

# MGEN FILIA COLLECTIVES

Kit de présentation  
Pour les salariés de l'association ACCES  
Située à GRENOBLE

### **I – Notre organisme**

- Focus MGEN Filia
- Focus Istya

### **II – Les bénéficiaires du contrat**

- Définition des bénéficiaires

### **III – Les garanties santé et les services associés**

- Les garanties santé
- Liste des vaccins non remboursés par la Sécurité sociale et pris en charge par la MGEN dans le cadre de la garantie vaccin
- Les services associés

### **IV – Tarif et cotisations**

- Tarif et cotisations salariales / Isolé et Famille

### **V – Services**

- Le conventionnement
- La gestion

## I – NOTRE ORGANISME

- **Focus MGEN**

### **MGEN,**

Depuis plus de 60 ans, la MGEN protège près de 3 millions de personnes, principalement professionnels de l'Education et de la formation, de la Recherche, de la Culture, de la Jeunesse et des Sports.

Elle assure, pour eux, la gestion de la Sécurité sociale et celle des prestations complémentaires. Elle verse, ainsi, chaque année plus de 1,3 milliard de prestations sociales.

Acteur de santé publique, elle dispose de son propre réseau de 33 établissements sanitaires et médico-sociaux, répartis sur tout le territoire.

Elle a créé une fondation d'entreprise pour développer des programmes de recherche en santé et noue de nombreux partenariats avec l'Inserm.

Avec près de 9000 collaborateurs, la MGEN renforce, chaque année, la qualité du service qu'elle offre à ses adhérents, en termes de délais de remboursement, d'accueil et d'information.

### **La MGEN, c'est donc :**

⇒ **Plus de 3,5 millions de personnes protégées (régime obligatoire et complémentaire)**

⇒ **Plus de 2,9 millions d'adhérents MGEN et MGEN Filia**

⇒ **1, 748 milliards de cotisations encaissées**

⇒ **1, 362 milliards de prestations versées**

⇒ **9 407 salariés**



La MGEN est organisée en entités juridiques distinctes pour accueillir chaque type d'activités, la cohésion du Groupe étant assurée par une Union. MGEN Union est ainsi chargée du pilotage, de la coordination et du contrôle des activités de ses 5 mutuelles adhérentes.

- **Focus Istya**

### Six vraies mutuelles, plus fortes ensemble

Les mutuelles du groupe Istya sont unies autour d'un même socle de valeurs et des identités fondatrices que sont la Sécurité sociale et la Fonction publique. Elles incarnent des marques reconnues auprès de leurs publics et restent souveraines dans l'animation de leur gouvernance démocratique. Elles demeurent responsables de leurs offres et cotisations, dans le respect des équilibres économiques souhaités par le Groupe.

#### Le Groupe Istya :

- ✓ Premier groupe mutualiste français
- ✓ 5,5 millions de personnes protégées
- ✓ 3,1 milliards d'euros de chiffre d'affaires dont 1,8 milliard d'euros pour les contrats collectifs
- ✓ 7 500 militants, plus de 10 000 collaborateurs
- ✓ 480% de couverture de la marge de solvabilité



## II – LES BENEFICIAIRES DU CONTRAT

- **Définition des bénéficiaires**

- **Le Membre participant** (le salarié de l'association)

- **Votre conjoint** (non divorcé suite à un jugement devenu définitif et non séparé de corps),

Est assimilé au conjoint, d'une part, le concubin (non marié et pouvant justifier vivre sous le même toit que vous), d'autre part, le Partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité (PACS),  
Qu'ils soient à charge ou non au sens de la Sécurité Sociale et qu'ils exercent ou non une activité professionnelle.

- **Les enfants à votre charge** ou à celle de votre conjoint.

Par enfant à charge, il faut entendre tout enfant bénéficiant du régime de sécurité sociale obligatoire de votre chef ou de celui de votre conjoint, jusqu'au 31 décembre de ses 21 ans, ou jusqu'au 31 décembre de l'année de ses 27 ans :

- s'il poursuit des études et peut en justifier ;
- s'il est inscrit au Pôle Emploi.

Sans limitation de durée, l'enfant atteint, avant son 28ème anniversaire, d'une invalidité équivalente à l'invalidité de 2ème ou 3ème catégorie de la Sécurité Sociale, justifiée par un avis médical, ou tant qu'il bénéficie de l'Allocation Adulte Handicapé ou tant qu'il est titulaire de la carte d'invalidé civil.

- **Vos ascendants** ou ceux de votre conjoint bénéficiant du régime de sécurité sociale obligatoire de votre chef ou de celui de votre conjoint.



