

mgas

MUTUELLE | SANTÉ PRÉVOYANCE SERVICES

**FONCTION PUBLIQUE
D'ÉTAT - DGAC**

J'assure ma tranquillité sur toute la ligne

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

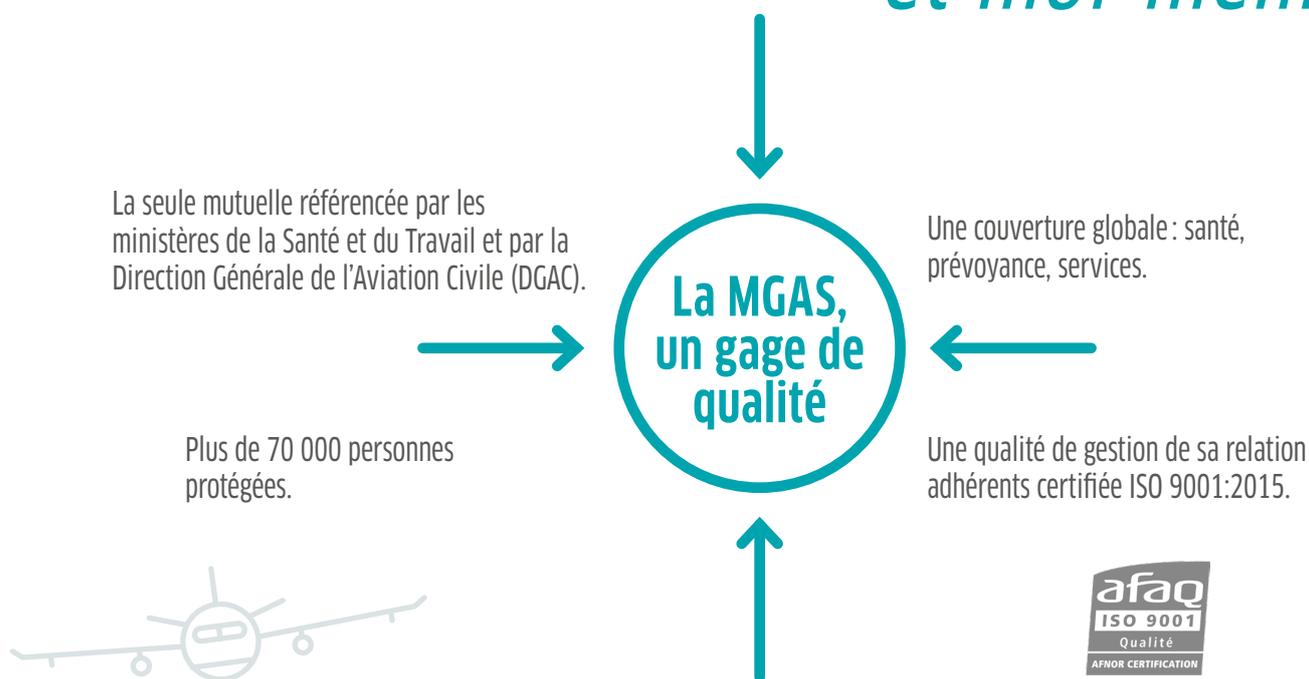
pour toute la famille.



La MGAS, une mutuelle de référence à mon écoute

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

Je choisis le meilleur pour ma famille et moi-même.



Des valeurs fortes qui me parlent

Qualité :

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

Attention :

je suis écouté, mes demandes sont traitées de façon personnalisée.

Solidarité :

je suis respecté et aidé en cas de difficulté.



La MGAS, plus de 70 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 « un Homme, une Voix », privilégient en pratique la démocratie mutualiste. Principe fondateur des deux

mutuelles (Mutuelle des Personnels du Ministère de la Santé Publique et de la Population et de la Mutuelle des Personnels du Ministère du Travail) créées en 1943 et 1945 qui en fusionnant en 1970 ont donné naissance à la MGAS.

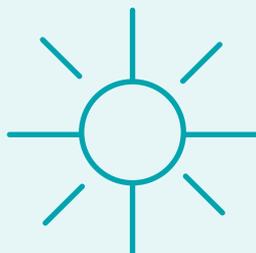
Un seul contrat pour me protéger

Santé, Prévoyance et Services : la MGAS propose une offre globale associant trois types de protection en un seul contrat. Pratique, ses adhérents choisissent les types de protection et le niveau de couverture qui correspondent le mieux à leurs besoins et leur statut. Avec la MGAS, je bénéficie également de la participation de mon employeur au financement de ma protection sociale complémentaire.



