mgen

MUTUELLE
SANTÉ
PRÉVOYANCE

MA SANTÉ, C'EST SÉRIEUX.

J'AI CHOISI MGEN

2017

GUIDE PRATIQUE DE L'ADHÉRENT DES PAYS-DE-LA-LOIRE

Sommaire

QUE FAIRE EN CAS DE 4

Changement d'adresse, de numéro de téléphone, d'adresse mail 4
Changement de domiciliation bancaire ou postale 4
Modification d'état civil 4
Maternité ou adoption 4
Modification de la situation de mes bénéficiaires 4
Titularisation 5
Départ à la retraite 5
Mutation 5
Départ à l'étranger 5
Changement de profession 6
Hospitalisation 6
Transports médicaux 6
Accident 7
Arrêt de travail 7
Congés maladie 7
Décès 8
Difficulté financière passagère 9
Difficultés psychologiques ou professionnelles 9
Handicap ou dépendance 10
Dépenses médicales coûteuses 11
Besoin d'une aide à domicile 11

COMPRENDRE 12

L'éthique mutualiste 12
Le régime des bénéficiaires enfants 13
Le parcours de soins coordonnés 13
Les dépassements d'honoraires 14
Franchises et participations forfaitaires 14
Les taux de remboursement des médicaments 15
Le tarif forfaitaire de responsabilité (TFR) 15
Le conventionnement MGEN 16
Le réseau Optistya 17
Le réseau Audistya 17
La CMU C et l'ACS 18
La gamme d'offres MGEN Santé Prévoyance (MSP) 19
Les engagements de service MGEN 20
La prévention 21

LES CONTACTS 22

Que faire en cas de

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

Rendez-vous dans votre espace personnel sur le site **mgen.fr** (rubrique « Mon espace ») ou contactez votre section MGEN par courrier ou par téléphone.

CHANGEMENT DE DOMICILIATION BANCAIRE OU POSTALE

Informez par écrit votre section MGEN en joignant un RIB ou RIP et, en cas de cotisations prélevées, une autorisation de prélèvement (imprimé à demander auprès de votre section ou à télécharger dans votre espace personnel sur **mgen.fr** rubrique **« Mon espace »**).

MODIFICATION D'ÉTAT CIVIL

Informez par courrier votre section MGEN en joignant le justificatif correspondant (mariage, PACS, séparation, divorce…).
Si vous souhaitez modifier la liste des bénéficiaires de la prestation invalidité décès, utilisez le formulaire de désignation de bénéficiaire décès (à télécharger dans votre espace personnel ou à demander à votre section).

MATERNITÉ OU ADOPTION

Contactez votre section MGEN pour connaître vos droits et les démarches à effectuer.

Consultez le guide Maternité MGEN et le guide Premiers pas dans votre espace personnel **mgen.fr** (rubrique « Ma sécurité sociale/ Mes formulaires et imprimés »).

Le + MGEN
Si vous ajoutez votre enfant parmi les bénéficiaires, MGEN octroie une prestation de 160 € (offre **MGEN** Santé Prévoyance).

MODIFICATION DE LA SITUATION DE MES BÉNÉFICIAIRES

Qu'il s'agisse de votre conjoint-e ou de vos enfants, informez votre section MGEN de tout changement (embauche, chômage, retraite, décès, fin des études, apprentissage, entrée dans la vie active, mariage…).

A l'occasion de tout changement de situation familiale ou professionnelle, et a minima une fois par an, pensez à mettre à jour votre carte vitale après enregistrement par MGEN. Une borne est à votre disposition dans votre section.
En cas de perte ou de vol de votre carte, faites un signalement écrit à votre section ou dans votre espace personnel sur **mgen.fr.**
Une attestation papier pourra vous être fournie sur demande.

TITULARISATION

Envoyez la copie de l'arrêté à votre section MGEN.

DÉPART À LA RETRAITE

Adressez-nous une copie recto-verso de vos justificatifs de retraite(s) les plus récents : titre de pension accompagné du bulletin de pension civil, brevet de pension CNRACL accompagné du bulletin de paiement, pension complémentaire obligatoire (AGIRC-ARRCO).

Attention ! Ces formalités ne sont pas automatiques.

MUTATION

- vous êtes titulaire ou stagiaire : prenez contact avec la section MGEN du département de votre nouveau lieu de travail.
- vous n'êtes pas titulaire : prenez contact avec la section MGEN du département de votre nouveau lieu de résidence.

DÉPART À L'ÉTRANGER

- Pour un court séjour dans un pays d'Europe (UE-EEE ou Suisse) : procurez-vous la Carte européenne d'Assurance Maladie. Demande à faire un mois avant le départ dans votre Espace personnel sur **mgen.fr** ou auprès de votre section MGEN (ou de votre organisme de sécurité sociale). Pensez à demander une carte pour chaque enfant.
- Pour un court séjour dans un pays hors d'Europe : vous devrez régler vos frais médicaux sur place et conserver les factures et justificatifs de paiement.
  A votre retour, faites-les parvenir à votre section MGEN, accompagnés du formulaire « soins reçus à l'étranger » téléchargeable sur l'Espace personnel (**mgen.fr** rubrique **« Ma sécurité sociale/Mes formulaires et imprimés »**) ou disponible en section.
- Pour un long séjour (étude, activité professionnelle, retraite, disponibilité…) : contactez au plus vite la Section Extra-Métropolitaine MGEN (**bienvenue@mgen.fr** ou 02 49 79 00 05 ou par courrier : 88, rue Albert Einstein - 72 047 Le Mans Cedex 2).

Attention !
Si votre cotisation est prélevée directement sur votre salaire ou sur votre pension, vérifiez que la ligne MGEN apparaît bien sur votre bulletin, surtout lors d'un changement de poste ou de situation. Si vous constatez une erreur, contactez au plus vite le 3676 Service gratuit + prix appel ou signalez-la à l'accueil de votre section départementale.

