



COMPLÉMENTAIRE SANTÉ



Guide d'accueil Santé



La Mutuelle Générale des Affaires Sociales

Sommaire

1 La MGAS en bref page 3

2 Mon contrat collectif MGAS

Une couverture complète et adaptée	page 5
Mes garanties santé 2026	page 6
Garanties pour les agents affectés à l'étranger	page 10
Ma tranquillité d'esprit avec un service d'assistance	page 13
Mes services Santéclair	page 16

3 Mes démarches pour m'affilier

Le parcours d'affiliation	page 18
Je consulte mes informations 24h/24 et 7j/7	page 19
Ma carte de tiers payant, un gain de temps !	page 20

4 Prévention et accompagnement social

Des webinaires prévention	page 22
Des ateliers dédiés aux retraités dans ma région	page 22

5 Les plus de ma mutuelle tout au long de l'année

Mon Lien avec ma mutuelle	page 25
Mes bons plans	page 25

6 Mes contacts page 26

La MGAS en bref

La Mutuelle Générale des Affaires Sociales est régie par les dispositions du Livre II du Code de la mutualité. Elle est constituée sous la forme d'un organisme à but non lucratif.

Forte de plus de 50 ans d'expérience, elle est née de la fusion en 1970 de la Mutuelle des Personnels du ministère de la Santé Publique et de la Population, et de la Mutuelle des Personnels du ministère du Travail.

Partenaire global de protection sociale, la MGAS propose des solutions pour tous en matière de santé, de prévoyance, d'assistance et de prévention.



98 salariés

Une mutuelle à taille humaine qui cultive un lien privilégié avec ses adhérents.

Certification Service France Garanti (SGF).



+ de 81 000

personnes protégées. Elle s'adresse aujourd'hui à un public plus large : étudiants, salariés du privé, retraités, personnes vulnérables en tutelle ou curatelle.



Proximité

Un contact terrain ainsi que deux interlocuteurs dédiés pour assurer le pilotage de votre contrat et votre relation avec le service gestion.



Qualité d'accueil

97 % de taux moyen de satisfaction.

Certification ISO 9001 version 2015 depuis 2014.



Remboursements rapides

Sous un délai moyen de 48 heures.



Solidarité

Pas d'exclusion, gratuité à compter du 3^{ème} enfant, soutien financier aux adhérents rencontrant des difficultés ponctuelles et accompagnement social.

MON CONTRAT COLLECTIF MGAS



Une couverture complète et adaptée

La DGAC a choisi de confier à la MGAS la gestion de votre complémentaire santé collective obligatoire.

En quelques mots...

Votre contrat est solidaire et responsable

En conséquence, les agents ont tous accès à la mutuelle quelque soit leur état de santé. Le niveau obligatoire de remboursement est conforme à la réglementation des contrats responsables et intègre en conséquence : un forfait journalier hospitalier illimité en médecine, chirurgie et psychiatrie, le bénéfice du 100% santé en dentaire, optique et audioprothèse, le dispositif MonPsy, etc.

Vous bénéficiez de prestations complètes (voir pages suivantes) avec notamment...

- Lors d'une hospitalisation :

La possibilité d'obtenir une chambre particulière sans limitation du nombre de nuitées en médecine, chirurgie et maternité.

- Des garanties en prévention et en médecine douce, intégrant notamment le suivi diététique, les vaccins prescrits non pris en charge, les ostéopathes et les chiropracteurs diplômés, les acupuncteurs, les psychothérapeutes...





Tableau de garanties 2026 - Direction Générale de l'Aviation Civile (DGAC)

Les remboursements de la MGAS sont exprimés soit en pourcentage de la Base de Remboursement du Régime Obligatoire, soit en euros par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire. Ils incluent systématiquement la part de remboursement du Régime Obligatoire. Ils sont versés dans la limite des frais réels engagés et dans les conditions et limites définies dans la Notice d'Information. Les remboursements sont solidaires et responsables ; ils 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). Les formules Socle, Option 1, Option 2, sont celles définies dans les dispositions des articles L.2124-3 et R.2124-3 du code de la commande publique, de l'article 7 du décret n°2022-633 du 22 avril 2022 relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident dans la fonction publique d'État.

Tableau de garanties à effet du 1^{er} janvier 2026.

RO : Régime Obligatoire

BR : Base de Remboursement

FR : Frais Réels

 HOSPITALISATION	Socle	Option 1	Option 2
Honoraires (consultations et actes techniques) ⁽¹⁾			
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	150% BR	180% BR	220% BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	130% BR	150% BR	200% BR
Forfaits et Frais de Séjour			
Forfait journalier hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait actes lourds	100% FR	100% FR	100% FR
Frais de séjour	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait patient urgence	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière			
Court séjour et maternité (par nuit)	50€	60 €	70 €
Soins de suite (par nuit)	40€	60 €	70 €
Psychiatrie (par nuit)	45€	60 €	70 €
Ambulatoire (par jour)	25€	35 €	45 €
Frais d'accompagnant			
Etablissement conventionné (par nuit)	38,50€	45€	55€
Etablissement non conventionné (par nuit)	25€	35€	45€
Prestation de séjour hospitalier			
Prestation de séjour hospitalier	-	10 € / jour	10 € / jour
 AIDES AUDITIVES			
Équipements Panier 100% Santé - dans la limite des prix limites de vente (PLV) ^{(2) (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 (PLV)	100% FR	100% FR	100% FR
Équipements Panier Libre ⁽³⁾			
Aide auditive par oreille - 21 ans ou atteints de cécité sans limite d'âge	1 400€	1 400€	1 400€
Aide auditive par oreille 21 ans et +	800 €	900 €	1 100 €
Accessoires et piles pris en charge par le RO			
	100%	100% + 40 € / an	100% + 60 € / an

1. Honoraires médicaux, chirurgicaux (hors chirurgie esthétique), obstétricaux et psychiatriques. **2.** Tels que définis réglementairement par le code de la sécurité sociale. 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. Cette réforme est définie par décret et a débuté depuis le 1^{er} janvier 2020. 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. **3.** Le renouvellement de la prise en charge d'une prothèse auditive se fait tous les 4 ans. Ce délai s'entend pour chaque oreille indépendamment.



