2025

mgas

MUTUELLE | SANTÉ PRÉVOYANCE SERVICES

Entreprises

Je choisis la mutuelle qui prend soin de moi

Ma protection santé

Pourquoi choisir la MGAS ?

Je souhaite une mutuelle efficace

MGAS m'assure un service de qualité où tout est clair, rassurant et transparent — Page 3
Le contrat — Page 4
Les avantages — Page 5
Les formules — Page 6

Je cherche une offre adaptée

Mes garanties santé — Page 7
Action sociale — Page 10
Réseau de soins Santéclair — Page 12
Service MGAS Assistance — Page 13
Services — Page 14
Solution adaptée — Page 15

La MGAS, plus de 80 ans de démocratie mutualiste

En tant que mutuelle, la MGAS est dirigée par ses adhérents réunis en Assemblée Générale. Les décisions, prises suivant le principe « une personne, 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 Mutuelle des Personnels du Ministère du Travail) créées en 1943 et 1945 qui en fusionnant en 1970 ont donné naissance à la MGAS. Lors de leur Assemblée Générale de juin 2018, la Mutuelle Générale des Affaires Sociales (MGAS) et la Mutuelle Europe, ont adopté le principe de la fusion entre les deux mutuelles. Le nouvel ensemble « MGAS-Mutuelle Europe » constitue aujourd'hui un groupe plus fort et agile qui est fier de sa qualité de gestion et de sa proximité avec ses adhérents et les mandataires judiciaires à la protection des majeurs protégés.

La MGAS, une mutuelle de référence à mon écoute

Partenaire de protection sociale, la MGAS 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.

Je choisis le meilleur pour mon entreprise et mes salariés.

La MGAS, un gage de qualité

- **Près de 100 000** personnes protégées,
- Une qualité de gestion de sa relation adhérents certifiée **ISO 9001** version 2015 depuis 2014,
- En conformité avec le Règlement Général sur la Protection des Données personnelles (RGPD) et respectueuse de la Directive sur la Distribution d'Assurances (DDA),
- Les garanties MGAS répondent aux exigences de la réforme du Gouvernement « 100 % Santé » et sont conformes à la formule « Contrat Responsable » afin d'améliorer l'accès à des soins de qualité et renforcer la prévention. Cela permet aux adhérents de disposer de garanties inscrites dans un panier de soins leur offrant l'avantage d'aucune somme à verser (« Reste à charge ») pour l'adhérent après les remboursements Sécurité Sociale et Mutuelle. Ce panier de soins est disponible pour l'optique et le dentaire depuis le 1er janvier 2020 et l'audiologie en 2021.

Des valeurs fortes qui me parlent ...

QUALITÉ
je suis rassuré(e), et les engagements de la MGAS sont tenus dans le temps.

ATTENTION
je suis écouté(e), mes demandes sont traitées de façon personnalisée.

SOLIDARITÉ
je suis respecté(e) et aidé(e) en cas de difficulté.

L'accord National Interprofessionnel (ANI)

UNE OBLIGATION POUR TOUTES LES ENTREPRISES

depuis le 1er janvier 2016

Conformément à l'Accord National Interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2013, la loi du 14 juin 2013 de sécurisation de l'emploi généralise la complémentaire santé à tous les salariés au 1er janvier 2016.

Tous les employeurs du secteur privé ayant au moins un salarié ont l'obligation :

- de mettre en place une complémentaire santé à destination de leurs salariés,
- de participer à hauteur de 50 % pour chaque salarié.

UN CONTRAT QUI DOIT RESPECTER CERTAINES EXIGENCES

- **Respecter le panier de soins minimum ANI**

- **Être collectif**

Tous les salariés relevant d'une même catégorie objectivement définie doivent bénéficier de garanties identiques.

- **Être obligatoire**

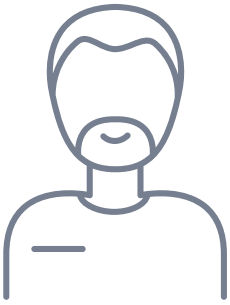
Tous les salariés concernés par le contrat doivent s'affilier (hors cas de dispenses prévues par la réglementation).

