.fr**”

Une section à votre service



12 rue Marcel Rivière
82 000 MONTAUBAN

*Pour connaître les horaires
d'ouverture de votre section
connectez-vous à MGEN.fr*



MGEN
12 rue Marcel Rivière - BP 370
82 000 MONTAUBAN CEDEX



Monconseiller@mgen.fr



36 76*
Du lundi au vendredi
de 8h à 18h30

Une équipe à votre service



Présidente : Colette VERDOUX

Directeur : Patrick MIEULET

Délégués : Mauve FREICHET

Responsable d'Equipe : Hélène SENTENAC

Conseillère Mutualiste : Sylvie ROLLIN

Conseillères Accueil Développement Service :

Iman AQEL, Mounia EL HADI, Rosine FAVAREL,
Camille HUMBERT, Bénédicte RIVIÈRE,
Christine SANCHEZ

Assistant Prestations Service : Éric GAJATE

Tarn et Garonne 82

*Service gratuit + prix appel local.

1 Qter Boulevard Alsace Lorraine
CS 10056
09008 FOIX Cedex
Tél. : 3676*
www.mgen.fr

Ariège 09

4 Avenue Jean Monnet
12028 RODEZ Cedex 9
Tél. : 3676*
www.mgen.fr

Aveyron 12

3 Allée Jeanne Daguzan
32020 AUCH Cedex 9
Tél. : 3676*
www.mgen.fr

Gers 32

39 chemin Lafilaire
31043 TOULOUSE Cedex
Tél. : 3676*
www.mgen.fr

Université Paul Sabatier
Bât. UPSIDUM
118 rte de Narbonne
31062 TOULOUSE Cedex

Université Toulouse ⁽¹⁾
Le Mirail - Bât SCAS
5 allée A. Machado
31100 TOULOUSE

Univ. Sciences Sociales ⁽¹⁾
Salle SP 2018
Place Anatole France
31042 TOULOUSE Cedex

(1) hors vacances scolaires d'été

Haute Garonne 31

BP 239
46020 CAHORS Cedex
Tél. : 3676*
www.mgen.fr

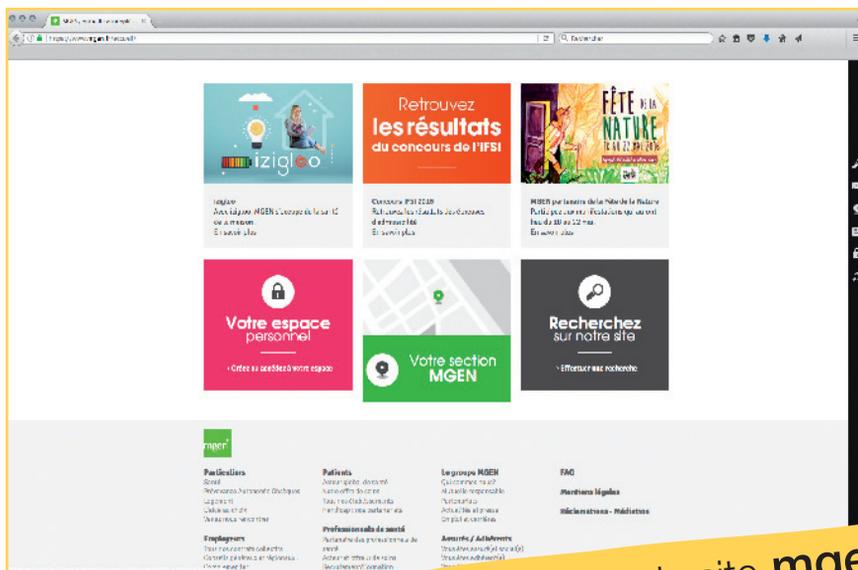
Lot 46

Rue Michelet
BP 9504
65950 TARBES Cedex 9
Tél. : 3676*
www.mgen.fr

Hautes Pyrénées 65

10 rue des Taillades
Le Séquestre
81019 ALBI Cedex 09
Tél. : 3676*
www.mgen.fr

Tarn 81



Consultez le site **mgen.fr**

Depuis votre espace personnel, de nombreuses fonctionnalités sont à votre disposition :

- Consultation de vos remboursements de frais de santé ;
- Attestation de droits pour vous et vos ayants droit ;
- Commande de la carte européenne d'assurance maladie ;
- Déclaration de la perte, du vol ou du dysfonctionnement de votre carte Vitale ;
- Téléchargement de formulaires dont vous avez besoin ;
- Modification de vos données personnelles ;
- Recherche d'un professionnel de santé ;
- Etc.



ENJEUX LIÉS À NOTRE FONCTIONNEMENT INTERNE

AGIR
POUR L'ENVIRONNEMENT

DÉPLOYER
NOTRE POLITIQUE
D'INVESTISSEMENT ET
D'ACHAT RESPONSABLE

CONJUGUER
NOS VALEURS MUTUALISTES
ET NOTRE POLITIQUE DES
RESSOURCES HUMAINES

S'ENGAGER
DANS
LA SOCIÉTÉ

FAIRE
ET ÉVOUER
MODÈLE DÉ
ET NOTRE V

ENJEUX LIÉS À NOTRE

NO
ENGAGE
RESPON

mg

ENSEMBLE P

OS EMENTS SIBLES

en*

VIVRE
ER NOTRE
OCRATIQUE
E MILITANTE

DENTITÉ MUTUALISTE

OUR TOUS

ENJEUX LIÉS À NOS MÉTIERS

ASSURER
UNE PROTECTION
SOCIALE GLOBALE POUR
NOS ADHÉRENTS ET
LEUR FAMILLE

ACCOMPAGNER
LES PARCOURS DE SANTÉ
DE NOS ADHÉRENTS ET
DE NOS PATIENTS, ET ÊTRE
UN ACTEUR DE LA GESTION
DU RISQUE

INNOVER
POUR CONTRIBUER AU
PROGRÈS SOCIAL ET AU
BIEN VIVRE DE TOUS

DÉVELOPPER
DURABLEMENT NOTRE
MODÈLE ÉCONOMIQUE
NON-LUCRATIF ET
SOLAIRE



Les offres MGEN SANTÉ PRÉVOYANCE

MGEN vous accompagne tout au long de votre vie avec des solutions de complémentaire santé et de prévoyance adaptées à vos besoins et à ceux de vos proches.