Que faire en cas de

CHANGEMENT DE PROFESSION

- MGEN Santé Prévoyance
- Ôji
- Efficience Santé MGEN
- Complemen'ter Santé ou MGEN DUO
- Offre globale et offre jeunes extra-métropolitaine
- ACCES SANTE
- Istya collectives

Quel que soit votre activité professionnelle, MGEN peut vous proposer une offre adaptée à vos besoins. Prenez rendez-vous pour découvrir l'offre qui correspond à votre vie.

HOSPITALISATION

S'il s'agit d'une hospitalisation programmée, vérifiez auprès de votre section MGEN que l'établissement est conventionné avec la mutuelle.

Présentez votre carte vitale pour constituer votre dossier d'admission et éventuellement votre carte d'adhérent si vous en disposez.
Si vous êtes en activité, le bulletin d'hospitalisation qui vous est remis constitue un arrêt de travail.
A l'issue de votre hospitalisation, l'établissement de soins vous délivre un « bon de sortie », à envoyer à votre section MGEN dans les plus brefs délais.

Le + MGEN

Le conventionnement hospitalier MGEN 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 et des frais d'accompagnant.

TRANSPORTS MÉDICAUX

Attention !
Plusieurs types de transport peuvent être prescrits en fonction de votre état de santé et de votre degré d'autonomie. La prescription médicale n'engendre pas nécessairement la prise en charge.

L'assurance maladie peut prendre en charge vos frais de transport, sous certaines conditions et après entente préalable. Les taxis notamment doivent être conventionnés avec l'assurance maladie sinon vous ne pourrez pas être remboursé.

Renseignez-vous pour connaître les possibilités de prise en charge sur le site **ameli.fr / « Vous êtes assuré » / Soins et remboursements / Combien serez-vous remboursé ? / Frais de transport.**

ACCIDENT

Le + MGEN
Des protocoles avec la Maif et la MAE permettent le règlement de prestations dues aux mutualistes par ces organismes par le biais de MGEN.

- S'il s'agit d'un accident du travail, vous devez vous adresser à votre employeur.
- Dans tous les autres cas, avec ou sans tiers responsable, déclarez l'accident à MGEN dans les plus brefs délais.

Si vous consultez votre médecin ou un établissement de soins, signalez tout de suite que les soins sont en rapport avec un accident.

Si votre médecin vous remet une feuille de soins papier, vous devez cocher la case « accident causé par un tiers ».

ARRÊT DE TRAVAIL

- Si vous êtes fonctionnaire titulaire ou stagiaire : le volet 3 doit être remis à votre service gestionnaire par la voie hiérarchique (DSDEN ou établissement).
- Si vous êtes auxiliaire, contractuel géré Sécurité sociale à MGEN : vous devez adresser dans les 48 h les deux premiers volets de votre arrêt de travail à MGEN. Le 3e volet doit être adressé à l'employeur par voie hiérarchique.

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 :
  - **Le congé maladie ordinaire (CMO) :** 3 mois de 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.

Le + MGEN
Si une maladie ou un accident vous empêche de travailler et de toucher votre plein traitement, MGEN vous alloue un complément financier sous forme d'allocation journalière le temps de votre arrêt de travail et tant que vous percevez votre demi-traitement ou les indemnités journalières de la Sécurité sociale.
En cas d'invalidité, MGEN peut vous verser une allocation invalidité sans limitation de durée sous condition de ressources.
Avec votre offre Prévoyance Actif ou Prévoyance Affinité, en cas de perte temporaire d'autonomie suite à certaines pathologies ou suites accidentelles couvertes, MGEN peut vous verser une prestation forfaitaire trimestrielle (sous certaines conditions, jusqu'à 65 ans, excepté MGEN Initiale).

Que faire en cas de

DÉCÈS

En cas de décès d'un mutualiste, informez MGEN en appelant le **3676** Service gratuit + prix appel et transmettez l'acte de décès.

MGEN propose plusieurs prestations pour accompagner les proches (sauf offre MGEN Initiale) :

- la prestation « frais funéraires » constitue une participation aux frais d'obsèques (sauf bénéficiaire enfant).
- la prestation « invalidité-décès » est un capital dont le montant varie en fonction de la situation professionnelle (actif / retraité), de la situation familiale (majoration pour enfant à charge) et de la catégorie de mutualiste. Ce capital peut être également versé au mutualiste de son vivant en cas de perte totale et irréversible d'autonomie.

Le + MGEN
MGEN verse une allocation orphelinat annuelle afin que les bénéficiaires enfants ne se retrouvent pas démunis lors du décès de l'un ou des deux parents (jusqu'à 29 ans, selon conditions).

Rassurcap (offre additionnelle)

RASSURCAP SOLUTIONS

Le décès reste un risque trop fréquemment sous estimé. S'il est plus rare avant 65 ans, les conséquences financières et morales pour les proches sont souvent très lourdes.
L'assurance décès est un contrat facultatif qui garantit le versement d'un capital aux bénéficiaires désignés, en cas de survenance de risques définis au contrat : décès ou invalidité permanente absolue.
Rassurcap Solutions vous permet de choisir librement le niveau de capital adapté à votre situation et de préserver ainsi le niveau de vie de votre famille.

L'assurance obsèques (offre additionnelle)

SOLLICITUDES ASSURANCE OBSÈQUES MGEN

Financement des obsèques, règlement des démarches administratives et de succession, accompagnement des proches…
Afin d'éviter à vos proches tout souci administratif et financier lors de votre décès, vous pouvez souscrire à Sollicitudes, la solution obsèques proposée par MGEN.

- Venez vous renseigner dans votre section départementale.

