LA REVUE D'INFORMATION DE VOTRE MUTUELLE – OCTOBRE 2021

mgas
MUTUELLE | SANTÉ PRÉVOYANCE SERVICES

Le lien mutualiste #160
DES AFFAIRES SOCIALES

MGASSEMBLÉE
Cancer et prise en charge des soins

RECHERCHE
Mucoviscidose : où en est-on ?

GRAND ANGLE
Lutter contre l'obésité et la sédentarité

« Poursuivre le développement de la Mutuelle tout en préservant notre indépendance »

Au moment où je pose ces quelques lignes, j'ai un double sentiment de satisfaction.

D'abord, la MGAS a inauguré le 1er octobre 2021 son nouveau centre de gestion à Tours. C'est un moment important pour notre Mutuelle qui, par cette acquisition, devient propriétaire du bâtiment qui abrite désormais la plus grande partie de ses équipes de gestion. Elle renforce également sa position de solvabilité si chère à notre autorité de tutelle.

Je remercie à cette occasion toutes les personnes qui ont œuvré, suivi et développé ce gros chantier, et j'espère sincèrement que les équipes du site se sentiront bien sur ce lieu de travail grâce à cet investissement.

Ensuite, dans la droite ligne des résolutions votées par notre Assemblée Générale du 25 juin dernier, nous venons de finaliser la rédaction des statuts d'une UGM (Union de groupe mutualiste) avec AÉSIO et deux autres mutuelles de la Fonction Publique. Avec cette Union nous associant à une grande structure, notre objectif est simple : mettre la MGAS en capacité, au regard de contraintes réglementaires toujours plus contraignantes, de poursuivre son développement tout en préservant son indépendance politique et financière.

Dans un prochain numéro du *Lien mutualiste,* nous expliquerons les orientations définies dans le cadre de cette Union.

Si ces éléments éclaircissent le ciel de notre Mutuelle, un nuage vient néanmoins assombrir le tableau : la réforme de la protection sociale complémentaire des agents publics.
Peu de réunions ont eu lieu cet été, mais la machine de destruction des mutuelles commence à prendre forme. À l'heure actuelle, même si rien n'est finalisé, la tendance affichée par le Gouvernement est de participer à hauteur de 15 € brut par mois pour l'ensemble des fonctionnaires de l'État, soit un montant dérisoire au regard des montants actuellement observés pour une couverture complémentaire de base.
Mais d'autres questions sont encore plus préoccupantes : avec quel budget cet abondement sera-t-il financé ? Quelles conditions seront imposées en contrepartie aux agents ? Et quels organismes seront choisis pour proposer les produits ?

Les principes vers lesquels on semble se diriger, et notamment l'exclusion de nos retraités du champ de la prise en charge, vont automatiquement détruire les bases fondamentales de notre fonctionnement mutualiste en remettant en cause toutes nos valeurs de solidarité intergénérationnelle.

Pour conclure, je souhaitais mettre en garde nos adhérents sur les promesses attrayantes de certaines candidatures à la prochaine élection présidentielle.

Certes, les sujets principaux mis en avant sont réels et démontrent les préoccupations de sécurité et de pouvoir

LIEN MUTUALISTE N°160
OCTOBRE 2021

Revue trimestrielle éditée par la Mutuelle Générale des Affaires Sociales, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité – n°Siren 784 301 475

Administration et siège social :
96 avenue de Suffren, 75730 Paris Cedex 15
Tél. : 01 44 10 55 55 ou 01 44 10 55 00
Site internet : mgas.fr

Directeur de la publication : Michel Regnier
Directrice de la rédaction : Annick Singer
Rédaction : Laurent Azoulay (L. A.), Estelle Bouisse (E. B.), Pascal Dreux (Pa. D.), Philippe Droin (Ph. D.), Erik Gartner (E. G.), Catherine Gaucher (C. G.), Carole Le Gal (C. G.), Julien Maatouk (J. M.), Justine Racinet (J. R.), Anne Vincent (A.V.), France Mutualité, Rhêtorikê
Photos : © AdobeStock, Freepik, CIEM, DR MGAS, DR
Pictos : Monkik
Réalisation : Rhêtorikê
Chargée de publication : Aurélie Pécaud
Maquette : Yann Collin
Prix au numéro : 0,40 €
Abonnement annuel : 1,20 €

Impression : Galaxy Imprimeurs
205 à 213 route de Beaugé, 72000 Le Mans
Imprimé à : 51 100 exemplaires
Diffusé à : 51 065 exemplaires

Commission paritaire : 0220M08207
ISSN 0240-9410

SOMMAIRE

PANORAMA

Médiateur santé :
accompagner vers l'accès aux soins

Les banques lancent
la carte bancaire à empreinte digitale

Le cancer du sein,
quel dépistage ?

Le chiffre : **30 000 personnes victimes d'un conducteur sans assurance**

4

MGASSEMBLÉE

Les questions fréquentes de nos adhérents : cancer et prise en charge des soins

Inauguration du site de Tours

6

MGASERVICES

Officialisation du forfait de 15 € sur la complémentaire santé pour les agents de l'État

4e conférence en ligne dédiée aux MJPM

Réflexion sur la couverture santé de base et complémentaire

Bienvenue à Max !

Découvrez **l'e-carte Vitale**

Votre carte de tiers payant MGAS disponible en ligne à tout moment

Comprendre l'optique : **la lumière bleue**

Clap de fin pour l'adresse postale de Nice

8

TRUCS ET ASTUCES

La sieste flash
pour rester frais et dispos

12

GRAND ANGLE

Lutter contre l'obésité et la sédentarité

Stop aux idées reçues sur l'obésité

Salariés et patients : lutter contre la sédentarité en jouant

« L'activité physique agit comme un médicament »

13

RECHERCHE

Mucoviscidose :
où en est-on ?

17

PRÉVENTION

Messieurs, quand et pourquoi devez-vous **consulter un urologue ?**

18

d'achat. Mais la santé, l'emploi ou la jeunesse ne ressortent pas comme des intérêts principaux dans ces débuts de campagne. Les débats ne font que commencer à s'animer, mais ces pans de la vie sociale de notre pays me semblent primordiaux à mettre aussi en évidence.

C'est pour cela que j'invite nos adhérents à bien décortiquer tous les programmes annoncés et à privilégier des candidats qui font primer l'intérêt général.

Michel Regnier

COURRIER DES LECTEURS

Vous pouvez envoyer vos commentaires et vos questions concernant le magazine à : communication@mgas.fr

Médiateur santé : accompagner vers l'accès aux soins

Créateur de lien, le médiateur santé contribue à réduire les inégalités de santé sur le territoire où il officie. Il informe, conseille et oriente les personnes dans le but de favoriser leur accès aux droits et aux soins.

