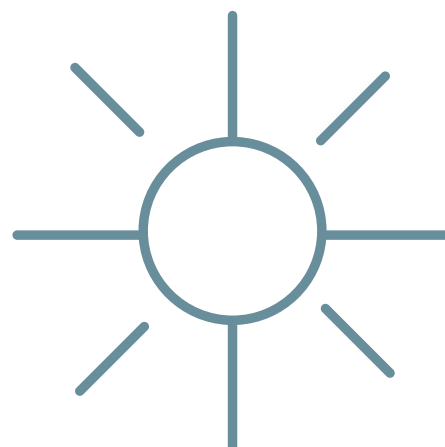


En 2018, la Mutuelle Europe fusionne avec la MGAS* et devient la MGAS - Mutuelle Europe :



Le rapprochement entre la Mutuelle Europe et la MGAS constituera le pôle suivant :

85 000 bénéficiaires 60 M € de cotisations	Des offres santé et d'assurance adaptées pour les majeurs protégés
Une présence nationale et de proximité renforcée	Davantage de conseillers et gestionnaires qualifiés à votre écoute
Une forte légitimité dans le secteur social et médico-social	Des outils innovants et performants pour faciliter l'exercice de votre profession



Votre mutuelle reste à votre écoute :

 Ligne téléphonique dédiée aux MJPM : 01 53 15 74 82

 Adresse e-mail dédiée aux MJPM : contact@mutuelle-europe.com

 Adresse postale unique : MGAS - Mutuelle Europe TSA 30129 - 37 206 Tours Cedex

 Vos conseillers dont les coordonnées sont inscrites au dos de ce document



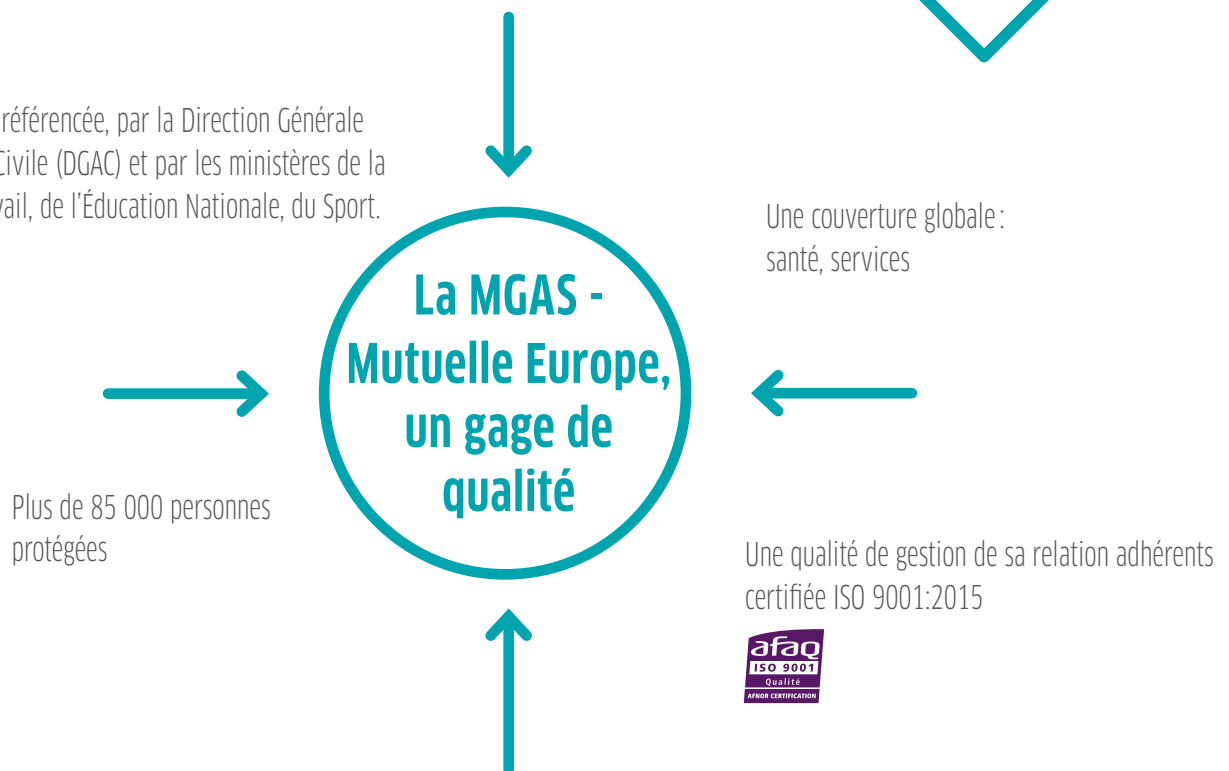
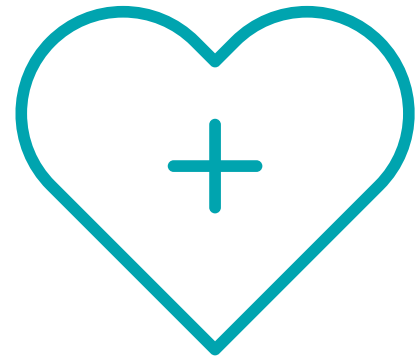
*Depuis le 1^{er} janvier 2018, la Mutuelle Europe est réassurée par la MGAS et sera intégrée tout en conservant sa marque (sous réserve d'approbation par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)).