Chaque offre constitue une protection globale regroupant santé, prévoyance, services et des Actions sociales et solidaires. En tant qu'adhérent, vous et vos proches êtes ainsi parfaitement couverts aux moments clés de votre vie, quels que soient votre état de santé et l'évolution de votre situation familiale ou professionnelle.

INITIALE, ÉQUILIBRE, RÉFÉRENCE, INTÉGRALE :

Choisissez l'offre qui va avec votre vie

MGEN
INITIALE

Une couverture santé qui couvre vos besoins essentiels à tarif accessible, et des forfaits médecines complémentaires et prévention.

Les + Initiale :

- Frais médicaux courants
- Forfaits « Se soigner autrement » et « Prévention »
- Prévoyance incluse : un **complément de revenus** en cas d'arrêt de travail.

MGEN
ÉQUILIBRE

Une couverture santé équilibrée avec une meilleure prise en charge des dépassements d'honoraires et des médecines complémentaires telles que l'ostéopathie ou l'acupuncture...

Les + Equilibre :

Santé : Dépassements d'honoraires, Forfaits «se soigner autrement» et «prévention»

Prévoyance pour les adhérents en activité : complément de revenus en cas d'arrêt de travail, Perte Temporaire d'Autonomie (PTA), décès...

Prévoyance pour les adhérents retraités : décès, dépendance totale...

MGEN
RÉFÉRENCE

Une couverture santé de référence avec des remboursements renforcés pour toute la famille sur l'optique et le dentaire

Les + Référence :

Santé : Renforcement dentaire et optique, forfaits « se soigner autrement » et « prévention »

Prévoyance pour les adhérents en activité : Complément de revenus en cas d'arrêt de travail, Perte Temporaire d'Autonomie (PTA), décès...

Prévoyance pour les adhérents retraités : Décès, dépendance totale...

MGEN
INTÉGRALE

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

Santé : Dépassements d'honoraires, forfaits « se soigner autrement » et « prévention », renforcement dentaire et optique.

Prévoyance pour les adhérents en activité : Complément de revenus en cas d'arrêt de travail, perte Temporaire d'Autonomie (PTA), décès...

Prévoyance pour les adhérents retraités : Décès, dépendance totale...

Et pour les quatre offres :

Des packs de service et service d'aide à domicile inclus, des services conçus pour vous accompagner au quotidien.

Des actions sociales et solidaires incluses, des aides concrètes pour vous soutenir en cas d'imprévus personnels ou professionnels. (voir page 15)

La circulation d'une offre à l'autre au sein de la gamme.

Les règles de circulation suivantes sont mises en place au sein de la gamme MGEN santé prévoyance :

- Ancienneté minimum de 24 mois dans l'offre
- Demande à effectuer avant le 30 octobre
- Prise d'effet au 1er janvier

La possibilité de changer d'offre sans condition d'ancienneté dans un délai de quatre mois dans certains cas (mariage / PACS, naissance ou adoption d'un enfant, divorce / rupture de PACS, veuvage, chômage).

À noter : MGEN Initiale n'est accessible qu'aux nouveaux Membres Participants.

La Gamme ÔJI



Le Membre participant, adhérent d'une offre santé MGEN, peut étendre la couverture familiale à son enfant et lui faire ainsi acquérir la qualité de Bénéficiaire enfant avec les mêmes couvertures santé que lui. Or à partir de leurs 18 ans, et jusqu'à 29 ans, les Bénéficiaires Enfants resteront couverts par l'offre santé de leur parent membre participant (MGEN Santé Prévoyance) mais celle-ci sera enrichie d'un certain nombre de nouvelles prestations automatiquement incluses pour mieux répondre à leurs besoins spécifiques. C'est l'offre ÔJI.

Ainsi ÔJI offre une protection adaptée : ce n'est pas qu'une couverture santé, c'est aussi :

- **3 forfaits** de 25 à 175€/an selon l'offre choisie :
 - Prévention (*contraception, test de grossesse, vaccins, sevrage tabagique*) renforcée par rapport à MSP
 - Se soigner autrement (*ostéopathie, acupuncture, homéopathie non remboursée, diététicien, chiropraxie*) renforcé par rapport à MSP
 - Bonus prévention de 50€ (*pour participer à un abonnement sportif annuel, à l'achat d'articles de sécurité routière, automédication et protections auditives*)
- **3 packs de services inclus** quelle que soit l'offre ÔJI souscrite :
 - Urgence (*aide en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation, rapatriement, soutien psychologique*)
 - Bien démarrer (*coach budget, aide à la recherche du 1er emploi, aide au déménagement*)
 - Mieux informé (*conseil social, infos juridiques, infos médicales, aide dans la recherche d'un médecin, infirmière, entretien téléphonique avec un diététicien*)
- **L'action sociale et solidaire :** en cas de coups durs ou de maladie (*Service d'Aide à Domicile, aide financière, etc.*)
- **Couverture internationale :**
 - incluse dans chaque formule (*études, WE, vacances*)
 - supplémentaire pour des destinations où les frais de santé sont plus chers
- **L'application ÔJI :** des fonctionnalités pour les jeunes (*ex : photo de la facture du club de sport envoyé via l'Appli ÔJI, carte d'adhérent numérisée, messagerie instantanée avec un conseiller MGEN, etc.*)

Le conventionnement hospitalier MGEN

Il permet au mutualiste de bénéficier :

- De la **délégation de paiement** qui dispense de faire l'avance des frais ;
- D'un **remboursement amélioré**, voire complet, des frais de chambre individuelle.

Le tarif « chambre individuelle » s'applique seulement à l'usager qui en a fait **expressément la demande**.

“ Avant toute hospitalisation programmée, renseignez-vous auprès de votre section MGEN. ”



SSR L'ARBIZON BAGNERES DE BIGORRE

Les établissements MGEN de soins de suite et de réadaptation ont pour objectif de prendre le relais des structures hospitalières avec des soins lourds (Médecine, Chirurgie, etc.)

Ils mettent en œuvre, avec le concours du patient des projets thérapeutiques et de soins personnalisés adaptés pour un retour à la vie ordinaire.

L'ARBIZON : Qui sommes nous ?

Etablissement de santé privé d'Intérêt collectif (ESPIC), l'Arbizon a ouvert le 5 novembre 1970. Il accueille tous les assurés sociaux depuis le 1er janvier 1977 dans le cadre de sa participation au service public hospitalier.