Le médiateur intervient dans les champs du social, de la consommation ou de la justice, mais aussi dans le domaine de la santé pour faciliter la communication et rétablir les relations. C'est le cas de Rémi Labruyère, médiateur santé au sein de la communauté d'agglomération Chauny-Tergnier-La Fère, dans l'Aisne. Son rôle est *« d'assurer le lien entre le public et les professionnels de santé, d'une part, les structures médico-sociales et les institutions, d'autre part »*, explique-t-il.

« Faire avec » et pas « à la place de »

Le médiateur santé opère auprès de tous types de publics. *« Tout le monde peut avoir un souci de santé ou être face à une incompréhension avec une structure ou un professionnel »*, constate-t-il. [...] Il reçoit les demandes des habitants qui le sollicitent ou qui sont orientés par d'autres structures. Il les rencontre à domicile, dans un lieu neutre (banc public, terrasse de café), dans une permanence, ou les contacte par téléphone.

« Lors de ces discussions, la première étape consiste à établir une fiche de liaison qui permet de faire le point sur la situation et de mieux la comprendre, indique Rémi Labruyère. *Ce qui ressort le plus souvent, c'est un problème d'incompréhension, de dialogue rompu. Je dois alors rétablir les échanges. »* Une fois la difficulté cernée, le médiateur explique la marche à suivre. *« Je suis là pour accompagner, mais pas pour faire les démarches à la place de la personne,* considère-t-il. *Le but est qu'elle soit autonome et qu'elle puisse se remettre sur les rails de son parcours de santé. C'est pour cela que mon objectif est de "faire avec" le bénéficiaire. »*

Un suivi personnalisé

Après cette première prise de contact, le médiateur continue de suivre le dossier. [...] Le travail mené par le médiateur santé est d'autant plus important en cette période de crise sanitaire, même si cette dernière rend la communication plus difficile. *« [...] J'effectue donc la plupart de mes suivis par téléphone ou par e-mail, mais je maintiens tout de même des permanences régulières pour accueillir le public. Face au Covid-19, il faut encore plus être disponible et présent quand une personne a besoin d'aide. »*

France Mutualité

INNOVATION

Les banques lancent la carte bancaire à empreinte digitale

Adieu bande magnétique et code secret ! Les banques misent désormais sur la biométrie pour sécuriser et fluidifier l'usage de la carte bancaire. Innovation développée par le groupe Thales, la carte bancaire à empreinte digitale, déjà disponible dans certaines banques, devrait généraliser le paiement sans contact, et ce, sans plafond.

Le cancer du sein, quel dépistage ?

En France, le cancer du sein est le cancer le plus meurtrier chez la femme avec 59 000 nouveaux cas et 12 000 décès par an. Une femme sur huit développera un cancer du sein au cours de sa vie et contrairement aux idées reçues, 80 % des cas surviennent chez des femmes sans histoire familiale évocatrice.

Aujourd'hui, avec l'émergence de la médecine prédictive, de nouvelles solutions de dépistage personnalisé existent afin de prévenir et d'anticiper la survenance de maladies graves comme le cancer du sein. Les femmes à partir de 40 ans peuvent bénéficier de recommandations sur mesure pour diminuer leurs facteurs de risque, prendre en main leur santé et ainsi bénéficier du suivi qui leur correspond.
MammoRisk® est une innovation permettant aux femmes dès 40 ans de recevoir leur programme de dépistage du cancer du sein personnalisé et adapté à leur niveau de risque. Quatre étapes sont nécessaires : un questionnaire (données cliniques), une mammographie (densité mammaire), un test salivaire (score polygénique) et une consultation de risque. Commercialisé par Predilife, développé en France en collaboration avec l'hôpital Gustave Roussy, premier centre de lutte contre le cancer en Europe, et l'Institut Curie, MammoRisk® est issu de dix années de recherche.

Pour plus d'informations sur le dépistage personnalisé, rendez-vous sur www.cancerdusein.predilife.com

Sources : Predilife ; Les cancers en France en 2018 – L'essentiel des faits et chiffres (édition 2019), INCa ; Le programme de dépistage organisé, INCa.

Près de 30 000 personnes ont été victimes d'un conducteur en défaut d'assurance en 2020, dont 7 984 blessées.

Chaque année, le Fonds de garantie des victimes indemnise, au nom de la solidarité nationale, les personnes qui ont été victimes d'un accident de la route causé par un conducteur sans assurance ou inconnu. En 2020, le fonds a versé plus de 106 millions d'euros, dont 91,5 sous forme d'indemnités versées aux victimes blessées. Le fonds se retourne ensuite juridiquement contre les auteurs des faits pour obtenir le remboursement des sommes versées. Le défaut d'assurance ajoute à la tragédie humaine de l'accident des conséquences économiques et sociales dramatiques.

Source : Baromètre 2020 du Fonds de garantie des victimes, août 2021.

Les questions fréquentes de nos adhérents

Cancer et prise en charge des soins

En cas de cancer, que faire pour que mes soins soient pris en charge à 100 % ?

En France, le cancer fait partie des maladies justifiant un suivi et des soins prolongés et bénéficiant du statut d'affection de longue durée (ALD) exonérante. **Les frais liés aux traitements d'un cancer seront pris en charge à 100 %, sur la base du tarif de remboursement de la Sécurité sociale.**

Les patients souffrant d'ALD doivent respecter le parcours de soins coordonnés pour bénéficier d'un remboursement optimal des frais de santé inhérents à l'affection.

Pour cela, le médecin traitant adresse une demande de prise en charge (protocole de soins) au médecin-conseil de la Caisse d'assurance maladie, qui donne son accord pour la prise en charge d'une partie ou de la totalité des soins et traitements. Il faut ensuite actualiser sa carte Vitale, sur l'une des bornes situées dans les hôpitaux et les pharmacies.

Les patients souffrant d'une ALD bénéficient du tiers payant, c'est-à-dire qu'ils n'ont aucuns frais à avancer lors de la délivrance de leurs soins, sauf ceux qui ne sont pas pris en charge par l'Assurance maladie, comme les dépassements d'honoraires.

La prise en charge est-elle prévue pour une durée limitée ?

La prise en charge est ouverte pour six mois. Votre médecin traitant devra réaliser une nouvelle demande pour le prolongement de votre prise en charge en ALD.

Restera-t-il des frais à payer ?

Le patient doit s'acquitter d'une participation forfaitaire et de franchises médicales allant de 0,5 à 4 euros sur les consultations, actes paramédicaux, médicaments et transports sanitaires.