- **Être responsable**

Pour que l'entreprise bénéficie d'avantages fiscaux et sociaux, le contrat mis en place doit être responsable, c'est-à-dire qu'il doit respecter un certain nombre d'obligations en matière d'obligation et d'interdiction de remboursement.

- **Respecter le formalisme de mise en place**

Le régime doit être mis en place grâce à une des procédures visées par l'article L911-1 du code de la Sécurité sociale (accord d'entreprise, référendum, décision unilatérale).



Les avantages du contrat collectif obligatoire

Pour mes salariés

Un rapport qualité / prix avantageux par rapport à une couverture individuelle.

La possibilité de renforcer, à leur charge, leurs garanties et celles de leur famille.

La réduction de leur reste à charge grâce à des tarifs négociés auprès du réseau de professionnels de santé partenaire Santéclair, l'accès au tiers payant et à des remboursements rapides.

Des services performants : assistance à domicile en cas d'hospitalisation, « espace adhérent » en ligne, conseil et analyse de devis, assurance scolaire.

Pour moi, en tant qu'employeur

Un accompagnement personnalisé pour la mise en place et la gestion du contrat.

Le choix d'un niveau de couverture parmi plusieurs formules, allant du minimum légal au maximum du contrat responsable.

Un contrat qui respecte mes obligations et me permet de bénéficier des exonérations sociales et fiscales prévues par la réglementation sur les contrats collectifs.

Les avantages sociaux et fiscaux d'un contrat santé collectif obligatoire, responsable et solidaire

- La part salariale est déductible du salaire net imposable [1].
- La participation patronale est une charge déductible du résultat fiscal de l'entreprise.
- La part patronale est exonérée de charges sociales, à l'exception de son intégration dans la CSG CRDS et du forfait social pour les entreprises de plus de 11 salariés.

1. Article 83 du Code Général des impôts.

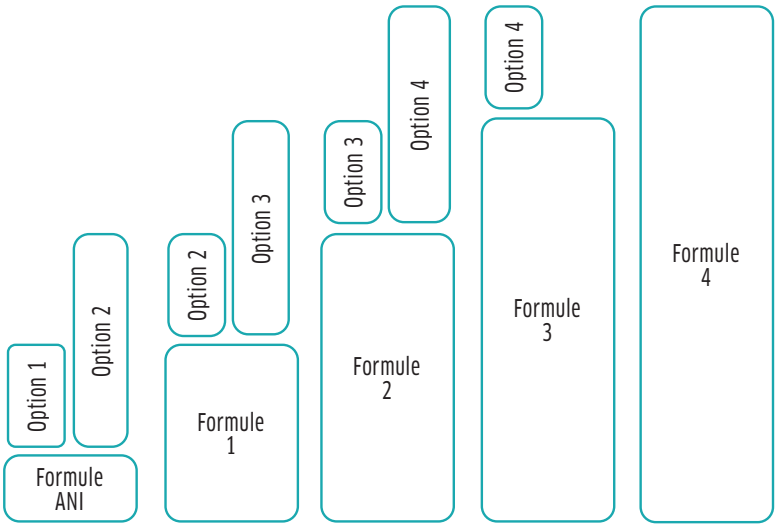
Les différentes formules

LES FORMULES « CLÉS EN MAIN »

Le choix parmi cinq niveaux progressifs de garantie, allant du minimum légal aux plafonds de garanties prévus par le contrat responsable.

En tant qu'employeur, je choisis une garantie collective obligatoire de base parmi les cinq niveaux de garantie proposés.
Formule ANI : la solution « ANI responsable » pour assurer le panier de soins minimum imposé par la loi.
Formule 1 à 4 : une réponse complète en fonction des besoins mes salariés et de mes obligations conventionnelles.

A titre personnel, mes salariés peuvent souscrire à une des deux options facultatives pour renforcer leur protection, dans la limite de deux niveaux supérieurs à la formule que j'ai choisie.



LES FORMULES « SUR-MESURE »

La formule « sur mesure » est proposée aux entreprises de plus d'une centaine de salariés qui ont des besoins spécifiques. Cette offre est élaborée de concert avec l'entreprise et, si demandé, sur les bases d'un contrat déjà existant.

UNE COUVERTURE ISOLÉE OU FAMILIALE

J'ai la possibilité de couvrir mes salariés mais également leur famille.