L'activité principale depuis 2010 concerne **les soins de suite médico-chirurgicaux polyvalents** avec :

- **96 lits** dont **4 lits** dédiés **soins palliatifs**

L'offre de soins a pris une **orientation gériatrique**. Les locaux ont été repensés de manière à limiter la **dépendance iatrogénique** en adaptant l'infrastructure à la prise en charge du sujet âgé.

L'établissement est pleinement impliqué dans la **filière AVC** en étroite collaboration avec le service de neurologie du Centre Hospitalier de Tarbes et le Centre de rééducation fonctionnelle de Bagnères.



ETABLISSEMENT DE SANTE MENTALE DE TOULOUSE

L'**Établissement de Santé Mentale de Toulouse** groupe MGEN dispose d'une autorisation de **42 places en psychiatrie adulte**.

Il est situé 67 boulevard Deltour à Toulouse. Facilement accessible en transport en commun, il est ouvert du lundi au vendredi de 9 heures à 17 heures.

Dans le cadre du parcours de soins du patient, sur demande d'un médecin traitant de référence, l'admission est étudiée par l'un des membres de l'équipe médicale. Seuls les patients en situation de libre consentement sont admis.

Une fois l'admission prononcée, une **phase d'accueil** est mise en place pendant **un mois** environ. Au terme de celle-ci, un **contrat thérapeutique** est élaboré ou une **réorientation** proposée.

La prise en charge s'appuie sur un ensemble de compétences variées. Des prises en charge individuelles et collectives sont organisées en groupes et ateliers.

Des **médiations thérapeutiques** sont proposées (art thérapie, atelier jardinage, activités physiques, projets culturels par exemple). Une salle permet le repos, une autre les soins infirmiers. Des lieux de vie (Accueil, Bibliothèque, Espaces extérieurs arborés, Espace Musique avec piano et guitare) sont à disposition.

L'établissement est un **Établissement Sanitaire Privé d'Intérêt Collectif**. Il est en lien avec des structures publiques et privées qui assurent la continuité et la permanence des soins. Il est intégré au réseau d'établissements MGEN. Il participe au développement du projet stratégique MGEN en santé mentale.

“

Le + MGEN :

La prestation naissance ou adoption : Afin de vous accompagner dans l'accueil d'un nouvel enfant dans votre foyer, la MGEN vous alloue une aide de 160€, dès lors que cet enfant devient bénéficiaire MGEN.

L'aide à domicile : En cas d'arrêt de travail ou pendant votre congé maternité, la MGEN peut vous faire bénéficier d'un service d'aide à domicile pour les tâches ménagères : contactez votre section pour en connaître les conditions.

”

Les enfants

Le régime complémentaire

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



Gratuité de la cotisation MGEN à partir du 4^{ème} enfant.

Enfants de moins de 18 ans :

la cotisation, sur la base d'un forfait annuel est la suivante :

MGEN Initiale :	240 €	MGEN Équilibre :	180 €
MGEN Référence :	180 €	MGEN Intégrale :	276 €

Enfants de 18 à 28 ans :



NOUVEAU ÔJI !

Ôji c'est une gamme d'offres faite pour eux.

Ils peuvent choisir l'une des 5 offres avec des forfaits spécialement étudiés pour eux.

Plus de renseignements page 9 et sur mgen.fr

Compléments de revenus

Pour les membres participants, en cas de maladie ou d'accident, la MGEN vous garantit un complément de salaire durant votre arrêt de travail et un complément de revenus en cas d'invalidité.

■ Les congés maladie

Si vous êtes fonctionnaire : La durée de prise en charge de votre salaire par votre administration varie selon la nature de votre arrêt de travail. Il en existe 3 catégories :

- **Le congé maladie ordinaire (CMO) :** 3 mois de plein traitement et 9 mois de demi-traitement.
- **Le congé de longue maladie (CLM) :** 1 an de plein traitement et 2 ans de demi-traitement.
- **Le congé de longue durée (CLD) :** 3 ans de plein traitement et 2 ans de demi-traitement.

Si vous êtes non fonctionnaire : La durée de prise en charge de votre salaire par votre employeur dépend de votre statut et de votre ancienneté.

“

La réponse de la MGEN :

Nous complétons votre traitement garanti par l'Administration ou la Sécurité sociale, par une allocation journalière*. La durée de prise en charge de la MGEN varie en fonction de la nature du congé.

”

** Le niveau de garantie correspond à 77 % de la moyenne des salaires bruts mensuels, issus de l'activité professionnelle relevant du champ de recrutement MGEN et perçus au cours des 3 mois précédant l'arrêt de travail.*

■ Prestation Perte Temporaire d'Autonomie (PTA) :

La prestation est versée, sous certaines conditions, au membre participant ou bénéficiaire conjoint de moins de 65 ans, victime d'une maladie grave.

Solutions Acquisitions MGEN

Pour faciliter votre acquisition dans le cadre du financement de votre prêt immobilier ou la réalisation de travaux de votre résidence principale ou secondaire, MGEN vous propose des Solutions Logement accessibles :

- Assurance emprunteur - indispensable
- Caution acquisition - indispensable
- Assurance chômage - conseillée

Pour les moins de 36 ans, un prêt sans intérêt dont le montant varie de 1 000 à 3 000€.

PRÊT
INSTALLATION
MGEN
CASDEN

Au titre de son action sociale à destination des jeunes parfois confrontés à des difficultés financières, il permet de financer les frais d'installation dans un logement (versement du dépôt de garantie, règlement des frais d'agence, travaux d'installation, achat de meubles et d'électroménagers etc.).

Qui peut en bénéficier ?

- Les membres participants et membres participants associés MGEN. Dans tous les cas le demandeur doit être âgé de moins de 36 ans.

Quelles garanties sont proposées ?

- Le taux d'intérêt est pris en charge par MGEN et la CASDEN. L'adhérent bénéficie donc d'un prêt avec un taux à 0% et n'a pas de frais de dossier
- Le prêt est remboursable en mensualités constantes, sur une durée de 12 à 36 mois
- L'assurance du prêt est prise en charge par MGEN
- Le remboursement par anticipation est possible sans frais ni pénalités

Attention : Le Membre Participant ne peut bénéficier qu'une seule fois du Prêt installation MGEN, même si la possibilité d'emprunter 3 000€ n'est pas atteinte.

