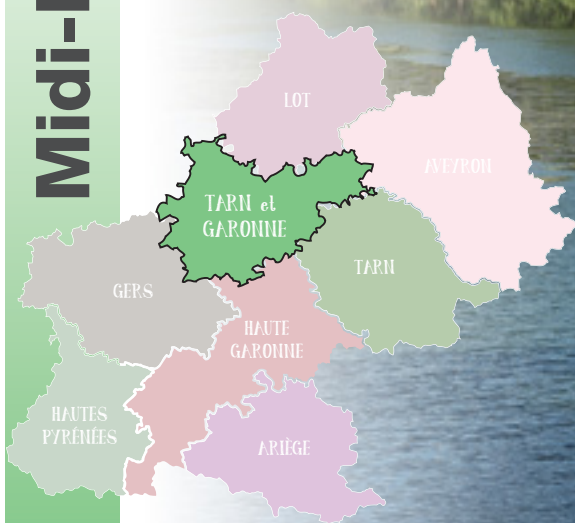


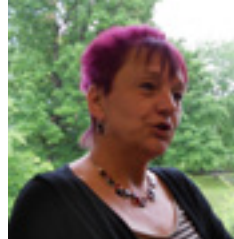


Mot de la Présidente	3
Nous contacter	4-5
Ethique et Valeurs	6-7
Offres MGEN	8-9
Vous accompagner tout au long de la vie	10-11-12-13
Conventionnement et Établissements MGEN	14-15
Naissance et enfants	16
Prévoyance	17-18-19-20-21-22-23-24-25
Sécurité sociale	26-27-28-29
L'ESPER et partenariats	30-31
Efficience	32
Prévention	33-34-35

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 2016
Photo de couverture : Montauban, le Pont Vieux - Crédit photo : freepik.com

Cher(e) mutualiste,



Dans cette nouvelle édition du guide pratique MGEN 2016 du Tarn et Garonne, vous 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 afin de mieux appréhender les récentes évolutions de votre mutuelle.

Par la création de votre espace personnel sur mgen.fr vous avez la possibilité de compléter vos connaissances.

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

Bonne lecture

*Colette Verdoux
Présidente MGEN 82*



24 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
BRUYERE Isabelle
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

NOUS RENCONTRER

12, rue Marcel Rivière
82000 MONTAUBAN

- Lundi au vendredi, hors vacances scolaires : 9h à 17h30
- Pendant les vacances scolaires : lundi au vendredi de 9h à 12h30 et de 17h à 19h
- Le mardi ouverture à 10h

UNE ÉQUIPE À VOTRE SERVICE

Présidente : Colette VERDOUX

Directeur : Jean MALHOMME

Délégué : Patrick MIEULET



Responsable d'Équipe : Hélène SENTENAC

Conseillère Mutualiste : Sylvie ROLLIN

Conseillères Accueil Développement Service :