Tarif Isolé / famille : chacun de mes salariés a le choix de couvrir ou non les membres de sa famille.
L'option « isolé » limite le bénéfice des garanties à une seule personne, soit le salarié.
L'option « famille » permet à chaque salarié concerné par la couverture de couvrir son conjoint et ses enfants (sans obligation de financement de la part de l'entreprise).

Tarif unique : la couverture s'étend automatiquement à mes salariés et à sa famille.

Quelle que soit la structure tarifaire choisie, la MGAS m'assure des tarifs compétitifs permettant de maîtriser mon budget.

Mes garanties santé

5 FORMULES 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 au contrat. **Les formules «Formule ANI», «Formule 1», «Formule 2», «Formule 3» et «Formule 4» sont solidaires et responsables ; elles répondent aux exigences de la réglementation relative aux contrats solidaires et responsables (articles L 871-1, R 871-2, L911-7 et D911-1 et suivants du code de la Sécurité Sociale). Les prestations entrent en vigueur au 1er janvier 2025.**

♥ Avantages MGAS

SOINS COURANTS	Formule ANI	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4
Honoraires médicaux					
Consultations et visites des médecins généralistes OPTAM / OPTAM -CO [1]	100 %	150 %	200 %	300 %	500 %
Consultations et visites des médecins généralistes non OPTAM / OPTAM -CO [1]	100 %	125 %	150 %	200 %	200 %
Consultations et visites des médecins spécialistes OPTAM / OPTAM -CO [1]	100 %	150 %	200 %	300 %	500 %
Consultations et visites des médecins spécialistes non OPTAM / OPTAM -CO [1]	100 %	125 %	150 %	200 %	200 %
Actes de radiologie et d'imagerie OPTAM / OPTAM -CO [1]	100 %	150 %	200 %	300 %	500 %
Actes de radiologie et d'imagerie non OPTAM / OPTAM -CO [1]	100 %	125 %	150 %	200 %	200 %
Actes techniques des médecins OPTAM / OPTAM -CO [1]	100 %	150 %	200 %	300 %	500 %
Actes techniques des médecins non OPTAM / OPTAM -CO [1]	100 %	125 %	150 %	200 %	200 %
Soins à l'étranger pris en charge par le RO français [2]	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Honoraires paramédicaux					
Honoraires des auxiliaires médicaux	100 %	100 %	125%	150 %	300 %
Téléconsultations					
Téléconsultations non prises en charge par le RO - Service Santéclair ♥	illimitées	illimitées	illimitées	illimitées	illimitées
Analyses et examens de laboratoire					
Analyses et examens de laboratoire	100 %	150 %	200 %	250 %	300 %
Médicaments					
Médicaments à Service Médical Rendu majeur ou important (pris en charge à 65 %)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Médicaments à Service Médical Rendu modéré (pris en charge à 30 %)	-	100 %	100 %	100 %	100 %
Médicaments à Service Médical Rendu faible (pris en charge à 15 %)	-	100 %	100 %	100 %	100 %
Préparations magistrales	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Pharmacie non prise en charge par le RO (par année civile) [3]	-	-	20 €	30 €	50 €
Matériel médical					
Appareillage	100 %	125 %	150 %	200 %	400 %
Prothèses mammaires, capillaires et oculaires (par prothèse et par année civile) [4]	100 %	150 €	300 €	450 €	500 €

1. 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 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. 2.** Sur présentation du volet de décompte de la Sécurité sociale accompagné des factures acquittées et traduites. **3.** Sur présentation de la prescription médicale accompagnée de la facture détaillée et acquittée de la pharmacie. **A l'exclusion des produits de parapharmacie. 4.** Le remboursement de la garantie est conditionné à la production d'une prescription médicale.