Santé

3 niveaux de garantie



Prévoyance

Jusqu'à 3 niveaux de garantie



Services

Mes avantages

Je profite d'une couverture globale et adaptée à mon statut.

J'optimise mon budget.

J'obtiens facilement des réponses claires à mes interrogations.

Je bénéficie de services pratiques au quotidien.

La qualité MGAS, c'est :

des remboursements rapides : en trois jours ouvrés en moyenne,

des réponses aux demandes de prise en charge en un jour ouvré en optique, et au plus tard en deux jours en dentaire et en hospitalisation (délais moyens de réponse),

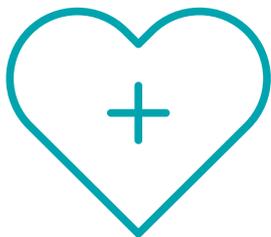
des conseillers à l'écoute, réactifs et efficaces.

Un accompagnement adapté tout au long de ma vie

La MGAS permet à ses adhérents, quels que soient leur métier et leur situation familiale, de faire évoluer dans le temps leur couverture santé et prévoyance. Cela permet de répondre à leurs besoins d'aujourd'hui et de demain. Associée à une gamme de services adaptés, cette protection leur procure une tranquillité au jour le jour face aux aléas de la vie.



Je suis fonctionnaire d'état, agent hospitalier, agent territorial, étudiant ou salarié du privé ?
La MGAS est faite pour moi.



Santé

Je souhaite prendre soin de ma santé et celle de mes proches ?

La MGAS propose des formules en complémentaire santé complètes et adaptées. À chacun de choisir la couverture qui lui correspond le mieux en fonction de ses besoins et ceux de sa famille. Les contrats sont solidaires et responsables.

Des avantages exclusifs, indépendants de la formule que je choisis :

Je n'ai pas de frais à avancer

Le tiers payant est un mécanisme qui permet de ne pas avancer de frais en cas de soins (notamment en dentaire et en optique) ou lors de l'achat d'un médicament. La MGAS s'appuie sur Almerys, une des plus grandes plateformes de tiers payant en France. Ainsi, les adhérents n'ont pas besoin d'avancer d'argent quand ils se rendent chez l'un des 200 000 professionnels de santé partenaires d'Almerys. La plateforme réunit aujourd'hui 99 % des pharmacies, 96 % des opticiens, ou encore 90 % des établissements et centres de santé français. Cette dispense de frais à avancer s'applique aussi auprès des spécialistes du réseau Santéclair.

Je suis connecté avec ma mutuelle en permanence

L'application mobile de la MGAS permet à ses adhérents de géolocaliser à tout moment les professionnels de santé conventionnés Almerys. Ils peuvent aussi consulter leurs décomptes de prestations et leurs droits en temps réel. Application disponible fin 2017. Sur leur espace adhérent, ils accèdent à des conseils sur des sujets variés comme l'automédication, la diététique, la prévention. Plusieurs guides sont aussi disponibles : par exemple, celui des palmarès hospitaliers par spécialité.

Des soins de santé à moindre coût, grâce au réseau Santéclair

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



Sur internet, grâce à mes partenaires www.happyview.fr et www.lentillesmoinscheres.com, ma monture, mes verres et mes lentilles sont livrés chez moi, à prix réduit.

Le réseau de soins Santéclair, avantageux et performant !

Audioprothèses

Jusqu'à 50 % pour les appareils auditifs.

Optique

des tarifs négociés par verre en moyenne 40 % moins cher que chez les opticiens non partenaires du réseau.

Chirurgie réfractive

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

Dentaire

Jusqu'à 20 % d'économies pour les prothèses.

Implantologie

Jusqu'à 50 % d'économies sur les actes d'implantologie.

Diététique

Jusqu'à 15 % sur les consultations de diététique.

Je choisis mon niveau de garantie santé parmi trois niveaux de protection :

SOINS COURANTS	RO ¹	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Consultations, visites de médecins généralistes ²	70 %	100 %	150 %	220 %
Consultations, visites de médecins spécialistes ²	70 %	120 %	170 %	220 %
Actes techniques médicaux et d'imagerie ²	70 %	120 %	160 %	220 %
Honoraires des auxiliaires médicaux	60 %	100 %	130 %	150 %
Analyses et examens de laboratoires	60%/70%	100 %	150 %	200 %



Je bénéficie du Tiers Payant dans les cabinets de radiologie, pour mes analyses en laboratoire, chez les auxiliaires médicaux (kinésithérapeutes, infirmiers, orthophonistes...) et également pour mes soins externes (consultations, actes de petite chirurgie, bilans d'imagerie médicale...) effectués au sein d'un établissement public ou privé.

