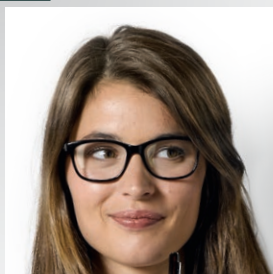


Guide des garanties Santé Prévoyance à l'International



OFFRE GLOBALE SEM MGEN

Guide des garanties

Le choix d'une mutuelle qui protège plus que votre santé

Avec l'Offre Globale SEM MGEN, vous disposez d'une couverture complète incluant santé, prévoyance, services, Actions sociales et solidaires ainsi qu'une assistance.

Choisir MGEN, c'est bénéficier des atouts d'une grande mutuelle : la solidarité de 4 millions d'adhérents, la parfaite connaissance de votre univers professionnel et une qualité de service certifiée à toutes les étapes de la vie.

LES + OFFRE GLOBALE SEM MGEN

- **Pas de sélection à l'entrée** : une adhésion sans sélection liée à l'âge ou à l'état de santé.
- **Pas de délai d'attente** : une prise en charge de vos frais de santé dès le 1^{er} jour d'adhésion.
- **Pas de mauvaise surprise** : une couverture prévoyance intégrée pour vous permettre de faire face aux aléas de la vie.
- **Une assistance complète** : des aides logistiques et financières en cas de coups durs.
- **Un réseau d'établissements agréés** : où que vous soyez à l'étranger.
- **Un numéro d'écoute et d'assistance médicale** : + 33 5 49 76 66 76.



Ce pictogramme vous indique les spécificités pour certaines prestations effectuées à l'étranger.

LES AVANTAGES D'UNE GRANDE MUTUELLE

Acteur majeur de la santé en France, MGEN protège près de 4 millions de personnes. MGEN, c'est une force collective qui optimise la redistribution des cotisations et permet ainsi de limiter les montants restant à la charge de chacun, en garantissant à tous l'accès à des soins de qualité.

Réseaux conventionnés LES MEILLEURS SOINS AUX MEILLEURS PRIX

- Plus de **8 000** opticiens agréés (**réseau Optistya**).
- Accès au **réseau e-Optistya**.
- Plus de **23 000** chirurgiens-dentistes et stomatologues (protocole dentaire), **520** centres dentaires conventionnés MGEN partout en France.
- Plus de **3 700** audioprothésistes partenaires (**réseau Audistya**).
- **2 600** services de soins et d'accompagnement mutualistes : établissements et services hospitaliers, centres de soins infirmiers...

24h/24 et 7j/7 DES OUTILS POUR RESTER CONNECTÉ

À votre service, un **Espace personnel** sur **mgen.fr** avec :

- Le **détail de vos garanties**.
- Le **suivi des remboursements** en temps réel.
- La **localisation des professionnels de santé** conventionnés MGEN, des opticiens agréés Optistya, des audioprothésistes partenaires Audistya, des ostéopathes et des chiropracteurs près de chez vous.
- Un **accès à votre dossier personnel**.

Implantation ÊTRE LÀ OÙ VOUS ÊTES

Une présence dans **tous les départements métropolitains et d'outre-mer** et des conseillers qui vous font bénéficier d'une parfaite connaissance de votre univers professionnel. Au total, ce sont 102 sections départementales et des espaces mutuels, 5 centres d'appels... avec un seul objectif : votre satisfaction.

Qualité de service UNE MUTUELLE CERTIFIÉE

Faciliter vos démarches, accélérer vos remboursements, anticiper vos besoins : pour satisfaire davantage ses adhérents, MGEN vous garantit une **qualité de service optimum**, à chaque étape de la relation. Un engagement couronné par la certification Afnor.



Une assistance complète EN CAS DE COUPS DURS

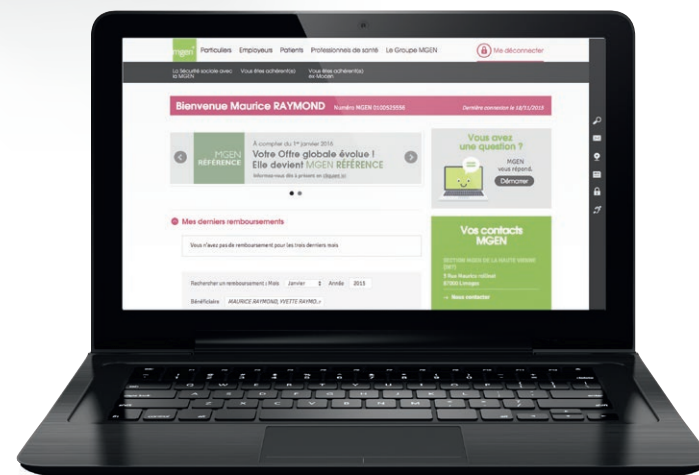
Rapatriement sanitaire et prise en charge du voyage de vos proches, adhérents de la SEM, en cas d'accident ou de maladie grave.
Envoi de médicaments en cas de nécessité.
Soutien logistique et organisation en cas de décès.
Avance de fonds exceptionnelle en cas de problème de santé ou de problèmes d'ordre juridique.
Un reste à charge nul ou limité et éventuellement sans avance de frais à effectuer, en cas d'hospitalisation à l'étranger, grâce au réseau d'établissements agréés MGEN International.

WWW.MGEN.FR

Plus
qu'un simple
service en ligne

Votre **Espace personnel** en ligne vous simplifie la mutuelle. Rapide à créer, consultable 24h sur 24... profitez-en !

- **Consultez vos remboursements** et vos relevés de prestations.
- **Mettez à jour vos coordonnées personnelles** changement d'adresse, coordonnées bancaires...
- **Accédez à toutes les informations** sur votre couverture santé, vos garanties et vos services, l'adresse de votre section départementale, ainsi qu'aux documents téléchargeables.
- **Contactez-nous en ligne** grâce au formulaire de contact, avec la possibilité d'adresser des pièces jointes.



Bon à savoir

Géolocalisez les professionnels de santé autour de vous (en France uniquement)

- **Praticiens dentaires** (chirurgiens-dentistes omnipraticiens, orthodontistes, stomatologues).
- **Opticiens agréés Optistya.**
- **Établissements de soins** (cliniques, hôpitaux, centres de soins de suite et de réadaptation, centres de santé mutualistes).
- **Ostéopathes.**
- **Chiropracteurs.**
- **Audioprothésistes partenaires Audistya.**

Vous pouvez également effectuer une recherche précise par critères (lieu, nom, conventionnement, spécialité...).

SERVICE D'ASSISTANCE

Un numéro
d'écoute et
d'assistance
pour vous guider

Où que vous soyez dans le monde, il est essentiel de savoir à qui s'adresser pour accéder à des soins de qualité, au meilleur tarif, tout en étant sûr de maîtriser son reste à charge (notamment en cas d'hospitalisation).

Le Service Assistance « MGEN International », c'est quoi ?

Spécialement conçu pour les adhérents de la SEM, « MGEN International » met à votre service une écoute et une assistance médicale pour vous guider et vous rassurer quoi qu'il arrive. Disponible **24h/24 et 7j/7**, ce service vous conseille et assure la prise en charge de vos frais hospitaliers :

Comment y accéder ?

Pour bénéficier du service assistance de MGEN International, contactez notre service spécialisé :

- **par téléphone au : +33 5 49 76 66 76.**
Pour les États-Unis : contactez directement TCS au +1 305 893 94 33*.
- **par courriel : ima.medical@ima.eu**

Quel est le rôle du service Assistance ?

Il apprécie l'orientation médicale, en prenant en compte l'état de santé, et vous oriente :

- soit vers l'hospitalisation dans un établissement du réseau,
- soit vers l'évacuation sanitaire,
- soit vers le rapatriement sanitaire et prend alors en charge les frais correspondants.

* L'inscription dès l'arrivée aux États-Unis auprès de Travel Care Services est obligatoire.

Web : www.travelcareservices.com

E-mail : tcserv@travelcareservices.com

Téléphone : +1 305 893 94 33

Votre carte d'assistance personnalisée en cas d'hospitalisation





MGEN vous permet d’accéder à l’un des plus importants réseaux d’établissements conventionnés en France. Une présence qui permet de vous faire bénéficier des dernières avancées médicales, de minimiser le reste à charge sur la chambre et les frais d’accompagnant et de réduire l’avance de frais.

• 97 % des hôpitaux publics et 43 % des établissements privés sont conventionnés.

Un réseau d’établissements agréés MGEN International

• Réseau d’établissements hospitaliers sélectionnés pour la qualité des soins et la maîtrise des tarifs, garantissant un reste à charge nul ou limité.