Imen AQEL, Rosine FAVAREL, Camille HUMBERT,
Fabienne PEREIRA

Assistant Prestations Service : Éric BAJATE

COMMENT NOUS CONTACTER

Téléphone **3676** numéro 1188 sans frais
du lundi au vendredi de 8h à 18h30

Email : monconseiller@ngen.fr

Site : www.ngen.fr

PAR COURRIER

12, rue Marcel Rivière

BP 370

82000 MONTAUBAN CEDEX

POUR NOUS RENCONTRER



Rue Michelot
BP 4384
63990 TARBES Cedex 9
Tél. : 3676
www.ngen.fr

Hautes Pyrénées

4 Avenue Jean Moulin
12000 RODEZ Cedex 9
Tél. : 3676
www.ngen.fr

5 Allée Jeanne d'Arc
32000 AUCH Cedex 9
Tél. : 3676
www.ngen.fr

BP 279
46000 CANTON Cedex
Tél. : 3676
www.ngen.fr

18 rue des Taillasses
Le Séquestre
31019 ALBI Cedex 09
Tél. : 3676
www.ngen.fr

1 Star Boulevard Alsace Lorraine
CS 10096
63000 FOIX Cedex
Tél. : 3676
www.ngen.fr

29 allée Laffaire
31042 TOULOUSE Cedex
Tél. : 3676
www.ngen.fr

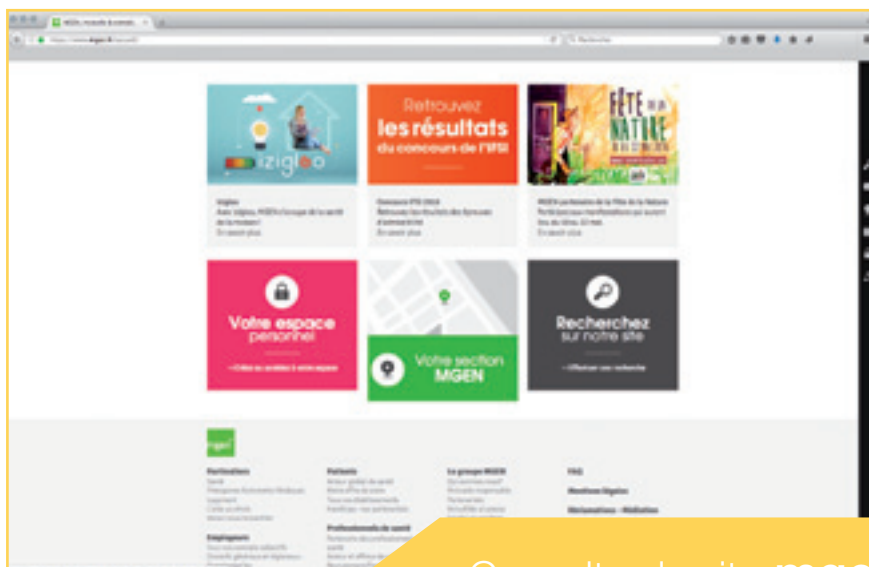
Université Paul Sabatier
Bât. UPSIDOM
118 rue de Narbonne
31062 TOULOUSE Cedex

Université Toulouse 8
Le Mirail - Bât SCAS
5 allée A. Machado
31062 TOULOUSE

Univ. Sciences Sociales 8
Bât SP 2018
Place Anatole France
31042 TOULOUSE Cedex

10 rue de la République 31000

Haute Garonne



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.

Permettre
à une santé

Protéger les
assurés / adhérents
et leurs familles



Développer
une vie
démocratique,
dynamique et
transparente



Développer
un modèle éco
non-lucratif
et respo

Conjuguer les
valeurs mutualistes
et la politique
de ressources
humaines



Gérer de manière res
aux partenaires

de l'accès
é durable

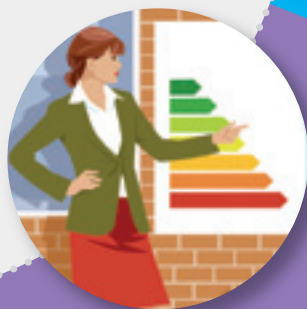


Contribuer
à l'accessibilité
de tous à des soins
et services de
santé efficaces

per un
onomique
f solidaire
onsable



S'engager dans
la société



Maîtriser l'impact
environnemental
de l'activité



sponsible la relation
s économiques

Les offres MGEN SANTÉ PRÉVOYANCE

Le 1^{er} septembre 2015 le groupe MGEN a lancé 4 nouvelles offres de complémentaire santé et prévoyance qui constituent la gamme MGEN Santé Prévoyance. Cette nouvelle gamme propose davantage de choix : elle se compose de **quatre offres santé enrichies de forfaits pour répondre aux nouveaux besoins des adhérents**, de services pour leur apporter un soutien pratique dans leur vie quotidienne professionnelle ou personnelle, et toujours des garanties prévoyance adaptées, ainsi que des prestations d'action sociale pour faire face aux aléas.

MGEN INITIALE

Depuis le 01/01/2016, tous les adhérents MGENERATION Initiale ont évolué vers l'offre **MGEN INITIALE**.

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

- Frais médicaux courants
- Prévoyance incluse : **un complément de revenus** en cas d'arrêt de travail.

MGEN ÉQUILIBRE

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

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

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

Prévoyance retraité : décès, dépendance totale...

MGEN RÉFÉRENCE

Depuis le 01/01/2016, les adhérents à l'offre globale ont évolué vers l'offre MGEN **RÉFÉRENCE**

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

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

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

Prévoyance retraité : Décès, dépendance totale...

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 actif : Complément de revenus en cas d'arrêt de travail, perte Temporaire d'Autonomie (PTA), décès...

Prévoyance retraité : 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. (voir page 22)

Une action sociale et solidaire incluse : des aides concrètes pour vous soutenir en cas d'imprévus personnels ou professionnels. (voir page 21)

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 :

Une ancienneté minimum de 24 mois dans l'offre, pour une prise d'effet d'un changement au 1^{er} janvier suivant.