DIFFICULTÉ FINANCIÈRE PASSAGÈRE

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

- Vous êtes fonctionnaire ou retraité de l'Education nationale ? Vous pouvez vous adresser à l'assistant-e social-e de la direction départementale pour bénéficier de l'action sociale en faveur des personnels.
- Vous n'êtes pas fonctionnaire de l'Education nationale ? Vous devez d'abord vous adresser à votre employeur, puis à la CPAM qui pourront vous attribuer des prestations sociales sur étude de votre dossier.

Le + MGEN

Sous certaines conditions vous pouvez bénéficier des aides financières de solidarité.

l'avance spéciale : vous subissez un retard de paiement de l'administration, MGEN peut vous avancer une partie de la somme attendue sous la forme d'un prêt sans intérêt.

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

le prêt social : vous êtes confronté à un problème financier important suite à un événement grave, vous pouvez bénéficier d'un prêt sans frais, ni intérêt.

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

DIFFICULTÉS PSYCHOLOGIQUES OU PROFESSIONNELLES

Fruits d'un partenariat entre MGEN et l'Education nationale, les réseaux Prévention Aide et Suivi (PAS) proposent des lieux d'écoute gratuits et confidentiels, ouverts à tous les personnels de l'Education nationale, titulaires ou non.

Un psychologue reçoit les personnes individuellement.

- Vous pouvez demander un rendez-vous personnel, en appelant le **0805 500 00**

Le + MGEN

Le remboursement des séances individuelles de psychothérapie, non remboursées en Sécurité sociale, effectuées en secteur libéral par un psychologue clinicien (selon votre offre et sous condition).

Que faire en cas de

HANDICAP OU DÉPENDANCE

- Si vous vous retrouvez en situation de handicap ou de dépendance, MGEN vous apporte un soutien financier et moral.
- Si vous avez moins de 60 ans, vous pouvez bénéficier de **l'allocation handicap.**
- Si vous avez plus de 60 ans, vous pouvez bénéficier de **l'allocation dépendance.**

Une **prestation particulière** peut également être versée pour couvrir des frais ponctuels liés au handicap ou à la dépendance.

L'aide au mutualiste aidant vous est versée si vous vous occupez d'un proche en situation de dépendance totale. Et ce, même si ce proche n'est pas adhérent MGEN

Le + MGEN
Pour les offres Référence, Equilibre et Intégrale, une **prestation dépendance totale** est intégrée.
Elle comprend une rente mensuelle, et le cas échéant, une prestation complémentaire de maintien à domicile versée au membre participant ou au bénéficiaire conjoint reconnu en état de dépendance totale (GIR 1 ou GIR 2).

Dans ces différentes situations, un service d'aide à domicile adapté (aide ménagère, garde d'enfants) peut être mis en place jusqu'à 20 heures par mois avec une participation financière versée par MGEN.

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

Complément d'autonomie (offre additionnelle)
Avec le Complément Autonomie MGEN, renforcez votre couverture en cas de dépendance totale et bénéficiez d'une protection en cas de dépendance partielle.
Une double protection : une aide financière pour les personnes en situation de perte d'autonomie et des services pour accompagner les proches et les adhérents en situation de dépendance ou d'aidant.

- Venez vous renseigner dans votre section départementale.

DÉPENSES MÉDICALES COÛTEUSES

Si vous, ou votre bénéficiaire, êtes confronté à un reste à charge important, consécutif à des frais médicaux, hors dépassements d'honoraires, vous pouvez demander à bénéficier de la prestation soins coûteux.

La prestation soins coûteux est accordée, sur étude du dossier, dans certains cas particuliers :

- justifiés médicalement ;
- ne donnant pas lieu au versement d'une prestation MGEN au titre du régime complémentaire ;
- partiellement remboursés par la Sécurité sociale et laissant un reste à charge, pour un traitement justifié médicalement, et reconnu par la Haute Autorité de la Santé ou approuvé par le Praticien-Consultant de MGEN ;
- non encore remboursés par la Sécurité Sociale mais médicalement reconnus et approuvés par le Praticien-Consultant de MGEN (traitements nouveaux et/ou particulièrement onéreux).

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

BESOIN D'UNE AIDE À DOMICILE

En cas de maladie, de sortie d'hospitalisation, de perte temporaire d'autonomie ou de dépendance d'un mutualiste ou de ses bénéficiaires, vous pouvez avoir besoin d'une aide à domicile.

■ Contactez votre section départementale qui gèrera directement votre demande.

Le + MGEN

Le Service d'Aide à Domicile MGEN participe financièrement à l'intervention d'une aide à domicile, aide ménagère ou technicienne d'intervention sociale et familiale, jusqu'à 20 h/mois.
La prestation de MGEN est attribuée après étude de votre situation afin que soient déterminés la nature et le degré de l'intervention.

Que faire en cas de

Projet immobilier (offre additionnelle)

LES SOLUTIONS LOGEMENT MGEN

Vous souhaitez acheter un nouveau logement, MGEN vous propose des solutions.

- **la caution acquisition :** en garantissant votre prêt auprès des établissements bancaires (BNP Paribas, Personal Finance, la Banque Postale, la Casden, les Caisses d'Epargne), MGEN vous permet de faire l'économie des frais liés à une prise de garantie hypothécaire ;
- **l'assurance emprunteur :** assure vos prêts quel que soit l'organisme bancaire dans lequel vous avez réalisé votre emprunt et couvre les risques de décès, perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA), et de l'incapacité invalidité. Selon vos besoins et votre situation, une assurance emprunteur indemnitaire ou forfaitaire peut vous être proposée.
- **l'assurance chômage.**

Vous envisagez de déménager ou d'équiper votre logement ?

- Si vous avez moins de 36 ans, vous pouvez bénéficier du prêt installation MGEN. Prêt de 1000 à 3000 € sur 12 à 36 mois au TAEG de 0% sans frais de dossier.

