





# Mes garanties santé

## 3 formules santé pour votre protection


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, soit en euros par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire. Les remboursements sont versés dans la limite des frais réels engagés et dans les conditions et limites définies dans la Notice d'Information. Les formules Niveau 1, Niveau 2 et Niveau 3 sont solidaires et responsables ; elles répondent aux exigences de la réglementation relative aux contrats solidaires et responsables (articles L 871-1 et R 871-2 du code de la Sécurité Sociale).




### ♥ Avantages MGAS

 SOINS COURANTS	RO <sup>(1)</sup>	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
<b>Honoraires médicaux</b>				
Consultations, visites et actes techniques médicaux des généralistes OPTAM / OPTAM -CO <sup>(2)</sup>	70 %	100 %	150 %	220 %
Consultations, visites et actes techniques médicaux des généralistes non OPTAM / OPTAM -CO <sup>(2)</sup>	70 %	100 %	130 %	200 %
Consultations, visites et actes techniques médicaux des spécialistes OPTAM / OPTAM -CO <sup>(2)</sup>	70 %	120 %	170 %	220 %
Consultations, visites et actes techniques médicaux des spécialistes non OPTAM / OPTAM -CO <sup>(2)</sup>	70 %	100 %	150 %	200 %
Soins à l'étranger pris en charge par le RO français <sup>(3)</sup>	15 % à 80 %	100 %	100 %	100 %
Actes techniques médicaux et d'imagerie OPTAM / OPTAM -CO <sup>(2)</sup>	70 %	120 %	160 %	220 %
Actes techniques médicaux et d'imagerie non OPTAM / OPTAM -CO <sup>(2)</sup>	70 %	100 %	140 %	200 %
<b>Honoraires paramédicaux</b>				
Honoraires des auxiliaires médicaux	60 %	100 %	130 %	150 %
<b>Téléconsultations</b>				
Téléconsultations non prises en charge par le RO - Service Santéclair ♥	-	illimitées	illimitées	illimitées
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>				
Analyses et examens de laboratoires OPTAM / OPTAM -CO <sup>(2)</sup>	60 %	100 %	150 %	200 %
Analyses et examens de laboratoires non OPTAM / OPTAM -CO <sup>(2)</sup>	60 %	100 %	130 %	180 %
<b>Médicaments</b>				
Médicaments à Service Médical Rendu majeur ou important (pris en charge à 65 %)	65 %	100 %	100 %	100 %
Médicaments à Service Médical Rendu modéré (pris en charge à 30 %)	30 %	100 %	100 %	100 %
Médicaments à Service Médical Rendu faible (pris en charge à 15 %)	15 %	100 %	100 %	100 %
Pharmacie non prise en charge par le RO (par année civile) <sup>(4)</sup> ♥	-	40 €	70 €	100 €
<b>Matériel médical</b>				
Petit appareillage, pansement, accessoire, orthopédie, orthèse	60 % / 65 %	100 %	150 %	150 %
Grand appareillage dont véhicule pour personnes atteintes d'un handicap	100 %	100 %	150 %	200 %
<b> AUTRES PRESTATIONS</b>				
Frais de transport pris en charge par le RO	55 %	100 %	100 %	100 %
Frais de cure thermale pris en charge par le RO (honoraires et forfait)	65 % / 70 %	100 %	100 %	100 % + 100 €

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. 2. Les options de pratiques tarifaires maîtrisées (OPTAM ou OPTAM-CO) sont un dispositif par lequel les médecins s'engagent à pratiquer des dépassements d'honoraires modérés. **La prise en charge des dépassements d'honoraires des praticiens non signataires de l'OPTAM ou de l'OPTAM-CO sera inférieure de 20 % à celle des médecins signataires, sauf mentions contraires et une prise en charge minimum imposée par la réglementation sans pouvoir dépasser 200 % de la base de remboursement.** 3. Sur présentation du décompte de la Sécurité sociale accompagné des factures acquittées et traduites. 4. Sur présentation de la prescription médicale accompagnée de la facture détaillée et acquittée de la pharmacie. A l'exclusion des produits de parapharmacie.