 SOINS COURANTS	Socle	Option 1	Option 2
Honoraires médicaux			
Honoraires pour les médecins généralistes (consultations, visites et soins)			
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR	150%	200%
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR	130%	180%
Honoraires pour les médecins spécialistes (consultations, visites et soins)			
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	150% BR	170%	220%
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	130% BR	150%	200%
Actes techniques médicaux			
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	150% BR	170%	200%
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	130% BR	150%	180%
Imagerie médicale			
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	130% BR	170%	200%
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR	150%	180%
Transport			
Ambulance, taxi conventionné (hors SMUR)	100% BR	100% BR	100% BR
Honoraires paramédicaux			
Infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, etc	100%	130%	150%
Masseurs-kinésithérapeutes	130%	130%	150%
Analyses et examens de laboratoire			
Analyses et examens de laboratoire	100%	150%	200%
Médicaments			
Médicaments remboursés par le RO à 65 %	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments remboursés par le RO à 30 %	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments remboursés par le RO à 15 %	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie prescrite non remboursée par la Sécurité sociale (Homéopathie, contraceptifs, tests de grossesse)	70 € / an	80 € / an	100 € / an
Matériel médical			
Appareillage et prothèses médicales (hors aides auditives et optique)	200%	200%	250%
Autres			
Ostéodensitométrie refusée par le RO	80€	100€	100€
Actes refusés par la Sécurité sociale			
Vaccins, consultation diététique, bilan parodontal, ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique	80 € / an	100 € / an	120 € / an
Contraception, tests de grossesse	80 € / an	80 € / an	80 € / an
Vaccin contre la grippe		Frais réels	Frais réels



 OPTIQUE ⁽⁴⁾	Socle	Option 1	Option 2
Équipements 100% Santé - dans la limite des prix limites de vente (PLV) ⁽²⁾			
Remboursement intégral (RO + RC) d'un équipement optique (verres et montures de classe A) à hauteur des prix limites de vente (PLV). 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	100% FR	100% FR	100% FR
Équipements Hors 100% Santé - Adulte (16 ans et plus)			
Verre simple (par verre)	60€	80€	100 €
Verre complexe unifocal (par verre)	110€	150 €	200 €
Verre complexe multifocal (par verre)	150€	175€	200 €
Verre très complexe (par verre)	200€	275 €	350 €
Monture	50€	50€	60€
Équipements Hors 100% Santé - Enfant (moins de 16 ans)			
Verre simple (par verre)	60€	80€	100 €
Verre complexe unifocal (par verre)	110€	150 €	200 €
Verre complexe multifocal (par verre)	150€	175€	200 €
Verre très complexe (par verre)	200€	275 €	350 €
Monture	50€	50€	60€
Suppléments optique	100% BR	100% BR	100% BR
Autres			
Lentilles prescrites acceptées ou non par le RO	100€ / an	125 € / an	200 € / an
Chirurgie réfractive dont kératotomie (par œil)	400€ / an	500 € / an	600 € / an

 MÉDECINE DOUCE, PRÉVENTION	Socle	Option 1	Option 2
Médecine douce			
Ostéopathe, acupuncteur, diététicien, étiothérapeute, chiropracteur, podologue-pédicure (par séance)	40€	40€	40€
Nombre par an	2	4	4
Diététicien (par séance)	-	20€	20€
Nombre par an	-	3	3
Psychologue (par séance)	30€	30€	30€
Nombre par an	4	6	12
Psychologues conventionnés, pris en charge par la Sécurité Sociale dans la limite de 12 séances par an	50 € par séance	50 € par séance	50 € par séance
Accompagnement psychologique et psychothérapeutique (sur prescription médicale)	-	60€	60€
Nombre par an	-	4	4
Allocation naissance / adoption			
Allocation naissance / adoption	-	150 €	300 €
Actes de prévention (Conformément à l'article R871-2 du Code de la Sécurité sociale)			
Amniocentèse, Dépistage Prénatal Non invasif (par acte)	183€	183€	183€
Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR
Aide à la reprise du sport après une ALD	-	50 € par an	50 € par an

2. Tels que définis réglementairement par le code de la sécurité sociale. 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. Cette réforme est définie par décret et a débuté depuis le 1er janvier 2020. 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. 4. 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.



 DENTAIRE	Socle	Option 1	Option 2
Soins et prothèses dentaires 100% Santé - dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF)⁽²⁾			
Soins et prothèses entrant dans le panier de soin «100% Santé» Remboursement intégral (RO + RC) à hauteur des honoraires limites de facturation (HLF)	100% FR	100% FR	100% FR
Soins dentaires Hors 100% Santé			
Consultations, soins courants, radiologie, chirurgie, parodontologie (acceptée par le RO)	100% BR	120% BR	150% BR
Prothèses dentaires - Panier reste à charge maîtrisé - dans la limite des HLF			
Prothèses fixes	375% BR	375% BR	400% BR
Prothèses amovibles	375% BR	375% BR	400% BR
Prothèses provisoires	375% BR	375% BR	400% BR
Inlay Core	375% BR	375% BR	400% BR
Inlays onlays d'obturation	150% BR	300% BR	400% BR
Prothèses dentaires - Panier libre			
Prothèses fixes sur dent visible	300% BR	300% BR	400% BR
Prothèses fixes sur dent non visible	250% BR	300% BR	400% BR
Prothèses amovibles sur dent visible	300% BR	300% BR	400% BR
Prothèses amovibles sur dent non visible	250% BR	300% BR	400% BR
Prothèses provisoires	300% BR	300% BR	400% BR
Inlay Core	200% BR	300% BR	400% BR
Inlays onlays d'obturation	150% BR	250% BR	400% BR
Implantologie			
Implants	500€	500€	800€
Nombre par an	2	2	2
Couronne sur implants	200€	200€	200€
Nombre par an	2	2	2
Orthodontie			
Orthodontie (remboursée par la Sécurité sociale)	250% BR	300% BR	400% BR
Orthodontie (non remboursée par la Sécurité sociale)	400 € / semestre	450 € / semestre	500 € / semestre
Parodontologie			
Parodontologie (non remboursée par la Sécurité sociale)	-	100 € / an	400 € / an

 AUTRES PRESTATIONS	Socle	Option 1	Option 2
Cures thermales			
Honoraires, traitements, frais d'hébergement et transport	100% BR	100% BR + 75 €/ an	100% BR + 150 €/ an



2. Tels que définis réglementairement par le code de la sécurité sociale. 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. Cette réforme est définie par décret et a débuté depuis le 1^{er} janvier 2020. 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.