Dispense d’avance de frais exceptionnelle

• Sous certaines conditions, **dispense d’avance de frais** dans les établissements du réseau MGEN International pour les personnes gérées par la SEM au titre de la protection sociale et mutuelle. En cas d’hospitalisation, l’assisteuse effectue alors le paiement direct et total des frais médicaux et de séjour aux seuls établissements validés et labellisés (hors frais de soins externes ou en ambulatoire, y compris à la suite d’une hospitalisation).

Hospitalisation à l’étranger pour les mutualistes MGEN Section extra métropolitaine

	Sécurité sociale gérée par la SEM ou CFE		Sécurité sociale gérée par une caisse locale	
	Dispense d’avance de frais	Conditions de remboursement	Dispense d’avance de frais	Conditions de remboursement
Dans le réseau MGEN International*	OUI**	Peu ou pas de reste à charge	NON	Fort reste à charge possible
Hors réseau MGEN International	NON	Fort reste à charge possible	NON	Fort reste à charge possible
Établissements conventionnés MGEN en Nouvelle Calédonie ou Polynésie Française	OUI	Peu ou pas de reste à charge***	OUI	Peu ou pas de reste à charge***

* Appel préalable à MGEN International : +33 5 49 76 66 76. Pour les Etats-Unis, contacter TCS : +1 305 893 94 33.
** Sauf si vous êtes hospitalisé dans votre pays de résidence en EEE et que vous avez demandé le formulaire S1.
*** Sur présentation de l’attestation de droits et de la carte d’adhérent MGEN.



En cas de blessure ou de maladie grave, vous voulez savoir comment s’organise le rapatriement sanitaire ou que faire si celui-ci s’avère impossible ? Mais aussi, comment venir en aide à vos proches?

En cas de coup dur, MGEN recherche la meilleure solution pour vous et vos proches : rapatriement sanitaire vers la France ou un autre pays susceptible de dispenser les soins appropriés, prise en charge du voyage d’un proche ou du retour de la famille accompagnante, prise en charge du retour dans le pays d’expatriation...

Rapatriement sanitaire

MGEN International met à votre disposition un ensemble de prestations pour l’organisation et la prise en charge du rapatriement (selon la gravité du cas)

- Par avion de ligne régulière, avec agencement particulier; s’il y a lieu, vers la France ou un autre pays susceptible de dispenser les soins appropriés,
- Par avion sanitaire spécial (ou tout autre moyen le mieux adapté) vers le pays le plus proche susceptible de dispenser les soins appropriés.

Pour le retour vers le pays d’expatriation

- Prise en charge et organisation du rapatriement du malade ou du blessé vers son pays d’expatriation par avion de ligne, si son état médical le permet, et après acceptation de l’assisteuse.
- Prise en charge du rapatriement d’un membre de la famille ayant lui-même la qualité de mutualiste géré par la SEM, par le moyen le plus approprié.

Voyage d’un proche

MGEN International prend en charge le voyage d’un proche, adhérent de la SEM, qui se rend au chevet du malade ou du blessé (en cas d’hospitalisation sur place supérieure à 10 jours, si l’état empêche ou ne justifie pas un transport sur la France ou le pays de domicile) :

- Un billet de train aller-retour en 1^{re} classe.
- Un billet d’avion classe touristique.

* Sous réserve que les proches soient membres bénéficiaires gérés par la SEM

Retour de la famille accompagnante

MGEN International couvre le retour de la famille du malade ou du blessé résidant à l’étranger :

- Organisation et prise en charge du retour des proches, membres de MGEN et gérés par la SEM, lorsque le transport sanitaire du bénéficiaire est décidé et que ce dernier présente une incapacité temporaire de travail au moins égale à 30 jours.
- Organisation et prise en charge du retour du bénéficiaire vers son pays d’expatriation, en train 1^{re} classe ou en avion classe touristique, lorsque son état médical le permet.
- Prise en charge du retour des autres membres de la famille, eux-mêmes membres de MGEN et gérés par la SEM.

Exclusions de la garantie Assistance

Sous certaines conditions, la garantie Assistance ne donne pas lieu à intervention ou prise en charge :

- Les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n’empêchent pas le patient de poursuivre sa mission,
- Les états de grossesse, à moins d’une complication imprévisible, procréation médicalement assistée ou d’interruption volontaire de grossesse,
- L’orthodontie et les prothèses dentaires,
- Les soins dentaires ne nécessitant pas d’hospitalisation,
- Les voyages itératifs liés à des soins relatifs à la même pathologie,
- Les soins de chirurgie plastique ou reconstructive demandés pour des raisons exclusivement esthétiques (en dehors des interventions sur blessures, malformation ou lésion liées à des maladies) les traitements de confort, les cures d’engraissement et d’amincissement, les voyages à visée thérapeutique,
- Les événements survenus du fait de la participation du bénéficiaire à des paris, concours, rallyes ou à leurs essais préparatoires, ainsi que l’organisation et la prise en charge de tous frais de recherche.

DÉCÈS,
MÉDICAMENTS,
AIDE FINANCIERE
EXCEPTIONNELLE

MGEN
International
vous soutient

FRAIS MÉDICAUX
COURANTS

Un
remboursement
adapté à
chaque pays

Face à des événements difficiles, voire dramatiques, MGEN International vous apporte un soutien pour faire face aux imprévus et surmonter les situations d'urgence : soutien logistique et organisation en cas de décès, envoi de médicaments en cas de nécessité, avance de fonds exceptionnelle liée à une cause sanitaire ou à des problèmes d'ordre juridique. Même au bout du monde, vous n'êtes pas seul !

En cas de décès

- MGEN International vous soutient en cas de décès d'un bénéficiaire de MGEN International relevant de la SEM
- Transport du corps dans un cercueil conforme à la législation et de qualité courante.
 - Mise en urne en cas de crémation.
 - Prise en charge des démarches funéraires nécessaires au rapatriement du corps, du lieu de la mise en bière au lieu d'inhumation en France métropolitaine.
 - Organisation et prise en charge du retour des bénéficiaires.

Envoi de médicaments

- Face à un événement imprévisible vous privant de médicaments indispensables à votre guérison, MGEN International agit :
- L'assistant recherche sur place ou en France les médicaments indispensables (sous réserve de l'avis médical), en prenant en charge leur acheminement.

Aides exceptionnelles

- Avance de fonds : versée au bénéficiaire en cas d'importante dépense de santé (difficulté grave et imprévue) contre reconnaissance de dette ou chèque de garantie.
- Caution pénale : en l'absence de toute faute ou délit intentionnel du bénéficiaire, l'avance d'une caution pénale peut être consentie dans la limite de 7 500 €.
- Poursuites judiciaires à l'étranger : une avance des honoraires d'un avocat ou d'un représentant judiciaire local peut être consentie jusqu'à concurrence de 1 500 €.

Tous les pays ne pratiquent pas les mêmes tarifs en matière de santé. Quel que soit le pays où vous résidez, l'important est de pouvoir accéder aux soins externes ou de ville en étant efficacement remboursé de vos frais.

En appliquant un coefficient correcteur sur certains actes médicaux qui prend en compte le coût des soins pratiqués dans chaque pays, MGEN vous garantit des soins de qualité avec un reste à charge maîtrisé.

Vos remboursements corrigés selon le coût des soins sur place

Le montant des remboursements mutualistes pour vos soins externes ou de ville est adapté en fonction du coût des soins de chaque pays.

Pour ce faire, les tarifs de MGEN sont définis sur la base des tarifs de responsabilité de la Sécurité sociale, agrémentés d'un coefficient correcteur sur certains actes médicaux. Afin de garantir une prise en charge juste et performante, ce coefficient tient compte du coût des soins pratiqués dans le pays de résidence ou d'exercice*.

* Le coefficient correcteur n'est pas appliqué pour les frais pharmaceutiques, pour lesquels le calcul du remboursement prend pour base la dépense réelle engagée.

Exemples de consultation d'un médecin généraliste :

- ◆ Aux États-Unis
Calcul du remboursement :
 - Tarif Sécurité sociale Français (2017) : 25 €
 - Prestation Sécurité sociale théorique : 25 € × 70 % = 17,50 €
 - Prestation MGEN (avec application d'un taux correcteur) : (25 € × taux correcteur 4,50) - 17,50 € = 95 €.
- ◆ Au Brésil
Calcul du remboursement :
 - Tarif Sécurité sociale Français (2017) : 25 €
 - Prestation Sécurité sociale théorique : 25 € × 70 % = 17,50 €
 - Prestation MGEN (avec application d'un taux correcteur) : (25 € × taux correcteur 3,79) - 17,50 € = 77,25 €.