Solutions Voyage

Vous partez à l'étranger ? Couvrez-vous pour vos frais de santé.

ASSURANCE
VOYAGE
MGEN

Les voyages font rêver... Le coût des soins médicaux de certaines destinations, beaucoup moins! C'est pourquoi il est recommandé de souscrire une assurance voyage: contrairement à une idée répandue les cartes bancaires et les assurances habitation ne couvrent pas l'ensemble des risques liés à votre séjour, mieux vaut le savoir avant de partir...



**Crise d'appendicite
aux États-Unis**
Hospitalisation de 2 jours

de **29 000 €**
à **50 000 €***



* Montants constatés par notre équipe médicale

Les avantages de notre assurance voyages :

- Avance et prise en charge des frais médicaux à hauteur de 150 000€ par personne
- Assistance rapatriement du malade ou du blessé et de ses accompagnants

Et au delà des problèmes de santé :

- Frais de justice et de caution à l'étranger
- Assurance annulation active, même en cas de contre-indication médicale ou de refus de visa.
- Individuelle accident et responsabilité civile à l'étranger.
- Etc.

“ Pour en savoir plus, connectez-vous sur mgenvoyage.fr ”

Action sociale - Solidarité

Vous vous trouvez dans une situation délicate, imprévisible, d'origine familiale, sociale ou de santé, vous plaçant dans une position financière difficile : la MGEN peut vous aider, sous certaines conditions. Votre mutuelle est à votre écoute et vous garantit la confidentialité des informations que vous lui fournissez.

Pour bénéficier des différentes aides, adressez-vous à votre section départementale pour constituer un dossier.

Aides financières de solidarité

Vos besoins	Les aides MGEN
Un besoin de 1 ^{re} urgence (aide alimentaire, frais de justice...).	L'aide exceptionnelle Jusqu'à 1000€ d'aide exceptionnelle, rapide, non remboursable.
Faire face en cas de retard de paiement de l'administration.	L'avance spéciale Plafonnée à 3000€, remboursable dans un délai maximum de 4 mois.
Un problème financier important suite à un évènement grave.	Le prêt social Jusqu'à 2000€ d'aide exceptionnelle, rapide, non remboursable.
Faire face à une situation grave, imprévisible et exceptionnelle.	Le prêt service Jusqu'à 7500€ de prêt à taux d'intérêts réduit.

Le maintien de l'autonomie

La population française vieillissant, la perte d'autonomie est plus que jamais d'actualité. On estime que d'ici 30 ans, 1,5 million de personnes seront dépendantes en France. Aussi depuis 2010, MGEN a intégré une **Prestation Dépendance Totale** dans son offre globale.

Pour renforcer cette prestation et être encore mieux protégé, MGEN vous propose :



MGEN Complément d'autonomie

Une double protection innovante :

- **Une solution complète pour assurer la prise en charge matérielle** des personnes en perte d'autonomie et permettre à chacun de vivre chez soi le plus longtemps possible : rente mensuelle + versement d'un capital.
- **Un ensemble de services logistiques, administratifs et humains** pour soutenir, conseiller et accompagner les aidants comme les aidés : information sur les droits et les démarches, aides à la personne, soutien à domicile, participation financière, etc.

Une solide protection financière :

- **Une rente mensuelle à vie** tant que dure l'état de dépendance. Elle complète vos revenus pour vous aider à couvrir les dépenses liées à la perte d'autonomie.
- **Un capital autonomie.** Il vous aide à financer les premières dépenses. Il peut être versé 2 fois : d'abord en dépendance partielle (GIR 3), puis en dépendance totale (GIR 1 ou GIR 2).

Quatre niveaux de garantie au choix :

- Choisissez le niveau de garantie (niveau 1 à 4) qui correspond le mieux à la protection recherchée et à votre budget.

	NIVEAU 1		NIVEAU 2	
	Rente mensuelle	Capital autonomie	Rente mensuelle	Capital autonomie
DÉPENDANCE TOTALE	250 €	1000 €	450 €	1000 €
DÉPENDANCE PARTIELLE	250 €	750 €	350 €	750 €
	NIVEAU 3		NIVEAU 4	
	Rente mensuelle	Capital autonomie	Rente mensuelle	Capital autonomie
DÉPENDANCE TOTALE	650 €	2000 €	850 €	2000 €
DÉPENDANCE PARTIELLE	450 €	1000 €	550 €	1000 €

Handicap et dépendance



Allocations handicap et dépendance :

Les allocations handicap et dépendance vous aident à faire face aux conséquences financières liées à la perte d'autonomie. Le montant de l'allocation est lié au degré de la perte d'autonomie et à votre niveau de ressources.

Prestation dépendance totale :

Prestation versée au membre participant ou bénéficiaire conjoint reconnu en état de dépendance totale (GIR 1 ou 2). La prestation comprend une rente de 120€ par mois et le cas échéant une prestation complémentaire de maintien à domicile.

Prestation particulière :

Pour des frais ponctuels liés au handicap ou à la dépendance, tels que le matériel lourd et l'aménagement du domicile ou du véhicule, les mutualistes peuvent bénéficier, sous certaines conditions d'une prestation spécifique de la mutuelle.



L'aide au mutualiste aidant :

L'allocation Aide au Mutualiste Aidant (jusqu'à 500€/an en fonction de vos ressources) vous est versée si vous vous occupez d'un proche (enfant, conjoint, père ou mère) en situation de dépendance totale. Et ce même si ce proche n'est pas adhérent MGEN.



Service d'aide à domicile

La prestation est apportée en cas d'arrêt de travail ou de dépendance et afin de faciliter la vie du groupe familial au domicile, au membre participant et à ses bénéficiaires. Le montant de la participation de la MGEN dépend de la situation du bénéficiaire de la prestation (état de santé, revenus) et de la nature de l'intervention (aide ménagère ou travailleuse familiale). Les demandes sont gérées par la section départementale.



Le + MGEN :

Les prestations dépendance totale et Perte Temporaire d'Autonomie comprennent la mise à disposition d'un service d'aide à domicile. La participation financière de la MGEN est de 8€ ou 14€ par heure, selon la nature de l'intervention, versée par Chèque Emploi Service Universel (CESU).