Attention ! Il est indispensable de prendre rendez-vous avant de vous déplacer à l'accueil MGEN pour constituer vos dossiers habitats.

Le + MGEN

Avec Izigloo, MGEN vous propose des services gratuits pour améliorer la santé de votre logement : réaliser un diagnostic énergétique, mettre en place votre « passeport habitat », bénéficier de plans de travaux personnalisés pour réduire la facture énergétique, obtenir des devis d'artisans agréés, être accompagnés pour accéder aux aides publiques.
À découvrir sur **izigloo.com**

Comprendre

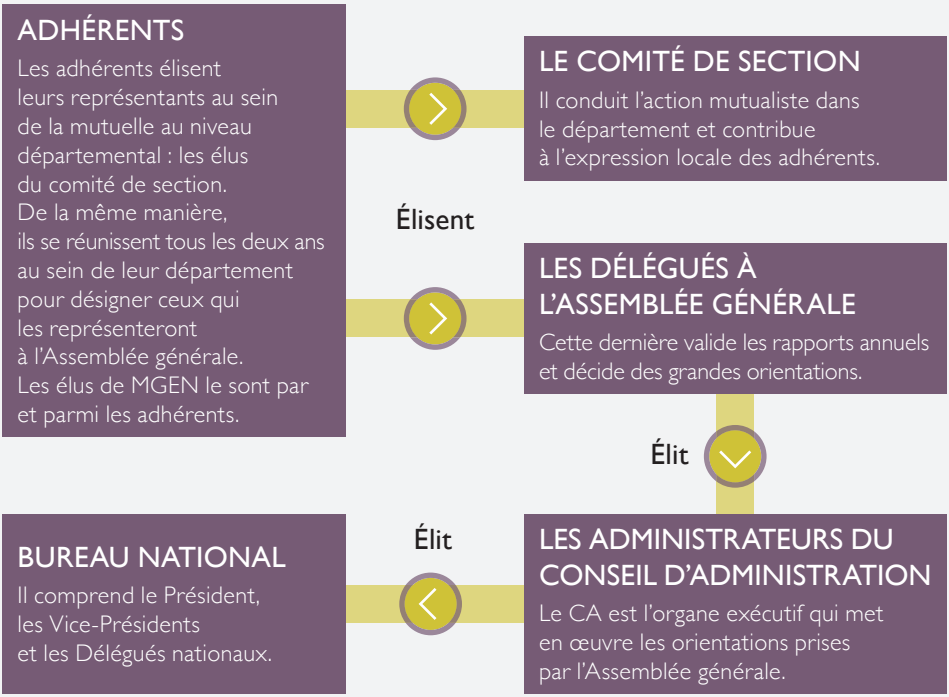
L'ÉTHIQUE MUTUALISTE

MGEN est une « vraie mutuelle », c'est-à-dire une société de personnes attachées à des valeurs :

- la solidarité entre les générations, entre les malades et les bien-portants, entre les niveaux de rémunération ;
- l'indépendance, de tout pouvoir politique, financier, syndical ou philosophique ;
- le respect de la personne ;
- la laïcité ;
- la démocratie : un adhérent = une voix.

Votre adhésion vous donne le droit de participer à la vie de notre mutuelle. Usez-en !

Le fonctionnement démocratique de MGEN



LE RÉGIME DES BÉNÉFICIAIRES ENFANTS

Le régime obligatoire (part Sécurité sociale)

Moins de 16 ans : l'enfant qui est à la charge de l'assuré social est un ayant droit en Sécurité sociale de cet assuré (pas de cotisation à payer). Il bénéficie de remboursements sans franchise et sans déclaration de médecin traitant.

A partir de 16 ans :

- il n'est pas étudiant : il peut rester « ayant droit » jusqu'à 18 ans ou devenir assuré social à titre personnel, à sa demande.
- il est étudiant : il doit être assuré social à titre personnel.

Tout nouvel étudiant au-delà de 16 ans doit s'inscrire au régime Sécurité sociale des étudiants au moment de son inscription dans l'enseignement supérieur.

Le régime complémentaire MGEN :

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

Moins de 18 ans : les enfants à charge sont « bénéficiaires enfants ».

De 18 à 29 ans (ou à partir de 16 ans si l'enfant est étudiant) : une nouvelle gamme d'offres jeunes, appelée Ôji, est proposée depuis le 01/01/2017. En plus d'une solide prise en charge des soins les plus coûteux, elle comprend des forfaits de prévention et une couverture à l'international. S'ils le souhaitent, les étudiants de 18 à 29 ans peuvent devenir « membres participants Jeunes » et ainsi choisir et gérer leur offre en complète autonomie.

LE PARCOURS DE SOINS COORDONNÉS

Médecin traitant

Tout assuré social de 16 ans et plus doit déclarer un médecin traitant qui assure la coordination des soins. Dans le cas contraire, les remboursements au titre de la Sécurité sociale ne sont plus que de 30% au lieu de 70%. Le médecin traitant peut être généraliste, spécialiste, exercer en libéral, à l'hôpital, en centre de santé…

Vous êtes libre d'en changer.

▸ Demandez le formulaire à votre section MGEN, par téléphone, ou téléchargez-le dans votre espace adhérent sur **mgen.fr**

Parcours de soins

Toute consultation de spécialiste doit être précédée de celle de son médecin traitant.
Si vous ne respectez pas ce parcours, vous serez moins bien remboursé.

Les exceptions : gynécologue, ophtalmologue, neurologue, neuropsychiatre, chirurgien-dentiste ou stomatologue, urgence médicale, éloignement du domicile habituel, absence de votre médecin traitant habituel.