Annexe 3 : garanties pour les agents affectés à l'étranger – panier de soins du MEAE

Les garanties sont plafonnées à 300.000 € par an et par bénéficiaire pour les soins courants (honoraires médicaux et paramédicaux, imagerie et biologie médicale) et à 200.000 € pour les autres soins, actes, services et produits.

Poste de soins	Soins réalisés à l'étranger
Catégorie Hospitalisation et Soins courants	
Hospitalisation	
Honoraires	
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	90% FR
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	90% FR
Forfaits et frais de séjours	
Forfait journalier hospitalier	90% FR
Forfait actes lourds (participation forfaitaire de 24 €)	-
Frais de séjour	-
Chambre particulière (sans limitation de durée)	
Court séjour et maternité	68€ / nuit
Soins de suite	68€ / nuit
Psychiatrie	68€ / nuit
Ambulatoire	25€ / jour
Frais d'accompagnant	
Etablissement conventionné	38,50€ / nuit
Etablissement non conventionné	38,50€ / nuit
Soins courants	
Honoraires médicaux	
Consultations / Visites de médecins généralistes	
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	90% FR
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	90% FR
Consultations / Visites de médecins spécialistes	
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	90% FR
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	90% FR
Actes techniques médicaux	
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	90% FR
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	90% FR
Actes d'imagerie médicale	
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	90% FR
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	90% FR
Mammographie praticien OPTAM/OPTAM-CO	90% FR
Mammographie praticien non OPTAM/OPTAM-CO	90% FR

Poste de soins	Soins réalisés à l'étranger
Honoraires paramédicaux	
Infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes	90% FR
Masseurs-kinésithérapeutes	90% FR
Analyses et examens de laboratoire	
Analyses et examens de laboratoire	-
Analyses et examens de laboratoire en affection de longue durée	100% FR
Médicaments	
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 65 %	90% FR
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 30 %	90% FR
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 15%	90% FR
Pharmacie prescrite non remboursée par la Sécurité sociale (homéopathie, contraceptifs, tests de grossesse)	100€ / an
Matériel médical	
Appareillage et prothèses médicales (hors aides auditives et optique) : semelles orthopédiques et autres prothèses acceptées par le RO	150% BRR
Frais de transport en véhicule sanitaire	
Ambulance, taxi conventionné (hors SMUR)	90% FR
Catégorie Dentaire	
Dentaire	
Soins et prothèses 100% Santé	-
Soins (hors 100% Santé)	90% FR
Consultations, soins courants, radiologie, chirurgie, parodontologie (acceptée SS)	-
Prothèses (hors 100% Santé)	
Panier Maitrisé	
Prothèses fixes (couronnes et bridges)	320% BRR
Prothèses amovibles	320% BRR
Prothèses provisoires	320% BRR
Inlay Core	320% BRR
Inlays onlays d'obturation	140% BRR
Panier Libre	
Prothèses fixes (couronnes et bridges) sur dent visible	320% BRR
Prothèses fixes (couronnes et bridges) sur dent non visible	320% BRR
Prothèses amovibles sur dent visible	320% BRR
Prothèses amovibles sur dent non visible	320% BRR
Prothèses provisoires	320% BRR
Inlay Core	140% BRR
Implantologie	
Couronne sur implant	200€ / couronne (max. 2/an)
Implants	500€ / implant (max. 2/an)
Prothèses dentaires non prises en charge	225% BRR
Orthodontie	
Orthodontie (remboursée par la Sécurité sociale)	255% BRR
Orthodontie (non remboursée par la Sécurité sociale)	225% BRR

Poste de soins	Soins réalisés à l'étranger
Catégorie Aides auditives	
Aides auditives	
Equipements 100% Santé	-
Equipements à tarif libre pour un bénéficiaire (< ou > 20 ans)	1 200€
Catégorie Optique	
Optique	
Equipements 100% Santé	-
Equipements à tarif libre	
Monture	100€
Verres	-
Autres prestations optique	
Lentilles prescrites prises ou non prises en charge, y compris lentilles jetables	130€ / an
Chirurgie réfractive dont kératotomie (par œil)	400€ / an
Grille optique	
Verre unifocal, sphérique	
Sphère de - 6 à + 6	125€
Sphère < 6 ou Sphère > 6	300€
Verre unifocal, sphéro-cylindrique	
Cylindre ≤ + 4, sphère de - 6 à 0	125€
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 6	125€
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6	300€
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < - 6	300€
Cylindre > + 4, sphère de - 6 à 0	300€
Verre multifocal ou progressif sphérique	
Sphère de - 4 à + 4	300€
Sphère < - 4 ou > + 4	350€
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique	
Cylindre ≤ + 4, sphère de - 8 à 0	300€
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 8	300€
Cylindre > + 4, sphère de - 8 à 0	350€
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 8	350€
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < - 8	350€
Catégorie Autres postes	
Autres postes	
Cures thermales acceptées par la Sécurité sociale : honoraires, traitements, frais d'hébergement et transport	100% BRR
Médecines additionnelles et de prévention	
Médecine douce : ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étioathe, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue	2 séances / an (limite 30€ / séance)
Psychologue	8 séances / an (limite 40€ / séance)
Actes refusés par la Sécurité sociale	
Vaccins, consultation diététique, bilan parodontal, ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique	80€ / an
Contraception, tests de grossesse	80€ / an
Prévention	
Amniocentèse, Dépistage Prénatal Non invasif	183€ / acte
Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale	100% BRR
Services spécifiques	
Rapatriement sanitaire	100% FR

Ma tranquillité d'esprit grâce au service assistance

Je peux faire appel à des services assistance santé sans frais supplémentaires pour m'aider en cas de coups durs. Le service assistance m'apporte du réconfort et organise de très nombreuses prestations pour gérer des moments difficiles.