HOSPITALISATION [1]	Formule ANI	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4
Forfait journalier hospitalier					
Forfait journalier (sans limitation de durée)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Honoraires					
Honoraires médicaux et chirurgicaux OPTAM / OPTAM-CO [2]	100 %	150 %	200 %	300 %	500 %
Honoraires médicaux et chirurgicaux non OPTAM / OPTAM-CO [2]	100 %	125 %	150 %	200 %	200 %
Frais de séjour (établissements conventionnés ou non) [3]	100 %	150 %	200 %	300 %	500 %
Forfait patient urgence	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
Frais liés à l'hébergement					
Chambre individuelle (par jour)					
Ambulatoire ♥	-	15€	15€	20€	20€
Médecine, chirurgie, maternité (sans limitation de durée)	-	35€	60€	80€	80€
Soins de suite et de réadaptation (dans la limite de 90 jours par année civile)	-	35€	60€	80€	80€
Psychiatrie (dans la limite de 60 jours par année civile)	-	35€	60€	80€	80€
Autres frais liés à l'hébergement					
Frais d'accompagnant (par jour) [4]	-	25 €	35 €	50 €	50 €

PRÉVENTION , SOUTIEN, MÉDECINE DOUCE	Formule ANI	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4
Prévention ♥					
Vaccins prescrits et pris en charge par le RO	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Vaccins prescrits non pris en charge par le RO (par année civile)	-	20 €	25 €	30 €	40 €
Substituts nicotiniques non pris en charge par le RO (par année civile) [5]	50 €	100 €	125 €	150 €	150 €
Actes de prévention (prévus par la législation sur le contrat responsable)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Soutien					
Séances prises en charge par le RO - Dispositif MonPsy ♥	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Entretiens téléphoniques avec un psychologue clinicien (par année civile) - Service IMA Assistance ♥	-	-	5	5	5
Médecine douce					
Séances d'ostéopathie, acupuncture, diététicien, étiopathie, chiropractie, podologie / pédicure, shiatsu, réflexologie, sophrologie, phytothérapie, naturopathie, micro kinésithérapie (par séance dans la limite de 3 séances par année civile, toute spécialité confondue) [6] ♥	-	30 €	35 €	40 €	45 €

1. Sont exclues les dépenses liées à des hospitalisations non prises en charge par le Régime Obligatoire, ou à celles des 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). 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 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.** Les frais de séjour en établissement non conventionné sont limités à 90 jours par année civile. **4.** Pour accompagner un enfant de moins de 16 ans, ou un enfant handicapé quel que soit son âge, ou un ascendant de plus de 70 ans. **5.** Sur présentation d'une prescription médicale accompagnée de la facture détaillée et acquittée de la pharmacie/parapharmacie. **À l'exclusion de la cigarette électronique et des séances d'hypnose. 6.** Praticiens diplômés de la discipline et titulaires d'un numéro ADELI, RPPS ou FINESS lorsque la spécialité le permet.

AUTRES PRESTATIONS	Formule ANI	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4
Frais de transport pris en charge par le RO	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Cures thermales prises en charge par le RO (honoraires et forfait)	-	100 %	125 %	150 %	200 %
Cures thermales prises en charge par le RO (frais de transport et d'hébergement) [1]	-	100 %	100 %	100 %	100 %

DENTAIRE [2]	Formule ANI	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4
Soins et prothèses 100% Santé - dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF) [3]					
Soins et prothèses entrant dans le panier de soin «100% Santé» Remboursement intégral (RO + RC) à hauteur des Honoraires Limites de Facturation (HLF)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Soins hors 100% Santé					
Soins dentaires	100 %	150 %	200 %	250 %	300 %
Prothèses hors 100% Santé - **Dans la limite des HLF pour les prestations à tarifs modérés**					
Prothèses dentaires prises en charge par le RO	125 %	200 %	300 %	400 %	500 %
Inlay, Onlay	100 %	150 %	200 %	250 %	300 %
Prothèses dentaires non prises en charge par le RO (par année civile) [4]	-	150 €	250 €	350 €	450 €
Orthodontie					
Orthodontie prise en charge par le RO	125 %	200 %	250 %	300 %	500 %
Orthodontie non prise en charge par le RO (par semestre) [5]	-	100 €	200 €	300 €	400 €
Implantologie et Parodontologie					
Implantologie (par année civile) [6]	-	150 €	300 €	450 €	500 €
Parodontologie non prise en charge par le RO (par année civile)	-	80 €	150 €	200 €	300 €