Prestation frais funéraires

Qui peut en bénéficier ?

Elle est versée à la personne ayant engagé les frais d'obsèques :

- Soit à un proche
- Soit à l'organisme funéraire dans le cadre du conventionnement avec la MGEN si le montant de la prestation est déduit
- Soit aux héritiers ou au notaire chargé de la succession dans le cas où le mutualiste a lui-même réglé ses frais d'obsèques

Qu'est ce qui est couvert ?

L'objet de la prestation est de participer aux frais d'obsèques engagés.

Par conséquent :

- Si aucun frais n'a été engagé pour les obsèques (absence de facture acquittée émanant d'une entreprise de pompes funèbres), il n'y a pas de versement de la prestation frais funéraires.
- Si les frais d'obsèques sont inférieurs au plafond de la prestation, le montant de la prestation sera limité aux frais engagés et les héritiers ne pourront prétendre percevoir la différence.

Les frais « annexes » engagés par la famille (fleurs, ornements, pierre tombale...) peuvent être considérés comme des frais d'obsèques dès lors que les frais principaux (cercueil, frais de transport et de préparation du corps...) ont déjà été réglés en tout ou partie (par un contrat obsèques par exemple) et dès lors qu'il est possible d'établir que les frais sont attachés aux obsèques de l'adhérent.

Quelles garanties sont proposées ?

Le montant de la prestation est au maximum de 800€

La prestation est versée à un seul bénéficiaire.



Contrat Obsèques



S'organiser dès maintenant pour que vos proches n'aient pas à le faire plus tard : l'Assurance Obsèques est une solution simple pour envisager l'avenir sereinement et témoigner à votre entourage l'attention que vous lui portez.

En adhérant à Sollicitudes, vous veillez à ne pas ajouter au chagrin de ceux qui vous sont chers, l'organisation douloureuse des funérailles et la prise en charge des nombreuses démarches administratives.

Le choix du cœur et de la raison en somme...

“ Avec Sollicitudes, vous et vos proches bénéficiez d'un ensemble d'informations et de prestations avant, pendant et après le décès. ”

Par exemple :

- **Mise en relation possible avec un professionnel du funéraire**, pour vous aider dans le choix du prestataire funéraire ou pour trouver une concession.
- **Rapatriement et transport du corps.**
- **Déplacement de vos proches** si besoin, jusqu'au lieu des funérailles.
- **Gardiennage de votre domicile** pendant le déroulement des obsèques.
- **Assistance par téléphone** pour réaliser les démarches administratives auprès de la Sécurité sociale, des caisses de retraite, banques et assurances.
- **Service d'informations juridiques** pour informer vos proches sur les successions et les donations.
- **Aide dans la vie quotidienne** : aide ménagère, aide au transport pour effectuer les démarches administratives, garde des enfants.

Avec Sollicitudes, vous disposez également d'un capital forfaitaire pour couvrir vos frais d'obsèques, avec éventuellement le versement du solde à vos bénéficiaires.

Le décès d'une personne entraîne de nombreux frais qui peuvent atteindre des sommes considérables: taxes diverses, impôts, droits de succession, hospitalisation éventuelle, achat d'une concession, obsèques... Il est important de bien choisir le montant du capital souscrit (de 4000 à 12 000€ garantis) : il doit être suffisant pour couvrir la totalité des frais d'obsèques.

“ Pour en savoir plus, venez rencontrer votre conseiller dans votre section départementale ou consultez votre espace personnel sur mgen.fr ”

Prestation invalidité-décès

Cette prestation, à caractère de garantie annuelle, a pour objet de garantir au membre participant le paiement d'un capital décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) survenu en période de garantie. Ce capital est au moins égal à 85% de l'assiette de la cotisation annuelle afférente à l'indice nouveau majoré 318 de la Fonction publique.

Le capital garanti s'élève à 2500€ pour les membres participants associés et les bénéficiaires conjoints. (Garantie facultative).

A qui est versée cette prestation en cas de décès ?

Si vous n'avez pas fait de désignation écrite auprès de la MGEN, la prestation est versée selon la liste type :

- Au conjoint survivant non séparé de corps par jugement définitif passé en force de chose jugée,
- À défaut, au pacsé de l'assuré,
- À défaut, au concubin notoire de l'assuré,
- À défaut, et par parts égales aux enfants de l'assuré, nés ou à naître, vivants ou représentés
- À défaut, et par parts égales, aux ascendants au 1^{er} degré de l'assuré,
- À défaut, à la MGEN.



L'adhérent a la faculté de rédiger une clause particulière de bénéficiaires si la liste type ne lui convient pas.

Pensez à l'actualiser en cas de changement de situation.



En cas de décès du membre participant actif ou retraité, une somme de 10 000€ est versée à chacun des enfants à charge.

En cas de décès du membre participant associé ou du bénéficiaire conjoint, une somme de 1 250€ est versée à chacun des enfants à charge.

L'assurance pour garantir un capital à vos proches : RASSURCAP SOLUTIONS

Facultative, l'assurance décès est un contrat qui garantit le versement d'un capital souvent indispensable aux bénéficiaires désignés en cas de décès ou d'invalidité permanente absolue.

Avantages :

- Vous choisissez librement le montant du capital à partir de 20 000€
- Vous choisissez librement vos bénéficiaires et les modalités d'utilisation
- Vous bénéficiez d'une cotisation particulièrement accessible
- Votre conjoint ou partenaire de Pacs bénéficie d'une avance jusqu'à 4 000€ sous 48h sur le capital en cas de décès
- Vos bénéficiaires ont accès à un service téléphonique pour conseils et informations administratives en cas de décès.

Bilan personnalisé prévoyance

Êtes-vous certain d'être bien protégé en cas de décès ?

Votre conjoint est-il couvert en cas de décès, d'incapacité de travail, d'invalidité ?

Votre famille est-elle bien protégée ?

“ Prenez le temps de répondre à ces interrogations avec un conseiller MGEN. ”

Allocation orphelinat

La MGEN verse une allocation annuelle afin que les enfants orphelins mutualistes ne se trouvent pas démunis (jusqu'à 28 ans). La prestation orphelinat intègre une participation financière forfaitaire de base, sans conditions de ressources qui évolue en fonction de l'âge. Une participation complémentaire, tenant compte du quotient familial, peut être accordée.