Les prestations sont accessibles dès la mise en place du contrat et les niveaux d'intervention sont très élevés ce qui me permet de compléter efficacement les autres aides disponibles.

J'accède aux services d'Assistance

L'assistant IMA est disponible
24h/24 au **05 49 34 81 11**



Des services disponibles dès la prise d'effet du contrat

PRESTATIONS	MONTANT
Conseil social (travailleur social)	5 entretiens maximum sur 12 mois
Informations médicales	✓ Compris
Prévention nutrition santé	1 entretien - 1 fois par an avec bilan nutritionnel (à payer par l'aidant ou l'aidé)
Information juridiques et vie pratique	✓ Compris
Recherche médecin, infirmière, intervenant paramédical	✓ Compris

IMA Assurances société anonyme au capital de 157 000 000 euros entièrement libéré, régie par le Code des assurances. Immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Niort sous le numéro 481.511.632.

En cas d'accident ou de maladie (entraînant une immobilisation imprévue ou une hospitalisation) de l'adhérent ou du conjoint

PRESTATIONS	MONTANT
Immobilisation ✓ 5 jours - Hospitalisation imprévue ✓ 2 jours - Hospitalisation programmée ✓ 2 jours	
Aide à domicile	6h sur 10 jours
Présence d'un proche au chevet	1 aller - retour + 2 nuits
Livraison de médicaments	1 livraison sur 10 jours
Portage de repas	
Portage d'espèces	
Livraison de courses	
Coiffure à domicile	1 déplacement sur 10 jours
Immobilisation ✓ 5 jours - Hospitalisation imprévue ✓ 2 jours - Hospitalisation programmée ✓ 2 jours	
Transfert et garde des animaux	Forfait de 15€ par jour (max 300€ TTC)
Fermeture du domicile quitté en urgence	Dans la limite de 100€ (trajet aller-retour taxi restitution des clés) sécurisation du domicile
Hospitalisation imprévue ✓ 14 jours - Hospitalisation programmée ✓ 14 jours	
Préparation du retour au domicile	4 heures de frais de taxi limité à 100€ pour la récupération des clés et 100€ pour la restitution des clés
Hospitalisation imprévue ✓ 2 jours - Hospitalisation programmée ✓ 2 jours	
Transfert post-hospitalisation chez un proche	200 € maximum
Hospitalisation imprévue ✓ 5 jours	
Transport aux rendez-vous médicaux et paramédicaux	1 transport aller-retour sur 10 jours dans un rayon de 50 km



« ROC 2 CARE »

En cas d'hospitalisation programmée, un conseiller prend contact avec moi pour évaluer mes besoins et m'apporter le bon service au bon moment.

Dès mon retour au domicile, je peux bénéficier d'une aide à domicile, d'une garde d'animal de compagnie ou encore de services de proximité (portage de repas, livraison de courses ...)

Garanties famille - En cas d'accident ou de maladie (entraînant une immobilisation imprévue ou une hospitalisation)	
PRESTATIONS	MONTANT
Hospitalisation imprévue ✓ 2 jours - Immobilisation ✓ 5 jours - Hospitalisation programmée ✓ 2 jours	
Déplacement d'un proche pour garde des enfants	1 aller - retour
Transfert des enfants chez un proche	1 aller - retour + accompagnateur
Garde des enfants	20 heures sur 20 jours
Conduite à l'école et le retour au domicile des enfants	1 aller - retour par jour sur 5 jours sur 2 semaines
Conduite aux activités extrascolaires	1 aller - retour par semaine sur 2 semaines
Hospitalisation imprévue ✓ 2 jours - Immobilisation ✓ 5 jours - Hospitalisation programmée ✓ 2 jours	
Remplaçante de garde d'enfant	6 heures sur 10 jours
Grossesse pathologique avec alitement entraînant une immobilisation imprévue au domicile supérieure à 15 jours ou un séjour prolongé à la maternité supérieur à 5 jours ou une naissance grand prématuré ou naissance multiple	
Aide-ménagère	4 heures sur 10 jours
Déplacement d'un proche pour garde des enfants	1 aller - retour
Transfert des enfants chez un proche	1 aller - retour
Garde des enfants	4 heures sur 10 jours
Évènement traumatisant	
Soutien psychologique	5 entretiens téléphoniques - 3 en face à face
Aide aux aidants	
Dès les premiers signes de la perte d'autonomie	
Bilan personnalisé par un travailleur social	2 bilans sur 12 mois
Nutrition prévention santé	
Bilan situationnel au téléphone par un ergothérapeute	
Bilan mobilité	
Accompagnement budgétaire	
Dès les premiers signes de la perte d'autonomie	
Formation de l'aidant par un ergothérapeute au domicile	✓
Bilan situationnel au domicile par un ergothérapeute	✓
Service travaux pour aménagement du domicile (hors DROM)	✓
Téléassistance	✓
Aide au déménagement	✓
Nettoyage du logement quitté	500 € maximum
En cas d'accident ou de maladie de l'aidant (entraînant une immobilisation imprévue au domicile ou une hospitalisation)	
Aide-ménagère ou auxiliaire de vie	30 heures sur 30 jours
Venue d'un proche ou transfert chez un proche	200 euros maximum
Livraison de médicaments	1 livraison
Dès les premiers signes de la perte d'autonomie	
Enveloppe de services	25 unités sur 12 mois

Se référer aux conditions contractuelles

Mes services Santéclair

Des services pour être accompagné dans son parcours de soins

POUR ÊTRE ORIENTÉ

- Géolocalisation de professionnels de santé partenaire,
- Classement des meilleurs établissements hospitaliers,
- Mise en relation avec une infirmière à domicile,
- Géolocalisation de services d'urgence,
- Outil d'analyse de symptômes.

