

Guide de Bienvenue MGEN International Santé Prévoyance

Première mutuelle des agents du service public

mgen[★]

GRUPE vyv



Bienvenue

Comme plus de 4 millions d'agents en France et à l'étranger, vous avez décidé de rejoindre MGEN et de confier la prise en charge de vos soins à la première mutuelle des agents du service public. On vous souhaite la bienvenue !

Parce qu'il n'est pas toujours facile d'y voir clair dans son contrat, nous avons réalisé ce guide qui présente les principales protections de votre contrat le plus simplement possible. Vous y trouverez vos avantages essentiels en 4 grandes parties : la santé en France, dans les collectivités d'outre-mer et à l'international, la prévoyance, les solutions d'assistance et les aides sociales.

Mieux couvrir et vous simplifier la mutuelle, c'est aussi ça être mutuellement engagés !

Garanties Santé à l'étranger et dans les collectivités d'outre-mer

Pour être bien remboursé de la tête aux pieds

Médecine, pharmacie, hospitalisation, optique, dentaire, établissements conventionnés : on vous dit l'essentiel à connaître sur votre protection Santé.

Garanties Prévoyance

Pour préserver vos revenus en cas de coup dur

En plus de la santé, on vous couvre aussi en cas d'arrêt de travail ou d'invalidité, ainsi que votre famille en cas de décès. Découvrez les aides principales pour maintenir votre niveau de vie ou mettre votre famille à l'abri.

Garanties Assistance médicale internationale

Pour faciliter votre quotidien

- Assistance aux blessés et malades à travers le monde : transport et rapatriement sanitaire, recherche de médicaments.
- Assistance internationale en cas de décès à l'étranger et dans les collectivités d'outre-mer.
- Aides financières exceptionnelles en cas de coup dur à l'étranger...

Retrouvez les garanties d'assistance MGEN qui facilitent votre quotidien en cas de besoin.

Aides solidaires

Pour vous soutenir en cas de situation financière difficile

Chez MGEN l'entraide n'est pas une option. Zoom sur les aides financières auxquelles vous pouvez prétendre si vous traversez une situation de fragilité.

Garanties Santé en France

Garanties Santé à l'international et dans les COM

Garanties Assistance médicale internationale

Garanties Prévoyance

Aides solidaires

4

5

8

10

20

Un besoin ? Une question ?



Pour suivre vos remboursements et effectuer toutes vos démarches

- Espace personnel sur mgen.fr
- Appli mobile MGEN sur Android et iOS
- Tout le détail de vos services en ligne



Pour nous contacter

- Espace personnel sur mgen.fr
- Téléphone au **+33 (0)2 49 79 00 05**
Service gratuit
* prix appel vers la France métropolitaine

- X @MGENetvous
- Facebook MGEN
- Forum mgen.fr

Vos garanties Santé

Que vous résidiez à l'étranger ou dans une COM (Collectivité d'outre-mer), MGEN vous propose des protections qui prennent en compte le coût des soins de santé selon votre lieu de résidence. Votre couverture Santé est également valable quand vous rentrez en France métropolitaine ou dans un DROM. Des couvertures idéales pour vous, pour votre famille et pour votre portefeuille !

en France

Ma couverture Santé en France, elle couvre quoi ?



Les soins courants

Médecin généraliste ou spécialiste, médicaments, analyses en laboratoire, radiologie : tous les soins essentiels sont couverts par votre offre MGEN.



Les frais d'hospitalisation

En cas de maladie ou d'accident, vos dépenses liées à l'**hospitalisation sont efficacement remboursées** et vos frais maîtrisés, quels que soient les prestations et l'établissement (pour la France métropolitaine et les DROM) et exclusivement dans les établissements agréés MGEN (pour les pays étrangers).



Les yeux, les dents, les oreilles

Des soins de qualité en optique, dentaire et audiologie où que vous soyez dans le monde. Le tout avec des avantages tarifaires optimisés si vous êtes en France métropolitaine et dans les DROM grâce **aux réseaux agréés ou conventionnés** et à la dispense d'avance de frais avec le tiers payant.



Les médecines douces

Vous préférez vous soigner autrement ? Votre protection MGEN intègre un forfait qui prend en charge une partie de vos consultations en médecines douces.

à l'international et dans les COM

Ma couverture Santé à l'étranger, elle couvre quoi ?



Les soins courants

Médecin généraliste ou spécialiste, médicaments, analyses en laboratoire, radiologie : tous les soins essentiels sont couverts par votre offre.



Les frais d'hospitalisation et de maternité

En cas d'hospitalisation suite à une maladie, un accident ou liée à une maternité, dans les établissements hospitaliers du Réseau médical MGEN International, vous bénéficiez d'une prise en charge adaptée à votre pays de résidence. Pour bénéficier de la prise en charge, de la dispense d'avance des frais et d'un accompagnement médical optimal, vous devez compléter un formulaire de demande de prise en charge pour toute grossesse ou hospitalisation programmée à l'étranger.



Les yeux, les dents, les oreilles

MGEN vous couvre où que vous soyez dans le monde.



Assistance médicale internationale dans les collectivités d'outre-mer et à l'étranger

Grave accident, suite d'hospitalisation difficile à l'étranger et dans les COM, MGEN met à votre disposition une **assistance médicale internationale et prend en charge, si nécessaire, votre transport ou rapatriement sanitaire**, ainsi que la mise à disposition d'un accompagnant.

→ Où trouver le détail de mes garanties ?

Pour accéder facilement au détail de vos garanties, scannez le QR Code qui vous correspond :

MGEN International
(Ambre, Cyan ou Magenta)
et MGEN Outre-mer

MGEN en métropole
et DROM
MGEN Référence



→ C'est compris avec MGEN

Ou connectez-vous sur votre Espace personnel, rubrique « C'est compris avec MGEN »

→ Comment accéder à mes remboursements ?

Rien de plus simple, il suffit de consulter votre **Espace personnel** sur **mgen.fr** ou sur **l'application** : tous vos remboursements sont affichés en temps réel. Vous pouvez aussi envoyer vos devis pour connaître le montant de la prise en charge. **Pratique !**



→ Comment bénéficier de mes garanties Santé à l'étranger et dans les COM ?

Frais d'hospitalisation et de maternité

Maternité et hospitalisation programmées

Pour bénéficier de la prise en charge, de la dispense d'avance des frais et d'un accompagnement médical optimal, vous devez compléter un formulaire de demande de prise en charge pour toute grossesse ou hospitalisation programmée à l'étranger.

Ces formulaires, téléchargeables à partir de votre Espace personnel ou via les liens ci-dessous, doivent être transmis à nos gestionnaires des Frais Médicaux Hospitaliers à l'étranger et seront traités par les plateaux médicaux de ces derniers.