Le comité de section de la MGEN peut désigner un correspondant mutualiste auprès de chaque orphelin : il suit l'évolution de sa situation matérielle et morale.

“ L'enfant doit être bénéficiaire enfant au jour du décès. ”

La sécurité sociale avec MGEN

Si vous êtes nouvellement géré par MGEN en Sécurité sociale

“ Vous conservez votre carte Vitale actuelle. ”

En attendant que les informations soient transmises par votre ancien centre de Sécurité sociale

Comment être remboursé ?

Avec une feuille de soins électronique si votre professionnel de santé utilise votre carte Vitale.

Votre ancien centre vous remboursera la partie Sécurité sociale et vous adressera un décompte de remboursement papier ou électronique.

Avec une feuille de soins papier

Envoyez vos feuilles de soins à votre nouveau centre de Sécurité sociale MGEN qui procédera au remboursement de la partie Sécurité sociale.

Lorsque le transfert de votre dossier sera effectif

Vous serez invité par courrier à procéder à la mise à jour de votre carte Vitale (pharmacie, centre MGEN).

Le centre de Sécurité sociale MGEN deviendra votre seul interlocuteur en matière d'Assurance maladie et maternité. Sauf en matière d'accident de travail et de maladie professionnelle.

Si vous êtes déjà géré par le centre de Sécurité sociale MGEN :

“ Pensez à mettre à jour une fois par an votre carte Vitale et en cas de changement de situation personnelle. ”



Pour mieux comprendre vos remboursements

Le parcours de soins

Pour bénéficier d'un remboursement à taux plein, vous devez désigner un médecin traitant qui vous orientera vers les professionnels de santé compétents.

En cas de non respect du parcours de soins, votre remboursement sera minoré.

Les participations forfaitaires et franchises

Si vous faites l'avance de frais

Pour des soins ou produits médicaux (transports, médicaments, examens de laboratoire) les participations et franchises sont déduites automatiquement de votre remboursement par MGEN.

En cas de tiers payant

Les participations forfaitaires et franchises seront déduites de vos prochains remboursements d'Assurance maladie.

Si vous bénéficiez constamment de soins en tiers payant

Vous recevrez un courrier vous demandant de vous acquitter du montant de ces participations forfaitaires et franchises.

Les types d'honoraires ?

Le montant des honoraires d'un médecin conventionné dépend de sa situation vis-à-vis de la convention qui lie sa profession à l'Assurance Maladie.

Conventionné secteur 1 : sans dépassement d'honoraires

Il applique les tarifs fixés dans la convention nationale sans dépassement d'honoraires.

Ces tarifs servent de base au remboursement de l'Assurance Maladie.

Conventionnés avec dépassements maîtrisés (en secteur 1 ou 2)

OPTAM (Option avec Pratique Tarifaire Maîtrisée) et OPTAM CO (Option avec Pratique Tarifaire maîtrisée Chirurgie Obstétrique).

Il s'est engagé à appliquer des dépassements d'honoraires modérés dans le cadre de son adhésion à l'une de ces options . L'Assurance Maladie rembourse les consultations et les actes sur la base des tarifs applicables au médecin de secteur 1, le montant des éventuels dépassements d'honoraires reste à votre charge.

Conventionné secteur 2 : honoraires libres

Il fixe librement ses tarifs et peut donc pratiquer des dépassements avec tact et mesure. L'Assurance Maladie vous rembourse sur la base des tarifs applicables aux médecins de secteur 2, le montant des éventuels dépassements d'honoraires reste à votre charge.

Non conventionnés

Un médecin est dit non conventionné s'il a choisi de ne pas adhérer à la convention. Dans ce cas, il peut fixer librement ses tarifs, mais le remboursement de l'Assurance Maladie est minime. (0,61€ pour un généraliste et 1,61€ pour un spécialiste)

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

Aide pour acquérir une Complémentaire Santé (ACS)

Il s'agit d'une aide permettant de faciliter l'accès à une complémentaire santé aux personnes aux revenus modestes (selon plafond de ressources). Lorsque le dossier est accepté, il est adressé au bénéficiaire une attestation de sa caisse justifiant du droit à l'ACS.

L'ACS présente divers avantages :

- bénéficie d'une attestation de chèques à valoir auprès de son organisme complémentaire pour déduction de la cotisation annuelle
- droit à des tarifs médicaux sans dépassement d'honoraires dans le cadre du parcours de soins
- droit au tiers payant sur la partie Assurance maladie

Vous pouvez aussi obtenir des réductions de prix sur le gaz ou l'électricité sans démarche supplémentaire.

La demande doit être effectuée auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de votre département.

Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC)

La (CMUC) vous permet de bénéficier d'une complémentaire santé gratuite si vous remplissez les conditions suivantes :

- résider en France depuis plus de 3 mois,
- être en situation régulière,
- avoir des ressources mensuelles inférieures à un certain montant.

“

ACS ou CUMC renseignez-vous directement sur
<http://www.ameli.fr/>

”

Survenance d'évènements de la vie

En cas d'arrêt de travail (maladie ou accident du travail)

Démarches à accomplir sous 48 heures

Si vous êtes agent titulaire

Pour obtenir un congé de maladie, ainsi que le renouvellement du congé initialement accordé, le fonctionnaire doit adresser, dans un délai de quarante-huit heures, à l'administration dont il relève, par l'intermédiaire de son chef de service, une demande appuyée d'un certificat d'un médecin, d'un chirurgien-dentiste ou d'une sage-femme.

Si vous n'êtes pas fonctionnaire

- et géré par MGEN en Sécurité sociale, transmettre les volets 1 et 2 à MGEN (à l'attention du médecin conseil) et le volet 3 à votre employeur.
- et non géré en Sécurité sociale par MGEN, transmettre à votre organisme d'assurance maladie les volets 1 et 2 (à l'attention du médecin conseil) et le volet 3 à votre employeur.



La prise en charge des accidents de travail et maladies professionnelles relève :

- de la CPAM (agents non titulaires à temps incomplet ou sur des contrats inférieurs à un an, salariés)
- l'administration employeur dans les autres cas.



En cas de grossesse

Vous bénéficierez d'un remboursement à 100% (sous réserve des éventuels dépassements d'honoraires) sur tous les soins intervenants du 1^{er} jour du 6^e mois de grossesse au 12^e jour après l'accouchement. N'oubliez pas d'envoyer une copie de votre déclaration de grossesse à votre employeur.





