



Réalisez votre devis et  
adhérez en ligne sur  
**mgas.fr**

**mgas**

MUTUELLE | SANTÉ PRÉVOYANCE SERVICES

**FONCTION PUBLIQUE  
D'ÉTAT - DGAC**

# J'assure ma tranquillité sur toute la ligne

**GUIDE TARIFAIRE 2019**

Offre référencée par la Direction Générale de l'Aviation Civile.  
Co-assurée par la MGAS, SHAM et SHAM Vie.



# Pourquoi j'adhère à la MGAS ?

## *Je souhaite une mutuelle efficace ?*

La MGAS m'assure un service de qualité où tout est clair, rassurant et transparent.

## *Je cherche une offre complète ?*

Ses solutions de protection sont parfaitement adaptées à mes besoins tout en préservant mon budget et en protégeant mes revenus.

## *J'ai des questions ?*

La MGAS m'apporte des réponses précises, une écoute de chaque instant, des services accessibles à tout moment.



### **PROTECTION COMPLÈTE**

Santé + Prévoyance + Services



### **SEUL ORGANISME RÉFÉRENCÉ**

sélectionné en septembre 2017.



### **QUALITÉ DE GESTION CERTIFIÉE**

norme ISO 9001:2015 obtenue en 2017.



### **PAS DE SÉLECTION MÉDICALE**

y compris en prévoyance.



### **PARTICIPATION DE L'EMPLOYEUR**

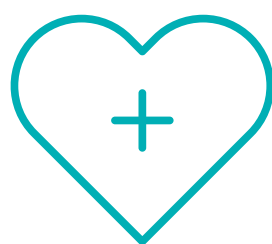
au financement des cotisations.



### **DES AVANTAGES**

pour toute la famille.





Prévoyance

# Santé

## Les cotisations mensuelles des agents en activité

Voici les cotisations mensuelles des agents en activité, par niveau de garanties santé et pour l'année 2019.  
À noter que la cotisation prévoyance correspondant à mon choix de niveau de garantie et mon statut (ICNA ou non ICNA) est à ajouter à la présente cotisation mensuelle santé.

Âge de l'adhérent	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Jusqu'à 25 ans	20,35 €	25,43 €	30,52 €
26 ans	22,38 €	28,49 €	33,57 €
27 ans	24,42 €	31,54 €	36,63 €
28 ans	26,45 €	34,59 €	39,68 €
29 ans	28,49 €	37,64 €	42,73 €
30 ans	30,83 €	39,78 €	45,58 €
31 ans	31,44 €	40,59 €	46,39 €
32 ans	32,05 €	41,31 €	47,11 €
33 ans	32,76 €	42,02 €	47,92 €
34 ans	33,37 €	42,83 €	48,84 €
35 ans	34,08 €	43,65 €	49,65 €
36 ans	34,69 €	44,46 €	50,56 €
37 ans	35,40 €	45,27 €	51,38 €
38 ans	36,12 €	46,09 €	52,29 €
39 ans	36,83 €	47,00 €	53,31 €
40 ans	37,64 €	47,82 €	54,23 €
41 ans	38,35 €	48,73 €	55,25 €
42 ans	39,17 €	49,75 €	56,26 €
43 ans	39,98 €	50,67 €	57,38 €
44 ans	40,80 €	51,68 €	58,40 €
45 ans	41,61 €	52,70 €	59,52 €
46 ans	42,42 €	53,72 €	60,74 €

Âge de l'adhérent	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
47 ans	43,34 €	54,74 €	61,86 €
48 ans	44,15 €	55,86 €	63,08 €
49 ans	45,07 €	56,98 €	64,30 €
50 ans	45,99 €	58,09 €	65,62 €
51 ans	46,90 €	59,32 €	66,95 €
52 ans	47,92 €	60,43 €	68,27 €
53 ans	48,84 €	61,66 €	69,59 €
54 ans	49,85 €	62,88 €	71,02 €
55 ans	50,87 €	64,20 €	72,44 €
56 ans	51,89 €	65,52 €	73,87 €
57 ans	53,01 €	66,84 €	75,39 €
58 ans	54,02 €	68,17 €	76,92 €
59 ans	55,14 €	69,59 €	78,44 €
60 ans	56,26 €	71,02 €	80,07 €
61 ans	57,48 €	72,54 €	81,80 €
62 ans	58,60 €	74,07 €	83,43 €
63 ans	59,82 €	75,60 €	85,26 €
64 ans	61,05 €	77,22 €	87,09 €
65 ans	62,37 €	78,85 €	88,92 €
66 ans	63,59 €	80,48 €	90,86 €
67 ans	64,91 €	82,21 €	92,79 €