### **III – LES GARANTIES SANTE ET LES SERVICES ASSOCIES**



### III – Les garanties santé

Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité	
Frais de séjour Etablissements conventionnés SS limité à 90 jours en psychiatrie	100% BRSS
Frais de séjour Etablissements non conventionnés SS limité à 50% du plafond mensuel de la sécurité sociale	100% BR + 60€ / jour
Honoraires médicaux et chirurgicaux	200% BRSS CAS / 180 % BRSS CAS
Forfait journalier hospitalier	100% FR
Chambre particulière	60€ en € / jour
Frais d'accompagnement enfant -16 ans et ascendant +70 ans	35€ / jour
Transport	100% BRSS
Participation complémentaire aux frais de maternité	200 €
Amniocentèse non prise en charge Sécurité sociale	185 €
Frais médicaux courants	
Consultations, visites de généralistes	150% BRSS CAS / 130 % BRSS NON CAS
Consultations, visites de spécialistes	200% BRSS CAS / 180% BRSS NON CAS
Actes techniques médicaux	200% BRSS CAS / 180% BRSS NON CAS
Médicaments et honoraires de dispensation remboursé à 65% et 30%	100% BRSS
Médicaments et honoraires de dispensation remboursé à 15%	100% BRSS
Auxiliaires médicaux et analyses	100% BRSS
Radiologie	200% BRSS CAS / 180% BRSS NON CAS
Prothèses auditives	200% BRSS
Grands appareillages	250% BRSS
Orthèses, prothèses médicales, orthopédie et locations d'appareils pris en charge par la Sécurité Sociale	250% BRSS
Prothèses médicales non prises en charge par la Sécurité sociale	250€ / An / Bénéficiaire
Prévention et assistance	
Consultations d'ostéopathie, acupuncture, diététicien et de chiropractie	40€ prix par séance, limité à 3 séances / An / Bénéficiaire
Podologie	40€ prix par séance, limité à 3 séances / An/ Bénéficiaire
Vaccins prescrits non pris en charge Sécurité sociale	100% FR
Forfait contraceptifs féminins et masculins non pris en charge Sécurité sociale	50€ / An / Bénéficiaire
Cures thermales prises en charge Sécurité sociale	100% BRSS + 75€ / An / Bénéficiaire
Substituts nicotiniques médicalement prescrits forfait	125€ / An / Bénéficiaire
Bilan acoustique nouveau né	23€ / An / Bénéficiaire
Actes de prévention (conformément à l'article R871-2 du Code de la Sécurité sociale)	100% BR

### III – Les garanties santé

Dentaire et Optique		
Dentaire		
Consultations et soins conservateurs ou chirurgicaux	100% BRSS	
Prothèses dentaires acceptées (dont réparations), dents visible (incisives, canines, prémolaires) , dents non visibles (molaires) et inlays pris en charge S.S.	375% BRSS	
Prothèses dentaires dento-portées et orthodontie non prises en charge S.S.	400€ / An / Bénéficiaire	
Orthodontie prise en charge Sécurité sociale	300% BRSS	
Prothèse provisoire non prise en charge	100€ / An / Bénéficiaire	
Implantologie	400€ / An / Bénéficiaire	
Parodontologie prise en charge	100% BRSS + 200€ / An / Bénéficiaire	
Parodontologie non prise en charge	200€ / An / Bénéficiaire	
Prothèse sur implant	300€ / An / Bénéficiaire	
Optique		
Enfant -18 ans :	Réseau	Hors Réseau
Monture	RSS + 100 € / An	
Verre simple unifocal faible correction	RSS + 60 € par verre / An	RSS + 45 € par verre / An
verre simple unifocal moyenne/forte correction et multifocal faible/moyenne	RSS + 95 € par verre / An	RSS + 90 € par verre / An
Verre progressif multifocal forte correction	RSS + 100 € par verre / An	RSS + 95 € par verre / An
Adulte + 18 ans :	Réseau	Hors Réseau
Monture	RSS + 140 € / 2Ans	
Verre simple unifocal faible correction	RSS + 90 € par verre / 2Ans	RSS + 70 € par verre / 2Ans
verre simple unifocal moyenne/forte correction et multifocal faible/moyenne	RSS + 145 € par verre / 2Ans	RSS + 115 € par verre / 2Ans
Verre progressif multifocal forte correction	RSS + 175 € par verre / 2Ans	RSS + 130 € par verre / 2Ans
Un équipement ( 1 monture + 2 verres ) tous les 2 ans par bénéficiaire. Un équipement annuel en cas d'évolution de la vue ou pour les enfants de moins de 18 ans		
Lentilles prises en charge ou non prises en charge Sécurité sociale (y compris jetables)	100% RSS + 180 € / An / Bénéficiaire	
Chirurgie réfractive	400€ / œil /An	
Services		
Priorité Santé Mutualiste (PSM)	Services proposés par PSM	
Assistance à domicile 24/24h - 7/7j	Services assurés par Mgen Filia	
<p>CAS : contrat d'accès aux soins ( dispositif par lequel les médecins s'engagent à pratiquer des dépassements d'honoraires de manière modérée)</p> <p>BRSS = Base de remboursement Sécurité Sociale RSS = Remboursement de la sécurité sociale</p> <p>CAS : contrat d'accès aux soins ( dispositif par lequel les médecins s'engagent à pratiquer des dépassements d'honoraires de manière modérée)</p> <p>La prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins sont couverts différemment si le praticien est adhérent ou non au contrat d'accès au soin (CAS) :</p> <p>Pour les médecins hors CAS : La prise en charge ne pourra excéder 100% du tarif de responsabilité</p> <p>Pour les médecins CAS : il n'y a pas de plafond applicable mais la prise en charge devra au moins être supérieure de 20% à celle des médecins hors CAS</p> <p>Les garanties prennent en charge au minimum le ticket modérateur pour l'ensemble des dépenses de santé prises en charge par la sécurité sociale, sauf pour les Frais de cure Thermales et les médicaments dont le service médical rendu a été classé faible ou modéré, ainsi que pour l'homéopathie.</p>		