OPTIQUE [7]	Formule ANI	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4
Équipements 100% Santé - dans la limite des prix limites de vente (PLV) [3]					
Remboursement intégral (RO + RC) d'un équipement optique (verres et montures de classe A) à hauteur des prix limites de vente **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**	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Lunettes enfants -16 ans hors 100% Santé (tarifs libres)					
Monture	50 €	75 €	100 €	100 €	100 €
Verre unifocal simple	25 €	50 €	75 €	85 €	100 €
Verre unifocal complexe	75 €	80 €	115 €	130 €	140 €
Verre multifocal ou progressif complexe	75 €	100 €	150 €	200 €	225 €

1. La cure thermale doit être prise en charge par le RO. **2.** 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 le panier «100% santé», alors vos 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 Honoraires Limites de Facturation. **4. À l'exclusion des facettes dentaires. 5.** Le forfait est pris en charge au prorata de la date d'adhésion. **6.** Implant racine pris en charge ou non par le RO, **à l'exclusion du pilier implantaire et de tout autre accastillage. 7.** 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 165-1 du code de la Sécurité Sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue.

OPTIQUE [1]	Formule ANI	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4
Lunettes adultes 16 ans et + hors 100% Santé (tarifs libres)					
Monture	50 €	75 €	100 €	100 €	100 €
Verre unifocal simple	25 €	50 €	75 €	85 €	100 €
Verre unifocal complexe	75 €	115 €	150 €	165 €	175 €
Verre multifocal ou progressif complexe	75 €	125 €	160 €	185 €	200 €
Verre multifocal ou progressif très complexe	75 €	175 €	250 €	275 €	300 €
Suppléments					
Suppléments optique	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Lentilles [2]					
Lentilles prescrites et prises en charge ou non par le RO (par année civile) ♥	100 % / -	125 €	150 €	200 €	400 €
Autres soins					
Chirurgie réfractive par année civile	-	200 €	400 €	600 €	800 €

AIDES AUDITIVES	Formule ANI	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4
Équipements 100% Santé - dans la limite des prix limites de vente (PLV) [3]					
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	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Équipements hors 100% Santé					
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	1 400 €	1 400 €	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	400 €	600 €	800 €	1 000 €	1 200 €
Accessoires et piles pris en charge par le RO	100 %	125 %	150 %	200 %	400 %

Action sociale

TRANQUILLITÉ	Formule ANI	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4
Allocation Naissance [4]	-	155 €	155 €	155 €	155 €

Avec la MGAS, vous bénéficiez de soins de santé à moindre coût grâce au réseau SANTÉCLAIR ainsi que des services d'assistance avec GROUPE IMA

1. 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 165-1 du code de la Sécurité Sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue. **2. À l'exclusion des produits d'entretien, accessoires et lentilles de couleur non correctrices. 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 le panier «100% santé», alors vos 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 Honoraires Limites de Facturation. **4.** L'allocation versée au titre de l'action sociale est soumise 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.** Pour bénéficier de l'allocation naissance, il est nécessaire d'être adhérent à la Mutuelle depuis au moins dix mois, à la date de la naissance, ou de l'adoption.

JE PRENDS SOIN DE MES PROCHES,
JE LEUR RECOMMANDE LA MGAS
30 € offerts en chèque-cadeau par parrainage
Voir conditions sur mgas.fr.

Mes services santé Santéclair

Les services Santéclair m'accompagnent dans toutes les étapes de mon parcours de santé.
Cela me permet en particulier d'accéder à des soins et des équipements de qualité au meilleur prix, et de m'aider à prendre soin de moi. J'accède aux services Santéclair via mon espace adhérent MGAS ou mon application mobile MGAS et Moi.

Plus de 7 000 professionnels de la santé partenaires de Santéclair présentant des tarifs négociés (entre 15 % et 45 % d'économie)

3 000 chirurgiens-dentistes, orthodontistes

90 cabinets spécialisés en implantologie dentaire

Plus de 1 500 centres auditifs partenaires

Plus de 3 200 opticiens

370 ostéopathes et chiropracteurs

390 diététiciennes

Mes bénéfices

Dépenser moins

- **Un service d'analyse de devis conseil avec une estimation de mes remboursements et des conseils pour réduire mon reste à charge en dentaire, audioprothèse et optique** ♥
- Des tarifs négociés avec les partenaires Santéclair
- Un accès à un site de vente en ligne pour acheter mes lentilles - CODE PROMO pour lentillesmoinschères : MGA2014757