- **Pour la prise en charge et le suivi de votre grossesse à l'étranger : formulaire de déclaration de grossesse à télécharger et à renvoyer avant la fin du 3^{ème} mois. Si vous résidez :**
 - en Zone IMA (en Europe sauf France métropolitaine, en Afrique, en Asie, en Océanie ou à Cuba) : [lien de téléchargement du formulaire](#)
 - en Zone HCS (au Canada, U.S.A, Amérique centrale et du sud sauf Cuba) : [lien de téléchargement du formulaire](#)

- **Hospitalisation programmée : demande d'accord de prise en charge à renvoyer minimum 10 jours avant la date prévue de l'hospitalisation. Si vous résidez :**

- en Zone IMA (en Europe sauf France métropolitaine, en Afrique, en Asie, en Océanie ou à Cuba) : [lien de téléchargement du formulaire](#)
- en Zone HCS (au Canada, U.S.A, Amérique centrale et du sud sauf Cuba) : [lien de téléchargement du formulaire](#)

À réception de la demande d'accord préalable par HCS ou IMA, une fois les justificatifs et devis fournis, le médecin-conseil de MGEN pour les soins à l'International – DENOS MEDICAL ASSISTANCE – pourra délivrer, si les soins sont médicalement justifiés ou que leurs coûts sont raisonnables ou coutumiers localement, un accord de prise en charge validant le type de soins proposé au regard de la pathologie et les tarifs de ceux-ci.

Pour les autres soins

Si vous habitez en Europe, sauf France métropolitaine, en Afrique, en Asie, en Océanie ou à Cuba :

- **contactez IMA**

☎ par téléphone : + 33 (0)5 49 76 66 76

(Coût d'une communication internationale, sous réserve des accords entre Orange et les opérateurs des pays étrangers.)

@ par courriel : mgen.international@ima.eu

Si vous habitez au Canada, aux U.S.A, en Amérique centrale et du sud, sauf Cuba :

- **contactez HEALTH CASE Services (HCS)**

☎ par téléphone : + 1 305 893 9433

@ par courriel : hcserv@healthcaseservices.com

💻 par web (chat) : healthcaseservices.com

Spécificités du continent Américain, sauf à Cuba :

pour toute prise en charge médicale, pour bénéficier de l'orientation médicale, de l'accès aux réseaux de soins et de pharmacies et d'établissements hospitaliers et pour bénéficier de la dispense d'avance de frais dans les réseaux,

- **contactez HEALTH CASE Services**

☎ par téléphone : + 1 305 893 9433

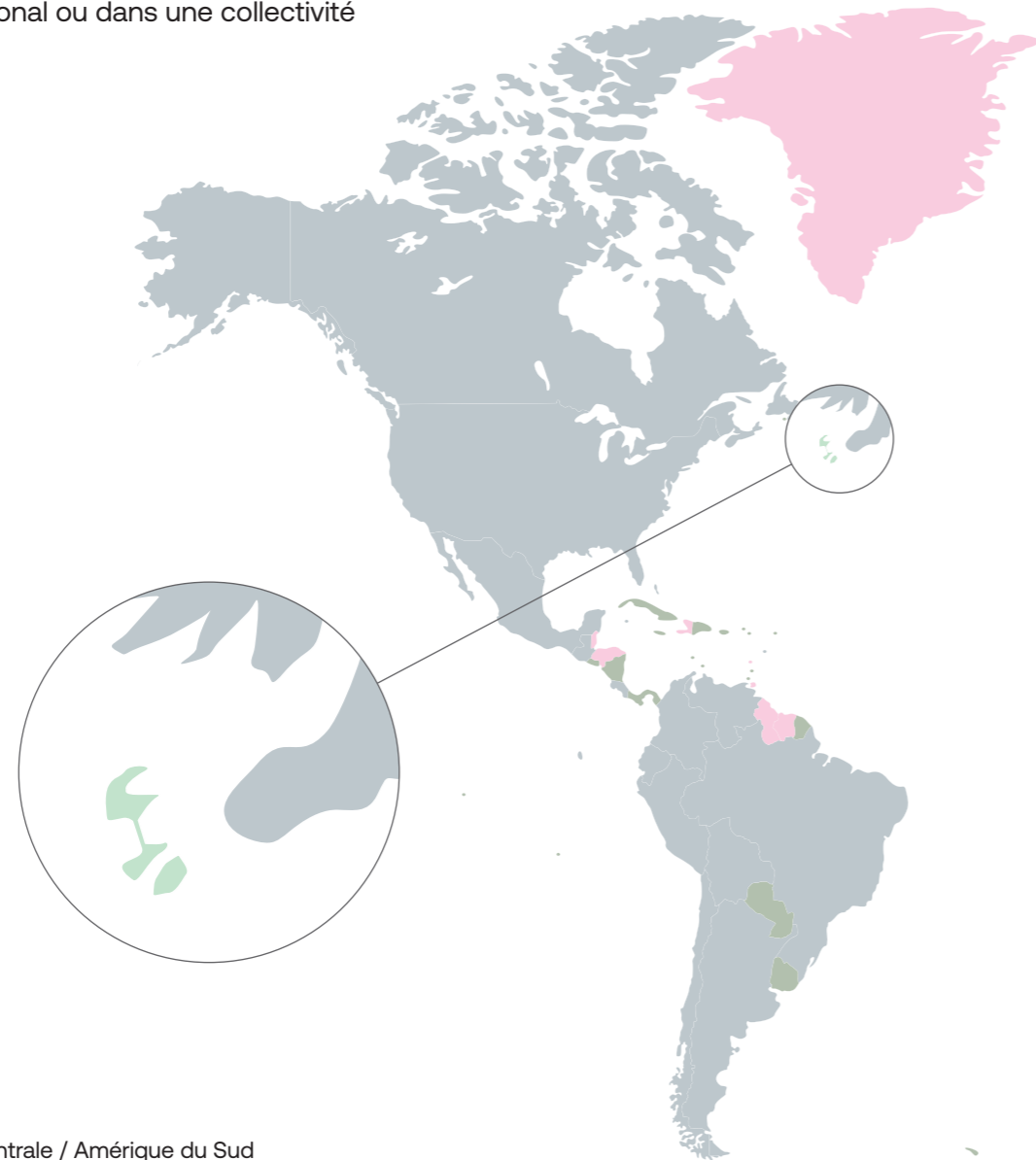
@ par courriel : hcserv@healthcaseservices.com

💻 par web (chat) : healthcaseservices.com

Vous devez impérativement vous enregistrer sur : <https://healthcaseservices.com> pour être pris en charge sur le continent américain et obtenir une carte reconnue par les professionnels de santé et les hôpitaux américains.

Vos garanties Santé dans une collectivité d'outre-mer et à l'international

Le coût des soins n'est pas le même partout dans le monde. Et les conséquences sur votre portefeuille peuvent varier du simple au triple selon le pays dans lequel vous résidez. C'est pourquoi MGEN a conçu des offres qui prennent en compte le coût des soins de santé selon votre lieu de résidence, que vous soyez à l'international ou dans une collectivité d'outre-mer.