La participation forfaitaire de 1 euro et les franchises médicales ne sont pas appliquées sur les soins à l'étranger.

LES COEFFICIENTS CORRECTEURS DES REMBOURSEMENTS MUTUALISTES DE VOS SOINS EXTERNES OU DE VILLE PAR PAYS

(les pays non répertoriés ont un coefficient neutre, égal à 1).

PAYS	COEFFICIENT CORRECTEUR		
Açores-Madère	2,30	Finlande	2,76
Afrique du Sud	1,90	Gabon	1,50
Allemagne	1,70	Géorgie	1,50
Andorre	1,20	Ghana	1,10
Angola	2,50	Grande-Bretagne	3,42
Antilles britanniques	1,90	Grèce	3,55
Antilles néerlandaises	1,30	Groenland	1,20
Arabie Saoudite	1,97	Guatemala	1,20
Argentine	3,42	Haïti	1,50
Arménie	1,50	Hong-Kong	2,63
Australie	1,98	Hongrie	1,60
Autriche	1,43	Iles Pitcairn	1,90
Azerbaïdjan	1,50	Iles Bermudes	1,90
Bahreïn	1,97	Iles Chagos	1,90
Belgique	1,50	Indonésie	1,20
Biélorussie	1,50	Iran	1,50
Birmanie	2,40	Irlande	1,60
Bolivie	1,24	Islande	1,33
Botswana	1,22	Israël	2,36
Brésil	3,79	Italie	2
Cambodge	1,20	Japon	2,72
Canada	2,87	Jordanie	1,91
Canaries	2	Kazakhstan	1,50
Chili	2,77	Kenya	1,50
Chypre	1,50	Koweït	1,97
Colombie	2,41	Laos	1,60
Congo	1,50	Lesotho	1,90
Corée du Sud	1,90	Lettonie	1,50
Costa Rica	1,65	Liban	1,89
Côte d'Ivoire	1,20	Libye	1,76
Cuba	1,30	Lituanie	1,50
Danemark	1,90	Luxembourg	1,50
Djibouti	1,11	Macao	2,30
Egypte	1,20	Malaisie	1,12
Emirats Arabes Unis	3,50	Malte	1,07
Espagne	1,80	Mexique	3,16
Estonie	1,50	Moldavie	1,50
Etats-Unis	4,50	Mongolie	1,50
Ethiopie	1,30	Mozambique	1,90
Falkland ou Malouines (Iles)	1,90	Namibie	1,92
Fidji	1,30	Népal	1,50
		Nicaragua	1,70
		Niger	1,70
		Nigéria	1,20
		Norvège	1,60
		Nouvelle Calédonie	1,90
		Nouvelle Zélande	1,30
		Oman	1,97
		Ouzbékistan	1,50
		Panama	3,52
		Paraguay	1,43
		Pays-Bas	1,30
		Pérou	1,62
		Philippines	1,28
		Polynésie Française	2
		Porto Rico	3,50
		Portugal	2,30
		Qatar	1,97
		République Centrafricaine	1,50
		République démocratique du Congo	2
		République de Serbie	1,60
		République Dominicaine	1,35
		République populaire de Chine	3,50
		République Tchèque	1,10
		Roumanie	1,70
		Russie	4
		S ^{te} -Hélène, Ascension et Tristan da Cunha	1,90
		Saint-Martin	1,90
		Salvador	1,70
		Sao Tomé-et-Principe	1,25
		Sénégal	1,39
		Singapour	2,40
		Slovénie	1,60
		Sri Lanka	1,20
		Suède	1,10
		Suisse	3,30
		Syrie	1,90
		Taïwan	1,53
		Tchad	1,40
		Thaïlande	1,49
		Turquie	2,10
		Ukraine	1,50
		Uruguay	1,40
		Vanuatu	1,70
		Vatican	1,90
		Venezuela	2,26
		Vietnam	2,30
		Wallis et Futuna	1,50
		Yémen	1,40
		Zambie	1,90
		Zimbabwe	1,90

optistya

Le pacte
Optique
10/10

Avec votre mutuelle, vous accédez au réseau d'opticiens Optistya en Métropole et dans les DROM : agréés par MGEN, ce sont plus de 8 000 opticiens qui voient plus loin pour vous et vous font bénéficier d'une offre optique de qualité pour voir 10/10... y compris dans votre budget.

La qualité avant tout

- Des **verres de haute qualité** et un **très large choix** de montures de marque.

Des avantages tarifaires

- Des **tarifs encadrés** garantissant un reste à charge nul ou limité.
- Des **réductions** sur la plupart des montures de marque.
- **Pas d'avance de frais.**

Des services pratiques

- **L'accord en temps réel de MGEN** sur le devis proposé par l'opticien. Le montant du **reste à charge** connu immédiatement.

Bon à savoir

Trouver un professionnel proche de chez vous ? C'est facile.

Vous pouvez consulter la liste des opticiens et audioprothésistes partenaires depuis votre espace personnel.

audistya

Un réseau
au service
du mieux
entendre

Le réseau Audistya, ce sont plus de 3 700 audioprothésistes partenaires MGEN situés en Métropole et dans les DROM pour une audition sans défaut, à des coûts maîtrisés. Avec MGEN, vous bénéficiez ainsi d'une prise en charge pour vos solutions auditives, en complément de l'intervention de la Sécurité sociale.

- Un **devis clair** qui garantit la stricte **transparence des tarifs**.
- Des **prix plafonnés** qui permettent de maîtriser le reste à charge.
- **Pas d'avance de frais.**
- **1 mois d'essai gratuit** intégrant 4 séances de réglage de l'appareil auditif.
- Une **garantie étendue à 4 ans** en cas de panne.
- Un **kit d'entretien offert** pour l'achat de tout nouvel appareil.

DENTAIRE

L'accès aux
meilleurs
soins, près
de chez vous

MGEN, c'est un vaste réseau de chirurgiens-dentistes et de stomatologues implantés en Métropole et dans les DROM. Vous avez accès aux soins les plus innovants, tout en bénéficiant d'une prise en charge privilégiée auprès des praticiens du protocole dentaire : tiers payant, équipements à prix négociés, reste à charge limité... En Polynésie Française, le conventionnement est spécifique, veuillez vous rapprocher de votre praticien.

Un accès aux soins facilité

- Plus de 23 000 chirurgiens-dentistes et stomatologues (protocole dentaire).
- 520 centres dentaires conventionnés MGEN partout en France, soit près des 2/3 des praticiens dentaires.

Une couverture optimisée

- Des tarifs encadrés, une prise en charge immédiate et sans avance de frais.

L'orthodontie revalorisée

- Qu'ils soient remboursés ou non par la Sécurité sociale, MGEN optimise la prise en charge des traitements d'orthodontie réalisés auprès des chirurgiens-dentistes et stomatologues (protocole dentaire).

La prise en charge de l'implantologie

- Les frais liés aux actes d'implantologie, technique novatrice mais non remboursée par la Sécurité sociale, sont couverts par MGEN.



LES GARANTIES SANTÉ DE L'OFFRE GLOBALE SEM MGEN

Les montants des remboursements sont exprimés en% de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BRSS) en vigueur au 1^{er} janvier 2017 ou en forfait en euros sauf pour les pharmacies dont les montants sont exprimés en pourcentage des frais réels.