Je choisis le meilleur pour mes majeurs protégés

Une mutuelle à votre écoute

Partenaire global de protection, la MGAS - Mutuelle Europe propose des solutions pour tous en matière de santé et de services. Elle assure à chacun de ses adhérents une reconnaissance, une écoute et une prise en charge optimales. Les satisfaire est la priorité de la MGAS - Mutuelle Europe, leur proposer le meilleur, son exigence.

Une mutuelle référencée, par la Direction Générale de l'Aviation Civile (DGAC) et par les ministères de la Santé, du Travail, de l'Éducation Nationale, du Sport.



Des valeurs fortes

Qualité:

les engagements de la MGAS - Mutuelle Europe sont tenus dans le temps.

Attention:

les demandes sont traitées de façon personnalisée.

Solidarité:

des aides en cas de difficulté.

La MGAS - Mutuelle Europe, 45 ans de démocratie mutualiste

En tant que mutuelle, la MGAS - Mutuelle Europe est dirigée par ses adhérents réunis en Assemblée Générale. Les décisions, prises suivant le principe « un Homme, une Voix », privilégient en pratique la démocratie mutualiste. Principe fondateur des deux mutuelles (Mutuelle des Personnels du Ministère de la

Santé Publique et de la Population et de la Mutuelle des Personnels du Ministère du Travail) créées en 1943 et 1945 qui en fusionnant en 1970 ont donné naissance à la MGAS. En 2018, la Mutuelle Europe fusionne avec la MGAS.

L'extranet MJPM

La MGAS - Mutuelle Europe met à disposition des mandataires judiciaires un extranet dédié, véritable tableau de bord interactif et gratuit, permettant d'accéder à de nombreuses fonctionnalités de contractualisation et de suivi des dossiers.



Les services de l'extranet MJPM

Santé Mutuelle Europe	Services	Assurances	Partenaires
ADHÉSIONS	RADIATION DES CONTRATS SANTÉ DES CONCURRENTS	LES CONTRATS DE FINANCEMENT DES OBSÈQUES	LE LOGICIEL DE GESTION DES MJPM ET DES ASSOCIATIONS TUTÉLAIRES
NOUVELLE ADHÉSION EN LIGNE	VOS CONSEILLERS MUTUALISTES	LA MUTUELLE ET LES ASSURANCES DES MJPM	SIMPLIFIEZ-VOUS LA GESTION DES SALARIÉS AVEC NICOLEETCOLETTE.FR
HISTORIQUE DES ADHÉSIONS	TÉLÉCHARGEMENTS (TARIFS, BULLETIN D'ADHÉSION, STATUTS, RÉGLEMENT, DÉLAIS DE TRAITEMENT, ...)		SERRURIERS DE FRANCE : UN PROFESSIONNEL DE CONFIANCE À PROXIMITÉ (PRINCIPALEMENT EN ÎLE-DE-FRANCE)
CONTRAT DE SANTÉ INDIVIDUEL POUR LES MJPM	EDITION OU RÉÉDITION D'UNE CARTE D'ADHÉRENT		
LE CONTRAT POUR LE MJPM ET SA FAMILLE			
DEMANDE DE PRISE EN CHARGE HOSPITALIÈRE			
NOUVELLE DEMANDE			
HISTORIQUE DES DEMANDES			
DEVIS RAPIDES			
NOUVEAU DEVIS RAPIDE			
HISTORIQUE DES DEVIS RAPIDES			
PRESTATIONS			
HISTORIQUE DES PRESTATIONS			
RADIATIONS (CMU, DÉCÈS, AUTRES CAUSES)			
NOUVELLE RADIATION EN LIGNE DE CONTRAT			
HISTORIQUE DES RADIATIONS DE CONTRAT			