Zone 1

Pays où les coûts de santé restent raisonnables, nous vous recommandons

MGEN Ambre

Zone 2

Pays où les coûts de santé peuvent être élevés, nous vous recommandons

MGEN Cyan

Zone 3

Pays où les coûts de santé sont très élevés, nous vous recommandons

MGEN Magenta

Zone COM

MGEN Outremer

Zonier géographique

Amérique du Nord / Amérique centrale / Amérique du Sud

Zone 1

Guyane, Haïti, Groenland, Honduras, Kiribati, Suriname, Trinité-et-Tobago

Zone 2

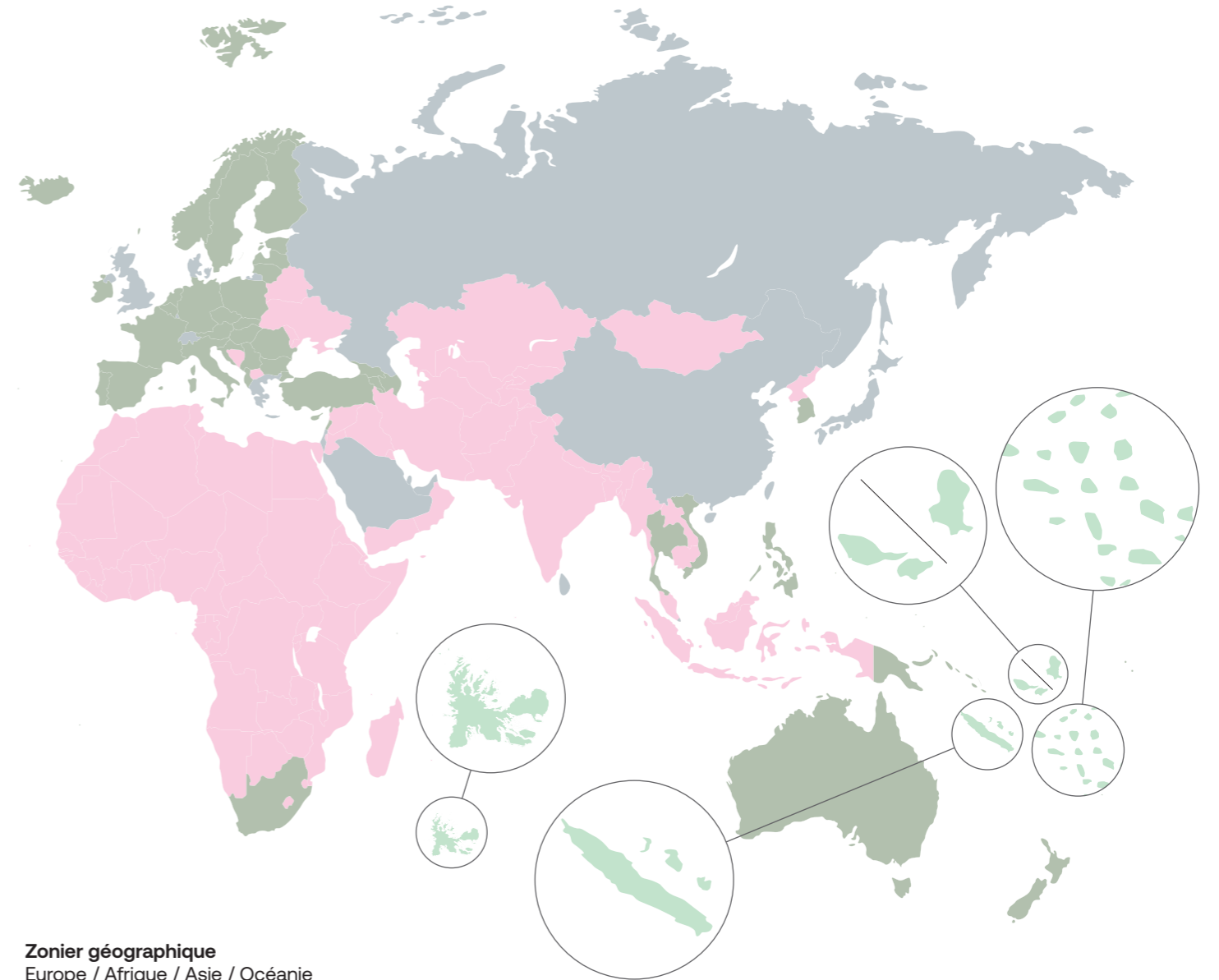
Anguilla, Antigua-et-Barbuda, Cuba, République dominicaine, El Salvador, Géorgie du Sud et les îles Sandwich du sud, Grenade, Jamaïque, Nicaragua, Panama, îles Pitcairn, Sainte-Lucie, Saint-Martin (partie néerlandaise), Territoires néerlandais d'outre-mer, Uruguay

Zone 3

Argentine, Bermudes, Bolivie, Brésil, Chili, Colombie, Canada, Costa Rica, Équateur, États-Unis, Guatemala, Hawaï (îles), Mexique, Pérou, Venezuela

Zone COM

Saint-Pierre-et-Miquelon



Zonier géographique

Europe / Afrique / Asie / Océanie

Zone 1

Afghanistan, Albanie, Algérie, Angola, Arménie, Azerbaïdjan, Bangladesh, Belize, Bénin, Bhoutan, Biélorussie, Birmanie, Bosnie-Herzégovine, Botswana, Brunei, Burkina Faso, Burundi, Cambodge, Cameroun, Cap-Vert, République centrafricaine, Comores, Congo, Congo (République Démocratique), Corée Du Nord, Côte d'Ivoire, Djibouti, Dominique, Égypte, Érythrée, Éthiopie, Macédoine du nord, Gabon, Gambie, Géorgie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée Équatoriale, Inde, Indonésie, Iran, Irak, Jordanie, Kazakhstan, Kenya, Kirghizistan, Koweït, Laos, Lesotho, Libéria, Libye, Madagascar, Malaisie, Malawi, Maldives, Mali, Maroc, Maurice, Mauritanie, Moldavie, Mongolie, Monténégro, Mozambique, Namibie, Népal, Niger, Nigéria, Oman, Ouganda, Ouzbékistan, Pakistan, Palestine, Rwanda, Sahara Occidental, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Soudan Du Sud, Sri Lanka, Swaziland, Syrie, Tadjikistan, Tanzanie, Tchad, Timor Oriental, Togo, Tunisie, Turkménistan, Ukraine, Yémen, Zambie, Zimbabwe