POUR MAÎTRISER SES DÉPENSES DE SANTÉ

- Analyse de devis,
- Téléconsultation sans limitation,
- Achat de lentilles de contact en ligne,
- Tarifs négociés sur les équipements et soins auprès des partenaires.

Du petit tracés de santé au problème plus sérieux, Santéclair m'accompagne en m'orientant vers des soins de santé de qualité, les plus appropriés à mes besoins, et à un prix juste.

Je profite dès mon adhésion, de tarifs négociés et du tiers payant chez les professionnels de santé partenaires Santéclair.

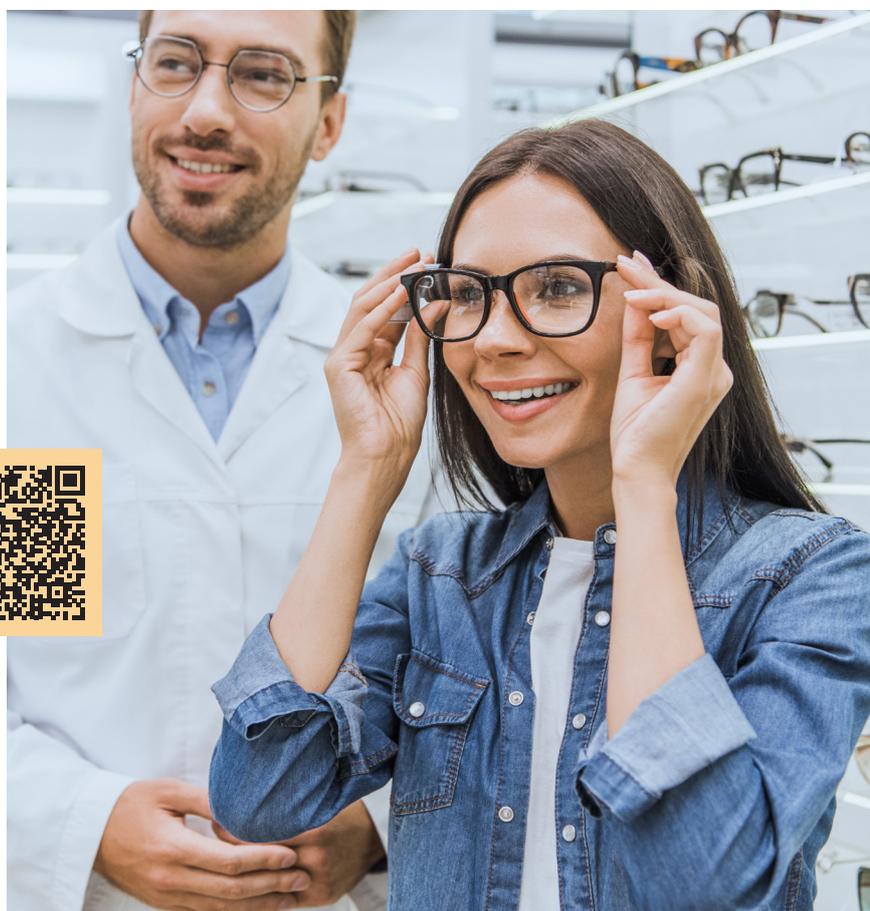
J'accède aux services MySantéclair

- Depuis mon espace adhérent MGAS, rubrique « Les services complémentaires »
- Depuis l'application mobile Mysanteclair
- Par téléphone au 01 44 10 55 55 en indiquant le numéro de contrat figurant sur la carte de tiers payant.



POUR ÊTRE CONSEILLÉ

- 2^{ème} avis médical,
- Informations pratiques avant une hospitalisation,
- Outil d'analyse de symptômes et d'orientation,
- Guide de l'automédication,
- Coaching sportif, nutrition et sommeil,
- Programmes d'accompagnement et de prévention.