L'Économie Sociale Partenaire de l'École de la République, est une association rassemblant 46 organisations de l'Économie sociale (associations, mutuelles, coopératives, syndicats) agissant dans le champ de l'École et de la communauté éducative. L'ESPER est un espace de dialogue et d'échanges entre les organisations membres. Par sa nature et celle de ses adhérents, L'ESPER constitue donc un outil parfait pour promouvoir le modèle de l'Économie Sociale et Solidaire (ESS), les valeurs de la République et la laïcité auprès des jeunes.

“ www.lesper.fr ”

L'ESPER VOUS PROPOSE DES RESSOURCES PEDAGOGIQUES

RessourcESS



Le portail est conçu pour les équipes éducatives, débutantes ou expertes en ESS et quel que soit l'âge de leur public. Les ressources sont destinées à l'enseignement et à la sensibilisation à l'ESS, mais pas seulement. Certaines sont destinées à l'autoformation des équipes pédagogiques désireuses de parfaire leur connaissance de l'ESS ou simplement de la découvrir.

Retrouvez toutes les fiches ressources destinées à l'enseignement de l'ESS et celles dédiées à l'autoformation sur le site <http://www.ressourcess.fr/>

MON ESS A L'ECOLE



« Mon ESS à l'École » est une expérimentation, en classe de la création par des élèves d'une entreprise d'ESS, qu'il s'agisse d'une association, d'une mutuelle ou d'une coopérative. Cette démarche collective, pratique et interdisciplinaire à destination des collégiens et lycéens représente une occasion unique de leur faire découvrir le monde de l'ESS de manière

ludique. C'est aussi le moyen de leur transmettre ses valeurs et principes, qu'ils appliqueront directement au sein du projet.

EXPOSITION ESS



Par la diversité de ses acteurs, de leur nature et de leurs missions, l'Économie Sociale et Solidaire (l'ESS) est parfois difficile à appréhender. C'est dans un but d'accessibilité que L'ESPER a réalisé ce kit d'exposition pour sensibiliser les jeunes.

Pour toute réservation contacter votre Section Départementale MGEN.

La Fondation de la Route et l'Institut de Recherche et Prévention Santé (IRPS), créés par la MGET, ont rejoint MGEN.

ORIGINES

En 2005 la MGET a concrétisé son projet initié en 1998 en faveur de la prévention et de la réduction des risques routiers, en créant, avec l'expertise des agents des routes sa fonction d'entreprise : la Fondation de la Route. Son approche est fondée sur des valeurs fortes issues du mutualisme : **humanisme, militantisme, responsabilité et professionnalisme.**

« Contre l'insécurité routière, pour des routes à vivre »



PRINCIPES

La Fondation de la Route a souhaité engager le mouvement mutualiste dans la prévention des risques routiers, en articulant son action autour du triptyque : **prévention / santé / sécurité routière.** Son objectif est de susciter chez les usagers une prise de conscience des risques routiers et d'agir pour les réduire.

ATOUTS

L'engagement bénévole de militants, majoritairement issu de la sphère de l'environnement et de l'équipement, contribue à la réussite des actions sur le terrain, organisés sous l'impulsion de cinq pôles régionaux.

30 000

personnes sensibilisées en 2015

MÉTHODE

Les actions mises en place sont destinées à **des participants de tout âge,** jeunes, actifs et seniors, et prennent la forme de **formations, conférences et ateliers ludiques et interactifs,** adaptés à chaque public : voiture tonneaux, simulateurs de conduite, contrôle de la vision, etc...

ORIGINES

Créé en 2004, l'IRPS est une association qui mène des actions de formation, d'accompagnement et de services **dans tous les domaines de la prévention / promotion de la santé.**

« Penser la prévention, agir pour la santé »



PRINCIPES

La santé est un bien qu'il faut savoir préserver, en identifiant les facteurs de risques individuels et environnementaux et en évaluant leur retentissement sur la santé afin de mettre en place des solutions concrètes, adaptées, individuelles et collectives.

ATOUTS

Un réseau national d'experts. Les experts de l'IRPS interviennent avec une rigueur méthodologique, pédagogique et scientifique et dans le respect de l'éthique et de la confidentialité. Ils mettent en commun leurs expériences au service de l'amélioration de la santé par la prévention des risques.

245 actions de prévention organisées en 2015. Dont 160 en partenariat avec les CLAS du ministère de l'Environnement, soit 5 000 agences sensibilisées.

MÉTHODE

L'ambition des l'IRPS est de passer de la prévention de la pathologie à la promotion de la santé. Les programmes élaborés permettent à chaque participant de devenir acteur d'une santé durable sur les thèmes du sommeil, les addictions de la nutrition, du stress au travail, du bien vieillir ... dans le cadre de conférences, d'ateliers et de formations.



Soutenu par



Eco-Ecole est le plus grand programme national d'éducation à l'environnement et au développement durable. Aujourd'hui, plus de 2200 établissements scolaires de tous niveaux sont inscrits dans le dispositif. L'engouement pour ce projet est certain et plusieurs centaines de nouveaux établissements intègrent chaque année le dispositif. Au total, c'est plus d'un million de personnes qui sont sensibilisées, dont 350 000 élèves et 20 000 enseignants directement impliqués.

Le programme Eco-Ecole est un formidable outil d'apprentissage, d'innovation collective et de partage pour les établissements. Et ce n'est pas difficile ! Les participants sont accompagnés de la conception du projet à sa labellisation.



Vous aussi, enseignant, élève, parent, élu ou acteur local, rejoignez le programme Eco-Ecole !
www.eco-ecole.org



Cartooning for Peace

Dessins pour la Paix



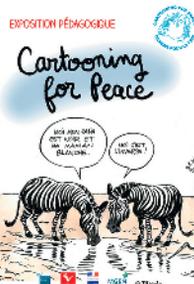
Cartooning for Peace est un **réseau international de dessinateurs de presse engagés** qui combattent, avec humour, pour le respect des cultures et des libertés.

Cartooning for Peace est une association née d'un événement : les réactions sanglantes à la publication des caricatures de Mahomet et d'une rencontre : **Kofi Annan**, prix Nobel de la Paix et Secrétaire général des Nations Unies, et **Plantu**, journaliste et dessinateur au journal français Le Monde et L'Express.