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).

Pour les adhérents actuels, dans le cadre du lancement de la nouvelle gamme, la règle d'ancienneté sera assouplie : s'ils le souhaitent, ils pourront changer d'offre dès le 1^{er} janvier 2017 (ou dans un délai de quatre mois pour les cas particuliers cités précédemment), sous réserve d'en faire la demande par lettre recommandée avec avis de réception deux mois avant l'échéance au moins, soit au plus tard le 31 octobre 2016, date de réception par la mutuelle.

En adhérant à la MGEN, vous avez choisi plus qu'une simple complémentaire santé. Vous témoignez votre attachement à ses valeurs et notamment à la solidarité et au respect de la dignité humaine.

La MGEN fait vivre ces valeurs au quotidien en **vous accompagnant tout au long de votre vie**.

Frais médicaux courants

Vos remboursements de frais médicaux

(Sur la base des taux et du tarif de responsabilité sécurité sociale au 01/01/2016, dans le cadre du parcours de soins coordonné)

ACTES MÉDICAUX COURANTS	Sécurité sociale	MGEN Initiale	MGEN Equilibre	MGEN Référence	MGEN Intégrale
Consultations : généralistes, spécialistes en médecine générale, sages-femmes	70% / 30%	30%	30%	30%	30%
Consultations spécialistes :					
• dans le parcours de soins coordonnés :					
- médecin ayant adhéré au contrat d'accès aux soins	70%	30%	80%	30%	130%
- médecin n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins	70%	30%	60%	30%	105%
• hors parcours de soins coordonnés	30%	30%	30%	30%	30%
Actes techniques dont radiologie :					
• dans le parcours de soins coordonnés :					
- praticien ayant adhéré au contrat d'accès aux soins	70%	30%	55%	30%	55%
- praticien n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins	70%	30%	30%	30%	30%
• hors parcours de soins coordonnés	30%	30%	30%	30%	30%
Participation forfaitaire	0,00%	18€	18€	18€	18€
Honoraires des auxiliaires médicaux : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes	60%	40%	65%	40%	65%
Analyses - actes de laboratoire	60%	40%	65%	40%	65%
Psychothérapie (limite : 20 séances/an)	0%	10€ / séance	15€ / séance	15€ / séance	20€ / séance
PHARMACIE :					
- Médicaments					
• ceux remboursés par la SS à 65%	65%	35%	35%	35%	35%
• ceux remboursés par la SS à 30%	30%	70%	70%	70%	70%
• ceux remboursés par la SS à 15%	15%	néant	forfait de 25€/an	néant	forfait de 50€/an
• non remboursés par la SS	0%	néant		néant	
- Vaccinations remboursés par la SS	65€	35%	35%	35%	35%
FORFAIT SE SOIGNER AUTREMENT					
• Ostéopathie	0%				
• Acupuncture	0%				
• Homéopathie non remboursable	0%	75€ par an	125€ par an	75€ par an	150€ par an
• Consultation diététicien	0%				
• Chiropraxie	0%				

ACTES MÉDICAUX COURANTS	Sécurité sociale	MGEN Initiale	MGEN Equilibre	MGEN Référence	MGEN Intégrale
Contraception / Tests de grossesse	0,00%	75€/an	125€/an	75€/an	150€/an
Vaccins prescrits et non remboursés par la SS	0,00%				
Sevrage tabagique	50€/an 150€ / grossesse	néant	néant	néant	
Bilan psychomotricité	0,00%				
Ostéodensitométrie	0% ou 70%				

L'optique

Pour vous aider à choisir les lunettes les mieux adaptées à votre vie professionnelle et personnelle, sans perdre de vue votre budget, la MGEN a créé Optistya, un réseau de 6600 opticiens agréés partout en France qui vous garantissent le meilleur rapport qualité/prix aux tarifs les plus compétitifs.



Seuls les opticiens du réseau Optistya vous permettent de bénéficier d'un remboursement amélioré de la part de la MGEN pour des équipements de qualité à des tarifs encadrés.

OPTIQUE	Sécurité sociale	MGEN Initiale	MGEN Equilibre	MGEN Référence	MGEN Intégrale
Monture : avant 18 ans, une monture / an	60%	20€	20€	35€	45€
réseau agréé		20€	20€	35€	45€
à partir de 18 ans, une monture / 2 ans	60%	30€	30€	60€	90€
réseau agréé		30€	30€	60€	90€
hors réseau agréé					
Chirurgie réfractive de l'oeil	0,00%	néant	néant	365€/oeil	400€/oeil

Simulez vos remboursements en optique (verres et montures)

Pour évaluer le montant de la participation de la MGEN, vous pouvez consulter le site mgen.fr, «espace personnel» puis «vos remboursements» puis «simulez vos remboursements optiques».