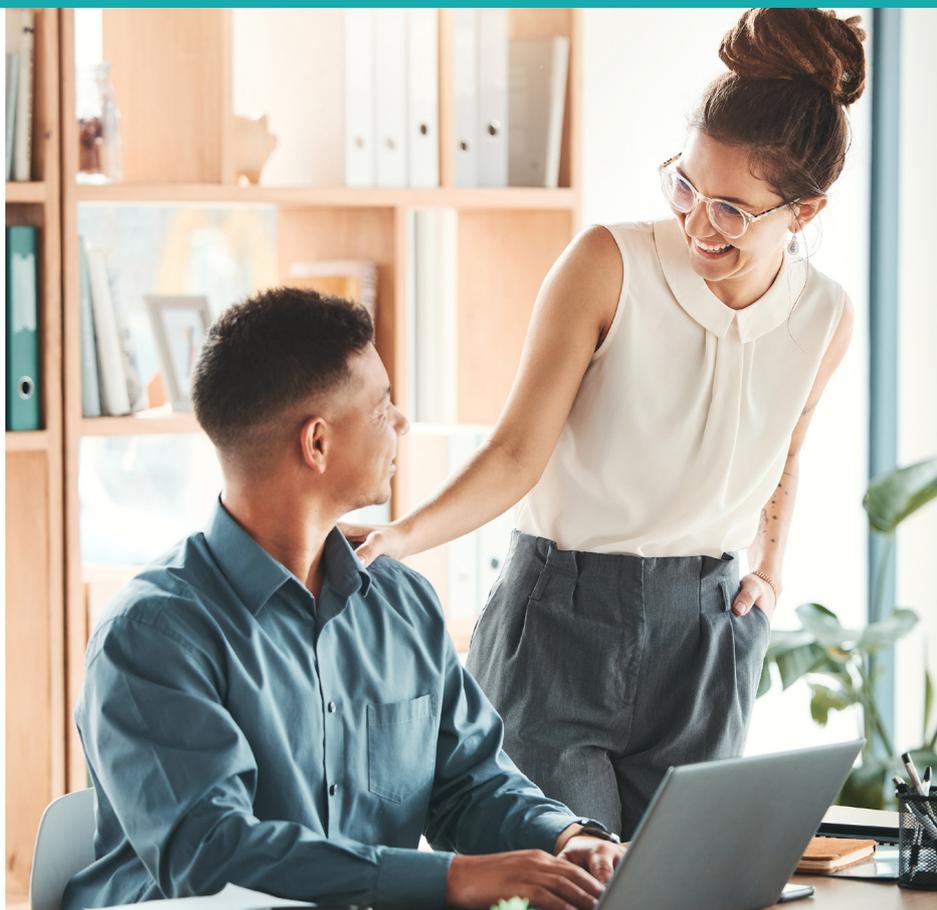


**MES
DÉMARCHES
POUR
M'AFFILIER**

Le parcours d'affiliation

Le socle est obligatoire pour tous les agents de la DGAC comme le prévoit la réglementation. Vous pouvez ensuite choisir de renforcer votre couverture pour avoir de meilleurs remboursements en choisissant une des 3 options proposées.

Vous pourrez conserver votre mutuelle lorsque vous serez à la retraite. Votre employeur vous procurera toutes les informations utiles lors de la constitution de votre dossier de départ.



Comment procéder ?

Lors de la mise en place du contrat collectif par votre employeur ou lors de votre embauche, vous allez être destinataire d'un mail de la part de la MGAS.

Ce mail vous indiquera que votre employeur a choisi la MGAS comment étant votre nouvelle mutuelle et nous vous souhaitons la bienvenue.

Il vous suffira ensuite de cliquer sur un lien pour réaliser votre affiliation.

Il vous sera ensuite proposé un formulaire avec différentes étapes à renseigner dont :

- Des informations de type personnelle (adresse, mail, téléphone).
- La capacité de rattacher à votre contrat votre conjoint ou vos enfants.
- Le choix de vous couvrir sur des options facultatives.

En principe, tous les agents ont l'obligation d'être affiliés à la complémentaire santé collective de la DGAC. Cependant, ceux

qui se trouvent dans certaines situations particulières peuvent demander à ne pas adhérer à la complémentaire santé, et sont dispensés. Un bouton Je souhaite être dispensé est à votre disposition dans le mail qui vous a été adressé par votre employeur.

Puis-je être conseillé ?

Plusieurs solutions sont bien sur à votre disposition pour vous aider à faire un choix éclairé :

La MGAS met à votre disposition **un simulateur de garanties**. Ce simulateur de voir les différences de remboursement en fonction des niveaux de couverture qui vous sont proposés. Vous êtes ainsi en capacité de faire votre choix d'options en fonction de vos réels besoins.

La MGAS met à votre disposition **un simulateur de cotisations**. Lorsque vous choisissez de rajouter un ayant droit, vous connaissez ainsi directement l'impact sur

votre cotisation. Ce simulateur vous permet également de connaître l'impact tarifaire du choix d'une option.

Vous souhaitez être conseillé par un interlocuteur de la MGAS ?

Vous pouvez à tout moment joindre notre service relations adhérent au 01 44 10 55 55 (du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30) ou vous rapprocher de votre conseiller régional MGAS.

Comment savoir si je suis bien couvert ?

Vous allez recevoir un mail de confirmation. Votre employeur dispose également d'une vision à jour de votre affiliation.

Je consulte mes informations 24h/24 et 7j/7

La MGAS met à ma disposition de nombreux services en ligne pour simplifier mon quotidien.

Avec l'accès à mon espace adhérent et mon application mobile, je peux effectuer mes démarches et celles de mes bénéficiaires en toute autonomie, gagner un temps précieux au quotidien en un clic et à tout moment.

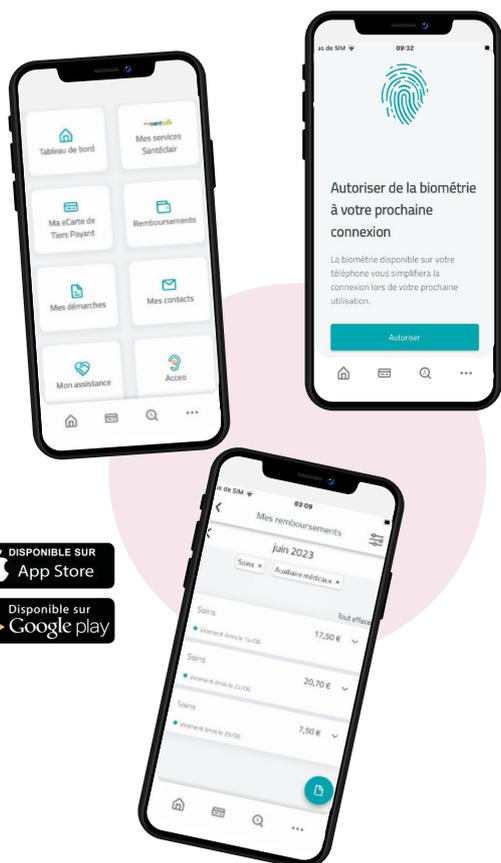
Des outils digitaux qui facilitent la gestion de ma santé et de mes garanties, pour une tranquillité d'esprit totale.



Mon application mobile MGAS et Moi

Est disponible sur Google play et App Store.

Je me connecte avec les mêmes identifiants et mot de passe que mon espace adhérent.



DISPONIBLE SUR
App Store

Disponible sur
Google play

Depuis mon espace adhérent et mon application mobile

Je peux trouver rapidement une information grâce à mon espace adhérent sur mgas.fr et/ou mon application mobile :

- Suivi de mes remboursements,
- Mise à jour de mes coordonnées personnelles*,
- Ajout ou retrait d'une option*,
- Consultation et téléchargement des grilles de mes garanties de contrat,
- Accès à mes documents contractuels*
- Envoi de documents ou factures pour mes bénéficiaires,
- Filtrage de mes remboursements par type de soin,
- Téléchargement de ma carte mutualiste de tiers payant,
- Accès aux services...

*disponible sur l'espace adhérent mgas.fr uniquement.

Ma carte de tiers payant

Un gain de temps !