En cas d'hospitalisation, le forfait hospitalier journalier de 20 euros à ce jour, la chambre individuelle, des frais de téléphone, télévision et les éventuels dépassements d'honoraires des médecins ne sont pas pris en charge par la Sécurité sociale. **La MGAS prend systématiquement en charge le forfait hospitalier journalier.** Concernant les autres frais, chaque offre de la MGAS les rembourse sur certaines formules. Renseignez-vous pour savoir si le niveau de remboursement de votre formule correspond à vos besoins.

Les prothèses (perruque, prothèses mammaires) et appareillages (fauteuil roulant, canule) prescrits par le médecin sont pris en charge en partie (jusqu'à 125 euros pour une perruque partielle ; *cf. tableau*[1]) ou complètement (prothèse mammaire) par l'Assurance maladie. Le complément est susceptible d'être remboursé par la MGAS en fonction des garanties de votre formule d'adhésion. Les actes médicaux et traitements non liés à l'ALD sont remboursés aux taux habituels.

Tous les types de vendeurs ne permet-

Inauguration du site de Tours

Vendredi 1er octobre 2021, les élus de la MGAS ainsi que les salariés ont participé à l'inauguration du nouveau bâtiment de la MGAS, à Tours (37).
Le projet avait été décidé en octobre 2018, avec l'achat du terrain, puis la construction du bâtiment sous le régime de la VEFA (vente en l'état futur d'achèvement). L'immeuble a été livré en mai 2021, la MGAS s'est chargée ensuite de l'aménagement intérieur.
Les élus et les équipes de la MGAS ont été très investis dans ce projet, ainsi que dans l'emménagement des salariés, et ce, à toutes les strates de décision.
Après près de cinq années en location sur un autre site, cet investissement représente, d'une part, une réponse solide aux exigences de Solvabilité II par une garantie financière plus grande et, d'autre part, renforce la cohésion sociale au sein des équipes de Tours via un sentiment de « chez-soi » pérenne et stable. Enfin, cela répond aussi aux exigences du Plan de Continuité d'Activité avec des locaux adaptés pour recevoir les salariés de Paris en cas de sinistre majeur au siège et des solutions techniques de haut niveau pour pallier toute rupture de service.

tant pas de bénéficier de la prise en charge de la Sécurité sociale ni du tiers payant (car ils n'ont pas effectué les démarches nécessaires), il vaut mieux s'informer avant de se rendre dans le magasin. Pour cela, vous pouvez vous rendre sur le site de l'Assurance maladie *(voir tableau ci-contre)*.

C.G. et A.V.

(1) Les perruques de classe I (en fibres synthétiques) sont remboursées intégralement avec un prix de vente limite au public de 350 €. Les perruques de classe II (au moins 30 % de cheveux naturels) sont remboursées à hauteur de 250 € avec un prix de vente limite au public fixé à 700 €. Quant aux prothèses capillaires partielles, le tarif de remboursement et le prix de vente limite au public sont plafonnés à 125 €. La perruque ou les accessoires font l'objet d'une prescription médicale par votre médecin.

Tableau des bases de remboursement et des prix limites de vente (PLV) pour les prothèses et accessoires capillaires

Code	Libellé	Tarif en € TTC	PLV en € TTC
1215636	**Prothèse capillaire totale, classe I** Ce code inclut la prise en charge d'un accessoire textile	**350,00**	350,00
1277057	**Prothèse capillaire totale, classe II** Ce code inclut la prise en charge d'un accessoire textile	**250,00**	700,00
1296971	**Prothèse capillaire partielle** Ce code inclut la prise en charge d'un accessoire textile	**125,00**	125,00
1241651	**Accessoires capillaires** 3 accessoires	**20,00**	40,00

Réforme de la Protection Sociale Complémentaire dans la Fonction Publique : officialisation du forfait de 15 € pour les agents de l'État

Le décret n°2021-1164 relatif au remboursement d'une partie des cotisations de protection sociale complémentaire (PSC) destinées à couvrir les frais de santé des agents civils et militaires de l'État est paru au *Journal Officiel* le 8 septembre 2021. Dans la continuité des deux derniers numéros du *Lien Mutualiste*, nous vous apportons un éclairage sur les derniers textes parus et leur décryptage.

Pour rappel, l'article 4-II de l'ordonnance du 17 février 2021 prévoyait :
« *II. - **À compter du 1er janvier 2022** et jusqu'à la date d'effet de la sélection mentionnée au III de l'article 22 bis de la loi du 13 juillet 1983 susvisée, les personnes publiques mentionnées à l'article 2 de la loi du 11 janvier 1984 susvisée remboursent aux agents civils et militaires qu'elles emploient une partie du montant de leurs cotisations de protection sociale complémentaire destinées à couvrir les frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident. Le montant du remboursement de cotisations et ses conditions de versement sont fixés par décret* ».
Le décret mentionné ci-dessus vient ainsi préciser les contours du dispositif.

Les agents concernés

- Les fonctionnaires titulaires et stagiaires.
- Les agents contractuels de droit public.
- Les agents contractuels de droit privé et les apprentis.

Situation de l'agent

Sont visés par le dispositif les agents qui sont notamment dans une des situations suivantes :

- en activité ;
- en détachement ou en congé de mobilité ;

- en congé parental ;
- en disponibilité pour raison de santé, congé sans rémunération pour raison de santé ou tout dispositif de même nature ;
- en congé proche aidant, congé de présence parentale et congé de solidarité familiale.

Condition d'obtention

Disposer d'une couverture frais de santé à titre individuel ou en tant qu'ayant droit d'un contrat collectif ou individuel, sauf si financement par l'employeur du membre participant. **Le contrat doit être responsable et solidaire.**

Les agents exclus du dispositif

- Les personnes engagées pour une tâche précise, ponctuelle et limitée à l'exécution d'actes déterminés.
- L'agent bénéficiant d'une participation de son employeur ou de celui du membre participant s'il est ayant droit d'un contrat collectif obligatoire, au financement de ses cotisations de protection sociale.

Montant du remboursement

Le montant est de **15 euros brut mensuels pour les agents à temps plein comme à temps partiel.**

Procédure

Pour bénéficier du remboursement de 15 euros, l'agent devra, à compter du 1er janvier 2022, adresser à son employeur une attestation, délivrée par la Mutuelle, précisant que l'agent est bénéficiaire d'un contrat solidaire et responsable.
L'agent doit signaler tout changement de situation à son employeur.

De nouvelles précisions sont encore attendues, nous ne manquerons pas de vous en informer dès que nous en aurons connaissance et sur votre espace adhérent sur mgas.fr.

C.G. et E.B.

Réflexion sur la couverture santé de base et complémentaire

Le ministre des Solidarités et de la Santé a mandaté le 19 juillet dernier le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM) pour mener un travail approfondi, avec l'appui des administrations concernées, sur l'amélioration de l'articulation entre la couverture de base (Sécurité sociale) et celle dite Complémentaire (mutuelles) en précisant le rôle de chacun avec l'ambition d'engager la réflexion vers une piste pouvant ouvrir au renforcement de la Sécurité sociale.