Vous pouvez trouver les coordonnées des opticiens agréés MGEN les plus proches de chez vous sur www.mgen.fr (votre espace personnel) ou au 36 76

L'audioprothèse

Le groupe Istya propose aux adhérents de ses mutuelles de bénéficier d'un réseau d'audioprothésistes partenaires.

Les avantages du réseau Audistya ► 5 engagements pour faire le bon choix auditif :

1. Un devis clair et détaillé pour chaque type d'équipement
2. Des prix plafonnés et encadrés
3. Un mois d'essai gratuit (minimum de 4 séances de réglage)
4. Une garantie étendue à 4 ans en cas de panne ou de casse
5. Un kit d'entretien offert pour tout nouvel appareil



Le + MGEN :

En complément de cette prise en charge les membres participants et/ou leurs bénéficiaires peuvent bénéficier d'une allocation sociale MGEN dont le montant est modulé en fonction de leur situation familiale et financière (elle peut aller jusqu'à 150€).

AUDIOPROTHÈSE	Sécurité sociale	MGEN Initiale	MGEN Equilibre	MGEN Référence	MGEN Intégrale
• Pour un mutualiste de moins de 20 ans, ou de 20 ans et plus atteint de cécité : - par appareil dans un réseau conventionné - par appareil hors réseau conventionné	60%	660€	660€	750€	750€
	60%	560€	560€	650€	650€
• Pour un mutualiste de 20 ans et plus, dans la limite de 2 appareils par an : par appareil dans un réseau conventionné par appareil hors réseau conventionné	60%	450€	450€	650€	650€
	60%	350€	350€	550€	550€
Prise en charge du ticket modérateur					
Entretien et réparation	60%	50€	50€	50€	50€
Forfait annuel par appareil		Puis ticket modérateur après épuisement du forfait			

Base de remboursement et liste des audioprothésistes conventionnés sur www.mgen.fr (votre espace personnel)

Le dentaire

La MGEN couvre en grande partie tous vos frais dentaires sans plafond annuel avec un reste à charge maîtrisé chez les chirurgiens dentistes, les stomatologues et dans les centres dentaires conventionnés avec la MGEN.

Le conventionnement vous permet de bénéficier :

- d'une dispense d'avance de frais,
- d'un plafonnement des honoraires
- d'une information préalable sur le montant à votre charge.

DENTAIRE	Sécurité sociale	MGEN Initiale	MGEN Equilibre	MGEN Référence	MGEN Intégrale
• Pour un mutualiste de moins de 20 ans, Consultations et soins conservateurs ou chirurgicaux (remboursable par la SS)	70%	30€	30€	30€	30€
Inlay onlay remboursés par la SS	70%	30%	80%	80%	80%
Implant (dans la limite de 2 implants sur 2 années civiles)	0%	néant	néant	518€	518€
Couronne définitive sur implant remboursée par la Sécurité sociale	70%	32,25 €	86,00 €	122€	250€
(max 2 cour. sur 2 années civiles) puis 80% BRSS					

Forfait orthodontie

ORTHODONTIE	MGEN Initiale	MGEN Equilibre	MGEN Référence	MGEN Intégrale
Remboursement SS conventionné				
Examens préalables (études, moulages)	80%	80%	80%	80%
Traitement actif commencé avant 16 ans, par semestre	296,00 €	296,00 €	350,00 €	350,00 €
Traitement de contention 1 ^{re} année	109,15 €	109,15 €	109,15 €	109,15 €
Remboursement SS non conventionné				
Traitement actif commencé avant 16 ans, par semestre	38,70 €	96,75 €	200,00 €	200,00 €
Traitement de contention 1 ^{re} année	32,75 €	80,63 €	80,63 €	80,63 €
Traitement de contention 2 ^{ème} année	32,25 €	86,00 €	86,00 €	86,00 €
Non remboursement SS non conventionné				
Examens préalables (études, moulages)	Néant	Néant	90%	90%
Traitement actif par semestre (accord ODF-MGEN)	38,70 €	38,70 €	200,00 €	200,00 €
Traitement de contention 1 ^{re} année	32,25 €	32,25 €	145,13 €	145,13 €
Traitement de contention 2 ^{ème} année	21,50 €	21,50 €	96,75 €	96,75 €

Afin de connaître les praticiens ayant signé une convention avec la MGEN ou étudier votre situation personnelle, n'hésitez pas à consulter votre section MGEN.