En métropole et dans les Départements d'Outre-Mer⁽¹⁾

FRAIS MÉDICAUX COURANTS	SÉCURITÉ SOCIALE OU CFE	OFFRE GLOBALE SEM MGEN	SÉCURITÉ SOCIALE OU CFE + MGEN
Consultations/visites à domicile de médecins généralistes ou de sages-femmes	70%	30%	100%
Actes techniques dont radiologie	70%	30%	100%
Honoraires des auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes)	60%	40%	100%
Analyses - Actes de laboratoire	60%	40%	100%
Participation forfaitaire visée par l'article R. 322-8 du Code de la Sécurité sociale	Non pris en charge	18 €	
PHARMACIE	SÉCURITÉ SOCIALE OU CFE	OFFRE GLOBALE SEM MGEN	SÉCURITÉ SOCIALE OU CFE + MGEN
Médicaments et honoraires de dispensation remboursés par la Sécurité sociale	65%	35%	100%
	30%	65%	95%
CURES THERMALES	SÉCURITÉ SOCIALE OU CFE	OFFRE GLOBALE SEM MGEN	SÉCURITÉ SOCIALE OU CFE + MGEN
Frais de surveillance médicale et pratiques médicales complémentaires	70%	30%	100%
Frais de traitement en établissement thermal	65%	35 % du forfait thermal	100% du forfait thermal
Frais d'hébergement	65%	75 €/cure	65% + 75 €/cure

+ MGEN

PRÉVENTION ET SOINS INNOVANTS	SÉCURITÉ SOCIALE	OFFRE GLOBALE SEM MGEN	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
Ostéopathie	Non pris en charge	22,50 €/séance (dans la limite de 2 séances par année civile)	
 À l'étranger, le praticien doit être diplômé d'ostéopathie et la séance doit être prescrite par un médecin.			
Contraception	Non pris en charge	40 €/an	
Sevrage tabagique	50 €/an 150 €/an/grossesse ou de 20 à 30 ans ou Affection Longue Durée	50 €/an	100 €/an
 Ce forfait n'est pas remboursable à l'étranger : la prescription médicale et l'achat doivent avoir lieu en France ou dans les DROM.			
Vaccins voyageurs ⁽²⁾ et traitements préventifs contre le paludisme	Non pris en charge	60 €/adhérent	
Psychothérapie	Non pris en charge	8 €/séance (dans la limite de 150 séances/an)	

MATERNITÉ	SÉCURITÉ SOCIALE	OFFRE GLOBALE SEM MGEN	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
Amniocentèse	Non pris en charge	183 €	
Prestation naissance	Non pris en charge	160 €/enfant mutualiste	

APPAREILLAGES ET DISPOSITIFS MÉDICAUX	SÉCURITÉ SOCIALE	OFFRE GLOBALE SEM MGEN	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
Accessoires et pansements, petit appareillage et orthopédie (hors semelles)	60%	40%	100%

TRANSPORTS	SÉCURITÉ SOCIALE	OFFRE GLOBALE SEM MGEN	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
Frais de transports	65%	35%	100%

En métropole et dans les Départements d'Outre-Mer⁽¹⁾

HOSPITALISATION	SÉCURITÉ SOCIALE OU CFE	OFFRE GLOBALE SEM MGEN	SÉCURITÉ SOCIALE OU CFE + MGEN
Honoraires médicaux ⁽¹⁾	100%	Médecin CAS : 50%	Médecin CAS : 150%
		Médecin non CAS : 30%	Médecin non CAS : 130%
	80%	Médecin CAS : 70%	Médecin CAS : 150%
		Médecin non CAS : 50%	Médecin non CAS : 130%
Participation forfaitaire visée par l'article R. 322-8 du Code de la Sécurité sociale	Non pris en charge	18 €	
Hébergement et frais de séjour	80%	20%	100%
Forfait journalier hospitalier	Non pris en charge	18 €	
Forfait journalier psychiatrique	Non pris en charge	13,50 €	

En métropole et dans les Départements d'Outre-Mer⁽¹⁾

		SÉCURITÉ SOCIALE	HORS RÉSEAU CONVENTIONNÉ MGEN	DANS LE RÉSEAU CONVENTIONNÉ MGEN
+ MGEN	Chambre particulière en cas d'hospitalisation avec hébergement comprenant au moins une nuitée ⁽³⁾	Médecine - Chirurgie - Obstétrique	33 €/nuitée	45 €/nuitée
		Maternité	33 €/nuitée	50 €/nuitée
		Soins de suite et de réadaptation	18,50 €/nuitée	35 €/nuitée
		Psychiatrie	30 €/nuitée	40 €/nuitée
	Frais d'accompagnement d'un mutualiste âgé de moins de 16 ans, de plus 70 ans ou en situation de handicap ⁽³⁾	Non pris en charge	25 €/nuitée	38,50 €/nuitée

(1) Les bénéficiaires d'une caisse locale doivent prendre contact avec celle-ci pour obtenir les montants de remboursement.
(2) Vaccins et rappels suivants : fièvre jaune, méningite A + C, méningite C, méningite A + C + Y + W135, hépatite A, hépatites A et B, typhoïde, typhoïde + hépatite A, rage, encéphalite japonaise, encéphalite à tiques, leptospirose, choléra.
(3) Limitation à 12 mois ou 365 jours (en cas de séjours successifs), les droits sont de nouveau ouverts après une période continue de 6 mois sans hospitalisation. Pour les honoraires, sur la partie des dépassements uniquement : TM illimité.

Retrouvez les explications sur les différentes appellations en page suivante.

DENTAIRE	SÉCURITÉ SOCIALE	OFFRE GLOBALE SEM MGEN	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN
À l'international, un coefficient correcteur peut être appliqué pour limiter le reste à charge (sauf l'implantologie). Il est conseillé de présenter un devis pour connaître le montant précis du remboursement.			
Consultations et soins conservateurs ou chirurgicaux (remboursables par la Sécurité sociale et selon la classification commune des actes médicaux)	70%	30%	100%
Inlay Onlay	70%	80%	150%
PROTHÈSES DENTAIRES	SÉCURITÉ SOCIALE	MGEN HORS PROTOCOLE	MGEN DANS LE PROTOCOLE
Prothèses dentaires			
Couronne céramo-métallique ou céramo-céramique en fonction du type de dents : molaires ou incisives, canines, prémolaires (ICP) avec couronne transitoire	70%	122 €	397,95 € (ICP) 195,15 € (molaire)
Couronne métallique en fonction du type de dents : molaires ou incisives, canines, prémolaires (ICP) avec ou sans couronne transitoire	70%	122 €	397,95 € (ICP) 195,15 € (molaire)
Appareil amovible définitif résine (dento-porté ou sur implant)	70%	199 € de 9 à 13 dents et 229 € pour 14 dents	
Appareil amovible définitif métal (dento-porté ou sur implant)	70%	206 € de 1 à 7 dents puis 290 € de 8 à 14 dents et 336 € pour 14 dents	
Prothèse amovible transitoire	70%	92 € de 1 à 7 dents et 183 € de 8 à 14 dents	
Bridge de base (2 piliers + 1 inter)	70%	360 €	1 000 € (céramique)
	Non pris en charge		
Pilier de bridge supplémentaire	70%	122 €	110 €
	Non pris en charge		
Intermédiaire de bridge supplémentaire	70%	107 €	110 €
	Non pris en charge		
Couronne transitoire limitée aux incisives, canines et prémolaires (ICP)	Non pris en charge	31 €/élément	50,70 € par couronne isolée
Bridge de base transitoire (2 piliers + 1 inter) limité aux incisives, canines et prémolaires (ICP)	Non pris en charge	93 € (soit 31 € x 3)	
Pilier et intermédiaire de bridge transitoire limité aux incisives, canines et prémolaires (ICP)	Non pris en charge	31 €/élément	
Inlay core	70%	80%	100 €
Inlay core à clavette	70%	80%	116 €
Implantologie			
Couronne définitive sur implant	70%	122 € (limité à 2 couronnes sur 2 ans puis 80% BRSS)	
Implant	Non pris en charge	518 € (2 implants sur 2 ans)	
Orthodontie			
Traitement actif (par semestre)	100%	96,75 €	297 €
	Non pris en charge	174,15 €	338 €
Traitement de contention 1 ^{re} année	100%	80,63 €	109,15 €
	Non pris en charge	145,13 €	219,70 €

AUDIOPROTHÈSE	SÉCURITÉ SOCIALE	MGEN HORS RÉSEAU AUDISTYA	MGEN DANS LE RÉSEAU AUDISTYA ⁽⁴⁾
Prothèse auditive remboursée par la Sécurité sociale pour les plus de 20 ans non atteints de cécité	60%	550 €/appareil (2/an) + Ticket Modérateur au-delà de la limite	650 €/appareil (2/an) + Ticket Modérateur au-delà de la limite
Prothèse auditive remboursée par la Sécurité sociale pour les moins de 20 ans ou plus de 20 ans atteints de cécité	60%	650 €/appareil	750 €/appareil