Cette étude, certes très proche de l'élection présidentielle 2022, vient quelque part s'entrechoquer avec la réforme de la Protection Sociale Complémentaire de la Fonction Publique (FP) où, au 1er janvier 2026, l'employeur FP devra participer au financement de la mutuelle des agents de la FP.
Ce courrier de Monsieur Véran faisait suite à un rapport de juin dernier de la Cour des comptes sur les complémentaires santé et en particulier la Complémentaire santé solidaire (CSS, anciennement CMU-C et ACS).

L'étude en question qui constate les inégalités dans la complémentaire santé avec un secteur privé où la mutuelle des salariés est obligatoire depuis 2016 et un secteur public ne disposant pas à date d'un tel niveau de couverture santé. Elle propose 3 scénarios allant du (1) « bouclier sanitaire » (dispositif de plafonnement des restes à charge après intervention de l'Assurance maladie obligatoire) jusqu'à (3) une régulation accrue des complémentaires santé (transparence des offres à améliorer et une concurrence entre organismes à accroître, un encadrement des coûts tels que les frais de gestion) en passant par (2) un nouveau partage des rôles entre les assurances maladie publique et privées (simplification du dispositif actuel). Nous reviendrons vers vous lors d'un prochain *Lien mutualiste* pour développer les deux pistes exposées par la Cour des comptes.

→Le rapport est disponible sur https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2021-07/20210721-132-3-1-rapport-complementaires-sante.pdf

L.A.

4e conférence en ligne dédiée aux MJPM

Un nouveau webinaire dédié aux mandataires judiciaires à la protection des majeurs sur le thème de la « Réhabilitation psychosociale » s'est déroulé le 24 septembre 2021. 90 personnes se sont inscrites à cette session.

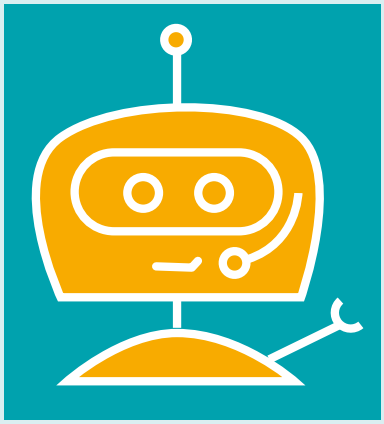
Anne Fourquet-Joyaut, psychologue clinicienne, a expliqué la définition de la réhabilitation psychosociale et son organisation. Puis, au cours d'échanges et de témoignages, Bruno Looten, cadre supérieur de santé en EPSM, a présenté la mise en œuvre sur le terrain et partagé son expérience.
La réhabilitation psychosociale est un concept qui propose une nouvelle approche des soins et marque une révolution dans la prise en charge en santé mentale en France. Son objectif : permettre à la personne atteinte de troubles psychiques de se maintenir dans un milieu le plus ordinaire possible, et gagner en autonomie (logement individuel, vie professionnelle...).

J.R.

Découvrez l'e-carte Vitale

L'extension de l'expérimentation de la e-carte Vitale, engagée en 2019 dans les Alpes-Maritimes et le Rhône, est actée pour 10 nouveaux départements – la Saône-et-Loire, la Seine-Maritime, le Bas-Rhin, le Nord, la Gironde, l'Hérault, la Loire-Atlantique, la Sarthe, le Puy-de-Dôme et Paris – à compter du 1er octobre 2021. Cette e-carte Vitale a pour objectif de simplifier les démarches en ligne et de ne plus avoir à effectuer de mises à jour. Elle est délivrée gratuitement et est valable uniquement auprès des professionnels et établissements de santé participant à l'expérimentation. Accessible sur smartphone ou sur tablette via l'application ApCV, elle pourra être utilisée par les assurés volontaires, en complément ou en remplacement de la carte Vitale classique. La généralisation du dispositif à l'ensemble du territoire interviendra en 2023 au plus tôt.

A.V.



3 088
conversations avec Max depuis le démarrage.

Bienvenue à Max !

Depuis le 25 mai dernier, notre assistant virtuel Max a rejoint le site internet de la MGAS.

Sa mission est de guider les adhérents et répondre à leurs questions. Son périmètre est pour le moment limité aux questions sur les dossiers des adhérents (remboursements, devis, modifications administratives).
Derrière Max se trouve une intelligence artificielle, développée par la société TOLK, qui « apprend » à partir des questions posées et des consignes qui lui sont données. Notre objectif est de diminuer le nombre d'appels téléphoniques et de mails en répondant instantanément aux questions les plus fréquentes, mais aussi de guider l'internaute pour qu'il trouve rapidement l'objet de sa demande.

J.R. et C.L.

TOP 3 DES QUESTIONS POSÉES

À quelle adresse dois-je envoyer mes documents ?

Comment obtenir ma carte mutuelle ?

Je veux consulter mes remboursements.

Votre carte de tiers payant MGAS disponible en ligne à tout moment

Comme chaque fin d'année, la MGAS vous adressera par courrier votre carte de tiers payant pour 2022. Celle-ci est à présenter systématiquement auprès des professionnels et établissements de santé accompagnée de votre carte Vitale afin de bénéficier de la dispense d'avance de frais. La carte Vitale est à mettre à jour systématiquement en début d'année et chaque fois que votre situation familiale et/ou professionnelle évolue.

En cas de perte de votre carte de tiers payant, soyez rassuré ! Elle est consultable ou imprimable, à tout moment, depuis votre espace adhérent en ligne sur le site www.mgas.fr. Elle est mise à jour à chaque modification de votre situation.

Toujours soucieuse de vous faciliter la vie, la MGAS vous donnera en 2022 la possibilité d'accéder à votre carte de tiers payant depuis votre smartphone via l'application MGAS & Moi, qui va évoluer.

Vous serez régulièrement tenu au courant des nouvelles fonctionnalités de cette application.

A.V.

COMPRENDRE L'OPTIQUE AVEC... **Julien Maatouk,** opticien conseil MGAS

La lumière bleue

Smartphones, ordinateurs, tablettes, téléviseurs... nos yeux sont de plus en plus sollicités par les écrans. Si ces appareils facilitent notre quotidien, quels sont leurs effets sur notre vue ? Ces derniers renvoient en effet de la lumière bleue nocive pour nos yeux.

Qu'est-ce que la lumière bleue ?

La lumière bleue fait partie de notre quotidien. Elle est émise par le soleil et des sources lumineuses artificielles (écrans ou ampoules basse consommation). De récentes recherches, menées notamment par l'Institut de la Vision, montrent que seulement une partie de cette lumière bleue est jugée nocive pour nos yeux.