Trouver un professionnel de santé

- Géolocalisation des professionnels de la santé partenaires pour des soins et équipements de qualité à tarifs négociés
- Recherche de médecins et paramédicaux pour des informations sur le conventionnement, les tarifs de consultation et prise de rendez-vous
- Une prise de rendez-vous prioritaire en moins de 2 semaines, auprès des centres d'ophtalmologie partenaires ♥
- Une mise en relation avec des infirmières à domicile

Être conseillé

- Outil d'analyse de symptômes et d'orientation pour avoir rapidement un avis sur mes symptômes et être orienté dans ma prise en charge ♥
- Téléconsultation - sans limite de nombre et sans frais ; plus de 15 spécialités sont disponibles : médecine générale, psychiatrie, pédiatrie... ♥
- Un deuxième avis médical pour obtenir une nouvelle analyse de mon diagnostic de la part d'un expert en cas de problème de santé sérieux (en moins de 7 jours) par un médecin spécialiste de la maladie
- Un classement des établissements hospitaliers pour trouver l'établissement le plus adapté et le moins onéreux
- Des programmes de coaching sommeil et nutrition pour retrouver le sommeil naturellement ou maigrir durablement
- Remise tarifaire sur le coaching sportif d'entretien ou de rétablissement
- Un guide d'automédication avec des conseils de professionnels sur tous les maux de la vie courante

Prestations assurées par Santéclair dans les limites et conditions définies dans la Notice d'Information ou dans le Règlement Mutualiste.

Mes services santé MGAS Assistance

Le service assistance m'apporte du réconfort et organise de très nombreuses prestations permettant de gérer des moments difficiles. Je peux le joindre 24 h/24, 7j/7 au numéro suivant : 05 49 34 81 11.

Services dès la souscription

Conseil social, informations juridiques, informations médicales, recherche de médecin, infirmière, intervenant paramédical

Garanties en cas d'hospitalisation imprévue ou programmée et/ou en cas d'immobilisation imprévue et/ou en cas de chirurgie ambulatoire

- Aide-ménagère
- Présence d'un proche
- Services de proximité : livraison de médicaments, portage de repas, portage d'espèces, livraison de courses, coiffure à domicile
- Transfert convalescence chez un proche
- Transport aux rendez-vous médicaux et paramédicaux
- Prise en charge des animaux domestiques
- Fermeture du domicile quitté en urgence

Garanties en cas d'événement traumatisant

- Soutien psychologique (jusqu'à 5 entretiens téléphoniques avec un psychologue clinicien)

Garanties en cas de traitement par chimiothérapie, radiothérapie, trithérapie, quadrithérapie ou curiethérapie

- Aide-ménagère mise à la disposition de l'adhérent ou de son conjoint

Garanties liées à la maternité

- Aide à domicile (tâches quotidiennes)
- Prise en charge des enfants (de moins de 16 ans) ou enfants handicapés (sans limite d'âge)

Prise en charge des ascendants

- Le déplacement d'un proche
- Le transfert des ascendants chez un proche
- La garde des ascendants

Téléassistance

Frais d'installation et de maintenance d'un transmetteur de téléalarme au domicile, ainsi que les frais d'accès au service, pour une durée maximale de 90 jours

Aide aux aidants

Parcours permettant d'accompagner et de soutenir l'aidant dans son rôle au quotidien

Soutien psychologique

Grâce à son service assistance, la MGAS vous propose également, dès le démarrage de votre complémentaire santé, un soutien psychologique dans la limite de 5 entretiens téléphoniques avec un psychologue clinicien, et si besoin, jusqu'à 3 entretiens en face à face.

Cet accompagnement permet de surmonter une situation traumatisante, vous aider de façon professionnelle si vous êtes en proie à une détresse psychologique liée à la Covid-19.

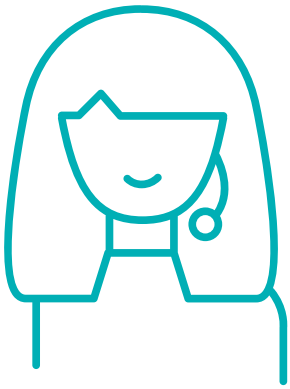
+ de 900 psychologues cliniciens expérimentés, une garantie de l'anonymat et de la confidentialité, une intervention au cas par cas.