PHARMACIE	RO ¹	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
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 %
Vaccins contre la grippe	65%	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Vaccins prescrits, non remboursés par le Régime Obligatoire (par année civile)	-	40 €	70 €	100 €
Pharmacie non remboursée (par année civile)	-	40 €	70 €	100 €
Substituts nicotiniques (sur prescription médicale et par année civile)	150 €	150 €	175 €	200 €



Je n'avance pas d'argent dans 99 % des pharmacies grâce au Tiers Payant !



Je pratique l'automédication en toute sérénité grâce aux conseils des professionnels Santéclair sur tous les maux de la vie courante. À consulter sur votre Espace Adhérent sur mgas.fr avant d'aller à la pharmacie !

HOSPITALISATION ³	RO ¹	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Honoraires médicaux et chirurgicaux ²	80 %	140 %	180 %	220 %
Forfait journalier ⁴	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour (sans limitation de durée)	80 %	100 %	100 %	100 %
Franchise de 18 € pour les actes lourds	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière long séjour (par jour) ^{4,5}	-	40 €	50 €	70 €
Chambre particulière en ambulatoire (par jour) ^{4,5}	-	20 €	30 €	40 €
Frais d'accompagnant ⁶ (par jour)	-	15 €	30 €	45 €
Frais de transport	80 %	100 %	100 %	100 %
Prestation de séjour hospitalier (par jour)	-	10 €	10 €	10 €

MÉDECINE DOUCE - PRÉVENTION	RO ¹	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, étiopathie ⁷ (par séance, les limitations s'entendent «Toute spécialité confondues»)	-	20 € 3 séances par an	40 € 4 séances par an	40 € 5 séances par an
Diététicien (par séance, limité à 3 séances par an)	-	-	20 €	20 €
Psychologue (par séance, forfait par année civile)	-	-	15 € 15 séances par an	20 € 20 séances par an
Actes de prévention (prévus par la législation sur le contrat responsable)	60 / 70%	100 %	100 %	100 %

DENTAIRE ⁸

	RO ¹	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Soins				
Soins dentaires	70 %	100 %	100 %	100 %
Inlay, Onlay	70 %	150 %	250 %	350 %
Soins prothétiques et traitements				
Prothèse dentaire	70 %	200 %	300 %	400 %
Implantologie (hors prothèse sur implant) ⁹	-	200 €	400 €	600 €
Parodontologie non prise en charge par le RO ¹⁰	-	50 €	100 €	150 €
Orthodontie prise en charge par le RO	70 % / 100 %	200 %	300 %	400 %
Traitement d'orthodontie non pris en charge par le RO ¹¹	-	-	300 €	400 €

OPTIQUE ¹²

	RO ¹	Niveau 1		Niveau 2		Niveau 3	
		ADULTE ET ENFANT	ADULTE	ENFANT	ADULTE	ENFANT	
Monture	60 %	RO + 70 €	RO + 100 €	RO + 80 €	RO + 150 €	RO + 100 €	
Par verre unifocal	Verre simple	60 %	RO + 30 €	RO + 70 €	RO + 50 €	RO + 150 €	RO + 80 €
	Verre complexe ou très complexe	60 %	RO + 65 €	RO + 90 €	RO + 70 €	RO + 160 €	RO + 100 €
	Verre complexe	60 %	RO + 80 €	RO + 110 €	RO + 90 €	RO + 180 €	RO + 130 €
Par verre multifocal	Verre très complexe (codes LPP 2238792, 2245384)	60 %	RO + 100 €	RO + 130 €	RO + 110 €	RO + 200 €	RO + 150 €
	Verre très complexe (codes LPP 2234239, 2202239)	60 %	RO + 150 €	RO + 175 €	RO + 150 €	RO + 200 €	RO + 175 €
	Lentilles prescrites et prises en charge par le RO (par année civile)	60 %	100 % + 50 €	100 % + 125 €		100 % + 200 €	
Lentilles prescrites et non prises en charge par le RO (par année civile)	60 %	50 €	125 €		200 €		
Chirurgie réfractive (par œil)	60 %	200 €	400 €		600 €		
Suppléments optique	60 %	100 %	100 %		100 %		