- **Liste des vaccins non remboursés par la Sécurité sociale et pris en charge par la MGEN dans le cadre de la garantie vaccin**

<b>ANTI GRIPPE</b>	OUI
<b>TETANOS ET GRIPPE</b>	TETRAGRIP
<b>HEPATITE A</b>	AVAXIM, HAVRIX 1440, HAVRIX 720, HAVRIX 360, VAQTA
<b>HEPATITE A &amp; B</b>	TWINRIX ADULTE, TWINRIX ENFANT
<b>FIEVRE JAUNE</b>	STAMARIL
<b>DIPHTERIE &amp; TETANOS</b>	DIFLAVAX
<b>RAGE</b>	PASTEUR
<b>LEPTOSPIROSE</b>	LEPTOSPIRES
<b>MENINGITES A VIRUS A &amp; V</b>	MENINGOCOCCIQUE A & C
<b>TYPHOIDE</b>	TYPHIM VI

### • L'assistance

Les prestations d'assistance décrites ci-dessous sont proposées en inclusion du contrat santé.  
La cotisation est incluse dans le tarif proposé.

#### Accident corporel ou maladie non chronique d'un Adhérent ou d'un Bénéficiaire

S'il en résulte **une immobilisation à domicile supérieure à 5 jours (ou 2 jours s'il s'agit d'un bénéficiaire enfant)** ou une **hospitalisation supérieure à 24 heures** (ou 8 jours s'il s'agit d'une maternité), les prestations sont les suivantes :

- Garde des bénéficiaires enfants de moins de 16 ans. Cette garde est assurée par des personnels spécialisés, à concurrence de 30 heures réparties sur un mois ou, dans la même limite financière, grâce au déplacement d'un proche au domicile, ou encore grâce au transport des bénéficiaires enfants chez ce proche
- Conduite à l'école des bénéficiaires enfants 2 fois par jour pendant 5 jours
- Déplacement d'un proche au chevet de l'adhérent ou du bénéficiaire, ainsi qu'hébergement de ce proche, à concurrence d'un total de 300 €
- Réalisation des tâches ménagères (ménage, préparation des repas, entretien du linge) à concurrence de 2 heures par jour et de 30 heures réparties sur un mois
- Garde des animaux familiers (chiens, chats) en pension animalière, ou entretien de ces animaux au domicile, à concurrence d'un mois
- Location d'un téléviseur dans la chambre d'hôpital, à concurrence d'un mois
- Remboursement des frais de soutien pédagogique jusqu'à reprise des cours : cette prestation peut être servie, si le bénéficiaire enfant en classe de primaire ou de secondaire est immobilisé plus de deux semaines, jusqu'à la reprise de la classe pendant l'année scolaire en cours et à l'exclusion des périodes de vacances, sous la forme de cours particuliers donnés à domicile, à concurrence de 3 heures et de 75 € par jour ouvrable

## Décès d'un Adhérent ou d'un Bénéficiaire

Les prestations sont les suivantes :

- Garde des bénéficiaires enfants de moins de 16 ans
- Réalisation des tâches ménagères
- Garde des animaux familiers (chiens, chats) en pension animalière, ou entretien de ces animaux au domicile
- Aide aux démarches

**De plus, une avance de fonds d'un montant maximum de 150 €** et remboursable dans un délai d'un mois, peut être consentie pour aider à faire face aux dépenses immédiates.