 HOSPITALISATION (2)	RO (1)	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
<b>Forfait journalier hospitalier</b>				
Forfait journalier (sans limitation de durée) (3)	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels
<b>Honoraires</b>				
Honoraires médicaux et chirurgicaux OPTAM / OPTAM-CO (4)	80 %	140 %	180 %	220 %
Honoraires médicaux et chirurgicaux non OPTAM / OPTAM-CO (4)	80 %	120 %	160 %	200 %
<b>Frais de séjour (sans limitation de durée)</b>	80 %	100 %	100 %	100 %
<b>Forfait patient urgence</b>	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels
<b>Participation forfaitaire pour les actes lourds</b>	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels
<b>Frais de transport</b>	80 %	100 %	100 %	100 %
<b>Frais liés à l'hébergement</b>				
<b>Chambre individuelle</b>				
Chambre individuelle long séjour (par jour) (3) (5)	-	40 €	50 €	70 €
Chambre individuelle en ambulatoire (par jour) (3) (5)	-	20 €	30 €	40 €
<b>Autres frais liés à l'hébergement</b>				
Frais d'accompagnant (par jour) (6)	-	15 €	30 €	45 €
Prestation de séjour hospitalier (par jour)	-	10 €	10 €	10 €

 PRÉVENTION, MÉDECINE DOUCE, SOUTIEN	RO (1)	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
<b>Prévention</b> 				
Vaccins contre la grippe (par année civile)	65 %	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Vaccins prescrits, non remboursés par le RO (par année civile)	-	40 €	70 €	100 €
Substituts nicotiniques non pris en charge par le RO (sur prescription médicale et par année civile)	-	150 €	175 €	200 €
Actes de prévention (prévus par la législation sur le contrat responsable)	60 % / 70 %	100 %	100 %	100 %
<b>Médecine douce</b>				
Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, étioopathie (par séance, les limitations s'entendent «Toute spécialité confondue») (7)	-	20 € (3 séances par an)	40 € (4 séances par an)	40 € (5 séances par an)
Diététicien (par séance, limité à 3 séances par année civile)	-	-	20 €	20 €
<b>Soutien</b>				
Psychologue (par séance, forfait par année civile)	-	-	15 € (15 séances par an)	20 € (20 séances par an)
Séances prises en charge par le RO - Dispositif MonPsy	60 %	100 %	100 %	100 %
Entretiens téléphoniques avec un psychologue clinicien (par année civile)  Service IMA Assistance	-	5	5	5

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. 2. Sont exclues les dépenses liées à des hospitalisations non prises en charge par le RO. 3. Hors établissements médico-sociaux, tels que les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) ou les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD). 4. Les Options de Pratiques Tarifaires Maîtrisées (OPTAM ou OPTAM-CO) sont un dispositif par lequel les médecins s'engagent à pratiquer des dépassements d'honoraires modérés. 5. Chambre particulière en MCOO (Médecine Générale, Chirurgie, Obstétrique et Odontologie) et Maternité, sans limitation de durée. Remboursement limité à 60 jours par an en psychiatrie, et à 90 jours par an en Soins de Suite et de Réadaptation. **Exclusion de la prise en charge de la chambre particulière en Maison d'Enfants à Caractère Sanitaire (MECS).** 6. Pour accompagner un enfant de moins de 16 ans, ou un enfant handicapé quel que soit son âge, ou une personne de plus de 70 ans. Uniquement pour le lit accompagnant et les repas servis à l'hôpital ou en clinique (**frais de transport exclus**). 7. Praticiens diplômés de la discipline et titulaires d'un numéro ADELI, RPPS ou FINESS.




 DENTAIRE (2)	RO (1)	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
<b>Soins 100% Santé - dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF) (3)</b>				
Soins et prothèses entrant dans le panier de soin «100% Santé» Remboursement intégral (RO + RC) à hauteur des Honoraires Limites de Facturation (HLF)	60 %	Frais réels	Frais réels	Frais réels
<b>Soins hors 100% Santé</b>				
Soins dentaires	60 %	100 %	100 %	100 %
Parodontologie non prise en charge par le RO (par année civile) (4)	-	50 €	100 €	150 €
<b>Prothèses hors 100% Santé - Dans la limite des PLV (5)</b>				
Inlay, Onlay	60 %	150 %	250 %	350 %
Inlay Core	60 %	100 %	150 %	200 %
Prothèse dentaire prise en charge par le RO	60 %	200 %	300 %	400 %
<b>Orthodontie</b>				
Orthodontie prise en charge par le RO	60 % / 100 %	200 %	300 %	400 %
Orthodontie non prise en charge par le RO (par année civile) (6) 	-	-	300 €	400 €
<b>Implantologie (7)</b>				
	-	200 €	400 €	600 €