▸ Pour en savoir plus, consultez **ameli.fr** rubrique **« Assurés »,**
puis **« Soins et remboursements », « Combien serez-vous remboursés ? ».**

LES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES

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

- Les professionnels conventionnés de secteur 1 se sont engagés à respecter ces tarifs, la Sécurité sociale prenant en charge, en échange, l'essentiel de leurs cotisations sociales.
- Ceux qui ne sont pas conventionnés ou qui sont en secteur 2 (dits « à honoraires libres ») pratiquent des dépassements d'honoraires. Le médecin conventionné adhérent au Contrat d'Accès aux Soins (CAS) ou à l'Option pratique tarifaire maîtrisée (Optam) pratique des dépassements qu'il s'est engagé à modérer et stabiliser. Pour ces dernières, vous serez remboursé sur une base plus élevée, ce qui diminue d'autant le dépassement d'honoraire.

À retenir

- Privilégiez les professionnels du secteur 1.
- Vérifiez les honoraires, l'affichage des tarifs étant obligatoire.

FRANCHISES ET PARTICIPATIONS FORFAITAIRES

La franchise médicale est une somme qui est déduite des remboursements effectués par votre caisse d'Assurance Maladie sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires.

Franchise médicale	Montant	Plafonds par personne
■ Par boîte de médicament	0,50 € par boîte	50 €/an
■ Par acte paramédical (infirmier, kiné,...)	0,50 € par acte	2 €/jour pour les actes
■ Par transport sanitaire	2 € par transport	4 €/jour pour les transports

Une participation forfaitaire de 1€ vous est demandée si vous êtes âgé de plus de 18 ans. Elle s'applique pour toutes les consultations ou actes réalisés par un médecin, mais également sur les examens radiologiques et les analyses de biologie médicale.

Participation forfaitaire	Montant	Plafonds par personne
■ Toute consultation réalisée par un spécialiste ou un généraliste ■ Examens de radiologie ■ Analyses de biologie médicale	1 € par acte ou consultationt	50 €/an 4 €/jour pour un même professionnel de santé

Attention, si la franchise ou la participation forfaitaire ne peut être récupérée immédiatement (situation de « tiers payant », où vos frais remboursés sont pris en charge par un « tiers », comme la pharmacie par exemple), elle est récupérée sur un relevé ultérieur.

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

Le + MGEN
vous pouvez accéder rapidement à vos décomptes sur internet dans votre Espace personnel, y compris sur votre smartphone avec l'appli MGEN.

LES TAUX DE REMBOURSEMENT DES MÉDICAMENTS

- 100% pour les médicaments reconnus comme irremplaçables et coûteux.
- 65% pour les médicaments à service médical rendu majeur ou important.
- 30% pour les médicaments à service médical rendu modéré, les médicaments homéopathiques et certaines préparations magistrales.
- 15% pour les médicaments à service médical faible.

Depuis le 1er juillet 2014, la vignette de couleur apposée sur votre boîte de médicament a disparu.

Prix et taux de prise en charge par l'Assurance Maladie, sont désormais visibles au verso de l'ordonnance ayant servi à la délivrance des produits, en demandant le prix ou un ticket de caisse au pharmacien, sur le catalogue électronique en ligne sur **medicaments.gouv.fr** ou en flashant avec un téléphone mobile le code figurant sur la boîte de médicaments.

LE TARIF FORFAITAIRE DE RESPONSABILITÉ (TFR)

Le TFR est un tarif de référence pour le remboursement de certains médicaments. Il est destiné à prendre en charge, sur la base d'un tarif unique, des produits équivalents en termes d'efficacité (médicaments génériques et médicaments de marque). Le TFR est calculé à partir du prix des médicaments génériques les moins chers.

Votre remboursement en pratique : si vous acceptez un médicament générique, cela ne change rien pour vous, il sera remboursé comme d'habitude. En revanche, si vous écartez un médicament générique parce que vous préférez un médicament de marque, vous serez remboursé uniquement sur la base du TFR.

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

Avec un médicament générique, vous serez **aussi bien soigné** et vous dépenserez moins.

LE CONVENTIONNEMENT MGEN

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

Le conventionnement repose sur quelques principes simples :

- **la délégation de paiement** qui dispense le mutualiste de l'avance de tout ou partie des frais et assure au praticien un règlement dans les délais les meilleurs ;
- **l'engagement tarifaire négocié** entre les parties qui permet une juste rémunération des professionnels de santé et pour MGEN, transparence et maîtrise des coûts ;
- **l'engagement par les professionnels de santé de prodiguer des soins de qualité.**

Deux secteurs de la santé sont concernés par ces accords

■ Le dentaire

MGEN couvre en grande partie 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 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.

Attention !
Avant de vous engager, faites faire des devis et vérifiez vos remboursements auprès de MGEN !
Vous pouvez simuler vos remboursements sur le site ***mgen.fr****, rubrique* ***« offre MGEN »*** *puis* ***« simulez vos remboursements »****.*

■ L'hospitalisation

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

Retrouvez les professionnels de santé et établissements conventionnés de votre département

- Par téléphone au **3676** Service gratuit + prix appel
- Sur le site **mgen.fr** rubrique **« Mon espace »**

LE RÉSEAU optistya

Pour vous aider à choisir les lunettes les mieux adaptées à votre vie professionnelle et personnelle, sans perdre de vue votre budget, 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 MGEN pour des équipements de qualité à des tarifs encadrés.

Vous pouvez simuler vos remboursements sur le site **mgen.fr**, rubrique **« Mon espace »** puis « simulez vos remboursements optiques ».

Vous pouvez trouver les coordonnées des opticiens agréés de votre département sur **mgen.fr** rubrique **« Mon espace »** ou, par téléphone au 3676 Service gratuit + prix appel

LE RÉSEAU audistya

Le groupe Istya, dont MGEN est membre fondateur, propose aux adhérents de ses mutuelles de bénéficier d'un réseau d'audioprothésistes partenaires.