MGEN est partenaire de longue date avec PLANTU et son mouvement qui regroupe une centaine de dessinateurs de presse du monde entier.

Outre les manifestations qui nous associent à l'action de Cartooning, nous avons conclu un accord d'exclusivité permettant à MGEN de diffuser une exposition spécialement réalisée pour l'univers scolaire. Elle est composée de 11 kakémonos et d'un dossier pédagogique et ce sont une vingtaine d'établissements de la région Midi-Pyrénées qui l'ont utilisée pour accompagner les actions pédagogiques autour de la citoyenneté.

Cette exposition peut être réservée auprès de votre section départementale.



<http://www.cartooningforpeace.org/>





L'ADOSEN Prévention Santé MGEN est une association nationale d'éducation à la santé, créée par la MGEN et agréée par le ministère de l'Éducation nationale. Elle propose aux professionnels de l'éducation des outils et méthodes d'information et de prévention-santé destinés à favoriser chez les élèves des comportements favorables à leur santé et à réduire les risques auxquels ils sont exposés.

Pour renforcer son action de terrain, l'Adosen Prévention santé MGEN travaille avec plusieurs partenaires nationaux, comme l'Inpes (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé), la Dgesco (Direction générale de l'enseignement scolaire), l'EFS (Etablissement français du sang), l'Institut Pasteur mais aussi avec de nombreuses associations.

“ www.adosen.com ”



L'application FilGood diffusée par l'ADOSEN et soutenue par MGEN.

FilGood© est un **programme collaboratif** visant à évaluer et à promouvoir le bien-être physique, mental et social (définition de la Santé par l'OMS) des collégiens et lycéens.

Il aide les professionnels de l'éducation à identifier et prioriser les thématiques de santé à aborder auprès des collégiens et lycéens. Et il aide ces derniers à devenir des acteurs éclairés de leur santé.

“ <https://www.filgood-sante.fr/> ”



Le groupe MGEN a lancé Vivoptim, le programme e-santé de prévention des risques cardio-vasculaires, pour ses 80 000 adhérents de Midi-Pyrénées âgés de 30 à 70 ans.

Vivoptim propose gratuitement, via un espace personnel sécurisé, des parcours et des solutions de prévention simples, évolutifs et rigoureusement adaptés à votre profil.

Vivoptim vous offre les clés pour devenir acteur de votre santé !

“ www.vivoptim.fr ”



Au quotidien, votre voix est particulièrement sollicitée. Votre capital vocal doit être préservé, pour cela, MGEN a créé Vocal'iz. Une nouvelle application pensée en collaboration avec la Fédération Nationale des Orthophonistes et l'IRCAM (Institut de Recherche et Coordination Acoustique/Musique) pour vous aider à préserver et améliorer vos performances vocales.

“ A télécharger sur les stores ”



Permettre à chacun d'être Mieux dans son corps, Mieux dans sa tête et Mieux dans sa vie, tel est l'objectif du site MGEN de prévention santé.

“ www.MMMieux.fr ”

VOUS RENCONTREZ DES DIFFICULTÉS
DANS VOTRE VIE PROFESSIONNELLE
OU PERSONNELLE ?

ÉCHANGEZ AVEC UN(E) PSYCHOLOGUE

en face-à-face
à l'Espace d'Accueil
et d'Écoute

par téléphone
du lundi au vendredi

Appelez le

0 805 500 005 Service & appel
gratuits

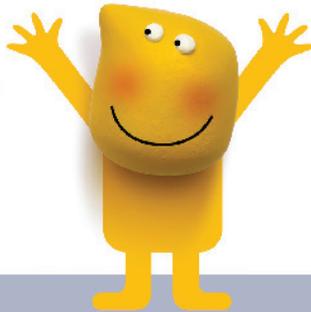
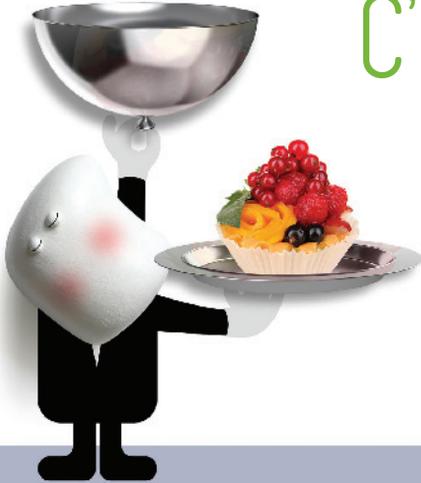
de 8h30 à 18h30

Service anonyme,
confidentiel et gratuit
Réservé aux agents du MENESR



ENGAGEMENTS QUALITÉ RELATION ADHÉRENT

BIEN FAIRE C'EST SATISFAIRE



NOS 10 ENGAGEMENTS DE SERVICE

- 1 Vous bénéficiez d'une prise de contact facilitée :**
En agence, vous êtes accueilli par un **conseiller disponible**, et vous disposez d'un **numéro unique⁽¹⁾** pour joindre un conseiller spécialisé.
- 2** Nous communiquons les modifications, les évolutions et les nouveautés liées à votre contrat **sur notre site Internet et dans nos publications**.
- 3** **Vous pouvez consulter vos remboursements et contrats**, gérer vos données personnelles et adresser vos demandes sur votre espace personnel Internet.
- 4** Nous vous adressons les documents justificatifs de l'adhésion à votre complémentaire santé **sous 10 jours⁽²⁾**.
- 5** Nous procédons à **vos remboursements santé en 48h⁽³⁾** si vous utilisez votre carte Vitale.
- 6** Nous apportons **une réponse immédiate⁽⁴⁾** à toute demande de souscription d'assurance de prêt, réalisée lors d'un rendez-vous dans un de nos points d'accueil.
- 7** Nous réalisons **une étude personnalisée de vos prises en charge en 9 jours⁽²⁾** pour les soins dentaires et l'hospitalisation⁽⁵⁾, et en temps réel dans le réseau optique agréé.
- 8** Nous mettons à votre disposition un **réseau de professionnels de santé conventionnés ou agréés** pour une meilleure maîtrise de vos dépenses.
- 9** **Nous répondons sous 12 jours⁽²⁾** à vos demandes de clarification et/ou réclamations.
- 10** **Nous évaluons annuellement votre satisfaction.**