 OPTIQUE	RO (1)	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3		
<b>Équipements 100% Santé - dans la limite des prix limites de vente (PLV) (3)</b>						
Remboursement intégral (RO + RC) d'un équipement optique (verres et montures de classe A) à hauteur des prix limites de vente <b>Avec le pack 100% santé Santéclair, je peux bénéficier d'avantages complémentaires : montures Origine France Garantie, choix élargi de montures et verres de marque amincis chez les opticiens du réseau Santéclair </b>	60 %	Frais réels	Frais réels	Frais réels		
<b>Équipements hors 100% Santé</b>						
		Adulte et enfant	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant
Monture	60 %	70 €	100 €	80 €	100 €	100 €
<b>Par verre unifocal (8)</b>						
Verre simple	60 %	30 €	70 €	50 €	100 €	80 €
Verre complexe / très complexe	60 %	65 €	90 €	70 €	160 €	100 €
<b>Par verre multifocal ou progressif (8)</b>						
Verre complexe (cylindre <= 4)	60 %	80 €	110 €	90 €	180 €	130 €
Verre complexe (cylindre > 4)	60 %	100 €	130 €	110 €	200 €	150 €
Verre très complexe	60 %	150 €	175 €	150 €	200 €	175 €
<b>Suppléments</b>						
Suppléments optique	60 %	100 %	100 %	100 %		
<b>Lentilles</b>						
Lentilles de contact prescrites et prises en charge par le RO (par année civile)	60 %	100 % + 50 €	100 % + 125 €	100 % + 200 €		
Lentilles de contact prescrites et non prises en charge par le RO (par année civile) (9)	-	50 €	125 €	200 €		
<b>Autres soins</b>						
Chirurgie réfractive (par œil et par année civile)	60 %	200 €	400 €	600 €		

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. 2. Pour les soins et les soins prothétiques dentaires, seuls les actes figurant dans la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) sont pris en charge. Pour l'orthodontie, seuls les actes figurant à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) sont pris en charge. 3. Le «100% santé» vous permet d'accéder à une offre sans reste à charge pour certaines prestations en dentaire, optique et pour les aides auditives. Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer un traitement «100% santé» et d'établir un devis. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans ces paniers, les remboursements se feront selon le niveau de garanties que vous avez choisi. Pour les prestations dentaires à tarifs modérés, les remboursements se feront dans la limite des Prix Limites de Vente. 4. Le forfait inclut également la prise en charge de la maintenance parodontale. 5. En dehors du 100% Santé, il existe deux paniers de soins : les prestations à tarifs modérés qui sont soumis à des Prix Limites de Vente (PLV) et les prestations à tarifs libres qui ne le sont pas. 6. À l'exclusion de la contention et de tout autre type de soins. 7. Par année civile. La garantie Implantologie non prise en charge par le RO concerne exclusivement la pose d'implant, à l'exclusion du pilier implantaire et de tout autre accastillage et de la pose de prothèses non prise en charge par le RO. La pose de couronne sur implant étant prise en charge par le RO, se référer à la garantie « Prothèse dentaire prise en charge par le RO ». 8. Remboursement sous déduction du RO. Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (monture + 2 verres) ne peut intervenir avant une période de 2 ans selon la date de délivrance de l'équipement précédent à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu dans la liste mentionnée à l'article L165-1 du code de la Sécurité Sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue. 9. À l'exclusion des produits d'entretien, accessoires, lentilles de couleur non correctrices et d'orthokératologie. La participation pour les lentilles prises en charge est versée en complément de la part du RO.



 AIDES AUDITIVES	RO <sup>(1)</sup>	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
<b>Équipements 100% Santé - dans la limite des prix limites de vente (PLV)<sup>(2)</sup></b>				
Équipements «100% santé» tels que définis réglementairement Remboursement intégral (RO + RC) d'une prothèse auditive par oreille tous les 4 ans, à hauteur des prix limites de vente	60 %	Frais réels	Frais réels	Frais réels
<b>Aides auditives hors 100% santé</b>				
Aides auditives pour les moins de 21 ans et les plus de 21 ans atteints de cécité hors 100% santé (par oreille et tous les 4 ans) - Le forfait en euros intègre le remboursement du RO et de la MGAS	60 %	1 400 €	1 400 €	1 400 €
Aides auditives pour les 21 ans et plus hors 100% santé (par oreille et tous les 4 ans) Le forfait en euros intègre le remboursement du RO et de la MGAS	60 %	500 €	800 €	1 100 €
Accessoires et piles pris en charge par le RO (par année civile)	60 %	100 % + 20€	100 % + 40€	100 % + 60 €

## Action sociale

 TRANQUILLITÉ	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
<b>Allocation Naissance <sup>(3)</sup></b>	100 €	200 €	300 €

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. 2. Le «100% santé» vous permet d'accéder à une offre sans reste à charge pour certaines prestations en dentaire, optique et pour les aides auditives. Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer un traitement «100% santé» et d'établir un devis. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans ces paniers, les remboursements se feront selon le niveau de garanties que vous avez choisi. Pour les prestations dentaires à tarifs modérés, les remboursements se feront dans la limite des Prix Limites de Vente. 3. Les prestations versées au titre de l'action sociale sont soumises à appréciation et au contrôle de la commission d'action sociale de la MGAS dans les limites et conditions définies dans la Notice d'Information.