Zone 2

Açores, Madère, Afrique Du Sud, Allemagne, Andorre, Australie, Autriche, Belgique, Bonaire, Saint-Eustache, Saba, Bulgarie, Canaries (îles), Chypre, Corée Du Sud, Croatie, Curaçao, Danemark, Espagne, Estonie, Îles Féroé (Danemark), Fidji, Finlande, France, Gibraltar, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Kosovo, Lettonie, Liban, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Marshall (îles), Micronésie (États Fédérés de), Monaco, Montserrat, Nauru, Norvège, Nouvelle-Zélande, Océan Indien (Territoire Britannique de l'), Palaos (îles), Papouasie-Nouvelle-Guinée, Paraguay, Pays-Bas, Philippines, Pologne, Portugal, Présides (État des), Provinces Espagnoles d'Afrique, Serbie, Roumanie, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Saint-Christophe, Sainte-Hélène, Ascension et Tristan da Cunha, Saint-Marin, Salomon (îles), Samoa, Seychelles, Slovaquie, Slovénie, Suède, République tchèque, Territoire des Pays-Bas (Antilles néerlandaises), Thaïlande, Tonga, Turques-et-Caiques (îles), Turquie, Tuvalu, Vanuatu, Vatican, Verges Britanniques (îles), Vietnam, Secteur Postal-Armées

Zone 3

Arabie saoudite, Bahamas, Bahreïn, Barbade, Caïmans (îles), Chine, Émirats arabes unis, Grèce, Guam, Hong Kong, Île Norfolk, Israël, Japon, Malouines ou Falkland (îles), Mariannes Du Nord (îles), Porto Rico (États-Unis), Qatar, Royaume-Uni, Russie, Samoa américaines, Singapour, Suisse, Taiwan, Terr. des États-Unis d'Amérique en Océanie, Territoires du Royaume-Uni Dans l'Atlantique Sud, Territoires du Royaume-Uni aux Antilles

Zone COM

Nouvelle-Calédonie, Polynésie française, Terres australes et antarctiques françaises, Wallis-et-Futuna

Vos garanties Assistance médicale internationale dans les collectivités d'outre-mer et à l'étranger

Où que vous soyez, vous n'êtes pas seul ! Face à des événements difficiles, MGEN International Santé Prévoyance vous apporte un soutien pour faire face aux imprévus si vous êtes à l'étranger et vous aide à surmonter les situations d'urgence : rapatriement sanitaire, envoi de médicaments, conseils médicaux, soutien logistique et organisation en cas de décès, avance de fonds exceptionnelle...

Comment déclencher mes garanties Assistance ?

Pour bénéficier de vos garanties d'assistance médicale internationale à l'étranger et dans les collectivités d'outre-mer.

Contactez IMA ASSURANCES, 7j/7, 24h/ 24 :
depuis la France :



par téléphone : 05 49 76 66 76



par mail : mgen.international@ima.eu

depuis les autres pays :



par téléphone : + 33 5 49 76 66 76

Coût d'une communication internationale, sous réserve des accords entre Orange et les opérateurs des pays étrangers.



par mail : mgen.international@ima.eu

Lors du premier contact, communiquez votre identité, votre localisation et le numéro de téléphone auquel vous pouvez être joint.

En cas d'urgence médicale nécessitant une hospitalisation ou une intervention ambulatoire, communiquez le numéro de téléphone du médecin présent sur place ou de l'établissement hospitalier, ainsi que les heures possibles d'appel.

Hors situation d'urgence, le Portail Mobilité Internationale « MyGlobalSupport » accessible via l'adresse <https://mygs.ima.eu> vous permet de :

- disposer d'informations par pays (situation générale, politique, sanitaire, alertes sécuritaires),
- consulter/visualiser des alertes sanitaires et sécuritaires dans le monde entier, et/ou de les recevoir par email,
- consulter les établissements du réseau médical MGEN International-IMA,
- disposer des coordonnées de contact pour les demandes d'assistance.



→ En cas de blessure ou de maladie grave

Transport sanitaire

Sur avis des médecins d'IMA, organisation et prise en charge du transport sanitaire (si nécessaire) vers la structure médicale susceptible de dispenser les soins appropriés la plus proche (ambulance, train, avion sanitaire ou tout autre moyen approprié).

Accompagnant

- En cas de transport sanitaire ou de transfert sanitaire pour des actes non réalisables sur place, IMA ASSURANCES organise et prend en charge le voyage d'un proche*, lui-même bénéficiaire, par le moyen le plus approprié.
- Prise en charge d'un accompagnant systématique pour les enfants de moins de 15 ans ou pour les patients en situation de handicap.

Retour vers le pays de résidence du patient ou du blessé et de sa famille

- À la suite d'un transport sanitaire décidé par l'Assisteur IMA Assurances, organisation et prise en charge du retour du patient à son domicile du pays de résidence, si son état médical le permet.
- En cas de problème médical dans un pays autre que celui de résidence, l'Assisteur peut organiser et prendre en charge, dès que l'état médical du patient le permet, son retour vers le pays de résidence, par le moyen de transport médicalement adapté. Une prise en charge transitoire sur le territoire métropolitain peut être jugée médicalement nécessaire en fonction des conditions sanitaires du pays de résidence.
- Le transport pour raison médicale donne lieu à l'organisation et à la prise en charge du retour des autres membres de la famille, en déplacement avec le patient, ayant eux-mêmes la qualité de bénéficiaires.

Recherche et expédition de médicaments

Recherche sur votre lieu de résidence des médicaments prescrits ou de leur équivalent. À défaut de pouvoir se les procurer sur votre lieu de résidence, organisation et prise en charge de l'expédition des médicaments indispensables à votre santé**. Le coût des médicaments ou des prothèses reste à votre charge.

* Le proche est toute personne désignée par le bénéficiaire.
** Valable uniquement sur le lieu de résidence (hors France).



→ En cas de décès

- Préparation et transport du corps jusqu'au lieu d'inhumation ou d'incinération dans le pays de résidence ou en France métropolitaine.
- 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 résidant ou en déplacement avec la personne décédée.
- Organisation et prise en charge du déplacement d'un proche* pour effectuer les démarches administratives.



→ En cas de coup dur

Aides financières* exceptionnelles

- Avance de fonds* : dans la limite de 10 000 € pour faire face à des dépenses imprévues en cas de difficulté.
- Caution pénale** : en l'absence de toute faute ou tout délit intentionnel du bénéficiaire, l'avance d'une caution pénale peut être consentie dans la limite de 10 000 €.
- Frais de justice** : en cas de poursuites judiciaires à l'étranger, une avance des honoraires d'avocat ou de frais de justice jusqu'à concurrence de 3 000 €.

Conseils médicaux

Des conseils médicaux pourront être donnés par une équipe médicale afin de vous rassurer, de vous renseigner et de vous orienter pour toute difficulté médicale. Ces conseils seront apportés :

- lors de la préparation de votre déplacement ou de votre expatriation (attitudes préventives, vaccinations obligatoires et conseillées),
- pendant votre déplacement ou votre expatriation (choix d'établissement hospitalier) et au retour de votre déplacement ou de votre expatriation (tout événement médical survenant après votre retour).

→ Qui en bénéficie ?

Les adhérents, ainsi que leur conjoint et leurs enfants bénéficiaires.

→ Les Bonus MGEN

MGEN international met à votre disposition des services d'information précieux pour préparer ou faciliter votre séjour.

- **Renseignements pratiques** : mise à disposition de renseignements pratiques relatifs à l'organisation de votre voyage : formalités administratives, liaisons téléphoniques, caractéristiques économiques et climatiques...