OPTIQUE	SÉCURITÉ SOCIALE	MGEN HORS RÉSEAU OPTISTYA	MGEN DANS LE RÉSEAU OPTISTYA ⁽⁴⁾
Verre simple enfant ⁽⁵⁾			
Faible ou moyenne correction	60%	22,50 €/verre	30 €/verre
Forte correction	60%	82,50 €/verre	110 €/verre
Verre progressif enfant ⁽⁵⁾			
Faible ou moyenne correction	60%	82,50 €/verre	110 €/verre
Forte correction	60%	82,50 €/verre	110 €/verre
Verre simple adulte ⁽⁵⁾			
Faible ou moyenne correction	60%	45 €/verre	60 €/verre
Forte correction	60%	70 €/verre	93,50 €/verre
Verre progressif adulte ⁽⁵⁾			
Faible ou moyenne correction	60%	105 €/verre	140 €/verre
Forte correction	60%	120 €/verre	160 €/verre
Monture			
Monture enfant	60%	35 €	
Monture adulte	60%	60 €	
Lentilles de contact correctrices			
Remboursées par la Sécurité sociale	60%	92 €/an/œil	
Non remboursées par la Sécurité sociale	Non pris en charge	54 €/an/œil	
Pour les lentilles remboursées par la Sécurité sociale, prise en charge du ticket modérateur au-delà du forfait annuel prévu de 110 €	60%	40%	
Chirurgie réfractive de l'œil	Non pris en charge	365 €/œil	

- (4) Quand le mutualiste a recours à un opticien lunetier agréé Optistya ou e-Optistya, il bénéficie de tarifs encadrés et de la dispense d'avance de frais dans la limite des prestations ci-dessus. La liste des opticiens agréés peut être obtenue auprès des centres de service MGEN ou à partir de l'Espace personnel sur le site internet MGEN.
- (5) Pour les moins de 18 ans : remboursement limité à l'achat d'un équipement composé d'une monture et de deux verres par période d'un an à compter de la date d'adhésion. À partir de 18 ans : remboursement limité à l'achat d'un équipement composé d'une monture et de deux verres par période de deux ans à compter de la date d'adhésion. Par dérogation, cette période est réduite à un an en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue. Le remboursement total pour un équipement composé d'une monture et de deux verres, est garanti au minimum à hauteur des planchers fixés par le décret du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales, dans la limite des frais réels engagés.
- (6) Quand le mutualiste a recours à un audioprothésiste conventionné Audistya, il bénéficie de tarifs encadrés et de la dispense d'avance de frais sur l'achat des prothèses auditives, dans la limite des prestations fixées ci-dessus. La liste des audioprothésistes conventionnés Audistya peut être obtenue auprès des centres de service MGEN ou à partir de l'Espace personnel sur le site internet MGEN.

VOS REMBOURSEMENTS EN TOUTE CLARTÉ

Base de Remboursement Sécurité sociale (BRSS) :

C'est le tarif déterminé par la Sécurité sociale (souvent appelé tarif de responsabilité ou de convention) pour chaque acte, produit ou prestation médicale. Sur la base de ce tarif, la Sécurité sociale définit son niveau de remboursement (exprimé en pourcentage).

Caisse des Français de l'Étranger (CFE) : Il s'agit d'une caisse de Sécurité sociale dont les règles sont définies par l'autorité publique et qui permet aux français expatriés salariés de bénéficier d'une couverture volontaire.

Contrat d'Accès aux Soins (CAS) :

Il permet aux patients d'être mieux remboursés des dépassements d'honoraires par la Sécurité sociale d'une part et par les complémentaires santé d'autre part. Pour savoir si un médecin spécialiste a signé le Contrat d'Accès aux Soins, il suffit de se rendre sur le site amelidirect.fr à la rubrique Annuaire Santé.

Conventionnement MGEN :

Pour vous faire bénéficier d'autres avantages que la dispense d'avance de frais, MGEN a conclu des accords avec des professionnels de santé et des établissements qui s'engagent, notamment, à ne pas dépasser un certain plafond pour leurs honoraires.

Dépassements d'honoraires :

C'est la différence entre les honoraires demandés par un praticien et le tarif de responsabilité Sécurité sociale.

Franchises médicales :

C'est le montant déduit de vos remboursements par la Sécurité sociale sur chaque boîte de médicaments, les actes d'auxiliaires médicaux (sauf sage-femme) et de transport sanitaire. Comme la plupart des mutuelles, MGEN ne prend pas en charge ces franchises dans le respect de la législation relative aux contrats responsables.

Honoraire de dispensation :

Nouveau mode de rémunération des pharmaciens depuis le 1^{er} janvier 2015, comprenant un honoraire de conditionnement à la boîte et un honoraire d'ordonnance complexe d'au moins 5 médicaments.

Participation forfaitaire de 1 € :

C'est le montant déduit de vos remboursements par la Sécurité sociale pour chaque consultation ou acte réalisé par un médecin (dont les stomatologues) et sur les actes de biologie médicale ou radiologiques. Elle ne peut pas être prise en charge par MGEN dans le respect de la législation relative aux contrats responsables.

Participation forfaitaire visée par l'article R.322-8 du Code de la Sécurité sociale : Somme à votre charge pour certains actes ou consultations pris en charge par l'assurance maladie et réalisés par un médecin en ville ou dans un établissement de santé (à l'exclusion notamment des actes ou consultations réalisés au cours d'une hospitalisation) ainsi que pour tout acte de biologie médicale.

Prestations MGEN :

Elles sont calculées sur la Base du Remboursement Sécurité sociale ou forfaits. En cas d'exonération totale ou partielle du Ticket Modérateur, la participation MGEN est réduite à due proportion, sauf forfaits.

Remboursement des soins à l'étranger :

À l'étranger, la formule de calcul du remboursement est = (Base de remboursement Sécurité sociale x coefficient correcteur) - remboursement Sécurité sociale ou Caisse des Français de l'Étranger.

Ticket Modérateur (TM) :

C'est la différence laissée à la charge de l'assuré entre la Base de Remboursement et le montant remboursé par la Sécurité sociale. La protection MGEN peut alors prendre en charge tout ou partie du Ticket Modérateur. En revanche, les majorations hors parcours de soins coordonnés restent à votre charge.

Tiers payant :

C'est la prise en charge directe par la Sécurité sociale et la mutuelle de tout ou partie des dépenses de santé. La présentation de la carte adhérent MGEN au pharmacien ou lors d'une hospitalisation permet de ne pas faire d'avance de frais.

LES GARANTIES PRÉVOYANCE DE L'OFFRE GLOBALE SEM MGEN

Une maladie grave ou un accident fragilisent votre famille. Pour éviter que des difficultés financières ne viennent s'ajouter à ces moments déjà complexes, MGEN vous propose des **solutions de prévoyance incluses dans l'Offre Globale SEM MGEN**. Que vous soyez actif ou retraité, adhérent ou conjoint, les garanties prévoyance MGEN répondent à vos besoins : complément de revenus en cas d'arrêt de travail, allocations

en cas de perte d'autonomie, invalidité et dépendance, capital décès et frais funéraires.

Vous êtes confronté à une situation d'arrêt de travail ? De dépendance temporaire ? D'invalidité ?

MGEN vous aide à faire face.

	MGEN Prévoyance Actif
Allocations Journalières	77% ⁽¹⁾
Allocations Invalidité	50% ⁽²⁾
Prestation Invalidité Décès - Capital	85% ⁽³⁾
Prestation Invalidité Décès - Majoration/Enfant à charge	10 000 €
Frais Funéraires ⁽⁴⁾	800 €
Perte Temporaire d'Autonomie	400 €/trimestre
Dépendance Totale	120 €/mois + complément maintien à domicile
Service d'Aide à Domicile - Perte Temporaire d'Autonomie	OUI
Service d'Aide à Domicile Dépendance Totale	OUI

(1) 77% de la moyenne des salaires bruts mensuels, issus de l'activité professionnelle relevant du champ de recrutement MGEN et perçus au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail.

(2) 50% de la moyenne des traitements bruts des 12 mois précédant l'arrêt de travail, auquel un coefficient de revalorisation est appliqué (hors primes).

(3) 85% de l'assiette utilisée pour le calcul de la cotisation MGEN précédant le Décès ou la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

(4) Versement dans la limite des frais engagés à concurrence de 800€.



Si une maladie ou un accident (sauf accident du travail) vous empêche de travailler, les allocations journalières incluses dans l'Offre Globale SEM MGEN permettent de compenser une partie de la perte de revenus.

LES ALLOCATIONS JOURNALIÈRES MGEN

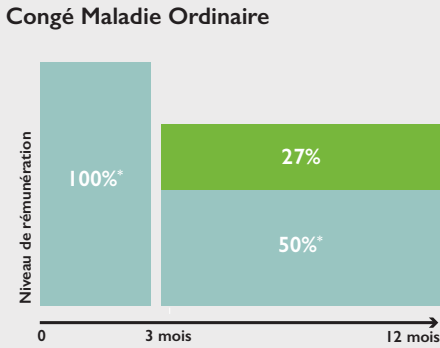
- Les **allocations journalières** complètent les sommes brutes garanties par l'Administration ou la Sécurité sociale à hauteur de 77% du salaire de référence.
- Le **salaire de référence** correspond à la moyenne des salaires bruts⁽¹⁾ mensuels de l'activité professionnelle relevant du champ de recrutement MGEN, perçus au cours des douze mois précédant l'arrêt de travail.
- Ce **salaire brut inclut les primes perçues par l'adhérent au cours de la même période et faisant l'objet d'un maintien à 50% lors de l'arrêt de travail**.

