



Fonds d'Accompagnement Social

Une aide pour réduire vos restes à charge santé



La Mutuelle Générale des Affaires Sociales



A QUOI SERT LE FONDS D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ?

Le fonds d'accompagnement social (FAS) est prévu par l'accord interministériel du 26 janvier 2022, qui définit le nouveau régime de la protection sociale complémentaire (PSC) en matière de santé dans la fonction publique d'État.

Il s'agit d'un fonds solidaire, qui propose des aides financières ponctuelles pour diminuer le reste à charge sur certaines dépenses de santé, **en fonction de l'état de santé et des ressources du foyer.**

Il est financé par une cotisation additionnelle des bénéficiaires du contrat collectif (0,5 % de la cotisation).

QUI PEUT BÉNÉFICIER DU FONDS D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ?

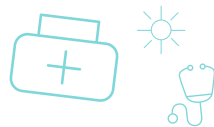
Le Fonds d'accompagnement social (FAS) s'adresse à l'ensemble des adhérents couverts par le contrat collectif santé, y compris aux ayants droit des agents et aux agents retraités.

Pour pouvoir solliciter une aide, plusieurs conditions doivent être réunies :

- Être à jour du paiement de ses cotisations au contrat collectif santé, sauf pour les demandes d'aide à la cotisation.
- Une seule demande par année civile peut être déposée (du 1^{er} janvier au 31 décembre).
- Les ressources du demandeur ne doivent pas dépasser le plafond prévu au règlement intérieur. C'est le Quotient Familial qui est pris en compte pour évaluer si la demande de l'agent est éligible à l'aide sociale. Le Quotient Familial permet également de déterminer le taux de remboursement : plus le Quotient Familial est bas, plus le taux de remboursement est élevé, ceci afin que le fonds bénéficie davantage aux personnes dont les ressources sont les plus faibles. **Pour le calcul du quotient familial, le demandeur doit adresser son avis d'imposition et le cas échéant un relevé de prestations familiales fourni par la CAF à la MGAS.**



LES AIDES FINANCIÈRES POSSIBLES



A noter : pour toute demande, il est nécessaire de joindre votre dernier avis d'imposition et le cas échéant un relevé de prestations familiales fourni par la CAF.

	Critères	Documents à produire	Plafonds
Optique hors 100% santé	Recours à un équipement spécifique n'entrant pas dans le 100% santé. Uniquement sur les verres très complexes	Facture achats + Prescription ophtalmologue	400 €
Dentaire hors 100% Santé	Recours à un équipement spécifique n'entrant pas dans le 100% santé. Pathologie nécessitant le recours à des prothèses spécifiques (Implants, inlay)	Prescription Chirurgien- Dentiste	600 €
Audioprothèse hors 100% santé	Reste à charge sur équipement	Facture achats + Prescription ORL	500 € par appareil
Autres prothèses	Reste à charge sur équipement	Facture achats + Prescription spécialiste	300 €
Fauteuil roulant	Reste à charge sur équipement	Facture achats + Prescription spécialiste	800 €
Hospitalisation Dépassements honoraires	Reste à charge	Facture hospitalisation	800 €
Suspension de contrats pour raison de santé Aide au paiement des cotisations	Impossibilité/difficulté pour l'agent de régler ses cotisations	Justificatif situation	3 mois de cotisations part agent
Aide à l'achat du matériel médical	Reste à charge	Facture achats + Prescription spécialiste	900 €
Aide pour les proches aidants	Prise en charge d'une partie du cout des séjours aidants ou séjours aidants/aidés	Justificatifs situation	600 €
Frais d'accompagnement de déplacement pour les DROM - COM	Nécessité d'accompagner un membre de la famille Être résidant dans les DROM En complément de la prestation IMA (Inter Mutuelle Assistance) uniquement	Justificatif situation Accord IMA Assistance Facture achats billets avion	600 €

Vos informations
sont traitées dans le
respect du RGPD et
restent strictement
confidentielles

COMMENT FAIRE UNE DEMANDE ?

UNE DÉMARCHE SIMPLE ET CONFIDENTIELLE, EN 6 ÉTAPES

Je complète le formulaire et joins mes justificatifs (avis d'imposition, relevé de prestations familiales si éligibles, facture et prescription). Le formulaire est disponible dans mon espace adhérent MGAS ou sur simple demande à : fas@mgas.fr

Mon dossier est instruit par la MGAS

Réponse motivée sous 1 mois



La Commission Paritaire de Pilotage et de Suivi (CPPS) est l'instance chargée de définir les prestations proposées et leurs modalités d'attribution, d'assurer le pilotage global du fonds et de veiller à son bon fonctionnement. Elle rassemble des représentants de l'administration et des organisations syndicales, garantissant ainsi une gouvernance équilibrée.

La MGAS assure la gestion opérationnelle du fonds. Elle est l'interlocuteur direct des adhérents et réalise l'ensemble du traitement administratif des demandes.

UNE QUESTION ?

Nos conseillers sont disponibles par téléphone du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30 au

0 805 951 741

ou rendez-vous sur votre **espace adhérent MGAS**





La Mutuelle Générale des Affaires Sociales

MON INDISPENSABLE AU QUOTIDIEN



mgas.fr



Mutuelle Générale des Affaires Sociales



Mutuelle Générale des Affaires Sociales

Mutuelle Générale des Affaires Sociales (MGAS) Mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la mutualité.
Enregistrée au répertoire SIREN sous le n°784 301 475. Siège social : 96 avenue de Suffren - 75730 Paris Cedex 15.