- **Assistance linguistique** : intervention des linguistes du service MGEN International en cas de difficultés de communication dans la langue du pays où vous vous trouvez.
- **Message urgent** : MGEN International se charge de transmettre des messages urgents en rapport avec un événement grave.



Vos garanties Prévoyance

Immobilisation, invalidité : parce qu'un accident de la vie ne prévient pas, MGEN prévoit des garanties Prévoyance pour compenser la perte de revenus due à un arrêt de travail prolongé. Un soutien financier bienvenu pour vous aider à préserver votre niveau de vie et celui de votre famille.

Ma couverture Prévoyance, elle intègre quoi ?

1

Des allocations en cas d'arrêt de travail

Si une maladie ou un accident vous empêche de travailler, MGEN vous alloue un complément de revenus pour compenser partiellement la perte de salaire subie.
Voir pages 12 et 13.

4

Une rente et un forfait en cas de Dépendance Totale

Face au risque de dépendance totale, MGEN vous aide à préserver votre autonomie à domicile.
Voir page 17.

2

Des allocations en cas d'invalidité

Vous êtes en situation d'invalidité ? Pour limiter l'impact de votre baisse de ressources, vous bénéficiez d'une allocation mensuelle.
Voir pages 14 et 15.

5

Un capital en cas de Perte Totale d'Autonomie

Si un accident de la vie vous conduit à une situation de dépendance totale, MGEN vous aide, vous et votre conjoint, à faire face aux charges financières liées à votre handicap.
Voir page 18.

3

Une aide financière en cas de Perte Temporaire d'Autonomie

Une maladie grave ou un accident lourd menace votre équilibre financier ? MGEN vous permet de percevoir une aide financière pour faire face.
Voir page 16.

6

Un capital et une allocation en cas de décès

Vos proches sont protégés grâce au versement d'un capital et d'une allocation par enfant à charge.
Voir page 19.

À quel niveau d'aide ai-je droit ?

Ce tableau de synthèse montre la répartition de vos garanties et prises en charge en fonction de votre situation (actif, retraité ou autre). Les prestations sont exprimées en pourcentage ou en euros, selon les cas.

Retrouvez le détail de vos garanties sur les pages suivantes.

Prestations	MP actif	MP maintenus CTA	MP associés	MP retraité	Bénéficiaire conjoint
Allocations Journalières	77% ⁽¹⁾	-	-	-	-
Allocations d'Invalidité	Invalidité Permanente Totale (taux d'invalidité supérieur ou égal à 60% ou invalidité catégorie 2 ou 3) : 70% ⁽²⁾	-	-	-	-
	Invalidité Permanente Partielle (taux d'invalidité inférieur à 60% ou invalidité catégorie 1) : 2/3 70% ⁽²⁾	-	-	-	-
Capital Décès ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie	85% ⁽³⁾	15 855 €	-	3 500 €	-
Capital Décès - Majoration par enfant à charge	25% ⁽⁴⁾	-	-	25% ⁽⁴⁾	-
Allocation Perte Temporaire d'Autonomie	400 €/trimestre ⁽⁵⁾		-	-	400 €/trimestre ⁽⁵⁾
Rente et forfait Dépendance Totale ⁽⁶⁾	120 €/mois + complément maintien à domicile				
Service d'Aide à Domicile Assurance ⁽⁷⁾	Oui (prestations réalisées en France métropolitaine ou DROM)				

(1) 77% de l'assiette de cotisations des 12 mois précédant le passage à demi-traitement ou la perception de prestations en espèces sous déduction des ressources perçues en arrêt de travail.

(2) Voir détails de la garantie pages 14 et 15.

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

(4) La majoration est égale à 25% du traitement brut annuel correspondant à l'indice nouveau majoré 821 de la Fonction publique.

(5) Prestation versée dans la limite de 4 trimestres.

(6) Délai d'attente de 36 mois.

(7) SAD Assurance : financement intégral de 12 heures d'aide à domicile (aide-ménagère) sous conditions (arrêt de travail >30 jours, immobilisation, pathologies lourdes, maternité complexe...).

Le SAD Assurance est géré par RMA.

→ Quand et comment activer mes garanties Prévoyance ?



Vous pouvez contacter votre conseiller afin d'identifier les prestations ou allocations qui répondent à votre situation.



Vous avez également la possibilité de télécharger un formulaire sur votre Espace personnel et de le retourner à l'agence départementale une fois complété afin de déclencher la prise en charge. Si vous ne pouvez ou ne souhaitez pas le télécharger, demandez qu'il vous soit envoyé par courrier postal.

Vos garanties Prévoyance

1. Allocations Journalières

Votre salaire préservé en cas d'arrêt de travail

MGEN vous verse des Allocations Journalières pour compenser partiellement votre perte de revenus si une maladie ou un accident vous empêche de travailler.

77% du salaire de référence maintenus

Les **Allocations Journalières** complètent les sommes brutes versées par l'Administration, un Organisme Primaire d'Assurance Maladie ou tout autre organisme d'assurance complémentaire, à hauteur de **77%**⁽¹⁾ du salaire de référence. Elles sont **non imposables**.

Ce salaire de référence correspond à l'assiette moyenne quotidienne utilisée pour le calcul de la cotisation MGEN des **12 mois précédant la perte de traitement ou la perception de prestations en espèces**.

Assiette de cotisations

- Pour les fonctionnaires : traitement indiciaire + primes et indemnités liées à la vie chère et à l'expatriation, telles que l'Indemnité de Résidence (IR) et l'Indemnité Spéciale de Vie Locale (ISVL).

- Pour les non-fonctionnaires : rémunération brute de base + ensemble des primes et indemnités.

L'assiette de cotisations ne peut être inférieure à celle correspondant à la cotisation plancher.

La prise en charge débute à compter du passage à demi-traitement ou en complément des prestations en espèces versées par un Organisme Primaire d'Assurance Maladie⁽¹⁾.

Les ressources perçues pendant l'arrêt de travail (sommes versées par l'Administration ou un Organisme Primaire d'Assurance Maladie, cumulées à la prestation Allocations Journalières MGEN), **ne peuvent pas dépasser 100 % de votre salaire net avant impôt et avant arrêt de travail**. Dans ce cas, la prestation Allocations Journalières sera réduite à due concurrence⁽²⁾.

Le versement de la prestation prend fin dans les cas suivants :

- Reprise d'une activité professionnelle.
- Passage en invalidité.
- Résiliation pour non-paiement des cotisations.
- Résiliation par le Membre Participant de son adhésion à MGEN International Santé Prévoyance, sauf en cas d'adhésion à une autre offre du groupe MGEN.
- Décès du Membre Participant.

(1) Lorsqu'il est fait application du délai de carence prévu par un OPAM, la prestation est versée pendant ce délai, sous déduction de prestations en espèces reconstituées. Ces allocations sont versées tant que vous percevez un demi-traitement de la part de votre employeur ou les Indemnités Journalières versées par un OPAM suite à une maladie ou à un accident.