Quels sont les risques pour nos yeux ?

En plus d'être une source d'éblouissement, d'inconfort visuel et de perturbation des rythmes biologiques, la lumière bleu-violet peut avoir des effets toxiques sur le cristallin et la rétine.

Quelles solutions côté verres ?

Plusieurs verriers proposent de nouveaux traitements pour les verres qui filtrent les rayonnements nocifs de la lumière bleue. N'hésitez pas à demander conseil à votre opticien, qui saura vous guider pour vous équiper des verres les mieux adaptés en fonction de votre mode de vie, de vos activités et de votre vue.

J.M.

CLAP DE FIN POUR L'ADRESSE POSTALE DE NICE

À compter du 1er janvier 2022, les courriers reçus à l'adresse « MGAS TSA 31095 06099 NICE Cedex 1 » seront renvoyés à leur expéditeur par La Poste. En effet, cette adresse a perdu sa raison d'être depuis le 1er mars 2019, date du transfert de votre dossier d'Assurance maladie à la CPAM de votre domicile (pour connaître son adresse, se rendre sur le site ameli.fr) et de la disparition du « guichet unique ».

Tous vos documents et courriers relatifs à la Mutuelle doivent être adressés à : MGAS – Centre de gestion – TSA 30129 – 37206 Tours Cedex ou par courriel à relation.adherents@mgas.fr

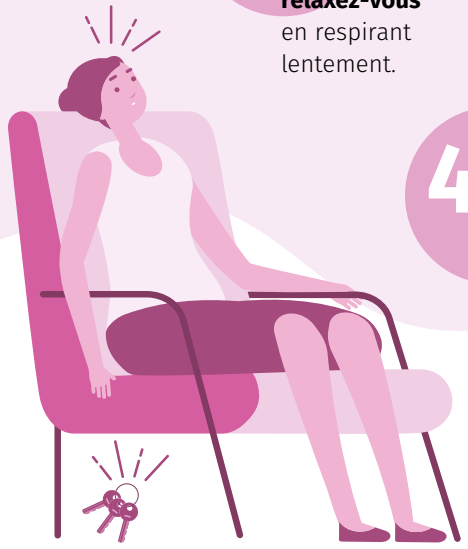
La sieste flash pour rester frais et dispos

La sieste flash, appelée aussi micro-sieste, dure moins de cinq minutes. Facile à pratiquer et redoutablement efficace, elle peut s'effectuer dans les transports, au bureau ou sur une aire d'autoroute. Voici le mode d'emploi.

1 **Installez-vous confortablement** en position assise et appuyez-vous sur le dossier du siège.

2 **Choisissez un petit objet** (un stylo, des clés…) et tenez-le entre le pouce et l'index.

3 **Fermez les yeux et relaxez-vous** en respirant lentement.



4 **Quand l'objet que vous tenez tombe au sol,** la sieste flash est terminée. Vous pouvez vous étirer avant de reprendre une activité normale.

À SAVOIR

Pourquoi faire une sieste flash ?

Elle permet de se détendre sans entrer réellement dans une phase de sommeil. Grâce à son effet « boost », elle participe à la lutte contre la somnolence et améliore la mémoire et l'attention.

Lutter contre l'obésité et la sédentarité

Les chiffres sont sans appel : les Français ont pris en moyenne 2,5 kilos lors du premier confinement ! Et la crise du Covid-19 ne favorise pas la perte de poids puisqu'elle renforce la sédentarité. Dans notre dossier, nous faisons le point sur le surpoids et ses conséquences, ainsi que les solutions que chacun peut mettre en œuvre pour lutter contre l'inactivité physique.

Stop aux idées reçues sur l'obésité

Alors que l'obésité concerne 17 % des adultes en France, cette pathologie complexe demeure mal connue. De nombreux préjugés lui sont encore aujourd'hui associés. Pour y voir plus clair, on démêle ensemble le vrai du faux.

On devient obèse en mangeant n'importe comment.

FAUX. Ce n'est pas aussi simple. La mauvaise alimentation et la sédentarité jouent un rôle, car ils provoquent un déséquilibre entre les apports et les dépenses énergétiques. Mais d'autres facteurs entrent en ligne de compte, comme une prédisposition génétique. *« Un individu a deux à huit fois plus de chances d'être obèse si des membres de sa famille le sont eux-mêmes »*, constate l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm). L'environnement joue également un rôle. Le manque de sommeil, l'irrégularité des repas ou encore le travail nocturne perturbent l'horloge biologique qui régule l'organisme, ce qui augmente le risque de surpoids. *« Le stress, certains médicaments, des virus, la composition du microbiote intestinal* [voir *Lien mutualiste* 159], *l'exposition à des polluants sont vraisemblablement aussi des facteurs à incriminer »*, ajoute l'Inserm. Enfin, des causes prénatales ont été identifiées : tabagisme de la mère, diabète ou surpoids maternel, prise de poids excessive pendant la grossesse, déficit ou excès de croissance du fœtus, milieu socio-économique défavorable. [...]

Pour savoir si l'on est obèse, il faut regarder le poids qui s'affiche sur la balance.

FAUX. On utilise généralement l'indice de masse corporelle (IMC), qui correspond au poids de la personne (en kilogrammes) divisé par le carré de sa taille (en mètres). Lorsque le résultat

est égal ou supérieur à 30, on considère que la personne adulte est obèse. Chez les enfants, il faut comparer l'IMC à la médiane de référence de chaque classe d'âge pour le déterminer. Cet indicateur a toutefois une limite : la composition corporelle et la répartition du tissu adipeux peuvent varier d'un individu à l'autre. Les sportifs de haut niveau, par exemple, peuvent avoir un IMC élevé sans pour autant présenter d'excès de masse grasse. Pour compléter le diagnostic, il est possible de mesurer son tour de taille. On estime qu'il y a obésité abdominale quand il est supérieur à 100 cm chez l'homme et à 88 cm chez la femme.

***Un décès sur cinq** dans le monde (soit 11 millions de morts) est lié à une alimentation déséquilibrée en 2017.*

Les personnes obèses doivent suivre un régime strict pour maigrir.

FAUX. C'est même l'inverse, les régimes contribuent fortement à l'évolution de l'obésité. Ils provoquent un dérèglement du métabolisme et favorisent l'effet yoyo, c'est-à-dire une perte de poids rapide suivie d'une reprise elle aussi rapide, voire plus importante. Ce phénomène s'explique par le fait que le corps est programmé pour se défendre contre la perte de poids. Après un régime strict, les hormones se modifient pour provoquer plus de faim et moins de satiété, entraînant une augmentation de l'apport alimentaire.

Perdre du poids n'est pas qu'une question de volonté.