Comment m'éviter de faire l'avance des frais ?



Avec ma carte de tiers payant

Je reçois ma carte de tiers payant par courrier et je peux aussi la retrouver au format dématérialisé sur mon espace adhérent MGAS et dans mon application mobile MGAS et Moi. La carte de tiers payant dématérialisée est valable 1 mois et téléchargeable autant que besoin.



Les informations sur les partenaires de la MGAS

Date de début et de fin de validité de mes droits

R : votre contrat est responsable



www.santeclair.fr/fr/ps



www.tpplus.fr



www.almerys.com

Numéro AMC xxxxxxxxxxxx01

Typ conv / CSR AL/001

N°WHI xxxxxxxxxxxxxxxx055

Éditée le: 24/11/2023

Période de validité 01/01/2024 au 31/12/2024

N° de carte xxxxxxxxxxxxxxxx38353

N° de transmission/DNE 98532001

N° Adhérent xxxxxxxx4072

BÉNÉFICIAIRE: NOM - PRÉNOM	GARANTIES OUVRIANT DROIT À TIERS PAYANT (PART RÉGIME OBLIGATOIRE INCLUSE) CODIFICATION: VDR/RAU/DOS										
QUALITE - DATE DE NAISSANCE	codes DRE/SFS										
	NNI	060	021	021	021	021	021	021	021	021	
XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX	XXXX XXXX XXXX XXXX	LPP	PH	BIO	RAD*	MG*	MS*	AUX	SE*	SDENT	TRA
XXXX XXXX XXXX55 Assuré	Né(e) le 17/02/1982	135%S	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX	XXXX XXXX XXXX XXXX	135%S	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
XXXX XXXX XXXX79 Ayant droit	Né(e) le 20/11/2017	135%S	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

*Si respect du parcours de soins. PEC hospitalisation auprès d'almerys : www.almerys.com

PEC Santéclair : www.santeclair.fr/fr/ps - PEC TP Plus : www.tpplus.fr

S : Sauf GA 2008

Les taux s'appliquent à la base de remboursement de la Sécurité sociale et sous réserve du respect du parcours de soins

Mon numéro d'adhérent

Mes informations et celles de mes ayants droit

Les taux de prise en charge par domaine de soins

Le QR code contient toutes les informations de la carte



À l'origine destiné à informer les professionnels de santé sur l'affiliation et les droits mutualistes des adhérents, le contenu de la carte s'est étoffé au fil du temps. Les informations qu'elle contient me seront très utiles lors de mes rendez-vous médicaux et quand je contacte la MGAS.



**Prévention et
accompagnement
social : un soutien
indispensable pour
mon bien-être**

Des webinaires prévention

Je peux assister gratuitement à des conférences en ligne mises en place par la MGAS.

Les intervenants sont qualifiés et les thématiques variées (Bien-être, nutrition, santé mentale, social...).



Je reçois les invitations sur mon adresse e-mail. Je pense à informer la MGAS en cas de changement d'adresse e-mail.



Sur les réseaux sociaux Facebook et LinkedIn, je peux retrouver toutes les actualités de la MGAS.



Des replays sont à ma disposition sur :

- mgas.fr rubrique [actualités](#).
- les réseaux sociaux
- la chaîne YouTube

MGAS - Mutuelle Générale des Affaires sociales.



La solidarité au cœur de ma mutuelle

Je peux rencontrer des problèmes importants de santé, voire des problèmes familiaux ou sociaux et ma mutuelle est là pour moi.

L'action sociale me permet aujourd'hui, et sous conditions d'ancienneté à la MGAS, de bénéficier de services pour m'épauler dans mon quotidien avec des allocations d'entraide exceptionnelles.

Pour bénéficier de l'action sociale, je dois attendre un an pour déposer une demande d'aide.

Il me sera adressé un dossier à compléter et à retourner accompagné des pièces demandées.

Je prends contact avec un conseiller MGAS qui m'accompagnera pour trouver la solution la plus adaptée à ma situation :



Par téléphone

au 01 44 10 55 55
du lundi au vendredi
de 8h30 à 17h30



Par e-mail

actionsociale@mgas.fr

Des ateliers dédiés aux retraités dans ma région

Je peux assister gratuitement à des ateliers en présentiel, mis en place par notre partenaire Esprit Retraite dans ma région. Ces ateliers ciblent les futurs retraités et les retraités.



Je reçois les invitations sur mon adresse e-mail. Je pense à informer la MGAS en cas de changement d'adresse e-mail.

Restez actif avec l'application kiplin !

La MGAS met à votre disposition une application pour pratiquer une activité physique de façon ludique :

- **Un parcours santé - bien-être** pour les personnes qui ont besoin de prendre soin de leur santé et souhaitent être accompagnés,
- **Un parcours de sport** sur ordonnance pour les personnes fragilisées, atteintes de maladies chroniques ou de retour sur poste après un arrêt longue durée,
- **Des jeux interactifs et des challenges** pour suivre votre activité physique,
- **Des séances d'exercices** chaque semaine (en direct ou en replay),
- **De l'activité adaptée pour tous**, que vous soyez au travail, à la maison ou à la retraite,
- **Des Webinaires et autres contenus** pour booster votre bien-être.

1. Téléchargez l'application Kiplin

Disponible sur le Play Store ou l'Apple Store.

2. Créez votre compte

Utilisez le code « MGAS2024KIP » pour vous inscrire.

3. Rejoignez un jeu

Allez dans l'onglet « Jeux » et explorez les autres fonctionnalités.

4. Planifiez votre activité

Inscrivez-vous aux séances d'activité physique et aux webinaires via l'onglet « Agenda ».

Un programme UP avec des jeux supplémentaires, des séances d'activité physique adaptée en petits groupes et l'accès à l'un des partenaires : *Smart Diet*, *Petit Bambou*, *MindDay* et *Kwit*.

Continuez à accéder à :

- Des jeux supplémentaires,
- Des séances d'activité physique,
- Un nouveau webinar sur la gestion du stress.