L'hospitalisation

Quel que soit l'établissement dans lequel vous êtes hospitalisé, la MGEN prend en charge une grande partie des frais.

HOSPITALISATION	Sécurité sociale	MGEN Initiale	MGEN Equilibre	MGEN Référence	MGEN Intégrale
Ticket modérateur	80,00%	20,00%	20,00%	20,00%	20,00%
Participation forfaitaire	0,00%	18,00 €	18,00 €	18,00 €	18,00 €
Participation aux honoraires au-delà de la base de remboursement • médecin ayant adhéré au contrat d'accès aux soins • médecin n'ayant pas adhéré au contrat...	0% 0%	néant	50% 30%	50% 30%	100% 75%
Hébergement et frais de séjour	80,00%	20,00%	20,00%	20,00%	20,00%
Forfait journalier hospitalier	0,00%	18,00 €	18,00 €	18,00 €	18,00 €
Forfait journalier psychiatrie	0,00%	13,50 €	13,50 €	13,50 €	13,50 €
Frais d'accompagnement dans un établissement conventionné MGEN, pour accompagner un mutualiste de moins de 16 ans, de plus de 70 ans, ou handicapé. Se renseigner auprès des centres de service.	0%	Néant	25€/nuit	25€/nuit	25€/nuit

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 CRF de Bagnères.



ETABLISSEMENT DE SANTE MENTALE DE TOULOUSE

L'**Etablissement 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 **Etablissement 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.

Enfants de moins de 18 ans : Les enfants à charge sont bénéficiaires enfants, ayant droit Sécurité sociale du membre participant, 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 : Les bénéficiaires enfants de 18 à 28 ans et les bénéficiaires enfants étudiants peuvent souscrire à l'offre jeunes pour une cotisation sur la base d'un forfait annuel de 240€.



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

La prévoyance

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 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.

■ Vos prestations en cas d'invalidité

La MGEN complète votre pension par une allocation invalidité **sans limitation de durée**. Elle est calculée sur la base de vos revenus imposables issus du travail.

L'objectif est de **compléter votre revenu à hauteur de 50 % de votre salaire brut des 3 mois précédents 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 (infarctus du myocarde, cancer, accident vasculaire cérébral, sclérose en plaques) ou de séquelles lourdes suite à un accident.

D'un montant de 400€ par trimestre, la prestation est versée dans la limite de 4 trimestres après un délai de franchise de 30 jours d'arrêt de travail continus.



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.

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 PTA 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 ?

La prestation intervient pour le décès :

- D'un membre participant
- D'un bénéficiaire conjoint
- D'un bénéficiaire enfant

La prestation frais funéraires 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 frais d'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 :

- En cas de décès faisant suite à un accident avec tiers responsable, la prestation funéraire ne donne pas lieu à récupération dans le cadre d'un recours.
- Aucune compensation d'indu ne peut être effectuée sur la prestation frais funéraires.

Quelles garanties sont proposées ?

Le montant de la prestation est au maximum de 800€

La prestation est versée à un seul bénéficiaire.

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.

Pour les membres participants associés et les bénéficiaires conjoints, le capital garanti s'élève à 2 500 €.

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.

Il peut effectuer la désignation du(des) bénéficiaire(s) de la prestation par acte sous seing privé, au moyen d'un simple courrier, daté et signé, ou par acte authentique.

Elle n'a de valeur à l'égard de la mutuelle que si elle lui est notifiée.

La modification de cette désignation peut être faite par l'adhérent à tout moment, (en particulier en cas de changement de situation personnelle ou familiale). Ce droit de révoquer la désignation n'appartient qu'à lui seul.

Il est conseillé d'en conserver une copie, afin de pouvoir vous y référer.

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.

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.

La prestation est versée même si le parent décédé n'était pas mutualiste.
L'enfant doit être bénéficiaire enfant étudiant au jour du décès.

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 événement 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.

Packs de service

MGEN vous accompagne dans votre vie quotidienne, professionnelle ou familiale.

NOUVEAU : chacune des 4 offres MGEN SANTE PREVOYANCE, inclut des packs de service.