VRAI. Selon un sondage Odoxa réalisé pour la Ligue contre l'obésité en 2020, 67 % des Français estiment pourtant que perdre du poids est d'abord une question de volonté. Mais l'obésité est bien une maladie multifactorielle qui nécessite une prise en charge adaptée. Si manger équilibré et avoir une activité physique sont excellents pour la santé, cela ne suffit donc pas pour la prévenir ou la soigner.

France Mutualité

55 % de la hausse du taux d'obésité provient des **zones rurales**

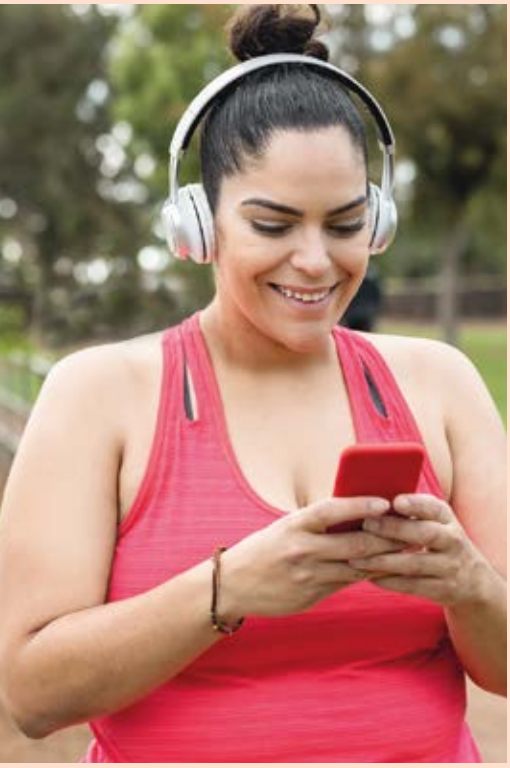
Contrairement à ce que l'on pourrait penser, il serait plus facile de garder la ligne lorsque l'on habite en ville. Selon une étude britannique publiée dans la revue *Nature*, qui a analysé les données de 112 millions d'individus dans 200 pays, l'obésité augmenterait plus vite dans les campagnes que dans les zones urbaines. Plus de la moitié de la hausse (55 %) – et même plus de 80 % dans les pays à plus faibles revenus – est en effet observée chez des populations rurales, ce qui vient écorner l'image d'Épinal d'une vie à la campagne où l'on fait plus d'exercice et où l'on mange des produits sains. Les changements de mode de vie expliqueraient ces résultats, car l'on vit à la campagne de plus en plus comme en ville : on se déplace surtout en voiture, les travaux agricoles sont de plus en plus mécanisés et l'on y consomme aujourd'hui, comme les citadins, des aliments transformés que l'on achète en grande surface. De plus, le taux d'obésité étant inversement proportionnel au niveau socio-économique, la paupérisation des zones rurales contribue certainement au phénomène. Pour enrayer l'épidémie, il faudra donc certainement revoir les politiques de prévention, souvent concentrées dans les villes, pour mieux prendre en charge tous les territoires. […]

France Mutualité

Salariés et patients : lutter contre la sédentarité en jouant

C'est une évidence : bouger, c'est bon pour la santé. Mais au quotidien, il est parfois difficile de mettre en pratique les recommandations, notamment quand on travaille ou quand on est atteint d'une maladie chronique. Alors, pour retrouver de la motivation, quoi de mieux qu'un jeu ?

En cette période de crise sanitaire, où les déplacements sont limités et où les occasions de sortir sont rares, les Français sont de plus en plus sédentaires. Or, ce manque d'activité physique a des répercussions sur la santé et peut favoriser la survenue de pathologies. Kiplin, un éditeur de jeux basé à Nantes (44) et fondé en 2014, a décidé de s'attaquer à ce problème. « *L'injonction au sport n'est pas très opérante, nous avons donc pris le parti de créer des jeux-santé sur smartphone en nous appuyant sur l'expertise d'un comité scientifique composé de médecins, de chercheurs et de spécialistes de l'activité physique et du changement de comportement* », indique Vincent Tharreau, son fondateur. « *Notre objectif est d'inciter les collaborateurs des entreprises et les patients des hôpitaux avec qui nous travaillons à bouger grâce à un outil ludique* », ajoute-t-il. Le concept a déjà su convaincre de grandes sociétés (GRDF, But, Sodexo, Orange, EDF…) et des établissements de santé (le CHU Henri-Mondor à Créteil [94], l'hôpital européen Georges-Pompidou à Paris, le CHU de Clermont-Ferrand [63]…).



Trouver de la motivation à plusieurs

Kiplin a lancé au mois de janvier 2021 son quatrième jeu digital, intitulé *L'Odyssée des lucioles*. Le but est d'éteindre un feu de forêt qui menace la survie des lucioles. Pour cela, le joueur doit intégrer une équipe de trois à cinq gardes forestiers virtuels puis avancer sur plusieurs plateaux et relever différents défis. Pour réussir à aller au bout de cette aventure, les participants doivent s'activer. « *Les smartphones disposent tous d'un tracker d'activité,* explique Vincent Tharreau. *Il suffit de mettre son téléphone dans sa poche et d'aller marcher ou faire du vélo. Le suivi de cette activité physique réelle est alors transformé en points virtuels dans le jeu.* » […] Au début du jeu, un questionnaire permet d'évaluer la condition physique. Les objectifs sont alors calibrés pour s'adapter à chacun (sportif aguerri, télétravailleur sédentaire, malade chronique…). […]

Changer durablement les habitudes

Tout au long de l'aventure, qui se déroule pendant deux à trois semaines, les joueurs modifient petit à petit leurs habitudes et augmentent la part de l'activité physique dans leur quotidien. Et ces changements de comportement perdurent. « *À l'issue de nos challenges, le niveau d'activité physique augmente en moyenne de plus de 50 %,* constate Vincent Tharreau. *Et un an plus tard, 70 % des participants ont quitté durablement le seuil de sédentarité.* » […] Ainsi, le joueur peut s'approcher des deux heures et demie d'activité d'intensité modérée par semaine préconisées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). « *Les participants arrivent assez facilement à ancrer ces petits changements, qui ne demandent pas de gros efforts, dans leur routine,* considère le fondateur de Kiplin. *Le jeu est une solution idéale car il permet de toucher un maximum de personnes, de les encourager à bouger plus, tout en s'amusant.* »

France Mutualité

« L'activité physique agit comme un médicament »

Médecin généraliste et maire adjoint de Strasbourg (67) chargé de la santé publique et environnementale, Alexandre Feltz est à l'origine de la création du sport santé, c'est-à-dire la prescription d'activité physique sur ordonnance. Il nous explique pourquoi ce dispositif a toute sa place dans une société qui vit avec le virus du Covid-19.