Ces allocations sont versées tant que vous serez sans traitement ou que vous percevrez un demi-traitement de la part de votre employeur ou les indemnités journalières de la Sécurité sociale, suite à une maladie professionnelle ou un accident (sauf accident du travail). Elles cessent en cas de changement de situation⁽²⁾.

(1) La moyenne des salaires ne peut pas être supérieure à l'assiette correspondant à la cotisation plafond. Le niveau de garantie est au minimum égal à 75% du salaire brut à la date de l'arrêt de travail.

(2) Reprise d'activité, passage en invalidité, retraite, démission de la mutuelle.

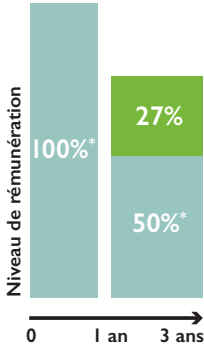
FONCTIONNAIRE TITULAIRE/ STAGIAIRE



* dont primes éventuelles

Les primes versées dépendent de votre fonction publique de rattachement (d'État ou territoriale)

Congé Longue Maladie en cas de maladie non professionnelle

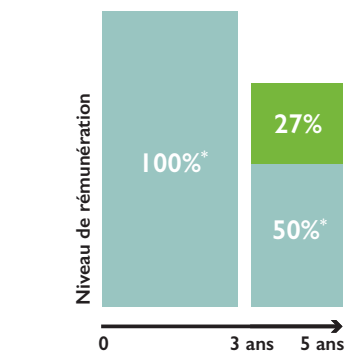


* dont primes éventuelles

La durée du CLM est fixée à **3 ans maximum en cas de maladie non professionnelle**. Le CLM est accordé ou renouvelé par périodes de 3 à 6 mois, après avis du comité médical.

SALARIÉ DE DROIT PUBLIC

Congé de Longue Durée en cas de maladie non professionnelle



* dont primes éventuelles

La durée du CLD est fixée à **5 ans maximum en cas de maladie non professionnelle**. Le CLD est ouvert à la fin de la période rémunérée, à plein traitement d'un Congé de Longue Maladie. Le CLD est accordé ou renouvelé par périodes de 3 à 6 mois.

Lors d'un **Congé Longue Maladie en cas de maladie non professionnelle** ou d'un **Congé Longue Durée en cas de maladie non professionnelle** :

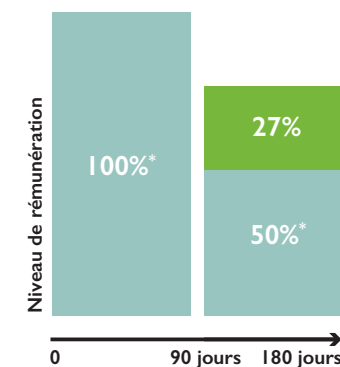
Les primes ou indemnités qui ne sont plus versées

- Les primes ou indemnités liées à l'exercice des fonctions ou remboursements de frais

Les primes ou indemnités qui sont versées

- Pour la **fonction publique d'État**, les autres indemnités sont versées dans les mêmes proportions que le traitement indiciaire (intégralement ou à moitié).
- Pour la **fonction publique territoriale**, les conditions de suspension ou de maintien des primes et indemnités sont fixées par délibération de la collectivité territoriale.

Arrêt maladie après 3 ans d'ancienneté (hors Accident du travail/Maladie Professionnelle)



* dont primes éventuelles

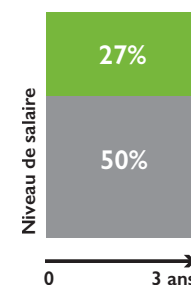
L'agent contractuel dépend du **régime général de la Sécurité sociale** et perçoit en cas de maladie des **Indemnités Journalières** pour maladie non professionnelle.

La **durée du maintien** du plein ou demi-traitement de l'agent contractuel dépend de son ancienneté dans son administration. Les indemnités journalières sont alors déduites du plein ou du demi-traitement.

- Pour la **fonction publique d'État**, les primes et indemnités sont versées dans les mêmes proportions que le traitement indiciaire (intégralement ou à moitié).
- Pour la **fonction publique territoriale**, les conditions de suspension ou de maintien des primes et indemnités sont fixées par délibération de la collectivité territoriale.

SALARIÉ DE DROIT PRIVÉ

Arrêt de travail en cas de maladie non professionnelle



Les indemnités journalières sont versées après un délai de carence de 3 jours.

Pour les **affections ou maladies ordinaires**, la durée maximale est de **360 jours indemnisés par la Sécurité sociale** au cours de 3 années consécutives. L'**Indemnité Journalière** versée est égale à **50 % du salaire journalier de base en cas d'accident ou maladie non professionnelle**, calculé sur la moyenne des salaires bruts des 3 mois qui précèdent l'arrêt de travail (généralement en incluant les primes), dans la limite de 1,8 fois le SMIC.

ALLOCATIONS INVALIDITÉ

Garantie d'un complément de revenus

LES ALLOCATIONS INVALIDITÉ MGEN

En cas d'**invalidité suite à un accident ou une maladie**.

- L'Allocation Invalidité permet de compléter les revenus des Membres Participants en retraite anticipée pour invalidité ou inaptitude au travail.
- L'Allocation Invalidité complète les ressources à hauteur
 - de 50% du Traitement Indiciaire Brut à la date de mise en invalidité
 - à 1/30^{ème} de la BRG⁽¹⁾.
- L'Allocation Invalidité est attribuée pour une année civile et renouvelée chaque année au 1^{er} janvier et versée mensuellement.

Qui en bénéficie ?

Les Membres Participants n'exerçant pas d'activité professionnelle rémunérée et bénéficiant :

- Pour les fonctionnaires titulaires : d'une pension de retraite pour invalidité.
- Pour les agents non titulaires ou non fonctionnaires de moins de 60 ans : d'une pension d'invalidité Sécurité sociale de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie.
- Pour les non titulaires de plus de 60 ans percevant précédemment une pension d'invalidité ou d'inaptitude : d'une pension de vieillesse.

(1) La BRG : Base de Référence Garantie. Son montant est de 10 729 € pour 2016

PRESTATION INVALIDITÉ DÉCÈS

Un capital
garanti
pour vous ou
votre conjoint

■ INVALIDITÉ

Un accident de la vie peut malheureusement conduire à une perte totale et irréversible d'autonomie. Dans ce cas, une question urgente se pose : comment faire face aux charges consécutives à cette situation ?

Versement d'un capital à l'adhérent en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

- Prestation PTIA versée à l'adhérent, si son état de santé le met dans l'impossibilité totale et définitive d'exercer une profession et l'oblige à recourir définitivement à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les 4 actes ordinaires de la vie courante (se déplacer, s'alimenter, s'habiller, se laver).
- Capital versé au membre participant actif ou retraité âgé de moins de 65 ans.
- Montant équivalent à 85% de votre traitement brut annuel.

Versement de la somme de 10 000 € par enfant à charge

- Au membre participant.

PRESTATION INVALIDITÉ DÉCÈS

Un capital
pour protéger
vos proches

■ DÉCÈS

Le décès est un événement qui laisse l'entourage désarmé face aux frais financiers qui en découlent ou à l'avenir des enfants.

Pour prendre soin des vôtres, l'Offre Globale SEM MGEN prévoit un capital décès, une participation aux frais d'obsèques, ainsi qu'une allocation annuelle par enfant à charge.

Versement d'un capital aux bénéficiaires en cas de décès

- Capital versé au bénéficiaire désigné par l'adhérent (ou à défaut à son conjoint survivant ou à son partenaire survivant lié par un PACS, son concubin survivant, ses enfants ou ascendants...).
- Montant équivalent à 85% de votre traitement brut annuel.
- Forfait pour les retraités, conjoints.

Participation aux frais funéraires

- Montant maximum de 800 €.
- Somme versée à la personne ayant réglé les frais d'obsèques ou directement à l'organisme funéraire.