3 mois d'accès à Petit Bambou, 3 mois d'accès à MindDay, un bilan avec Smart Diet et 3 mois d'accès à Kwit

Comment accéder au programme UP ?

Participez à l'un des 3 jeux proposés par la MGAS ou aux jeux récurrents de l'application et débloquez les partenaires via l'onglet « accueil » :

1. Cliquez sur Partenaires bien-être,
2. Puis sur « je choisis mon partenaire »,
3. Choisissez le partenaire.

The image shows three sequential screenshots of the Kiplin app interface, numbered 1, 2, and 3, illustrating the process of selecting a partner for the UP program.

1. Accueil (Home): The user is on the main screen. Under the 'Liens Utiles' (Useful Links) section, the 'Partenaires bien-être' (Well-being Partners) option is highlighted with a red box. Below it, there are options for 'Besoin d'aide technique ?' and 'Ajouter un code Kiplin'.

2. Sélection du partenaire : The user has navigated to the 'Partenaire(s) bien-être' screen. It displays a list of partners with their benefits. The 'Petit Bambou pour la gestion du stress' partner is highlighted with a red box. Below the list, there is a 'Je choisis mon partenaire' button and a 'Plus tard' option.

3. Confirmation de la sélection : The user has selected a partner, and the screen shows 'Les partenaires' with a list of available options. The 'Petit Bambou pour la gestion du stress' partner is selected and highlighted with a red box. The benefits for this partner are listed: 'Accès pendant 3 mois à l'application Premium' and 'Catalogue de séances guidées : approches méditation, respiration, sophrologie, hypnose...'. The 'Smart Diet pour mieux manger' partner is also visible with its benefits: 'Accès à un entretien individuel avec une diététicienne (20 min)'.



LES  DE MA
MUTUELLE TOUT AU LONG
DE L'ANNÉE

MON LIEN AVEC MA MUTUELLE

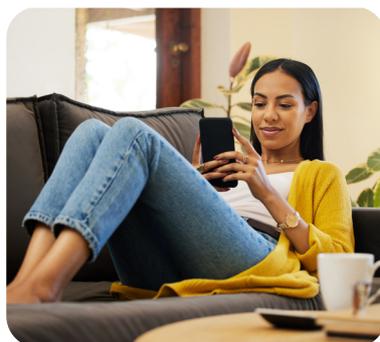
Le magazine trimestriel

Le *Lien Mutualiste*, journal trimestriel que je reçois à mon domicile. Il me tient informé des actualités de la MGAS et des sujets santé et sociaux.



Les réseaux sociaux

Je retrouve toutes les actualités de ma mutuelle sur Facebook et LinkedIn.



Les e-mailing

Je reçois tout au long de l'année des e-mailings sur mon adresse e-mail. Je peux m'inscrire à des webinaires, connaître les nouveautés et promotions...



MES BONS PLANS

Parrainage

30€ de chèque cadeau pour le parrain après validation du dossier d'adhésion du filleul.

Vacances bleues

Réduction sur des séjours vacances. Je retrouve mon code avantage sur mon espace adhérent.

BFM

Offres bancaires avantageuses grâce à une carte privilège adhérent.

Miléade

Remises sur des locations. Je retrouve mon code avantage sur mon espace adhérent.



Pour bénéficier de réductions, je me connecte sur mon espace adhérent
<https://adherents.mgas.fr> rubrique Avantages.

JE PEUX CONTACTER LA MGAS

J'accède à la rubrique de contact



Par internet

Depuis **mgas.fr** rubrique «**contact**»
ou depuis mon **espace adhérent** sur <https://adherents.mgas.fr>



Par l'espace adhérent ou l'application mobile MGAS et Moi

Dans la rubrique «**Document & infos pratiques**», je peux transmettre un document (une facture, un devis...).



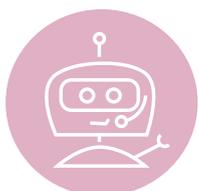
Par téléphone

au **01 44 10 55 55** du lundi au vendredi, de 8h30 à 17h30 (prix d'un appel local).
Jusqu'à l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2026, nos équipes seront disponibles du lundi au vendredi de 8h30 à 20h00 et le samedi de 8h30 à 18h.



Par courrier

au Centre de gestion - TSA 30129 - 37206 Tours Cedex
Pensez à renseigner votre numéro d'adhérent.



Par chat

Un assistant virtuel répond à vos questions
Rendez-vous sur mgas.fr

Notre +



La MGAS facilite l'accès aux personnes sourdes et malentendantes. Notre plateforme téléphonique ainsi que nos agences de Paris et de Rennes sont accessibles aux adhérents sourds ou malentendants grâce à la solution Acceo (plateforme disponible du lundi au vendredi de 9h00 à 17h30).

Un espace adhérent accessible aux personnes en situation de handicap, conforme à 98,46 % au Référentiel général d'amélioration de l'accessibilité (RGAA).



mgas

MUTUELLE | SANTÉ PRÉVOYANCE SERVICES

La Mutuelle Générale des Affaires Sociales

MON INDISPENSABLE AU QUOTIDIEN



01 44 10 55 55 (appel non surtaxé)



contact@mgas.fr



mgas.fr



Mutuelle Générale des Affaires Sociales



Mutuelle Générale des Affaires Sociales

Mutuelle Générale des Affaires Sociales (MGAS) Mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la mutualité. Enregistrée au répertoire SIREN sous le n°784 301 475. Siège social : 96 avenue de Suffren - 75730 Paris Cedex 15. **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. **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. **ACCEO**. Société au capital de 666 370 €, ayant son siège social à l'adresse suivante : 4 bis avenue Raspail 94100 Saint Maur des Fossés, et immatriculée au numéro suivant : RCS Créteil 392 621 124 00032. **Banque Française Mutualiste (BFM)**, Société anonyme coopérative de banque au capital de 179.794.404,25 euros, dont le siège social est situé 56-60, rue de la Glacière 75013 Paris, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 326 127 784, inscrite en tant qu'intermédiaire en assurances auprès de l'ORIAS sous le numéro 08 041 372. Numéro de TVA Intracommunautaire : FR 42326127784.