APPAREILLAGE

	RO ¹	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Prothèse auditive (par prothèse, par an et par oreille)	60 %	200 %	350 %	500 %
Prothèse auditive : frais d'entretien, fournitures et accessoires (par année civile)	60 %	100 % + 20 €	100 % + 40 €	100 % + 60 €
Grand appareillage dont véhicule pour personnes atteintes d'un handicap	100 %	100 %	150 %	200 %
Petit appareillage, pansement, accessoire, orthopédie, orthèse	60 % / 65 %	100 %	150 %	150 %

AUTRES PRESTATIONS

	RO ¹	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Frais de transport (hors hospitalisation)	65 %	100 %	100 %	100 %
Frais de cure thermale pris en charge par le RO	65 % / 70 %	100 %	100 %	100 % + 100 €
Allocation en cas de naissance ou d'adoption plénière	-	100 €	200 €	300 €

Guide de lecture

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. Les différentes formules sont solidaires et responsables ; elles répondent aux exigences de la réglementation en vigueur en termes de planchers et plafonds (loi de Sécurisation de l'emploi (décret du 8 septembre 2014) et Contrat responsable (décret du 18 novembre 2014).

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. La prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins non signataires de l'OPTAM ou l'OPTAM-CO sera inférieure de 20 % à celle des médecins signataires. L'OPTAM ou l'OPTAM-CO engage les médecins signataires à ne pas augmenter leurs tarifs pendant 3 ans, en échange d'un allègement de charges sociales. Pour savoir si votre médecin a signé l'OPTAM ou l'OPTAM-CO, rendez-vous sur ameli-direct.fr.

3. Sont exclues les dépenses liées à des hospitalisations non prises en charge par le RO.

4. Hors établissements médico-sociaux, tels que les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) ou les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD).

5. Chambre particulière en MCOO (Médecine Générale, Chirurgie, Obstétrique et Odontologie) et Maternité, sans limitation de durée.

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.

8. 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.

9. Par an, à l'exclusion du pilier implantaire et de tout autre accastillage.

10. Le forfait inclut également la prise en charge de la maintenance parodontale.

11. À l'exclusion de la contention et de tout autre type de soins.

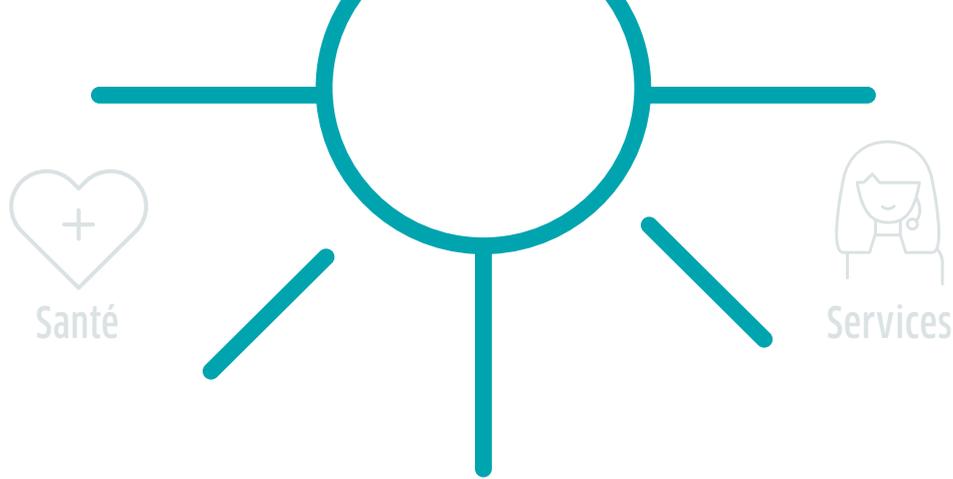
12. Le remboursement concerne les équipements pris en charge par le RO et est limité à un équipement (monture + 2 verres) tous les deux ans par bénéficiaire, sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue (un équipement par an).

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT



Je choisis la formule qui correspond réellement à mes besoins de santé.
Pour illustrer les garanties, découvrez quelques exemples de remboursements.