Qu'est-ce que le sport santé sur ordonnance ?

C'est la prescription d'activité physique sur ordonnance en prévention ou en soin des maladies chroniques, comme les maladies cardiovasculaires, l'hypertension ou le diabète. Évidemment, il ne s'agit pas de sport intensif : cela concerne toutes les activités physiques et sportives légères à modérées, mais aussi les modes de déplacement actifs, comme la marche ou le vélo. Pratiquer ces activités environ 30 minutes cinq fois par semaine, comme le préconise l'OMS, nous permet de rester en mouvement et en bonne santé. Il est donc absolument indispensable de réduire la sédentarité et d'augmenter l'activité physique. […]

Concrètement, comment ça marche ?

Le dispositif repose sur le médecin généraliste. C'est lui qui prescrit et met en contact le patient avec un des éducateurs sport santé du réseau. Ce dernier met ensuite en place, à l'issue d'un entretien motivationnel, un programme d'activité adapté à l'état de santé et aux capacités physiques du patient. Cet entretien est essentiel : c'est là qu'on explique au patient que se mettre en mouvement va faire baisser sa glycémie et sa tension artérielle, va améliorer son souffle, sa force, son énergie. L'activité physique agit donc comme un médicament.

Alexandre Feltz,
médecin généraliste
et maire adjoint de Strasbourg

Ce dispositif est-il pris en charge par l'Assurance maladie ?

Non, le sport sur ordonnance n'est pas encore financé au niveau national, et c'est bien là tout l'enjeu : généraliser le dispositif et le financer sur l'ensemble du territoire le rendrait accessible à tous et permettrait ainsi de lutter contre les inégalités de santé, parce que les populations qui souffrent le plus de la sédentarité sont aussi les plus précaires. Je rappelle qu'il existe une loi en France depuis 2017 : elle dit que tous les médecins traitants peuvent prescrire de l'activité physique aux personnes en affection longue durée. […]

Justement, que peut apporter le sport santé dans une société qui se prépare à vivre à plus ou moins long terme avec le coronavirus ?

Sa place est fondamentale. Le vélo est par exemple un mode de déplacement actif idéal en temps de Covid. […] Plus qu'un moyen de transport, le vélo est avant tout l'occasion de faire de l'activité physique. Il développe le souffle, les capacités respiratoires et cardiaques. Et on sait que les personnes qui font des formes graves de Covid sont surtout celles qui ont des maladies chroniques. Par exemple, l'obésité et le surpoids sont reconnus comme des facteurs de risque importants de faire un Covid grave. La marche – comme le vélo – est un mode de déplacement actif très bon pour la santé. Faire de la marche active soutenue, à la limite de l'essoufflement, est très sport santé. Et c'est, pour certaines personnes qui n'ont pas la capacité de courir, la seule façon de pratiquer une activité physique. […]

France Mutualité

Mucoviscidose : où en est-on ?

Chaque année en France, 200 enfants naissent avec la mucoviscidose. C'est une des maladies génétiques graves les plus fréquentes dans notre pays et en Occident. Grâce aux progrès de la recherche et à l'amélioration de la prise en charge, l'âge moyen au décès des patients est passé de 26 à 34 ans en dix ans. Une espérance de vie qui pourrait encore considérablement augmenter grâce à l'arrivée de nouveaux traitements.

La mucoviscidose touche 7 500 personnes en France. C'est une maladie chronique qui ne se guérit pas encore et affecte essentiellement les poumons et le système digestif. Elle est toujours transmise par les deux parents, chacun porteur sain sans le savoir d'une mutation du gène CFTR. Cette mutation affecte le mucus, une substance produite naturellement dans les organes creux comme les bronches, le tube digestif, les canaux du pancréas ou les canaux biliaires du foie. Son rôle est d'emprisonner les poussières et les bactéries. Ce mucus doit être suffisamment fluide pour pouvoir être éliminé facilement. Mais, dans la mucoviscidose, en raison de l'altération du gène CFTR, il est anormalement épais, collant et visqueux. Il ne peut donc pas être évacué et s'accumule dans les voies respiratoires et digestives.

Insuffisance respiratoire

« *La gravité essentielle, c'est l'atteinte respiratoire* », explique le docteur Pierre Foucaud, pédiatre, grand spécialiste de la maladie et président de l'association Vaincre la mucoviscidose. [...] Les voies et les canaux digestifs comme l'intestin, le pancréas ou le foie peuvent également être obstrués, ce qui induit des troubles digestifs et hépatiques importants. « *La mucoviscidose est très complexe. On a dénombré plus de 2 000 mutations du gène en cause,* précise Pierre Foucaud. *La diversité de ces mutations entraîne une diversité d'expressions cliniques. La maladie touche donc plusieurs organes avec un impact différent.* » [...]

> Si les traitements restent contraignants, la prise en charge a considérablement progressé ces dernières années.

Des avancées thérapeutiques sans précédent

Si les traitements restent contraignants, la prise en charge a considérablement progressé ces dernières années. Tout d'abord, la découverte du gène muté en 1989 a permis de développer la thérapie génique (dont les résultats restent encore insuffisants), mais surtout la thérapie protéique. [...] Il faut attendre fin 2019 pour qu'un autre produit, le Kaftrio, associant trois molécules différentes, soit élaboré. Cette fois-ci, le médicament concerne environ 80 % de la population de malades non transplantés. « *C'est une avancée sans précédent, avec une amélioration incroyable des symptômes* », se réjouit le docteur Foucaud.

Après une autorisation de mise sur le marché européen en août 2020, le médicament, déjà disponible aux États-Unis, le devient au Royaume-Uni, en Allemagne, en Irlande, au Danemark, en Suisse et en Slovénie. Mais, pour la France, les délais sont plus longs.

France Mutualité

NDLR : En France, un accord sur le prix du Kaftrio entre l'Assurance maladie et le laboratoire Vertex Pharmaceuticals a été conclu en juin 2021. Le médicament est remboursé à 100 % et est utilisé pour les patients de plus de 12 ans.

Pour en savoir plus : www.vaincrelamuco.org

Messieurs, quand et pourquoi devez-vous consulter un urologue ?

Des difficultés à uriner, des troubles de l'érection, un problème de fertilité… : une consultation chez l'urologue peut se révéler nécessaire. Ce médecin est en effet le spécialiste de l'appareil urogénital masculin.