Les avantages de l'extranet :

- Un seul identifiant de connexion pour visualiser les prestations de l'ensemble des personnes protégées inscrites à la MGAS - Mutuelle Europe,
- La possibilité de visualiser le détail des prestations payées auprès de l'adhérent ou du professionnel de santé (incluant les dépenses reçues par Tiers payant, en «papier», ou dans le cadre du 100% ALD),
- La possibilité d'exporter les remboursements des prestations pour consolider des justificatifs ou réaliser des rapprochements bancaires.

L'adhésion en ligne

Grâce à l'adhésion en ligne :







- Vous dématérialisez tout un ensemble de documents : bulletin d'adhésion, RIB, mandat SEPA, devoir d'information et de conseil, attestation de Sécurité sociale, jugement de protection, attestation d'hébergement, etc... ,
- Vous évitez la saisie d'informations répétitives : (nom et prénom de l'interlocuteur, adresse de correspondance, coordonnées bancaires, etc...),
- Vous signez électroniquement et l'adhésion est instantanée.

Les garanties santé






Santé

Les remboursements de la MGAS sont exprimés soit en pourcentage de la Base de Remboursement du Régime Obligatoire en incluant la part de celui-ci ou en euros. Les remboursements sont versés dans la limite des frais réels engagés et après intervention du Régime Obligatoire ou de tout autre régime complémentaire. Les remboursements en euros sont versés par année civile et par bénéficiaire, sauf mention contraire. Les remboursements sont solidaires et responsables ; ils répondent aux exigences de la réglementation en vigueur en termes de planchers et plafonds (loi de Sécurisation de l'emploi (Décret du 8 septembre 2014) et Contrat responsable (18 novembre 2014).

	RO ¹	EUR 1	EUR 2	EUR 3	EUR 4	EUR 5
 Consultations, visites et honoraires généralistes/spécialistes signataires de l'OPTAM ²	70%	125%	150%	175%	200%	250%
Consultations, visites et honoraires généralistes/spécialistes non signataires de l'OPTAM ²	70%	100%	125%	150%	175%	200%
Actes techniques médicaux praticiens signataires ou non de l'OPTAM ²	70%	100%	100%	100%	100%	100%
Honoraires des auxiliaires médicaux	60%	100%	100%	100%	100%	100%
Analyses et examens de laboratoires	60%	100%	100%	100%	100%	100%
Actes d'anatomie et de cytologie pathologique	70%	100%	100%	100%	100%	100%
Imagerie médicale - Praticiens signataires ou non de l'OPTAM ²	70%	100%	100%	100%	100%	100%
 Pharmacie prise en charge par le Régime Obligatoire	15 - 30 - 65%	100%	100%	100%	100%	100%
<u>Soins remboursés par le Régime Obligatoire ³</u>						
Consultation	70%	125%	150%	175%	200%	250%
Soins dentaires	70%	125%	150%	175%	200%	250%
Inlay, onlay	70%	150%	175%	275%	325%	350%
<u>Soins prothétiques remboursés par le Régime Obligatoire ³</u>						
 Prothèses dentaires (y compris réparations et Inlay Core)	70%	150%	175%	275%	325%	350%
<u>Soins prothétiques non remboursés par le Régime Obligatoire ³</u>						
Prothèses dentaires - hors implantologie	-	50€/an	75€/an	175€/an	225€/an	250€/an
<u>Orthodontie acceptée par le Régime Obligatoire ³</u>						
Traitement d'orthodontie, contention, surveillance	70 - 100%	150%	175%	200%	250%	300%
<u>Orthodontie refusée par le Régime Obligatoire ³</u>						
Traitement d'orthodontie, contention ⁴	-	150%	175%	200%	250%	300%
 Monture + 2 verres ⁵	60%	200€	225€	275€	375€	425€
Lentilles prises en charge par le Régime Obligatoire	60%	100%	100%	100%	100%	100%
Chirurgie réfractive (myopie uniquement)	-	100€/œil	110€/œil	125€/œil	225€/œil	325€/œil
 Grand appareillage et véhicules pour handicapés	65 - 100%	100%	100%	100%	100%	100%
Petit appareillage, pansements, accessoires, orthopédie, orthèses	60% - 65%	125%	150%	175%	225%	275%
Prothèses auditives, y compris forfait d'entretien, fournitures et accessoires (par an)	60%	100% + 100€/an	100% + 150€/an	100% + 325€/an	100% + 750€/an	100% + 1050€/an
Piles pour appareil auditif non prises en charge par le Régime Obligatoire	-	10€/an	15€/an	20€/an	25€/an	30€/an
 Frais de séjour, salle d'opération	80%	100%	100%	100%	100%	100%
Honoraires en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCOO) - Praticiens signataires de l'OPTAM ²	80%	125%	150%	175%	200%	250%
Honoraires en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCOO) - Praticiens non signataires de l'OPTAM ²	80%	100%	125%	150%	175%	200%
Forfait journalier hospitalier ⁶	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Participation forfaitaire pour les actes lourds	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière - Hors ambulatoire et psychiatrie ⁶	-	25€/j - 10j/an	35€/j - 30j/an	45€/j - 30j/an	55€/j - 30j/an	65€/j - 30j/an
Frais de télévision	-	-	-	-	-	5€/j - 10j/an
Frais d'accompagnement : lit d'accompagnant et repas pris à l'hôpital ou en clinique - Hors frais de transport	-	45€/j - 30j/an	45€/j - 30j/an	45€/j - 30j/an	45€/j - 30j/an	45€/j - 30j/an