Versement d'une allocation annuelle aux enfants orphelins mutualistes

- Prestation accordée à tous les bénéficiaires enfants et bénéficiaires enfants étudiants MGEN (jusqu'à 28 ans), en cas de décès de l'un ou des deux parents, mutualistes ou non.
- Prestation intégrant une participation financière forfaitaire pour tous, sans conditions de ressources, qui évolue en fonction de l'âge.
- Possibilité d'une participation complémentaire suivant la composition et les revenus de la famille.

Bon à savoir

Comment désigner vos bénéficiaires ?

➤ Une liste-type* de désignation des bénéficiaires s'applique systématiquement, conformément au règlement mutualiste :

- **votre conjoint** (mariage, PACS, concubinage)
- **à défaut, vos enfants**
- **à défaut, vos ascendants**
- **à défaut, vos héritiers**
- **à défaut, votre mutuelle**

Si cela vous convient, vous n'avez aucune démarche administrative à faire.

Si cette liste type ne correspond pas à vos souhaits ou à votre situation familiale, vous pouvez effectuer une désignation particulière.

* Reportez-vous à l'article 6-5-2-1. du Règlement mutualiste MGEN Vie.

PERTE TEMPORAIRE D'AUTONOMIE

Le coup de pouce financier pour se relever d'un coup dur

Une maladie grave (infarctus du myocarde, cancer, accident vasculaire cérébral invalidant, sclérose en plaques), ou un accident aux séquelles lourdes (lésions traumatiques graves, cécité, surdité, brûlures graves) peuvent avoir des conséquences qui affectent sérieusement votre indépendance... mais aussi votre situation financière.

En cas de perte momentanée d'autonomie, MGEN vous accompagne.

Prestation de 400€ par trimestre

Cette allocation est versée tous les trimestres dans la limite de 4 trimestres (continus ou discontinus). Elle vous permet de financer des soins ou du matériel médical coûteux et d'aménager votre domicile ou votre véhicule.

Pas de perte de temps : la prestation est versée après un délai de franchise de 30 jours, soit à compter du 31^e jour continu d'arrêt de travail.

Qui en bénéficie ?

Les membres participants actifs et les bénéficiaires conjoints, en activité ou sans emploi, âgés de moins de 65 ans.

DÉPENDANCE TOTALE

Bien accompagné pour préserver votre vie à domicile

Pour faire face au risque de dépendance totale, MGEN vous apporte une aide financière qui vous permet de préserver votre autonomie et vous aide à rester à domicile. Tous les membres participants actifs et retraités et bénéficiaires conjoints ont accès à cette prestation, quel que soit leur âge.

Une rente de 120€/mois versée tant que dure l'état de dépendance totale (premier versement à l'issue d'un délai de franchise de trois mois continus).

Une prestation forfaitaire complémentaire de maintien à domicile de 500€/an si vous êtes resté(e) à domicile au moins 6 mois dans l'année écoulée.

Qui en bénéficie ?

Les membres participants et bénéficiaires conjoints dont l'état de dépendance est GIR 1 ou 2.



À l'étranger et dans les territoires d'Outre-Mer, ce classement est défini par le médecin conseil de la mutuelle.

SERVICE D'AIDE À DOMICILE

Pour qui ?
Où ?
Comment ?

Une maladie, une hospitalisation ou une perte d'autonomie fragilisent le quotidien au sein du foyer. Avec le Service d'Aide à Domicile, MGEN participe au financement d'une aide à domicile. Cette prestation MGEN s'adresse aux adhérents, à leur conjoint, ainsi qu'aux enfants bénéficiaires.

Dans quels cas puis-je en bénéficier ?

- Sorties d'hospitalisation.
- Enfants avec des difficultés de santé.
- Enfants majeurs en arrêt de travail.
- Adhérents actifs en arrêt de travail.
- Adhérents en mi-temps thérapeutique.
- Adhérents fragilisés suite à un problème de santé qui poursuivent une activité professionnelle.
- Adhérents en situation de handicap (taux d'incapacité défini par la Maison Départementale des Personnes Handicapées, au moins égal à 80%).
- Adhérents retraités en situation de dépendance de niveau GIR 5.

Comment en bénéficier ?

Pour les organismes affiliés au centre de remboursement CESU (Métropole et Départements d'Outre-Mer).

Vous utilisez votre chéquier CESU Domalin®, envoyé avant la réalisation de la prestation pour régler directement votre organisme prestataire.



Pour les organismes non encore affiliés au centre de remboursement CESU (à l'étranger et dans les Territoires d'Outre-Mer).

Vous recevez un virement mensuel après la réalisation du service sur présentation de la facture acquittée.

LE + MGEN

Aide à domicile

En cas de Perte Temporaire d'Autonomie ou de Dépendance Totale, MGEN intègre un **Service d'Aide à Domicile** précieux pour préserver votre indépendance et prendre en charge les tâches que vous ne pourriez effectuer seul(e) : entretien, courses, préparation des repas...

La participation financière versée est de 8€/heure ou 14€/heure selon la nature de l'intervention, et peut aller jusqu'à 20h/mois.

LE + MGEN

MGEN fournit des **chéquiers CESU préfinancés** pour éviter l'avance de frais.

Pour plus d'informations, contactez votre section départementale.

ACTIONS SOCIALES ET SOLIDAIRES

Des solutions d'urgence pour faire face ? C'est prévu.

Dans les premières années de sa vie active, on peut être confronté à surmonter des difficultés professionnelles ou personnelles imprévues. Retard de paiement de votre administration, problème financier à la suite d'un accident, besoin d'une aide ménagère pendant une hospitalisation, souffrance psychologique... : parce que la vie n'est pas un long fleuve tranquille, MGEN vous propose des aides financières exceptionnelles.

Situation de dépendance ou de handicap

- **Les Allocations handicap et dépendance*** permettent de faire face aux conséquences financières liées à la perte d'autonomie. Le montant de l'allocation est fonction du degré de la perte d'autonomie et du niveau de ressources. MGEN participe également aux frais d'aménagement* de votre domicile ou de votre véhicule.

Bon à savoir

Pour vous aider à trouver des réponses à vos questions de la vie quotidienne, le service en ligne « Handicap Assistance » est à votre écoute, en partenariat avec l'APAJH (Association pour les Adultes et Jeunes Handicapés).

Retard de paiement de votre administration

- **L'avance spéciale*** s'adresse à ceux qui, à la suite d'une mutation ou d'une maladie, doivent faire face au retard de versement de leur salaire. Le montant peut aller jusqu'à 3 000 €, sous la forme d'un prêt sans intérêts et sans frais, remboursable dans un délai maximum de 4 mois à compter de l'attribution.

* Ces allocations sont prises sur une dotation déterminée annuellement par l'Assemblée générale en fonction des ressources de la mutuelle. Elles sont accordées sur étude de votre dossier et sous conditions de ressources.

Problème financier urgent

En cas de problème financier important, après un événement grave d'ordre familial, social ou médical, nécessitant une aide financière urgente, MGEN propose des prêts et des aides d'urgence :



Le prêt service : de 1 500 à 7 500 €, à taux réduit, remboursable entre 12 et 60 mois (sous réserve d'acceptation par CASDEN Banque Populaire, organisme prêteur). Prêt réservé aux adhérents résidant en France ou dans les DROM.

- **Le prêt social*** : jusqu'à 2 000 €, remboursable sans intérêts et sans frais, dans un délai maximal de 36 mois.
- **L'aide exceptionnelle*** : jusqu'à 1 000 € (selon votre situation), une aide non remboursable.

Aide extérieure en cas d'immobilisation

Le Service d'Aide à Domicile MGEN répond à tous ceux qui peuvent avoir besoin d'une aide extérieure pour effectuer les tâches ménagères ou garder les enfants en raison de leur état de santé.

MGEN participe financièrement à l'intervention d'une aide à domicile (aide ménagère ou d'une Technicienne d'Intervention Sociale et Familiale (jusqu'à 20 h / mois).



À l'étranger et dans les Territoires d'Outre-Mer, cette aide est versée par virement aux bénéficiaires sur présentation des factures acquittées.

Soutien psychologique

Vous traversez une période difficile à la suite d'un souci de santé et vous avez besoin d'un aide psychologique. En cas de consultation d'un professionnel, MGEN vous verse une participation financière de 8 € par séance individuelle, effectuée en secteur libéral par un psychologue clinicien en titre (150 séances maximum).

Aide au mutualiste aidant*

Lorsque le mutualiste assiste au quotidien son conjoint, ses enfants ou ascendants au 1^{er} degré, en état de dépendance totale (classé en GIR 1 ou 2), une aide annuelle de 500 € est accordée suivant sa situation.