(2) Principe légal de non-enrichissement sans cause : article 1303 du Code civil.

→ L'instant pédagogique

Comment sont définis les principaux congés maladie de la Fonction publique ?

Plusieurs types de congés/positions statutaires existent, en fonction du statut des agents et de la nature de la maladie (liste non exhaustive).

	Fonctionnaires et agents contractuels (plus de 4 mois d'ancienneté dans le service)	Fonctionnaires	Agents contractuels (plus de 3 ans d'ancienneté)	Fonctionnaires
	Congé Maladie Ordinaire (CMO)	Congé Longue Maladie (CLM)	Congé Grave Maladie (CGM)	Congé Longue Durée (CLD)
Durée	Fonctionnaires (1 an maximum)	1 an à plein traitement puis 2 ans à demi-traitement	1 an à plein traitement puis 2 ans à demi-traitement	3 ans à plein traitement puis 2 ans à demi-traitement
	Agents contractuels (selon l'ancienneté dans le service)			
	3 mois à plein traitement puis 9 mois à demi-traitement			
	Durée à plein et à demi-traitement selon l'ancienneté dans le service			

L'exemple de Matthieu pour mieux comprendre

Prenons l'exemple de Matthieu, 39 ans, en Congé de Maladie Ordinaire (CMO) d'avril 2022 à mars 2023 avec passage à demi-traitement en juillet 2022.

→ Avant l'arrêt de travail

La moyenne de l'assiette de cotisations des 12 mois précédant le passage à demi-traitement de Matthieu (soit de juillet 2021 à juin 2022) était de : 4 431 € brut.

Niveau de garantie selon salaire : $4\,431\text{€} \times 77\% = 3\,411,87\text{€}$

→ Les 3 premiers mois d'arrêt de travail

On considère ici qu'il s'agit d'un premier arrêt de travail.

Matthieu percevra son salaire à **plein traitement, ainsi que les primes/indemnités maintenues par son Administration**.

Matthieu ne percevra pas d'allocations journalières au titre de MGEN International Santé Prévoyance, car il est placé en Congé de Maladie Ordinaire à plein traitement.

Ressources versées par son Administration en CMO à plein traitement		
Traitement brut à 100 %	Primes et indemnités maintenues	Total rémunération brute
2 708 € brut	2 103 € brut	4 811 € brut

Matthieu percevra **3 945,02 € net/mois** à plein traitement de la part de son Administration.

La rémunération brute est plus importante que l'assiette de cotisations des 12 mois précédant la perte de traitement, car la rémunération de Matthieu a évolué entre juillet 2022 et avril 2023. En outre, l'assiette de cotisations retenue ne comprend pas l'exhaustivité des primes et indemnités perçues par Matthieu (l'assiette n'étant pas assise sur l'ensemble de la rémunération brute.)

→ À partir du 4^{ème} mois d'arrêt de travail

Calcul des Allocations Journalières (AJ) en cas de Congé Maladie Ordinaire

Niveau de garantie	Ressources versées par son Administration en CMO à demi-traitement		Prestation AJ MGEN
	Traitement brut à 50 %	Primes et indemnités maintenues à 50 %	
3 411,87 €	1 354 € brut	1 051,50 € brut	$3\,411,87\text{€} - 1\,354\text{€} - 1\,051,50\text{€} = 1\,006,37\text{€}$ par mois

Matthieu percevra **2 978,88 € net/mois**.

1 972,51 € net (correspondant aux 2 405,50 € brut à demi-traitement versés par son Administration) + 1 006,37 € (part MGEN).

Vos garanties Prévoyance

2. Allocations d'invalidité

Vous êtes soutenu en cas de perte de revenus

MGEN vous verse des allocations d'invalidité pour compenser partiellement la perte de rémunération liée à votre invalidité. Inclues dans votre offre MGEN International Santé Prévoyance, ces allocations complètent vos prestations perçues de la Sécurité sociale, votre caisse de retraite de base ou complémentaire dans le cadre d'une retraite pour invalidité ou d'un classement en invalidité (1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie) à la suite d'un accident ou d'une maladie.

→ Invalidité permanente totale

Invalidité Permanente Totale (IPT) :

taux d'invalidité supérieur ou égal à 60 % ou invalidité Sécurité sociale de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie.

- Jusqu'à 20 000 €/an en cas de versement d'une prestation temporaire.
- Prestation temporaire reconduite automatiquement chaque année⁽¹⁾ jusqu'aux 69 ans de l'adhérent.
- Versement d'un capital⁽²⁾ l'année des 70 ans, calculé sur la base d'une prestation réévaluée l'année des 69 ans. Le versement du capital met ainsi fin au versement de la prestation temporaire.

MGEN Prévoyance Actif

MGEN Prévoyance Actif Renforcée

- Le montant minimum de la prestation annuelle est de 360 €.
- Si le montant initial calculé de la prestation annuelle est inférieur à 1200 €, versement d'un capital⁽²⁾ unique qui ne permet pas le versement d'une prestation temporaire.

Niveau de garantie : 70 % des salaires brut relevant du champ de recrutement MGEN des 3 mois précédant la date de mise en invalidité – Ressources⁽³⁾.

L'exemple de Chantal

Chantal est fonctionnaire titulaire de la Fonction publique d'État, elle percevait en moyenne :

- un traitement⁽⁴⁾ indiciaire brut de 2500 €/mois,
- des primes et indemnités de 300 €/mois.

À la retraite pour invalidité depuis le 12 janvier 2023, Chantal a un taux d'invalidité supérieur ou égal à 60 %.

Elle perçoit donc une pension des Services des retraites de l'État à hauteur de 15 000 € brut annuel.

→ Calcul de la prestation MGEN :

salaires de référence⁽⁵⁾ x taux de garantie x 12, soit 2800 (montant des primes inférieur à 15 % du TIB) x 70 % x 12

→ Montant de la prestation temporaire pour Invalidité Permanente Totale (IPT) qui sera reconduite automatiquement annuellement

23 520 € – 15 000 € = 8 520 € annuels⁽⁶⁾

→ Invalidité Permanente Partielle

Invalidité Permanente Partielle (IPP) : taux d'invalidité inférieur à 60 % ou invalidité Sécurité sociale de 1^{ère} catégorie.

- Jusqu'à 20 000 €/an en cas de versement d'une prestation temporaire.
- Prestation temporaire qui sera recalculée annuellement sur la base des ressources perçues jusqu'aux 69 ans de l'adhérent.
- Versement d'un capital⁽²⁾ l'année des 70 ans, calculé sur la base d'une prestation réévaluée l'année des 69 ans. Le versement du capital met ainsi fin au versement de la prestation temporaire.

MGEN Prévoyance Actif

MGEN Prévoyance Actif Renforcée

- Le montant minimum de la prestation annuelle est de 360 €.
- Si le montant initial calculé de la prestation annuelle est inférieur à 1200 €, versement d'un capital⁽²⁾ unique qui ne permet pas le versement d'une prestation temporaire.