1. Les taux RO indiqués sont ceux du Régime Général Obligatoire. Ils sont donnés à titre indicatif et sont susceptibles d'évoluer en fonction de la législation. Le remboursement du Régime Obligatoire local d'Alsace Moselle est supérieur à celui du régime général. 2. OPTAM : Option Tarifaire Maîtrisée. Dans le cadre d'un contrat Responsable et Solidaire, les taux de remboursement diffèrent selon l'adhésion à l'OPTAM du praticien. 3. Seuls les actes figurant dans la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) et à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) sont pris en charge. 4. Participation exprimée en pourcentage de la base de remboursement reconstituée selon la nature et la codification NGAP ou CCAM de l'acte s'il avait été pris en charge par le Régime Obligatoire. 5. Le remboursement est limité à un équipement (monture + 2 verres) tous les deux ans, à compter de la date d'achat du premier élément de l'équipement, par bénéficiaire, sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue. Les montants indiqués incluent le ticket modérateur quand il existe. La prise en charge de la monture est limitée à 150€. 6. Sont exclues les dépenses liées à des hospitalisations non prises en charge par le Régime Obligatoire, ou en établissements médico-sociaux tels que les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS), les Établissements d'Hébergement pour les Personnes Âgées Dépendantes et Maisons d'Enfants à Caractère Sanitaire (MECS).

	RO ¹	EUR 1	EUR 2	EUR 3	EUR 4	EUR 5	
 Frais de transport acceptés par le Régime Obligatoire	65%	100%	100%	100%	100%	100%	
Frais de transport refusés par le Régime Obligatoire ⁷	-	100€/an	160€/an	185€/an	210€/an	220€/an	
 Forfait thermal, honoraires médicaux, frais de transport et d'hébergement ⁸	65%	100% + 50€	100% + 75€	100% + 175€	100% + 225€	100% + 275€	
	Médecine douce : ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, acupuncteur, ergothérapeute, pédicure, podologue ⁹	-	50€/an	75€/an	110€/an	140€/an	160€/an
	Nutritionniste ¹⁰	-	80€/an	80€/an	80€/an	80€/an	80€/an
	Ostéodensitométrie prise en charge ou non par le Régime Obligatoire	70%	100€/an	125€/an	125€/an	150€/an	150€/an
	Vaccins prévus au calendrier vaccinal, vaccin anti-grippe ¹¹	65%/100%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Vaccins prescrits non pris en charge par le Régime Obligatoire	-	80€/an	110€/an	125€/an	150€/an	160€/an
	Coût du certificat médical lié à la mesure de protection - Tous les 5 ans	-	60 €	80 €	110 €	140 €	160 €

7. Pour motif médical ou lors du renouvellement du certificat lié à la mesure de protection uniquement. 8. La cure thermale doit être prise en charge par le Régime Obligatoire. Le forfait est versé sans conditions de ressources, sur présentation de l'attestation de cure thermale accompagnée des justificatifs. 9. Forfait annuel pour l'ensemble des spécialités. Praticiens diplômés de la discipline et titulaires d'un numéro Adeli / RPSS (lorsqu'applicable pour la spécialité). 10. Praticiens diplômés de la discipline et titulaires d'un numéro Adeli / RPSS. 11. Vaccins du calendrier vaccinal : diphtérie, tétanos, poliomyélite, rougeole, oreillons, rubéole, coqueluche, BCG, hépatite B, infections invasives à haemophilus influenzae.