DES OFFRES EN EXCLUSIVITÉ POUR LES ADHÉRENTS MGEN

Avec MGEN, vous protégez plus que votre santé !

Accéder à la propriété ou sécuriser l'avenir des siens, MGEN vous accompagne dans tous les moments importants de la vie.

SOLUTIONS LOGEMENT MGEN

Avec MGEN, vos projets prennent vie ! Fort de la connaissance de ses adhérents et de conseillers experts dans l'habitat, MGEN propose des solutions logement complètes et sans option. Avec les Solutions Logement MGEN, pas de surprise.

- Assurez votre prêt immobilier*.
- Cautionnez votre emprunt**.
- Sécurisez votre bien en cas de perte d'emploi.
- Installez-vous sans vous ruiner avec le Prêt Installation MGEN-CASDEN***.



*Si la banque est étrangère, se renseigner auprès de la SEM
** Le bien doit se situer en métropole ou dans un DROM
***Prêt réservé en France métropolitaine ou dans les DROM

RASSURCAP SOLUTIONS

Vos proches pourront-ils faire face en cas de décès ?

Pour les protéger et préserver leur niveau de vie, MGEN propose en partenariat avec MAIF, **Rassurcap Solutions**, une assurance décès qui garantit aux bénéficiaires le versement d'un capital ou d'une rente en cas de décès ou d'invalidité permanente absolue du souscripteur.

COMPLÉMENT AUTONOMIE MGEN

En métropole, un soutien exclusif pour les aidants et les aidés.

Complément Autonomie MGEN propose un ensemble de solutions concrètes et un accompagnement sur mesure pour préserver l'indépendance des personnes dépendantes, y compris en cas de dépendance partielle, comme celle des proches en situation d'aidants :

- Une rente mensuelle.
- Un capital autonomie.
- Une gamme de services innovants pour vous accompagner ainsi que vos proches, même s'ils ne sont pas adhérents MGEN.

Vous souhaitez en savoir plus sur les offres MGEN ?

Consultez votre Espace personnel pour une simulation en ligne !

Les conditions et le détail des garanties figurent dans les notices d'information relatives à chacune de ces offres.

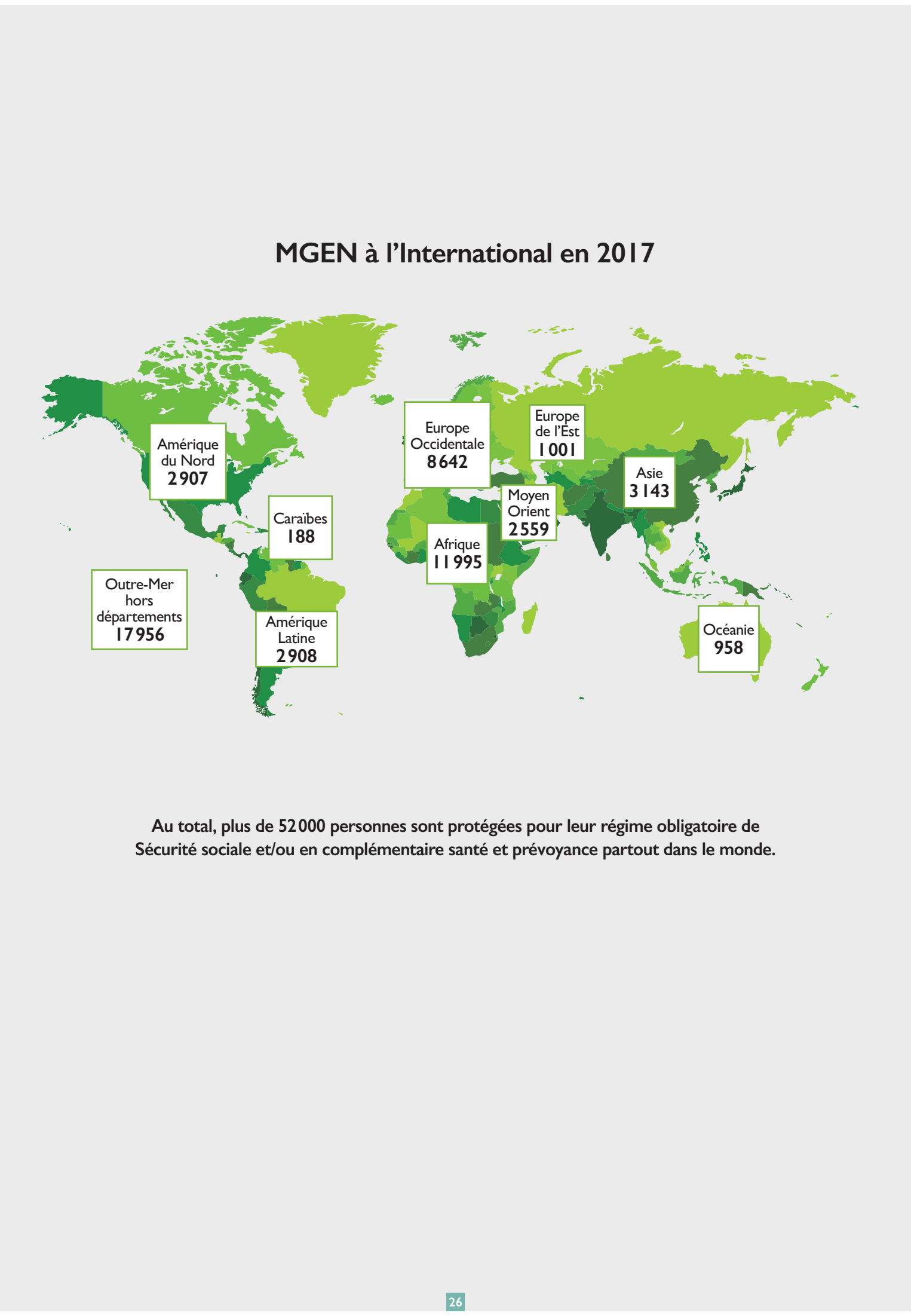
MGEN à l'International en 2017

A world map with regions highlighted in various shades of green. Each region has a callout box containing its name and the number of members. The regions and their member counts are: Amérique du Nord (2907), Caraïbes (188), Amérique Latine (2908), Outre-Mer hors départements (17956), Europe Occidentale (8642), Afrique (11995), Europe de l'Est (1001), Moyen Orient (2559), Asie (3143), and Océanie (958).

Région	Nombre de personnes
Amérique du Nord	2907
Caraïbes	188
Amérique Latine	2908
Outre-Mer hors départements	17956
Europe Occidentale	8642
Afrique	11995
Europe de l'Est	1001
Moyen Orient	2559
Asie	3143
Océanie	958

Au total, plus de 52 000 personnes sont protégées pour leur régime obligatoire de Sécurité sociale et/ou en complémentaire santé et prévoyance partout dans le monde.

26



MGEN à l'International en 2017

A world map with regions highlighted in various shades of green. Callout boxes are placed over each region, containing the region name and the number of members. The regions and their member counts are: Amérique du Nord (2907), Caraïbes (188), Amérique Latine (2908), Outre-Mer hors départements (17956), Europe Occidentale (8642), Afrique (11995), Europe de l'Est (1001), Moyen Orient (2559), Asie (3143), and Océanie (958).

Région	Nombre de personnes
Amérique du Nord	2907
Caraïbes	188
Amérique Latine	2908
Outre-Mer hors départements	17956
Europe Occidentale	8642
Afrique	11995
Europe de l'Est	1001
Moyen Orient	2559
Asie	3143
Océanie	958

Au total, plus de 52 000 personnes sont protégées pour leur régime obligatoire de Sécurité sociale et/ou en complémentaire santé et prévoyance partout dans le monde.

26



GROUPE MGEN

Acteur global de santé, MGEN agit au quotidien pour la qualité et la satisfaction de ses assurés, adhérents et patients, en s'adaptant, toujours et encore, aux besoins, aux attentes et aux comportements. Avoir l'assurance d'être bien protégé, c'est vivre en toute confiance. Santé, soins, prévoyance, services... et prévention, MGEN protège plus de 4 millions de personnes.

POUR EN SAVOIR PLUS



mgen.fr

Votre Espace personnel
consultable 24h sur 24



Connectez-vous

sur twitter @MGENetvous,
pour poser toutes vos
questions pratiques.

Le Forum sur mgen.fr,
ouvert à tous, permet
de s'informer et d'échanger
en toute liberté grâce à
deux espaces de discussion.



Composez le

+33 (0)2 49 79 00 05

Service gratuit
+ prix appel vers la France métropolitaine

mgen ★