Les avantages du réseau Audistya

- **Cinq 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 la prestation prévue dans votre offre, vous pouvez bénéficier d'une allocation sociale MGEN dont le montant est modulé en fonction de leur situation familiale et financière.
Cette participation peut aller jusqu'à 150€ par appareil.

Vous pouvez trouver les coordonnées des audioprothésistes conventionnés de votre département sur **mgen.fr** rubrique **« Mon espace »** ou, par téléphone, au 3676 Service gratuit + prix appel

LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE COMPLÉMENTAIRE (CMU-C) ET L'AIDE À LA COMPLEMENTAIRE SANTÉ (ACS)

La CMU-C est une couverture maladie complémentaire gratuite destinée à faciliter l'accès aux soins aux personnes à faibles ressources, et résidant en France de façon stable et régulière.

Elle vous permet de bénéficier d'une complémentaire santé gratuite si vous remplissez les conditions suivantes :

- résider en France* depuis plus de 3 mois (* Non applicable à Mayotte) ;
- être en situation régulière ;
- avoir des ressources mensuelles inférieures à un certain montant.

Si les ressources mensuelles de votre foyer dépassent, dans la limite de 35 %, le plafond pour l'attribution de la CMU-C, **vous pouvez bénéficier de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS).**

L'ACS vous permet de financer votre mutuelle grâce à une réduction sur le montant de votre cotisation annuelle. Concrètement, vous recevrez une attestation-chèque à remettre à un organisme complémentaire proposant l'un des contrats sélectionnés au titre de l'ACS pour réduire.

En bénéficiant de la CMU-C ou de l'ACS, vous bénéficiez des tarifs médicaux sans dépassement d'honoraires, de la dispense totale d'avance des frais pour vos dépenses de santé, de l'exonération de la participation forfaitaire de 1 € et des franchises.

Les petits + : Dans les deux dispositifs, vous pouvez obtenir des **réductions de prix sur l'électricité ou le gaz** et pour les bénéficiaires **CMU-C** des réductions ou des gratuités sur le prix des abonnements de **transport en commun.**

Le + MGEN

MGEN fait partie des mutuelles participant au dispositif de la CMU-C et propose une offre dédiée à l'ACS : Accès Santé.

En savoir plus

- **mgen.fr**
- N° dédié ACS 09 72 72 72 70 (Numéro non surtaxé - coût d'un appel local)
- Votre section MGEN

LA GAMME D'OFFRES MGEN SANTÉ PRÉVOYANCE (MSP)

Votre vie évolue, vous pouvez faire évoluer vos garanties en choisissant l'offre la plus adaptée.

Une prévoyance adapté au profil de chacun : prévoyance actif, prévoyance retraité, prévoyance affinité (pour les bénéficiaires conjoints et les membres participants associés).

Une gamme santé à découvrir auprès de votre conseiller **MGEN :**

- MGEN Initiale : les besoins de santé essentiels, à tarif accessible, et des forfaits médecines complémentaires et prévention
- **MGEN Référence :** une couverture de référence avec un reste à charge maîtrisé en optique et dentaire
- **MGEN Equilibre :** une prise en charge renforcée des dépassements d'honoraires et des médecines complémentaires
- **MGEN Intégrale :** une couverture encore plus complète

Concrètement, vous pouvez changer d'offre santé au 1er janvier de l'année si vous en avez fait la demande avant le 31 octobre de l'année précédente. Votre demande de changement d'offre ne peut être acceptée qu'après deux années civiles de cotisation à une même offre, à l'exception d'une modification de votre situation personnelle (mariage/PACS/concubinage, naissance ou adoption d'un enfant, divorce/rupture de PACS, veuvage, chômage indemnisé, retraite). **Attention, MGEN Initiale est une offre réservée aux primo-adhérents.**

Les packs services

- MGEN propose un service d'assistance renforcé aux adhérents confrontés à des situations qui peuvent perturber la vie quotidienne, professionnelle ou familiale. Afin de couvrir l'ensemble des sphères de besoins de l'adhérent, les services sont regroupés autour de 6 packs thématiques pour l'offre **MGEN Santé Prévoyance.** Deux packs spécifiques sont également proposés dans l'offre ÔJI.
- Le détail des prestations offertes ainsi que les conditions qui permettent d'en bénéficier sont accessibles dans la notice d'information des services disponible dans vote espace adhérent sur **mgen.fr.**

Si vous souhaitez bénéficier d'un de ces services, appelez le 09 72 72 27 28 (coût d'une communication locale), accessible 7j/7 - 24h/24.

LES ENGAGEMENTS DE SERVICE MGEN

Depuis 2014, la mutuelle MGEN est certifiée Afnor pour la qualité de service rendue à ses adhérents.

Bien accueillir, c'est favoriser la proximité avec l'adhérent

1. Vous bénéficiez d'une prise de contact facilitée :
   - en agence, vous êtes accueilli par un conseiller disponible ;
   - vous disposez d'un **numéro unique**[1] pour joindre un conseiller spécialisé.

Bien communiquer, c'est entretenir le lien dans la relation

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.**

Bien répondre, c'est agir vite et bien

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.

Bien accompagner, c'est proposer des solutions adaptées

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.

Bien suivre, c'est intégrer les attentes et y répondre

9. **Nous répondons sous 12 jours**[2] à vos demandes de clarification et/ou réclamations.
10. Nous évaluons **annuellement** votre satisfaction.

(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.

LA PRÉVENTION

MGEN rembourse (sans intervention de la Sécurité sociale) des actes préventifs. Deux forfaits sont prévus dans l'offre MGEN Santé Prévoyance :

Forfaits « se soigner autrement » et « prévention »

- pack prévention :
  - Contraception/tests de grossesse ;
  - Vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale ;
  - Sevrage tabagique ;
  - Bilan psychomotricité (selon l'offre choisie) ;
  - Ostéodensitométrie (selon l'offre choisie).