Les cotisations



Cette offre est spécialement conçue et exclusivement réservée aux personnes résidant :

- en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD),
- en Unité de Soins de Longue Durée (USLD).

Les cotisations mensuelles pour l'année 2019 :

	Régime Général				
	EUR 1	EUR 2	EUR 3	EUR 4	EUR 5
Moins de 62 ans	33,00 €	46,40 €	63,10 €	73,60 €	84,10 €
De 62 ans et plus	44,30 €	54,60 €	76,70 €	87,20 €	108,30 €
Conjoint	Tarifs à l'âge identique au cotisant				
Enfant	30,00 €				

	Alsace-Moselle				
	EUR 1	EUR 2	EUR 3	EUR 4	EUR 5
Moins de 62 ans	24,70 €	31,90 €	44,20 €	51,50 €	58,90 €
De 62 ans et plus	29,90 €	38,10 €	53,60 €	61,00 €	75,70 €
Conjoint	Tarifs à l'âge identique au cotisant				
Enfant	21,00 €				

Les avantages

- une équipe dédiée aux « MJPM »,
- un portail internet spécifique pour gagner en efficacité,
- l'encaissement des cotisations par virement,
- l'expérience des appels de cotisations destinés, in fine, au Trésor public,
- l'expérience des transferts de tutelle,
- une réponse de qualité et réactive !

Les services



Des avantages exclusifs, indépendants de la formule choisie.

MGAS Assistance

Besoin d'une assistance santé à domicile ?

Disponible 24 h/24 et 7 j/7, le service assistance apporte du réconfort et organise de très nombreuses prestations permettant de gérer des moments difficiles :

en cas d'hospitalisation prévue ou imprévue, et également en cas de chirurgie ambulatoire, de maternité, d'immobilisation à domicile et d'évènement traumatisant,

des prestations aidant à s'organiser : aide à domicile à raison de 10 heures/10 jours, garde d'enfant, portage de repas, acheminement d'un proche...

des conseils de spécialistes sur simple appel téléphonique, couvrant tous les domaines de la vie quotidienne (conseil social, coaching budgétaire, information juridique, assistance médicale à distance...).

Réseau Santéclair

Des tarifs jusqu'à 50 %
inférieurs à ceux du marché.

Les 7 500 spécialistes du réseau s'engagent à pratiquer des soins de qualité à des tarifs très préférentiels.

3 050 opticiens	3 000 chirurgiens- dentistes
50 chirurgiens- dentistes qualifiés en implantologie dentaire	45 centres de chirurgie réfractive
750 audio- prothésistes	350 diététiciennes
315 ostéopathes et chiro- practeurs	34 hôpitaux et cliniques

Les experts de Santéclair aident chaque adhérent de la MGAS - Mutuelle Europe à réduire son reste à charge, le renseignent sur le « juste prix » des soins et l'orientent vers un professionnel de santé proche de chez lui.

Tiers payant

Pas de frais à avancer.

Le tiers payant est un mécanisme qui permet de ne pas avancer de frais en cas de soins (notamment en dentaire et en optique) ou lors de l'achat d'un médicament.

La MGAS - Mutuelle Europe s'appuie sur Almerys, une des plus grandes plateformes de tiers payant en France. Ainsi, les adhérents n'ont pas besoin d'avancer d'argent quand ils se rendent chez l'un des 200 000 professionnels de santé partenaires d'Almerys. La plateforme réunit aujourd'hui 99 % des pharmacies, 96 % des opticiens, ou encore 90 % des établissements et centres de santé français. Cette dispense de frais à avancer s'applique aussi auprès des spécialistes du réseau Santéclair.



Optique :

des tarifs négociés par verre en moyenne 40 % moins chers que chez les opticiens non partenaires du réseau. (+ L'OFFRECLAIR permet à ses adhérents d'obtenir un équipement avec zéro reste à charge, pour 9 corrections sur 10).

Dentaire :

-15 à -20 % d'économies pour les prothèses.

Implantologie :

-50 % d'économies en moyenne sur les actes d'implantologie.

Chirurgie réfractive :

-30 % sur les techniques de chirurgie laser de l'œil.

Audioprothèses :

-40 à -50 % pour les appareils auditifs.

Diététique :

-15 % sur les consultations diététiques.