L'intégralité des conditions d'accès aux garanties, faits générateurs et exclusions est disponible dans votre Notice d'Information ou votre Règlement Mutualiste.

Services

JE VEUX UN PARTENAIRE QUI RÉPOND PRÉSENT DANS LES MOMENTS CLÉS ?

Alliée de tous les jours, la MGAS propose de nombreux services inclus dans mon offre.



ASSURANCE SCOLAIRE

La MGAS, via son partenaire La Sauvegarde, inclut une assurance scolaire pour chacun de mes enfants inscrits sur mon contrat et jusqu'à 28 ans révolus.

Ce service comprend :

- une garantie individuelle accident (dommages corporels subis lors d'accidents au cours d'une activité scolaire ou sur leur trajet vers l'école),
- une responsabilité civile (lors de leur scolarité, d'un baby-sitting, d'un soutien scolaire, d'un stage en entreprise, en cas de bénévolat),
- des dommages aux biens,
- une défense pénale et recours suite à un accident garanti,
- un accompagnement psychologique.

ACTION SOCIALE [1]

La MGAS est solidaire en m'apportant une écoute attentive ou un soutien financier en cas de naissance ou d'adoption d'un enfant ou si je me trouve confronté à des difficultés ponctuelles en santé (sous réserve de l'examen d'un dossier et de son acceptation).

Elle propose également des microprêts qu'elle bonifie, accordés par le Crédit Municipal de Bordeaux [2], de 1 000 € à 4 000 € sur une durée de 12 à 36 mois :

- le microprêt santé
- le microprêt social
- le prêt à l'installation
- le prêt de caution locative

UN APPUI POUR VOTRE PROJETS IMMOBILIERS

La MGAS m'accompagne dans mon projet (achat, construction, travaux) en me proposant :

- une caution gratuite des prêts immobiliers [3] : partenariat assurances de prêts,
- une assurance emprunteur à des taux très performants.

MES SERVICES EN LIGNE

1. Accédez à votre Espace Adhérent

adherents.mgas.fr

- Suivi de vos remboursements,
- Mise à jour de vos droits,
- Ajout de votre conjoint ou votre enfant sur votre contrat,
- Téléchargement votre carte mutualiste de Tiers Payant,
- Accès aux portails de services : MySantéclair et Ima s@nté

2. Découvrez la nouvelle application

MGAS & moi

- Utilisation de votre carte mutualiste de tiers-payant auprès des professionnels et établissements de santé,
- Suivi de vos remboursements,
- **Facile, vous utilisez les mêmes identifiants de connexion que votre Espace Adhérent !**

MES DEVIS EN LIGNE

Comment ça marche ?

Rendez-vous sur mgas.fr

Réalisez de manière autonome votre devis en ligne sur mgas.fr, et finalisez votre adhésion avec un conseiller MGAS ou directement en ligne.

Des questions ?

Contactez votre conseiller ou au **01 44 10 55 55** (appel non surtaxé). (du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30)

@ par mail à l'adresse **contact@mgas.fr**

1. Les aides 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. **2.** Un crédit vous engage et doit être remboursé. Vérifiez vos capacités de remboursement avant de vous engager. **3.** Convention d'assurance collective signée auprès de MFPrécaution (Union Mutualiste MFPrécaution, inscrite au SIREN sous le N° 508 400 629, 59/61 bis, rue Pernety, 75014 PARIS www.mfprecaution.fr). Voir conditions et limites de la notice du contrat.

LA MGAS S'ADAPTE À MA SITUATION

Mon entreprise n'a pas encore de contrat santé

Je dois mettre en place une couverture santé obligatoire au profit de mes salariés. Pour cela, je peux m'y prendre de trois manières :

Accord collectif d'entreprise

Je négocie cet accord avec mes représentants du personnel dans le cadre des négociations annuelles obligatoires.

Accord référendaire

Je fais intervenir mes salariés dans la décision. Sur la base d'un référendum favorable, un accord est signé avec un représentant des salariés.

Décision unilatérale

Je décide seul de mettre en place mon contrat. Je rédige une décision unilatérale que j'affiche et remets à chaque salarié.