Conçus pour vous accompagner au quotidien, ces packs vous aideront à faire face aux imprévus de la vie.

Pour en savoir plus
ou activer ces services,
des équipes sont à votre
disposition 7j/7 et 24h/24
au 09 72 72 27 28

*(Depuis la France,
coût d'une communication
locale. De l'étranger, prix d'une
communication internationale,
sous réserve des accords entre
orange et les opérateurs des pays
étrangers).*

Sphère vie professionnelle :

Pack «les + Actifs pour la mobilité / mutation professionnelle»

- Aide à la recherche d'emploi du conjoint
- Aide au déménagement
- Nettoyage du logement quitté.

Sphère vie quotidienne : Informations juridiques

Pack «les + Actifs pour la mobilité / mutation professionnelle»

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

Sphère Santé :

Pack Hospitalisation / Immobilisation

- Aide à domicile
- Portage du repas
- Présence d'un proche
- Transfert post-hospitalisation
- Livraison de médicaments
- Préparation du retour à domicile.

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...)

Sphère famille :

Pack « les + familles : Service enfants en cas d'hospitalisation des parents »

- Garde d'enfants
- Conduite à l'école
- Aide aux devoirs

Pack « les + familles : Service enfants en cas de pathologies lourdes »

- Enveloppe de services (garde d'enfants, venue d'un proche au domicile...)
- Ergothérapie
- Service d'intermédiation et de suivi des travaux pour aménagement du domicile

Solutions Habitat



Pour faciliter l'acquisition de votre résidence principale ou secondaire, la MGEN vous propose des Solutions Logement accessibles, sûres et économiques.

Pour acquérir un bien immobilier il vous faut :

- une caution acquisition, indispensable
- une assurance emprunteur, indispensable
 - forfaitaire
 - indemnitaire
- une assurance chômage, facultative.

Votre mutuelle répond à vos besoins avec SOLUTIONS ACQUISITION MGEN

Un prêt sans intérêts pour les moins de 36 ans

Soucieuse de vous accompagner dans toutes les étapes importantes de votre vie professionnelle et personnelle, votre mutuelle MGEN, vous propose, en partenariat avec la CASDEN Banque Populaire, le nouveau

PRÊT INSTALLATION MGEN-CASDEN.

- Vous pouvez emprunter de 1 000€ à 3 000€ sur une durée maximale de 36 mois au TAEG fixe de 0 % et sans frais de dossier.
- Votre assurance de prêt est prise en charge totalement par la MGEN.
- Vous remboursez selon vos moyens.

Vos remboursements sont adaptés à votre situation avec des mensualités que vous pouvez échelonner jusqu'à 36 mois.



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, la MGEN a intégré une **Prestation Dépendance Totale** dans son offre globale.

Pour renforcer cette prestation et être encore mieux protégé, la 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 €

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 : deux montants fixes de 7 000€ et 15 000€ ou un montant de votre choix 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.



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 (médecin traitant, prises en charge à 100 %, franchises et participations forfaitaires...)

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 : Contrat d'Accès aux Soins (en secteur 1 ou 2)

Il s'est engagé à appliquer des dépassements d'honoraires modérés dans le cadre de son adhésion au contrat d'accès aux soins. L'Assurance Maladie rembourse les consultations et actes sur la base des tarifs applicables aux médecins 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 :

- bénéfice 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.

<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 1er jour du 6e mois de grossesse au 12e jour après l'accouchement. N'oubliez pas d'envoyer une copie de votre déclaration de grossesse à votre employeur.





L'ESPER (l'Économie Sociale Partenaire de l'École de la République) est une association rassemblant 40 organisations de l'Économie sociale (associations, mutuelles, coopératives, syndicats) agissant dans le champ de l'École et de la communauté éducative.

Les organisations adhérentes à l'ESPER s'associent pour :

- constituer entre elles un espace de dialogue, de coopération, et donc se renforcer mutuellement,
- développer des actions communes au nom de leurs valeurs,
- porter ensemble leur message, tant sur la promotion de leur modèle d'organisation que sur des questions liées à l'Éducation et aux évolutions de la société, et agir ainsi en tant qu'acteurs de la transformation sociale.



www.lesper.fr



Partenariat national MGEN / Cité de l'Espace



MGEN et la Cité de l'Espace ont signé une convention de partenariat pour trois ans, concrétisant ainsi des valeurs communes autour de l'éducation, de l'accès à la connaissance pour tous, contribuant ainsi au développement et à la construction d'une citoyenneté responsable.