Niveau de garantie : 2/3 de 70 % des salaires brut relevant du champ de recrutement MGEN des 3 mois précédant la date de mise en invalidité – Ressources⁽³⁾.

L'exemple de Pierre

Pierre est fonctionnaire titulaire de la Fonction publique territoriale, il percevait en moyenne :

- un traitement indiciaire brut de 2140 €/mois,
- des primes et indemnités de 600 €/mois.

À la retraite pour invalidité depuis le 6 janvier 2023, Pierre a un taux d'invalidité de 37 % et perçoit une pension de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales de 8123 € brut annuel.

→ Calcul de la prestation MGEN :

2/3 (Salaire de référence⁽⁵⁾ x taux de garantie) x 12, soit 2/3 (2461 € x 70 %) x 12 = 13 781,60 €.
Le montant des primes est limité à 15 % du TIB, soit 321 €

→ Montant de la prestation temporaire pour Invalidité Permanente Partielle (IPP) qui sera ensuite recalculé annuellement sur la base des pièces justificatives de ressources

13 781,60 € – 8 123 € = 5 658,60 € annuels⁽⁶⁾

- L'allocation d'invalidité MGEN est annuelle, non imposable, versée mensuellement à terme échu et renouvelée chaque année au 1^{er} janvier.

- Le capital versé la première année ou l'année des 70 ans de l'adhérent met fin à la prestation et est également non imposable.

En cas de versement d'une prestation temporaire au titre d'une invalidité permanente partielle (IPP), le versement de la prestation est suspendu dès que les ressources prises en compte dans le calcul de la prestation sont supérieures à la garantie MGEN.

Le versement de la prestation prend fin le 1^{er} jour du mois suivant l'un de ces événements :

- La résiliation de l'adhésion à la gamme MGEN Santé Prévoyance.
- La démission de la mutuelle.
- La résiliation pour non-paiement des cotisations.
- Le paiement sous forme de capital en substitution de la prestation ou à l'issue du versement de la prestation temporaire.
- Le décès du Membre Participant.

(1) Sauf pour les adhérents résidant en outre-mer percevant une prime de vie chère : recalcul annuel de la prestation comme pour les adhérents considérés en Invalidité Permanente Partielle (IPP).

(2) Calcul du capital lors du dossier initial ou l'année des 70 ans : se référer au Règlement mutualiste MISF.

(3) Les ressources déduites correspondent aux revenus issus des pensions brutes d'invalidité puis de vieillesse brutes perçues par le Membre Participant au titre de régimes obligatoires (pension de base et/ou complémentaire) et de tout autre revenu d'activité. À l'exception, des pensions de réversion, majoration pour assistance d'une tierce personne, majoration pour enfant à charge, épargne personnelle volontaire – plan(s) épargne retraite, pensions alimentaires, revenus fonciers, allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), frais de mesure de protection versés aux mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs (MJPM).

(4) Si le traitement indiciaire brut/salaire brut de base est réduit sur la période d'arrêt de travail précédant l'invalidité (passage en congé à demi-traitement, placement en disponibilité d'office pour raisons de santé...), il sera reconstitué.

(5) Le salaire de référence comprend le TIB/salaire brut de base plus les primes et indemnités maintenues par l'employeur jusqu'à la date de mise en invalidité. Les primes et indemnités sont incluses dans la limite de 15 % du traitement indiciaire brut ou du salaire brut de base, à l'exception de la prime de vie chère, versée dans les départements d'outre-mer, qui est prise en compte à 100 %.

(6) Hors revalorisation éventuelle du Conseil d'Administration.

Vos garanties Prévoyance



3. Allocation Perte Temporaire d'Autonomie

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

Une allocation trimestrielle vous est versée pour financer vos soins, acheter du matériel médical coûteux, aménager votre domicile ou votre véhicule en cas d'accident ou de maladie grave affectant votre autonomie et votre situation financière.

400 € de prestation par trimestre

Cette allocation est versée tous les trimestres dans la limite de 4 trimestres (continus ou discontinus). Pas de perte de temps : la prestation est versée après un délai de franchise de 30 jours, soit à compter du 31^{ème} 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. La prestation est attribuée aux personnes atteintes de l'une des pathologies suivantes : infarctus du myocarde, cancer, accident vasculaire cérébral invalidant, sclérose en plaques. Mais aussi pour les séquelles d'accident, comme les lésions traumatiques graves, la cécité ou la surdité, les brûlures graves.

4. Rente et forfait dépendance totale

Bien accompagné pour continuer à vivre à votre domicile

Vous bénéficiez d'une rente mensuelle et d'un forfait complémentaire de maintien à domicile pour financer des frais liés à la situation de dépendance totale.

120 € de rente par mois

Elle est versée tant que dure l'état de dépendance totale (premier versement à l'issue d'un délai de franchise de 3 mois continus).

500 € par an de prestation forfaitaire complémentaire de maintien à domicile.

Elle est versée si vous êtes resté à domicile au moins 6 mois dans l'année écoulée.

→ Qui en bénéficie ?

Les Membres Participants, actifs ou retraités, et les bénéficiaires conjoints classés en GIR 1. À l'Étranger et dans les collectivités d'outre-mer, ce classement est défini par le médecin-consultant de la mutuelle.

Vos garanties Prévoyance



5 & 6. Capital Décès ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

Des ressources garanties pour vous et vos proches

MGEN vous assure le versement d'un capital financier si votre état de santé vous met dans l'impossibilité totale et définitive d'exercer une profession et vous oblige à recourir définitivement à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires du quotidien (se déplacer, s'alimenter, s'habiller, se laver). En cas de décès, un capital est alloué pour maintenir le niveau de vie de vos proches et une allocation annuelle est versée aux enfants orphelins.

MGEN International Santé Prévoyance	MP maintenus CTA	Prévoyance Retraité
Un capital pour l'adhérent ACTIF⁽¹⁾	Un forfait pour le Membre Participant⁽¹⁾	Un forfait pour l'adhérent retraité⁽¹⁾
85 % du traitement brut ⁽²⁾	15 855 €	3 500 €
Une majoration par enfant à charge⁽³⁾	Une majoration par enfant à charge⁽³⁾	Une majoration par enfant à charge⁽³⁾
25 % du traitement brut annuel ⁽⁵⁾	25 % du traitement brut annuel ⁽⁵⁾	25 % du traitement brut annuel ⁽⁵⁾

Une allocation annuelle aux enfants orphelins mutualistes :

- Prestation accordée à tous les bénéficiaires enfants MGEN (jusqu'à 29 ans inclus) en cas de décès de l'un⁽⁴⁾ ou des deux parents.
- Prestation intégrant une participation financière forfaitaire qui évolue en fonction de l'âge et de la situation des bénéficiaires.
- Possibilité d'une participation complémentaire suivant les revenus de la famille.