Mon entreprise a déjà un contrat santé

La proposition de la MGAS tiendra compte des obligations auxquelles je suis éventuellement soumis par mon accord de branche. La MGAS peut m'assister dans l'identification de ces règles.

Je vérifie les dispositions conventionnelles :

Mon entreprise n'est pas soumise à un accord de branche

Je dois être certain que mon contrat actuel est responsable pour continuer à bénéficier des avantages fiscaux et qu'il respecte le panier minimum ANI. Cela peut être l'occasion de voir si les besoins en matière de couverture santé de mes salariés ont évolué depuis la mise en place de mon contrat.
La MGAS me conseille dans cette approche et me propose une solution plus performante si nécessaire.

Mon entreprise est soumise à un accord de branche

Je dois mettre en place pour mes salariés un contrat de complémentaire santé collective dans les conditions définies par cet accord. Il prévoit généralement un socle conventionnel avec des conditions minimales.
Bien que l'accord de branche puisse recommander un assureur en particulier, je peux retenir l'organisme de mon choix si les garanties proposées sont au moins équivalentes à celles du socle conventionnel.
La MGAS adapte alors son offre aux conditions exigées par la branche.

UN ACCOMPAGNEMENT À CHAQUE ÉTAPE

L'approche est simple et efficace. Mon conseiller MGAS prend tout en charge pour me faire gagner du temps.

Diagnostic

Mon conseiller étudie la situation et nous définissons ensemble les besoins en tenant compte des attentes de mes salariés ainsi que des contraintes réglementaires, techniques, financières et sociales.

Choix de la solution

Suite à cette 1ère étape, mon conseiller MGAS me propose **la formule qui convient le mieux** à ma situation.

Mise en place du contrat

La MGAS accompagne mon référent «ressources humaines» dans la mise en place de mon contrat :
- production des documents juridiques,
- accompagnement dans mes échanges avec les représentants syndicaux,
- information des salariés.

Accompagnement dans le temps

Je continue à bénéficier de l'expertise de la MGAS pendant toute la durée du contrat, notamment pour identifier des changements dans ma situation qui pourraient nécessiter une adaptation du contrat (démographie, budget...).

C'est décidé, j'adhère à la MGAS !

Je contacte la MGAS

01 44 10 55 55 du lundi au vendredi de 8h30-17h30 (appel non surtaxé)

@ **contact@mgas.fr**

Je me connecte sur le site mgas.fr

- pour adhérer en ligne
- pour découvrir les détails de l'offre
- pour réaliser une étude personnalisée

Je contacte mon conseiller :

Je parraine un de mes proches et je reçois un chèque-cadeau de 30 €. Voir conditions sur mgas.fr.

MGAS SERVICE RELATION ADHÉRENTS - TSA 30129 - 37206 Tours Cedex
E-mail : relation.adherents@mgas.fr - Fax : 01 44 10 55 34.

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.

MGAS Protection Association régie par la loi du 1er juillet 1901.
Siège social : 96 avenue de Suffren - 75730 Paris Cedex 15.

IMA Assurances Société anonyme au capital de 7 000 000 € entièrement libéré. Entreprise régie par le Code des Assurances. Immatriculée au RCS de Niort sous le n°481 511 632. Siège social : 118 avenue de Paris - 79000 Niort.

La Sauvegarde Société anonyme à directoire et conseil de surveillance. Entreprise régie par le Code des Assurances. Immatriculée au RCS de Paris sous le n°612 007 674.
Siège social : 148 rue Anatole France - 92597 Levallois Perret Cedex.

Santéclair Société Anonyme au capital de 4 336 711 €. Siège social : 7 Mail Pablo Picasso 44000 NANTES Immatriculée au RCS de Nantes sous le numéro 428 704 977.

La protection des **Données Personnelles** collectées et traitées constitue un enjeu majeur pour la MGAS conformément à la réglementation. Pour en savoir plus, vous pouvez consulter notre charte « vie-privée » disponible en suivant le lien : https://mgas.fr/charte-vie-privee.

Je retrouve la MGAS sur

mgas
MUTUELLE | SANTÉ PRÉVOYANCE SERVICES

Membre de MUTUALITÉ FRANÇAISE

MGAS Communication - 09/2024 - Document non contractuel - réf MK 09/24-LIVENT