	Ce que vous réglez	La base de remboursement du RO	Ce que prend en charge le RO		Ce qui est remboursé grâce à mon complément MGAS		Mon reste à charge	La formule qui me correspond	
			%	€	%	€			
SOINS COURANTS 	Je consulte mon médecin traitant (OPTAM) Consultations, visites des généralistes	50 €	25 €	70 %	16,50 €	100 %	24 €	26 €	Niveau 1
						150 %	36,50 €	13,50 €	Niveau 2
						220 %	49 €	1 €	Niveau 3
	Je suis orienté(e) vers un spécialiste (ex : gastro-entérologue, cardiologue, phlébologue, dermatologue) par mon médecin traitant (OPTAM) Consultations, visites des spécialistes	55 €	28 €	70 %	18,60 €	120 %	33,60 €	21,40 €	Niveau 1
						170 %	47,60 €	7,40 €	Niveau 2
						220 %	54 €	1 €	Niveau 3
HOSPITALISATION 	Je séjourne dans une chambre particulière (50 €) pendant 9 jours Chambre particulière en chirurgie et maternité	500 €	-	-	-	-	360 €	140 €	Niveau 1
						-	450 €	50 €	Niveau 2
						-	500 €	0 €	Niveau 3
	Je règle les honoraires du chirurgien qui m'a opéré de l'appendicite (OPTAM) Honoraires médicaux et chirurgicaux	550 €	286,86 €	80 %	229,49 €	140 %	401,60 €	148,40 €	Niveau 1
						180 %	516,35 €	33,65 €	Niveau 2
						220 %	549,00 €	1 €	Niveau 3
DENTAIRE 	Je me rends chez le dentiste pour me faire poser une couronne Prothèse dentaire	525 €	107,50 €	70 %	78,75 €	200 %	215,00 €	310,00 €	Niveau 1
						300 %	322,50 €	202,50 €	Niveau 2
						400 %	430,00 €	95,00 €	Niveau 3
	Je règle le semestre de traitement de l'orthodontie acceptée par le RO de mon fils de 13 ans Traitement d'orthodontie pris en charge	650 €	193,50 €	100 %	193,50 €	200 %	387,00 €	263,00 €	Niveau 1
						300 %	580,50 €	69,50 €	Niveau 2
						400 %	650,00 €	0,00 €	Niveau 3
OPTIQUE 	J'ai besoin d'une paire de lunettes pour une légère myopie Adulte - Monture et verres unifocaux simples	330 €	7,42 €	60 %	4,45 €	RO + 130 €	137,42 €	192,58 €	Niveau 1
						RO + 240 €	247,42 €	82,58 €	Niveau 2
						RO + 450 €	330,00 €	0,00 €	Niveau 3
	J'ai besoin d'une paire de lunettes avec des verres progressifs Adulte - Monture et verres multifocaux progressifs	540 €	17,48 €	60 %	10,40 €	RO + 230 €	247,48 €	292,52 €	Niveau 1
						RO + 320 €	337,48 €	202,52 €	Niveau 2
						RO + 510 €	527,48 €	0,00 €	Niveau 3



Prévoyance

La protection prévoyance est exclusivement réservée aux agents 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 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. **Les plus : pas de questionnaire médical ou de délai de stage pendant une période deux ans à compter de la date d'effet du référencement soit du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2019.**

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

Protection prévoyance ¹

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) ²		75 %	83 %	83 %
Rente Invalidité Permanente ³	Rémunération Annuelle Brute de Référence ⁵	-	83 %	83 %
Capital Décès toutes causes		70 %	100 %	170 %
Capital Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ⁴		70 %	100 %	170 %
Allocation Frais d'obsèques	PMSS ⁶	50 %	50 %	100 %

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^{ème} ou 3^{ème} 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 2017 : 3 269 €.





3 types d'arrêt de travail pour la Fonction Publique

Pour les agents titulaires (hors ouvriers d'état, OPA et contractuels)

Le Congé Maladie Ordinaire

L'administration maintient votre salaire pendant les 3 premiers mois à plein traitement puis pendant les 9 mois suivants à ½ traitement.

Le Congé Longue Maladie

L'administration maintient votre salaire pendant 1 an à plein traitement puis pendant 2 ans à ½ traitement.

Le Congé Longue Durée

L'administration maintient votre salaire pendant 3 ans à plein traitement puis pendant 2 ans à ½ traitement.

Durée de l'arrêt de travail	3 mois		1 an	3 ans	5 ans
	Plein traitement	Demi-traitement			
Congé de Maladie Ordinaire	Plein traitement	Demi-traitement			
Congé de Longue Maladie	Plein traitement		Demi-traitement		
Congé de Longue Durée	Plein traitement			Demi-traitement	

 Intervention de la MGAS



Je suis ouvrier d'état, OPA, ou agent contractuel

La MGAS me couvre également selon les spécificités de mon statut !



Je souhaite couvrir mon risque Dépendance

La MGAS me propose un contrat de prévoyance spécifique et facultatif, je demande à mon conseiller !