### Tarif de solidarité réservé aux agents en activité

Si votre Rémunération Annuelle Brute de Référence est inférieure à 20 000 € bruts, vous bénéficiez d'une réduction de 10 % sur votre cotisation santé. 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.

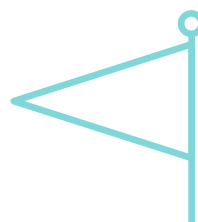


Santé

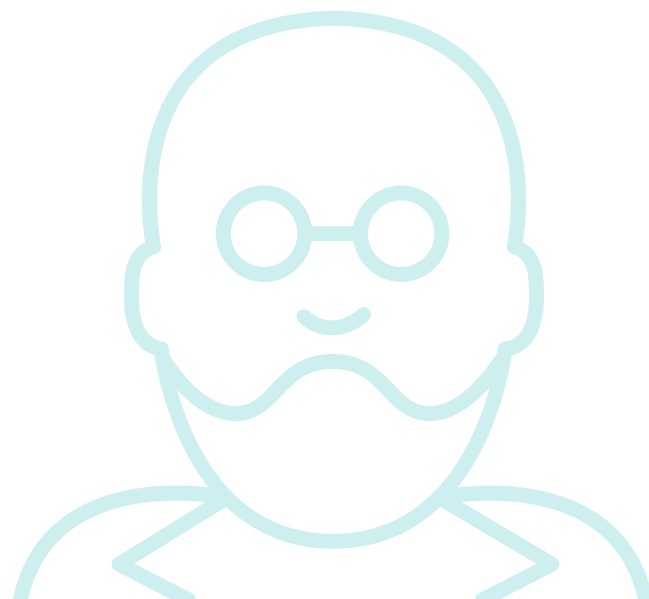
## Les cotisations mensuelles des agents à la retraite

Voici les cotisations mensuelles des agents à la retraite, par niveau de garanties santé et pour l'année 2019.

Âge de l'adhérent	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
52 ans	43,13 €	54,39 €	61,44 €
53 ans	43,95 €	55,49 €	62,63 €
54 ans	44,87 €	56,59 €	63,91 €
55 ans	45,78 €	57,78 €	65,20 €
56 ans	46,70 €	58,97 €	66,48 €
57 ans	47,71 €	60,16 €	67,85 €
58 ans	48,62 €	61,35 €	69,23 €
59 ans	49,63 €	62,63 €	70,60 €
60 ans	50,64 €	63,91 €	72,06 €
61 ans	51,73 €	65,29 €	73,62 €
62 ans	52,74 €	66,66 €	75,09 €
63 ans	53,84 €	68,04 €	76,73 €
64 ans	54,94 €	69,50 €	78,38 €
65 ans	56,13 €	70,97 €	80,03 €
66 ans	57,23 €	72,43 €	81,77 €
67 ans	58,42 €	73,99 €	83,51 €
68 ans	59,70 €	75,54 €	85,34 €
69 ans	60,89 €	77,19 €	87,17 €
70 ans	62,08 €	78,84 €	89,10 €
71 ans	63,36 €	80,49 €	91,02 €
72 ans	64,65 €	82,14 €	93,04 €
73 ans	66,02 €	83,97 €	95,05 €