  Forfait annuel (de 75€ à 150€ suivant l'offre)

- se soigner autrement :
  - Ostéopathie ;
  - Actes médicaux d'acupuncture (au-delà du TM) ;
  - Homéopathie non remboursable ;
  - Consultation diététicien ;
  - Chiropraxie.

  Forfait annuel (de 75€ à 150€ suivant l'offre choisie)

À DÉCOUVRIR ÉGALEMENT :

- **MMMieux.fr**
  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.
  En créant votre compte, vous bénéficierez de conseils et d'astuces adaptés à votre profil et vos centres d'intérêt. MMMieux est à la fois une source d'information prévention et un coach santé.
- **adosen-sante.com** et la revue *« En Cours »*
  Le site et la revue de l'association Adosen Prévention santé MGEN.
  Inspirer la communauté éducative pour le bien être des élèves en mutualisant et construisant des outils pédagogiques, en diffusant de l'information sur des thématiques variées et les expériences menées localement, en organisant des formations spécifiques à destination des professionnels de l'éducation.
- **fondationdelaroute.fr**
  La Fondation de la route mène des actions pour favoriser une prise de conscience des risques routiers et agit pour les réduire en incitant les usagers à adopter des comportements plus responsables.
- **institut-prevention.fr**
  Le site de l'Institut de Recherche en Prévention Santé (IRPS) propose des interventions sur la santé au travail, l'éducation et la promotion de la santé, le bien vieillir.
- **prioritesantemutualiste.fr**
  Le site de la Mutualité française : des actualités santé, des rendez-vous experts et l'agenda de toutes les Rencontres santé proposées en France.

Les contacts

ACCUEIL EN SECTION

Loire Atlantique

103, route de Vannes
44 808 Saint Herblain Cedex
Horaires
Lundi, mardi, mercredi, vendredi : 9H00-17h30
Jeudi : 10h15-17h30

Maine et Loire

57, boulevard St Michel
49 044 Angers cedex 01
Horaires
Lundi, mardi, mercredi, vendredi : 9h-17h30
Jeudi : 10h-17h30.

Mayenne

33, allée du vieux Saint-Louis
53 000 Laval
Horaires
Lundi, mardi, mercredi, vendredi : 9h-12h30 et 13h30-17h30
Jeudi : 10h30-12h30 et 13h30-17h30

Sarthe

56, avenue de Gaulle
72 018 Le Mans Cedex 2
Horaires
Lundi, mardi, mercredi, vendredi : 9h-12h45 et 13h45-17h30
Jeudi : 10h-12h45 et 13h45-17h30

Vendée

156, boulevard A Briand
85 002 La Roche-sur-Yon Cedex
Horaires
Lundi, mardi, mercredi, vendredi : 9h00-12h30 et 13h30-17h30
Jeudi : 10h-12h30 et 13h30-17h30

Attention les horaires peuvent changer pendant les vacances scolaires. Renseignez vous à l'accueil.

Les contacts

ACCUEIL TÉLÉPHONIQUE : 3676 Service gratuit + prix appel

Un conseiller à votre écoute

du lundi au vendredi de 8h à 18h30

Service téléphonique vocal interactif 24h/24 et 7 jours /7

- Pour consulter vos remboursements.
- Pour demander une attestation Vitale.

	9h00 - 10h00	10h00 - 11h00	11h00 - 12h00	12h00 - 12h30	13h30 - 14h00	14h00 - 15h00	15h00 - 16h30	16h30 - 17h30
Lundi								
Mardi								
Mercredi								
Jeudi	Ouverture à 10h00							
Vendredi								

Accessibilité facilitée — Attente prévisible — Risque d'un fort temps d'attente

Retrouvez MGEN sur le site mgen.fr

Le site MGEN vous permet d'effectuer en toutes circonstances certaines démarches directement de chez vous au moment qui vous convient le mieux. Le site est régulièrement enrichi afin de vous faciliter la vie.

Nombreuses fonctionnalités :

- Consulter vos remboursements de santé et recevoir vos relevés de prestations en ligne.
- Obtenir pour vous et vos ayants droit une attestation de droits.
- Commander pour vous et vos ayants droit une carte européenne d'assurance maladie.
- Déclarer la perte, le vol ou la détérioration de votre carte Vitale.
- Suivre la création de votre carte Vitale.
- Télécharger les formulaires et imprimés dont vous avez besoin.
- Modifier vos données personnelles (coordonnées bancaires, RIB…).
- Rechercher un professionnel de santé.
- Poser des questions à MGEN grâce au formulaire de contact.

Utilisez l'appli MGEN

- **Vos remboursements :**
  En 1 clic, accédez à vos derniers remboursements et relevés de prestations. Soyez alerté dès qu'un nouveau remboursement a été effectué.
- **Annuaire santé :**
  Trouvez rapidement le professionnel de santé dont vous avez besoin. Géolocalisez les opticiens et audioprothésistes de nos réseaux Optistya et Audistya.
- **Votre profil :**
  Téléchargez votre attestation de droits et transmettez-la en 1 clic.
  Modifiez vos coordonnées de contact.
- **Contact**
  Géolocalisez votre section. Une question ? Un conseiller est à votre disposition.

LA SECTION EXTRA MÉTROPOLITAINE

Vous partez vivre à l'étranger ?
Quelle que soit votre situation, il y a toujours une solution MGEN !

Présente dans plus de 170 pays, la SEM (Section extra Métropolitaine) gère, depuis Le Mans, les dossiers des personnes qui ont transféré leur résidence hors de Métropole et des départements d'Outre- Mer. En adhérant à la complémentaire santé MGEN SEM, ou en transférant simplement votre dossier si vous êtes déjà adhérent, MGEN reste proche de vous malgré la distance.

Au regard de la complexité des situations administratives à l'étranger, les conseillers SEM vous apportent aide, conseil et orientation pour votre protection santé et prévoyance par téléphone, mail et Skype.