Mes avantages

Pas de questionnaire médical ou de délai de stage pendant une période deux ans à compter de la date d'effet du référencement soit du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2019.

Des compléments de revenus significatifs pour faire face à certains aléas de la vie, y compris sur les primes.

J'ai des interlocuteurs qui connaissent mon statut et mes droits, ce qui me garantit un traitement rapide de mon dossier.

Je peux également souscrire un contrat de prévoyance Dépendance spécifique.

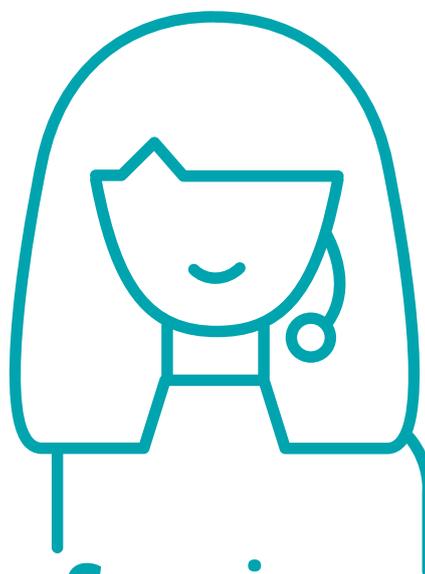




Santé



Prévoyance



Services

Je veux un partenaire qui répond présent dans les moments clés ?

Alliée de tous les jours, la MGAS propose de nombreux services, tous inclus dans son offre. À moi un quotidien plus simple.

Mes services en un clic



Pratique, depuis mon espace adhérent en ligne, je peux :

■ consulter mes remboursements,

■ télécharger mes décomptes et autres documents utiles,

■ modifier mes informations personnelles (adresse, RIB),

■ ajouter mon conjoint ou mon enfant sur mon contrat,

■ retrouver les infos pratiques de la MGAS,

■ géolocaliser un professionnel de santé partenaire Santéclair et Almerys,

■ accéder à des conseils concernant la santé et la prévention.

Assurance scolaire

Je protège mes enfants scolarisés

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.

Ce service comprend :

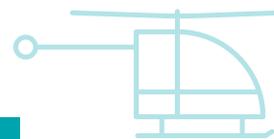
■ une garantie individuelle accident (dommages corporels subis lors d'accidents au cours d'une activité scolaire ou sur leur trajet vers l'école),

■ 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.



MGAS Assistance

J'ai besoin d'une assistance santé à domicile ?

Disponible 24 h/24 et 7 j/7 au **05 49 34 81 11**, le service assistance m'apporte du réconfort et organise de très nombreuses prestations permettant de gérer des moments difficiles :

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

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

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



Action sociale

Je bénéficie de l'action sociale

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

1 Un crédit vous engage et doit être remboursé. Vérifiez vos capacités de remboursement avant de vous engager.

Elle propose également des microprêts qu'elle bonifie, accordés par le Crédit Municipal de Bordeaux¹, 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.

Caution gratuite des prêts immobiliers

J'ai un projet immobilier ?

La MGAS m'accompagne dans mon projet (achat, construction, travaux) en me proposant une caution gratuite et une assurance emprunteur.



C'est décidé, j'adhère à la MGAS

Je me connecte sur le site mgas.fr

- pour découvrir les détails de l'offre
- pour réaliser un devis personnalisé

Je contacte mon conseiller MGAS



OFFRE CO-ASSURÉE PAR LA MGAS, SHAM ET SHAM Vie

Mutuelle Générale des Affaires Sociales (MGAS) Mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la mutualité. Enregistrée au répertoire SIRENE sous le n°784 301 475. Siège social : 96 avenue de Suffren - 75730 Paris Cedex 15. **MGAS Protection** Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901. Siège social : 96 avenue de Suffren - 75730 Paris Cedex 15. **SHAM** Société Hospitalière d'Assurances Mutuelles- Société d'Assurance Mutuelle - 18 rue Edouard Rochet- 69 372 LYON Cedex 08 - Tél : + 33(0)4 72 75 50 25 - Fax : + 33(0)4 72 74 22 32 - www.sham.fr Entreprise régie par le Code des assurances - SIREN 779 860 881 RCS Lyon **SHAM VIE** Société Anonyme au capital de 6 000 000€ 18 rue Edouard Rochet - 69008 LYON Entreprise régie par le Code des Assurances - SIREN 487 632 861 RCS Lyon. **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.