## **IV – TARIF ET COTISATIONS**

- **Cotisations salariales**

- **Tarif Isolé : 0,90 % PMSS\***

- Soit 28,40 € / mois (tarif 2015)
- Le tarif Isolé concerne le salarié uniquement (le salarié s'assure seul sur le contrat)

- **Tarif Famille : 2,73 % PMSS\***

- Soit 86,54 € / mois (tarif 2015)
- Le tarif Famille comprend le salarié + ses bénéficiaires (conjoint, enfants, ...)

- **Le salarié est libre de choisir la formule Isolé, ou la formule Famille**

*Taux de cotisation applicables au 1er janvier 2015, à périmètre législatif inchangé.*

*Les cotisations sont indexées tous les ans sur l'évolution du montant du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale.*

*Légende :*

*\*PMSS : Plafond Mensuel Sécurité Sociale d'une valeur de 3 170 €uros en 2015*

**V – SERVICES**



## • Le conventionnement

Depuis de nombreuses années, le groupe MGEN a développé une politique de conventionnement auprès des professionnels de santé. Dans ce cadre, nous vous proposons de l'intégrer aux garanties.

Cette politique a pour but de :

- permettre l'accès aux soins pour tous les adhérents,
- faire bénéficier les adhérents de tarifs encadrés pour un reste à charge nul ou maîtrisé,
- faire profiter les adhérents de la dispense d'avance de frais au titre du régime complémentaire.

### Le conventionnement optique

Réseau des opticiens agréés MGEN

Dans le réseau des 1900 opticiens agréés MGEN sélectionnés à travers toute la France, les adhérents peuvent bénéficier des avantages suivants:

#### ▶ Un grand choix d'équipements de qualité:

- des verres de qualité,
- des traitements de verre inclus tels que l'antireflet, l'anti-rayure et l'amincissement (si nécessaire).

#### ▶ Des avantages tarifaires:

- des tarifs encadrés, sur les verres et les options, pour un reste à charge limité,
- la garantie de trouver un large choix de montures de marque dès 50€,
- des réductions systématiques (au moins 5% sur les prix affichés en magasin pour la plupart des montures),
- étui rigide offert.



▶ **Des services pratiques:**

- l'accord en temps réel de la MGEN sur le devis proposé par l'opticien (le montant du reste à charge est communiqué immédiatement),
- pas d'avance de frais,
- une garantie casse sur tout l'équipement et des réglages gratuits,
- des conseils personnalisés,
- garantie adaptation verres progressifs et lentilles.

▶ **La proximité**

- le réseau des 1900 opticiens agréés MGEN est implanté à travers toute la France: l'adhérent est assuré de pouvoir en trouver un près de chez lui.

### Le conventionnement audio

#### ➤ Les engagements



- l'information préalable de l'adhérent sur les différents appareillages disponibles et réalisables, leur utilisation, leur entretien, leur coût, leur durée de vie, les conditions de remboursement par l'Assurance Maladie et les mutuelles appartenant au réseau Audistya ;
- le respect de la grille technique et tarifaire avec des prix plafonnés nationalement ;
- les contrôles de conformité et de traçabilité des équipements et accessoires délivrés ;
- l'adaptation, un accompagnement spécifique et individualisé comportant un minimum de 4 séances avec une période d'essai minimale de 1 mois à compter du premier essai ;

En cas d'échec de l'adaptation, la MGEN FILIA s'engage à orienter l'adhérent vers un ORL ou son médecin traitant afin d'obtenir une ordonnance pour bénéficier d'un bilan d'évaluation et de séances chez un orthophoniste (amélioration de sa compréhension conversationnelle).

#### ➤ Fonctionnement du réseau

- dématérialisation systématique des échanges avec les audioprothésistes au travers d'un Extranet pour la gestion (devis, prise en charge, facture) ;
- application systématique du tiers-payant.

- Une plateforme de gestion à votre disposition



**Par téléphone :**  
du lundi au vendredi de  
8h30 à 17h30 sans interruption



**Par mail**



**Par courrier / fax :**  
au centre de gestion MGEN Filia

**Extranet adhérent :**

- Données personnelles : Présentation des données de l'adhérent
- Garanties : Liste et détails des garanties souscrites
- Remboursements : Consultation des prestations consommées
- Services : outils de géolocalisation pour identifier et localiser les professionnels de santé conventionnés
- Documentation : tableaux de prestations, guide salariés, notices, dépliants...
- Contacts : Contacts personnalisés avec possibilité de simple consultation ou formulaire de contact intégré
- FAQ : Accès à une foire aux questions adaptée au profil de l'adhérent
- Actu : Diffusion d'un flux d'actualités santé