C'est dans ce cadre qu'aura lieu à la Cité de l'espace le 3 juin 2016, le **7^{ème} Congrès scientifique des enfants, avec la participation de l'astronaute de l'ESA Léopold Eyharts**, qui lancera l'événement par une conférence.

Un véritable Congrès de chercheurs... réservé aux enfants...

Toute la journée, plus de **200 élèves de CE2/CM1/CM2 de l'Académie de Toulouse** présenteront **32 exposés oraux et posters** sur le thème de « **La conquête de l'espace** », comme de véritables chercheurs en congrès !



Ce projet est réalisé en collaboration avec le Rectorat de l'Académie de Toulouse et l'Université Fédérale de Toulouse Midi-Pyrénées, avec le soutien du CNES et de MGEN.

Organisé depuis 2009 par la Cité de l'Espace, l'Inspection académique et l'**Université de Toulouse**, ce **projet pédagogique** vise à faire découvrir à de jeunes enfants le monde de la recherche et de la science, en les mettant en situation de de vrais chercheurs. **Une aubaine pour les élèves** : Chaque classe est assistée dans la préparation du congrès par 2 doctorants de l'**Université de Toulouse**, qui interviennent dans les écoles pour apprendre aux enfants les bases de la méthodologie scientifique.

Partenariat MGEN / Ecole des Docteurs Université Fédérale Toulouse Midi-Pyrénées



Ma Thèse en 180 secondes dont la finale régionale s'est déroulée le 12 avril au Muséum d'Histoire Naturelle de Toulouse a rassemblé 18 doctorants qui se sont affrontés en présentant leurs sujets de thèse de manière théâtralisée à destination du grand public.

Ce concours offre la possibilité aux doctorants de présenter leur sujet de recherche, en français et en termes simples, à un auditoire profane et diversifié. Chaque doctorant doit faire, en trois minutes chrono, un exposé clair, concis et néanmoins convaincant sur son projet de recherche. Le tout avec l'appui d'une seule diapositive.

Véritable outil de promotion de la formation doctorale auprès du grand public et des entreprises, cet événement offre un coup de projecteur sur les jeunes chercheurs en les invitant à développer leurs compétences en communication et permet de montrer le dynamisme de la recherche midi-pyrénéenne.

mgen[★]

EFFICIENCE
SANTÉ

Une complémentaire
simplement efficace



01247 - © Jean-Pierre Sillat - Document non contractuel - Réf. APFESLJ116

mgen.fr

Mutuelle
Santé
Prévoyance

Prévention

La MGEN, soucieuse de la santé de ses adhérents accorde une large place à la prévention et à la promotion de la santé. Les actions menées se déclinent selon plusieurs axes **et dans le cadre de divers partenariats.**

Notamment dans le cadre institutionnel du réseau Prévention Aide et Suivi (réseau PAS) et de la convention signée avec l'Education Nationale, pour agir en faveur du maintien dans l'emploi et de la réinsertion professionnelle des personnels.

Dans votre département, vous pouvez bénéficier :

- **d'un espace d'accueil et de soutien psychologique : un lieu d'écoute**

Si vous êtes personnel de l'Education Nationale, mutualiste ou non mutualiste

et que vous connaissez des difficultés professionnelles ou personnelles.

Vous pouvez solliciter un rendez-vous personnalisé pour en parler et être conseillé par un professionnel (psychologue...).

Une ligne téléphonique dédiée propre à chaque département est à votre disposition pour la prise de rendez-vous. Contact Page 35

Anonymat et confidentialité sont strictement respectés et assurés.

Cette action est gratuite dans la limite de 3 rendez-vous.

- **d'actions de prévention concernant les risques professionnels**

Ces actions, toujours gratuites, peuvent porter sur des thématiques en lien avec la qualité de vie au travail et les risques professionnels, notamment les risques psychosociaux comme :

- le stress et/ou la souffrance au travail,
- les addictions
- la violence,
- les troubles musculo-squelettiques (gestes et postures)
- les troubles O.R.L. (trouble de la voix et de l'audition)

Ces actions sont organisées en direction de tous les personnels de l'Education Nationale.

Avec la MGEN, vous bénéficiez aussi de prestations de prévention et de soins innovants.

Forfait se soigner autrement :

de 75€ à 150€ comprenant l'ostéopathie, l'acupuncture, la diététique, l'homéopathie non remboursable, la chiropraxie.