(1) En cas de décès, capital versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) par l'adhérent. En cas de PTIA, capital versé à l'adhérent.
 (2) Sur la base de l'assiette de cotisations MGEN précédant le décès ou la PTIA. Ce capital sera limité à l'assiette de cotisations reconstituée à partir du taux et de la cotisation plafond.
 (3) En cas de PTIA : prestation versée à l'adhérent. En cas de décès : prestation versée, aux enfants à charge, telle que définie par le Règlement mutualiste MISp.
 (4) Mutualiste ou non.
 (5) Correspondant à l'indice nouveau majoré 821 de la Fonction publique.

→ L'instant pédagogique

Comment désigner vos bénéficiaires en cas de décès ?

Une liste type* de désignation des bénéficiaires s'applique, conformément au Règlement mutualiste :

- Votre conjoint (mariage, PACS, concubinage).
- À défaut, vos enfants.
- À défaut, vos ascendants 1^{er} degré.
- À défaut, vos héritiers.

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 en cours de contrat en complétant le formulaire MGEN, sur papier libre ou par testament. L'identification des bénéficiaires du capital doit être clairement mentionnée.

* Reportez-vous au Règlement mutualiste MISp.

Vos aides solidaires

Être confronté à un moment de vie déstabilisant entraînant une période financière difficile, cela peut arriver à tout le monde. C'est pourquoi MGEN prévoit des aides financières solidaires, ainsi que des allocations annuelles pour renforcer l'accompagnement des adhérents en situation de fragilité. En cas de coup dur, MGEN peut vous permettre de rebondir !

Aides et accompagnements solidaires, dans quels cas puis-je les demander ?

Si vous faites face à des difficultés importantes d'origine administrative, médicale, sociale ou familiale

- Pathologies occasionnant des restes à charge importants non ou peu pris en charge par les régimes obligatoires et complémentaires.
- Évènement grave ou exceptionnel d'ordre familial ou social déstabilisant le budget du foyer.
- Retard dans le versement d'un salaire, d'une pension ou d'une allocation.
- Dépenses ponctuelles d'équipement ou d'aménagement pour faciliter le quotidien d'un adhérent en situation de handicap ou de dépendance.

MGEN peut vous accorder

- Une aide financière non remboursable.
- Un prêt social jusqu'à 6 000 € sans intérêts et sans frais, remboursable dans un délai maximal de 48 mois.
- Une avance spéciale jusqu'à 3 000 € sous la forme d'un prêt sans intérêts et sans frais, remboursable dans un délai maximal de 4 mois.
- Une participation financière pour l'intervention d'une aide ménagère, auxiliaire de vie ou technicienne d'intervention sociale et familiale au domicile de l'adhérent.

Allocations annuelles, dans quels cas puis-je les demander ?

Si vous êtes en situation de handicap ou de dépendance

MGEN peut vous soutenir pour faire face aux conséquences financières d'une perte d'autonomie ou d'une situation de handicap.

Versement d'une allocation annuelle handicap ou dépendance modulée en fonction du degré d'incapacité et des ressources.

Si vous aidez au quotidien un proche en situation de dépendance

MGEN peut vous verser une allocation annuelle si vous êtes aidant au quotidien d'un proche (conjoint, enfant, ascendant au 1^{er} degré) en situation de dépendance totale (classé en GIR1 ou 2).

Si vous êtes confronté au décès d'un parent

MGEN peut soutenir les bénéficiaires enfants au moment du décès de l'un ou des deux parents, afin de contribuer à leur éducation et aux frais de scolarité, sous la forme d'une allocation annuelle modulée en fonction de l'âge de l'enfant et des ressources.

Ces aides et allocations sont prises sur une dotation déterminée annuellement en fonction des ressources de la mutuelle. Elles peuvent être accordées après étude de votre dossier en Comité d'Action Sociale.



→ L'Action Sociale, comment en bénéficier ?

Vous vivez une situation délicate et vous avez besoin d'un soutien ?

Votre agence départementale vous accompagne :

1. Vous échangez avec votre conseiller sur votre situation et vos difficultés.
2. Vous constituez ensemble le dossier de demande d'aides.
3. Votre dossier est étudié par la commission d'Action Sociale.
4. Une aide peut vous être accordée en fonction de votre situation, sous conditions de ressources.

Pour plus d'informations et pour constituer un dossier, contactez votre agence départementale.

→ C'est compris avec MGEN

L'Action Sociale, c'est compris avec MGEN

Rendez-vous sur votre Espace personnel pour retrouver les aides financières mises à disposition par votre agence départementale.

Votre Espace personnel

Parce que votre temps est précieux, MGEN met tout en œuvre pour vous faciliter la santé : un Espace personnel en ligne et une application mobile pour **gérer vos démarches en quelques clics et piloter votre mutuelle d'où vous voulez, quand vous voulez.**

Mon Espace perso, je peux faire quoi avec ?

Piloter vos démarches santé 24h/24

Votre Espace personnel vous permet de gérer facilement vos remboursements en ligne : effectuez une demande, suivez son état d'avancement et consultez l'ensemble des remboursements perçus. Vous y retrouverez également vos attestations : pratique et rapide !

Gérer vos démarches administratives en un clin d'œil

Votre situation évolue ? L'Espace personnel facilite la gestion de votre contrat et l'actualisation de vos informations personnelles s'opère en quelques clics :

- Changement d'adresse.
- Transmission d'un RIB.
- Ajout d'un bénéficiaire...

Effectuer vos demandes d'accord de prise en charge pour les hospitalisations programmées et vos déclarations de grossesse

Votre Espace personnel vous permet de remplir les formulaires et de les envoyer à nos mandataires locaux : HealthCase Services ou IMA, en fonction de votre pays de résidence.

Les Bonus MGEN

Pensez à télécharger l'application mobile pour **gérer votre santé où que vous soyez.**



→ Vos services en bref sur mgen.fr



Suivre vos remboursements en temps réel.



Consulter vos documents et courriers : notices, garanties, guides et relevés de prestations, échéanciers...



Transmettre ou consulter vos demandes de remboursement.



Dialoguer avec votre mutuelle pour toute demande d'information.



Télécharger votre carte d'adhérent.



Localiser tous les professionnels de santé conventionnés : en France métropolitaine et dans les DROM.



Accéder à vos informations ou les mettre à jour : coordonnées, bénéficiaires...

**Avoir l'assurance d'être bien protégé,
c'est vivre en toute confiance.**

Santé, soins, prévoyance, action sociale, services, prévention :
acteur global de santé, MGEN protège, comme vous,
plus de 4 millions de personnes et veille à les accompagner,
tout au long de leur vie, avec des garanties en parfaite affinité
avec leurs besoins, leur budget, leurs projets.

MGEN. On s'engage mutuellement



Contactez-nous au **+33 (0)2 49 79 00 05**

Service gratuit
* prix appel vers la France métropolitaine



Espace personnel sur mgen.fr



X @MGENetvous



Rencontrez votre conseiller dans votre agence départementale



Forum mgen.fr



Facebook MGEN