Âge de l'adhérent	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
74 ans	67,30 €	85,71 €	97,16 €
75 ans	68,68 €	87,54 €	99,26 €
76 ans	70,05 €	89,37 €	101,46 €
77 ans	71,42 €	91,30 €	103,75 €
78 ans	72,80 €	93,22 €	105,95 €
79 ans	74,26 €	95,23 €	108,33 €
80 ans	75,73 €	97,25 €	110,71 €
81 ans	77,19 €	99,26 €	113,18 €
82 ans	78,66 €	101,37 €	115,65 €
83 ans	80,21 €	103,47 €	118,31 €
84 ans	81,68 €	105,67 €	120,87 €
85 ans et +	83,24 €	107,96 €	123,62 €



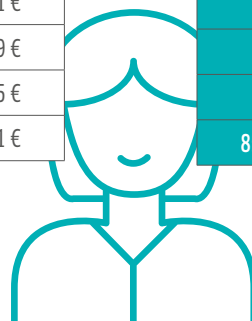


## Les cotisations mensuelles des conjoints inscrits au contrat

Voici les cotisations mensuelles des ayants droit conjoints, par niveau de garanties santé et pour l'année 2019. Les ayants droit bénéficient de la même formule que celle souscrite par l'agent en activité ou à la retraite.

Âge du conjoint	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
18 ans	18,96 €	25,80 €	30,36 €
19 ans	19,29 €	26,12 €	30,68 €
20 ans	19,69 €	26,53 €	31,01 €
21 ans	20,02 €	26,86 €	31,33 €
22 ans	20,43 €	27,26 €	31,74 €
23 ans	20,83 €	27,67 €	32,15 €
24 ans	21,24 €	28,16 €	32,56 €
25 ans	21,65 €	28,57 €	33,04 €
26 ans	22,05 €	29,05 €	33,53 €
27 ans	22,54 €	29,54 €	34,10 €
28 ans	22,95 €	30,11 €	34,67 €
29 ans	23,44 €	30,60 €	35,24 €
30 ans	24,01 €	31,17 €	35,81 €
31 ans	24,50 €	31,82 €	36,46 €
32 ans	24,98 €	32,39 €	37,03 €
33 ans	25,55 €	32,96 €	37,68 €
34 ans	26,04 €	33,61 €	38,42 €
35 ans	26,61 €	34,26 €	39,07 €
36 ans	27,10 €	34,92 €	39,80 €
37 ans	27,67 €	35,57 €	40,45 €
38 ans	28,24 €	36,22 €	41,18 €
39 ans	28,81 €	36,95 €	42,00 €
40 ans	29,46 €	37,60 €	42,73 €
41 ans	30,03 €	38,33 €	43,54 €
42 ans	30,68 €	39,15 €	44,36 €
43 ans	31,33 €	39,88 €	45,25 €
44 ans	31,99 €	40,70 €	46,07 €
45 ans	32,64 €	41,51 €	46,96 €
46 ans	33,29 €	42,32 €	47,94 €
47 ans	34,02 €	43,14 €	48,84 €
48 ans	34,67 €	44,03 €	49,81 €
49 ans	35,40 €	44,93 €	50,79 €
50 ans	36,14 €	45,82 €	51,85 €
51 ans	36,87 €	46,80 €	52,91 €

Âge du conjoint	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
52 ans	37,68 €	47,70 €	53,96 €
53 ans	38,42 €	48,67 €	55,02 €
54 ans	39,23 €	49,73 €	56,16 €
55 ans	40,04 €	50,71 €	57,30 €
56 ans	40,86 €	51,77 €	58,44 €
57 ans	41,75 €	52,82 €	59,66 €
58 ans	42,57 €	53,88 €	60,88 €
59 ans	43,46 €	55,02 €	62,18 €
60 ans	44,36 €	56,16 €	63,41 €
61 ans	45,33 €	57,38 €	64,79 €
62 ans	46,23 €	58,60 €	66,09 €
63 ans	47,21 €	59,82 €	67,56 €
64 ans	48,18 €	61,13 €	69,02 €
65 ans	49,24 €	62,43 €	70,49 €
66 ans	50,30 €	63,73 €	72,03 €
67 ans	51,28 €	65,12 €	73,58 €
68 ans	52,42 €	66,50 €	75,21 €
69 ans	53,47 €	67,96 €	76,84 €
70 ans	54,53 €	69,43 €	78,55 €
71 ans	55,67 €	70,89 €	80,26 €
72 ans	56,81 €	72,36 €	82,05 €
73 ans	58,03 €	73,99 €	83,84 €
74 ans	59,17 €	75,53 €	85,71 €
75 ans	60,39 €	77,16 €	87,58 €
76 ans	61,61 €	78,79 €	89,54 €
77 ans	62,84 €	80,50 €	91,57 €
78 ans	64,06 €	82,21 €	93,61 €
79 ans	65,36 €	84,00 €	95,64 €
80 ans	66,66 €	85,79 €	97,76 €
81 ans	67,96 €	87,58 €	99,95 €
82 ans	69,27 €	89,45 €	102,15 €
83 ans	70,65 €	91,33 €	104,51 €
84 ans	72,03 €	93,28 €	106,79 €
85 ans et +	73,34 €	95,31 €	109,23 €