### Avec la MGAS, je bénéficie de soins de santé à moindre coût ainsi que des services d'assistance :

- Un service d'analyse de devis conseil en dentaire, audioprothèse et optique ;
- La géolocalisation des professionnels de la santé partenaires ;
- Un outil d'analyse de symptôme et d'orientation ;
- La téléconsultation - sans limite de nombre et sans frais ;
- Un deuxième avis médical pour obtenir une nouvelle analyse de mon diagnostic ;
- Des programmes de coaching sommeil et nutrition ...

Prestations assurées par **SANTÉCLAIR**

- Des garanties en cas d'hospitalisation, d'événement traumatisant, de maternité ou encore de traitement par chimiothérapie, radiothérapie, tri thérapie, quadrithérapie ou curiethérapie ;
- Une prise en charge des ascendants ;
- Un service de téléassistance ;
- Une aide pour les aidants ainsi qu'un pack répit ...

Prestations assurées par **GRUPE IMA**

Dans les limites et conditions définies dans la Notice d'information.



# Mes garanties prévoyance

L'adhésion à la protection prévoyance est exclusivement réservée aux agents de la DGAC en activité

## Je veux protéger ma famille face aux imprévus ?

La MGAS aide ses adhérents à se prémunir contre des événements inattendus pouvant affecter l'équilibre financier de leur foyer. Elle propose des formules de protection prévoyance pour faire face sereinement à des arrêts de travail, à l'invalidité, la perte totale et irréversible d'autonomie ou à un décès. Chacun est assuré de savoir ses proches à l'abri en toutes circonstances. Parce que les aléas de la vie peuvent être difficiles à surmonter, la MGAS prévoit une complémentaire Prévoyance pour épauler chacun de ses adhérents. Indispensable, cette protection est intégrée automatiquement à mon offre MGAS et elle est parfaitement adaptée à mon statut d'agent de la Fonction Publique.

Je peux choisir le niveau de sécurité adapté à ma situation pour assurer ma tranquillité et celle de ma famille :

### Protection prévoyance <sup>(1)</sup>

Niveaux de garanties et statut(s) éligible(s)	BASE DE GARANTIE	NIVEAU 1 HORS ICNA	NIVEAU 2 ICNA / HORS ICNA	NIVEAU 3 ICNA / HORS ICNA
Rente Incapacité Temporaire totale de Travail (Arrêt de travail) <sup>(2)</sup>	Rémunération Annuelle Brute de Référence <sup>(5)</sup>	75 %	83 %	83 %
Rente Invalidité Permanente <sup>(3)</sup>		-	83 %	83 %
Capital Décès toutes causes		70 %	100 %	170 %
Capital Perte Totale et Irréversible d'Autonomie <sup>(4)</sup>		70 %	100 %	170 %
Allocation Frais d'obsèques	PMSS <sup>(6)</sup>	50 %	50 %	100 %

### Option - Protection du risque dépendance

#### Dépendance totale

**520 €** par mois en cas d'hébergement soit en unité de long séjour ou de cure thermale, soit en établissement hospitalier pour personnes âgées.  
**260 €** par mois dans les autres cas.

**1.** La protection Prévoyance, y compris l'allocation Frais d'obsèques, prend fin au passage à la retraite du Membre Participant. Informations, conditions et plafonds disponibles dans la notice. **2.** L'incapacité Temporaire Totale de travail (arrêt de travail) est une incapacité médicalement reconnue mettant l'assuré dans l'impossibilité complète et continue, des suites d'une maladie non professionnelle ou d'un accident de la vie privée, de se livrer à son activité professionnelle et perçoit à ce titre des prestations de son employeur. **3.** L'invalidité Permanente est reconnue lorsque l'assuré est reconnu inapte à exercer une quelconque activité professionnelle et remplit les conditions suivantes : soit l'assuré a été admis à la retraite pour une invalidité réduisant sa capacité de travail d'au moins 60 % et a épuisé ses droits statutaires, soit l'assuré dépendant du Régime Général de Sécurité sociale est atteint d'une invalidité de 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> catégorie non imputable au service. **4.** La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) est une incapacité définitive médicalement reconnue de se livrer à une quelconque activité pouvant procurer gain ou profit, nécessitant le recours d'une tierce personne pour accomplir les 4 actes ordinaires de la vie (se déplacer, se nourrir, se vêtir, faire sa toilette). **5.** La Rémunération Annuelle Brute de Référence est constituée de la somme du Traitement Indiciaire Brut, de la Nouvelle Bonification Indiciaire et des primes récurrentes liées au poste, tel que décrit dans la notice. **6.** Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS). Pour rappel, PMSS 2024 : 3 666 €.