Forfait prévention :

de 75€ à 150€ comprenant la contraception, le sevrage tabagique et tous les vaccins prescrits non remboursés



MMMieux.fr

La plate forme de prévention santé en ligne

Connectez-vous : www.mmmieux.fr

La MGEN participe à de nombreuses actions de prévention avec l'appui de la Direction de la santé du siège national et de l'ADOSEN Prévention Santé MGEN.



Cette association met en oeuvre des programmes de prévention et d'éducation à la santé à destination des élèves, des personnels, des adhérents du groupe MGEN, mais elle peut également s'adresser à tout public.

Une commission départementale met en place des actions de prévention en collaboration avec diverses associations ou organisations qui oeuvrent dans le domaine de la prévention : Etablissement Français du Sang, La Ligue contre le cancer, l'Institut Régional d'Education et de Promotion de la Santé ou encore les services prévention de la Mutualité Française...

Des articles insérés dans le bulletin départemental rendent compte des différentes opérations menées.

ADOSEN Prévention Santé MGEN met également à disposition son magazine trimestriel d'Education à la Santé «*En cours*», ainsi que de nombreuses ressources et outils pédagogiques pour aider les membres de la communauté éducative dans leurs démarches auprès des enfants et des adolescents.

Vous désirez des informations sur les opérations menées dans votre département ?

Vous mettez en place une opération de prévention ou d'éducation à la santé dans votre établissement et vous souhaitez un appui de la MGEN ?

Vous souhaitez utiliser les outils mis à disposition par ADOSEN Prévention Santé

*MGEN ? Vous souhaitez souscrire un abonnement à la revue «*En cours*» ?*

Rendez-vous sur le site ADOSEN : www.adosen.com

En partenariat avec la Mutualité Française Midi-Pyrénées.

Un programme de prévention et de promotion de la santé est proposé aux mutuelles appartenant à la Mutualité Française de Midi-Pyrénées (230 mutuelles, soit 1 560 000 personnes protégées).



Des actions de prévention sont donc organisées en direction de notre population mutualiste selon six thématiques prioritaires comme : le maintien de l'autonomie, les maladies cardio-vasculaires, le cancer, la santé des jeunes, l'audition ou encore la santé et l'environnement.

Des programmes et des actions sont réalisés en direction des jeunes (concerts pédagogiques, actions sport et santé «*Bouge*», concours d'affiches...) et de l'ensemble de la population mutualiste (conférences, débats, ciné-santé...)

VOUS RENCONTREZ
DES DIFFICULTÉS
DANS VOTRE VIE
PROFESSIONNELLE
OU PERSONNELLE ?

Prenez rendez-vous à
**l'Espace d'Accueil et
d'Écoute** pour en parler
en toute confidentialité
avec un(e) psychologue,
en téléphonant au
05 63 03 99 91

(du lundi au vendredi
de 9h à 17h)

ou par courrier électronique :
prevention82@mgen.fr

Les entretiens ont lieu à
Montauban
Centre de services MGEN
12 rue Marcel Rivière

le mardi ou le jeudi
à partir de 17h.
sur rendez-vous uniquement



aussi

La mutuelle qui soigne ma satisfaction

- 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.**



Le groupe MGEN a obtenu sa certification Afnor en octobre 2014. Son référentiel inclut 10 engagements de service concrets et vérifiables permettant de garantir à chacun un niveau de qualité élevé, à chaque étape de la relation.

mgen.fr

Mutuelle Santé
Prévoyance
Autonomie
Retraite

(1) Uniquement en métropole. Coût d'un appel local depuis un poste fixe, hors coût éventuel de l'opérateur. (2) Délai indiqué en jours calendaires. (3) Hors délais bancaires. Délais indiqués en heures/jours calendaires. (4) Réponse immédiate (accord ou nécessité d'une étude complémentaire), sous condition de pièces complètes jointes à votre dossier, et d'enregistrement de vos données de souscription par votre conseiller. (5) Sous réserve de réception de l'ensemble des éventuelles pièces justificatives nécessaires pour mener l'étude personnalisée.

MGEN, Mutuelle Générale de l'Éducation nationale, n°775 685 399, MGEN Vie, n°441 922 002, MGEN Filia, n°440 363 588, mutuelles soumises aux dispositions du livre II du code de la Mutualité - MGEN Action sanitaire et sociale, n°441 921 913, MGEN Centres de santé, n°477 901 714, mutuelles soumises aux dispositions du livre III du code de la Mutualité.