« *Les hommes ne doivent pas avoir peur de consulter un urologue,* affirme le docteur Antoine Faix, urologue spécialiste des sujets ayant trait à l'homme et ancien responsable du comité d'andrologie et de médecine sexuelle de l'Association française d'urologie (AFU). *Il est le mieux placé pour améliorer la qualité de vie des patients qui souffrent de troubles urinaires, sexuels ou de la fertilité.* » Le tabou ou la gêne liés à la localisation des symptômes mais aussi le déroulé du rendez-vous peuvent rendre certains hommes réticents à l'idée de consulter. S'il n'est pas toujours facile d'aborder ces sujets avec son entourage ou avec un professionnel de santé, l'urologue est pourtant un interlocuteur à privilégier. […]

Une gêne, un changement : prendre rendez-vous

Uriner moins fort, trop souvent ou, plus globalement, ressentir une perte du confort mictionnel sont des signes qui doivent alerter. « *Dès que vous ressentez un changement, quelque chose d'inhabituel, il faut consulter en premier lieu votre médecin traitant, dans le cadre du parcours de soins coordonnés, qui va vous orienter vers l'un des 1 200 urologues qui exercent en France* », confirme Antoine Faix. Ce praticien intervient également en cas de problèmes d'ordre sexuel (troubles de l'érection ou de l'éjaculation, baisse de la satisfaction, etc.), qui surviennent le plus fréquemment autour de la cinquantaine. Il est aussi compétent pour traiter un trouble de la fertilité. […] Enfin, il pratique le dépistage du cancer de la prostate. « *L'AFU le recommande pour les hommes entre 50 et 75 ans et dès 45 ans chez les personnes qui ont des antécédents familiaux ou qui sont originaires des Antilles,* indique l'urologue. *Il consiste en un toucher rectal et un dosage par une prise de sang du PSA* (antigène prostatique spécifique, NDLR). *Ce dépistage est particulièrement important car le cancer provoque 8 000 morts par an en France,*

> S'il n'est pas toujours facile d'aborder ces sujets avec son entourage ou avec un professionnel de santé, l'urologue est pourtant un interlocuteur à privilégier.

EN PRATIQUE

Movember : le mouvement de sensibilisation à la santé des hommes

L'objectif de Movember est d'informer le grand public sur les maladies masculines et de récolter des dons. Pour faire parler de lui, le mouvement a choisi un mode d'action pour le moins original : il encourage ceux qui le souhaitent à porter la moustache durant tout le mois de novembre en signe de soutien.
Une moustache en forme de guidon pour certains, un postiche en carton pour certaines, deux grandes lignes courbes dessinées pour imiter Dali ! Voici le signe de ralliement pour soutenir le mouvement Movember. Ce mot-valise est issu de la contraction de « Mo », moustache en argot australien, et de « November », novembre en anglais. Tout au long du mois, il sensibilise le grand public à la santé masculine dans le but de financer la recherche sur ce thème.

Près de 20 ans d'existence

« *Le mouvement naît en 2003 en Australie, quand trois amis se lancent le défi de se laisser pousser la moustache*, raconte Aliénor Descours de Guernon, responsable de la Movember Foundation France. *Face à l'intérêt et à la curiosité qu'ils suscitent dans leur entourage, ils décident de transformer leur jeu en quelque chose de positif et ils choisissent de récolter des dons pour la recherche sur le cancer de la prostate.* » Très rapidement, leur initiative fait des émules et devient virale sur le web. L'aventure se poursuit au Canada et au Royaume-Uni. « *Les fondateurs créent en 2005 une association,* poursuit Aliénor Descours de Guernon. *Ils s'emparent de nouvelles thématiques et collectent désormais des fonds pour leurs propres programmes de recherche sur le cancer de la prostate, des testicules, mais aussi sur la santé mentale et plus précisément sur la prévention du suicide.* » En France, les premiers moustachus solidaires du mouvement apparaissent sur les réseaux sociaux dès 2007, mais ce n'est qu'en 2012 que la campagne est officiellement lancée.

Un phénomène populaire sur internet

Movember s'est largement répandu au fil des années grâce à internet : [...] « *Nous sommes aussi très présents sur les réseaux sociaux, comme Facebook, ce qui nous permet de toucher un large public de tous les âges et de tous les sexes* ». Au mois de novembre, les internautes sont en effet nombreux à poster une photo d'eux arborant une moustache naturelle ou artificielle. En parallèle de ces actions virtuelles, de nombreux événements sont organisés en réel sur tout le territoire. [...]

France Mutualité

Pour aller plus loin : fr.movember.com

et en le traitant, on améliore le confort de vie et la sexualité. »

Questionner pour comprendre

La consultation en urologie se déroule de manière classique. Elle débute par une série de questions sur l'état de santé général du patient, ainsi que sur ses antécédents médicaux et familiaux. « *Puis je lui demande de me décrire précisément ses symptômes*, explique le docteur Faix. *S'il a des problèmes urinaires, de quelle nature sont-ils ? Je vais également l'interroger sur sa sexualité, car les deux problèmes peuvent être liés. De même, un souci de dysfonction érectile peut se révéler être un symptôme sentinelle d'une autre pathologie comme une coronaropathie, un diabète, du cholestérol...* » S'ensuit alors un examen de la zone urogénitale, voire de l'ensemble du corps. C'est souvent cette partie de la consultation, pourtant nécessaire, qui peut angoisser certains. « *Les hommes n'ont pas l'habitude de se faire examiner, à la différence des femmes qui vont régulièrement chez le gynécologue depuis leur adolescence,* constate Antoine Faix. *Il ne faut pas avoir peur mais faire confiance au professionnel de santé, qui connaît bien son métier.* » Dans un second temps, l'urologue peut demander un bilan biologique ou radiologique. Avec tous ces éléments, il pourra alors poser son diagnostic et proposer un traitement, médicamenteux ou chirurgical, adapté à la situation.

France Mutualité

mgas

MUTUELLE | SANTÉ PRÉVOYANCE SERVICES

C'EST LA RENTRÉE À LA MGAS !

PARRAINEZ VOS PROCHES !

1 Je suis adhérent à la MGAS depuis plus d'un mois

2 Je communique mon numéro d'adhérent à mon futur filleul

3 Lors de son adhésion, mon filleul devra inscrire mon numéro sur son bulletin d'adhésion

Pour vous et jusqu'au 31 janvier 2022

~~30€~~ **50€** OFFERTS

Vous pouvez également contacter votre conseiller régional ou un téléconseiller au **01 44 10 55 55** du lundi au vendredi de 8h30 à 17h00 pour que nous remplissions le bulletin ensemble ou encore par mail à **contact@mgas.fr**. Plus d'informations sur **mgas.fr/infospratiques/téléchargements.**

Après validation de la conformité du dossier d'adhésion par nos services, vous recevrez, par courrier, votre chèque-cadeau d'une valeur de 50 €.
Valable pour toute adhésion du filleul dont la date d'effet est comprise entre le 01/10/2021 et le 01/02/2022 - démarrage de l'opération le 01/10/2021 et fin le 31/01/2022 selon le règlement en vigueur disponible sur www.mgas.fr.