MGEN SEM a mis en place des partenariats avec :

- La Caisse des Français de l'Etranger (CFE) pour vous permettre de bénéficier d'un guichet unique.
- Inter Mutuelle Assistance (IMA), acteur majeur de l'assistance dans le monde entier.

Pour joindre la SEM :

Une adresse électronique	**bienvenue@mgen.fr**
Un numéro unique	02 43 79 00 05 du lundi au vendredi de 9h à 17h30
Un site internet	**mgen.fr**
Une adresse postale	ZI Nord - 88, rue Albert Einstein - 72 047 Le Mans cedex 2

UNE COUVERTURE SANTÉ ET ASSISTANCE À L'INTERNATIONAL

Partez l'esprit tranquille !

Ôji et l'Offre Jeunes MGEN SEM incluent une couverture santé et une assistance à l'étranger (en partenariat avec Inter Mutuelle Assistance Assurances) pour vos séjours d'études et vos vacances.

Complément de couverture internationale

Pour renforcer le niveau de prise en charge prévue par la couverture à l'étranger incluse dans Ôji, souscrivez la couverture internationale supplémentaire : **indispensable dans les pays où les soins sont les plus coûteux** et souhaitable partout dans le monde.

En savoir + : mgen.fr ou votre agence locale.

LE MÉDIATEUR

Vous êtes en désaccord avec MGEN ou MGEN Filia. Vous avez adressé une ou plusieurs réclamations et la réponse ne vous satisfait pas.

Le groupe MGEN vous propose un dispositif de médiation pour vous aider à trouver une solution à l'amiable.

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

Elle fait intervenir un tiers indépendant et impartial.

Pour saisir le Médiateur : MGEN - Le Médiateur - 3, square Max-Hymans - 75748 Paris Cedex 15

Les contacts

LA CHIMOTAIE

MGEN se positionne comme un acteur de santé à travers ses réalisations sanitaires, sociales et médico-sociales constituées aujourd'hui de 27 établissements (SSR, EHPAD, Hôpitaux de jour...), un centre optique et 5 centres de santé.

L'une d'entre elles, LA CHIMOTAIE, se situe dans notre région et regroupe un Centre de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) et un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD).

Situation

Au Nord-Est de la Vendée, à 40 km de la Roche sur Yon,, «La Chimotaie» est construite dans une propriété de 22 hectares, sur la commune de Cugand, en bordure de la Sèvre nantaise.

Capacité

196 lits répartis en :

- SSR : 113 lits majoritairement en chambre individuelle
- EHPAD : 83 places dont 4 places d'hébergement temporaire (chambres individuelles et pour couples).

Les dossiers sont téléchargeables sur le site - Offre MGEN - Rechercher un établissement - SSR La Chimotaie ou EHPAD La Chimotaie

Pour joindre la Chimotaie :

- MGEN Action Sanitaire et Sociale
  La Chimotaie
  BP 10014
  85 610 Cugand
  Email :
  chimotaie@mgen.fr
  Téléphone standard :
  02 51 45 66 00

- Soins de suite polyvalents (affections cancérologiques, soins palliatifs …)
  Tel médical :
  02 51 45 68 15 ou
  02 51 45 68 20 ou
  02 51 45 68 21
  Fax médical :
  02 51 45 68 09

- Soins de suite : rééducation-réadaptation
  Tel médical :
  02 51 45 68 23 ou
  02 51 45 68 24
  Fax médical :
  02 51 45 68 54

- EHPAD
  Tel médical :
  02 51 45 68 55 ou
  02 51 45 68 24
  Fax médical :
  02 51 45 68 09

À conserver

SECOURS, SANTÉ, VIOLENCES, ENFANCE, SERVICES… LES RENSEIGNEMENTS ET NUMÉROS D'URGENCE INDISPENSABLES.

Secours

- **15** : SAMU
- **17** : police
- **18** : pompiers
- **112** : tous types d'urgence, depuis tous les pays européens
- **114** : numéro de signalement d'urgences de tous types pour les personnes déficientes auditives
- **115** : SAMU social (hébergement d'urgence)
- **119** : enfance en danger

Santé

- Canicule info service : **0 800 06 66 66**
- Drogues info service : **0 800 23 13 13**
- Écoute alcool : **0 811 91 30 30**
- Écoute Cannabis : **0 811 91 20 20**
- Fil santé jeunes : **0 800 235 236**
- Info contraception : **0 825 08 90 90**
- Priorité Santé Mutualiste : **39 35**
- Sida info service : **0 800 840 800**
- Sos dépression : **01 40 97 95 95**
- Suicide écoute : **01 45 39 40 00**
- Tabac info service : **0 825 309 310**

Violence

- Aide aux victimes de violences - violences conjugales : **39 19**
- Jeunes violences écoute : **0 800 20 22 23** (depuis un mobile : **01 44 93 30 75**)
- Le 08 Victimes : **0 884 28 46 37**
- Maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées : **39 77**
- SOS homophobie : **0810 10 81 35** (depuis un mobile : **01 48 06 42 41**)
- SOS violences scolaires ou Violences à l'école - Académie de Nantes : **0 800 09 99 33**
- SOS Viols Femmes Informations : **0 800 05 95 95**
- Violence Femmes Info : **39 19**

Enfance

- SOS enfants disparus : **116 000**

Services

- MGEN : 3676 Service gratuit + prix appel
- Espace Accueil Ecoute (EAE) : **0 805 500 005**
- Allô service public : **39 39**
- Serveur interbancaire d'opposition à carte bancaire : **0 892 705 705**

mgen

Dir. Com. MGEN - Novembre 2016 - Photo © Getty Images.
Document non contractuel. Les indications portées dans cette publication sont données sous réserve d'erreurs typographiques et réglementaires.