Santé

## Les cotisations mensuelles des enfants inscrits au contrat

Voici les cotisations mensuelles des ayants droit enfants, par niveau de garanties santé et pour l'année 2019  
 Les ayants droit bénéficient de la même formule que celle souscrite par l'agent en activité ou à la retraite.  
 Les cotisations des enfants de moins de 18 ans sont offertes à partir du 3<sup>ème</sup> et pour les suivants.



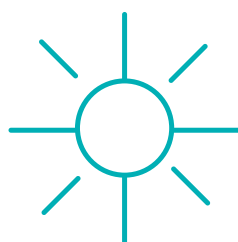
Âge de l'enfant	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Moins de 18 ans	7,12 €	11,19 €	15,26 €
18 ans et plus	7,12 €	11,19 €	15,26 €

## PARRAINAGE

Je prends soin de mes proches, je  
leur recommande la MGAS

30 € offerts en chèque cadeau par parrainage





Santé

# Prévoyance

La protection prévoyance est exclusivement réservée aux agents en activité.

## Les cotisations mensuelles des actifs

Voici les cotisations annuelles, par niveau de garanties prévoyance et pour l'année 2019.

Les garanties prévoient, dans les conditions décrites par la notice d'information, les versements suivants :

- Rente en cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail (Arrêt de travail),
- Rente en cas d'Invalidité,
- Capital en cas de Décès toutes causes,
- Capital en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie,
- Allocation pour financer des frais d'obsèques.

Pour les Ingénieurs du Contrôle de la Navigation Aérienne (ICNA) :

En % de la Rémunération Annuelle Brute de Référence	Niveau 2	Niveau 3
Total	1,02 %	1,15 %

Pour les autres (hors ICNA) :

En % de la Rémunération Annuelle Brute de Référence	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Total	0,80 %	1,35 %	1,85 %

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.

### BON À SAVOIR

La cotisation annuelle est exprimée en % de votre Rémunération Annuelle Brute de Référence.  
Cette cotisation est ensuite mensualisée.







# LETTRE DE RÉSILIATION

## ENVOI RECOMMANDÉ

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

## DEMANDEUR

Civilité \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

N° Sécurité sociale et clé \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville / Pays \_\_\_\_\_

## ORGANISME COMPLÉMENTAIRE DESTINATAIRE DE LA RÉSILIATION

Nom de l'organisme complémentaire \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville / Pays \_\_\_\_\_

Numéro / Référence du contrat à résilier \_\_\_\_\_

## OBJET : RÉSILIATION

Madame, Monsieur,

Je vous informe, par la présente lettre recommandée, de ma décision de résilier mon/mes contrat(s) :

Complémentaire Frais de Santé souscrit sous le numéro / référence : \_\_\_\_\_

Entendu que je respecte le délai de préavis contractuel, vous voudrez bien noter que celui-ci prendra fin le \_\_\_\_\_

Complémentaire Prévoyance souscrit sous le numéro / référence : \_\_\_\_\_

Entendu que je respecte le délai de préavis contractuel, vous voudrez bien noter que celui-ci prendra fin le \_\_\_\_\_

Je vous saurai gré de bien vouloir me faire parvenir une confirmation écrite m'indiquant la date effective de résiliation et de bien vouloir me restituer les éventuelles sommes versées par avance.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Signature du demandeur