

## GROUPE MGEN

Acteur global de santé, **MGEN agit au quotidien pour la qualité et la satisfaction de ses assurés, adhérents et patients**, en s'adaptant, encore et toujours, aux besoins, aux attentes et aux comportements.

Avoir l'assurance d'être bien protégé, c'est vivre en toute confiance. Santé, soins, prévoyance, services... et prévention, MGEN protège plus de 4 millions de personnes.

### POUR EN SAVOIR PLUS



**mgen.fr**

Votre Espace personnel  
consultable 24h/24



Venez nous  
rencontrer dans  
votre agence BRED



Composez le

**0 806 060 211**

Service gratuit  
+ prix appel

Depuis :

- **la Métropole** : du lundi au vendredi de 8h à 22h\* et le samedi de 8h à 17h.
- **les Antilles** : du lundi au vendredi de 6h à 16h et le samedi de 6h à 11h.
- **la Guyane** : du lundi au vendredi de 6h à 17h et le samedi de 6h à 12h.
- **la Réunion** : du lundi au vendredi de 11h à 00h et le samedi de 11h à 19h.

Depuis l'étranger, coût d'un appel  
international : + 33 (0)1 41 82 26 00  
du lundi au vendredi de 8h à 22h  
et le samedi de 8h à 17h\*\*

### Connectez-vous

- Sur **Twitter @MGENetvous**, pour poser toutes vos questions pratiques.
- Le **Forum mgen.fr**, ouvert à tous, permet de s'informer sur les offres et services et d'échanger en toute liberté.

\* De 9h à 18h pour les non abonnés BRED Direct Services.

\*\* Heures Métropole.



GROUPE **vyv**



**BRED**  
BANQUE POPULAIRE

La BRED propose l'Offre Efficience Santé au travers d'un contrat collectif N° CGSF 202 218 091 souscrit auprès de MGEN. MGEN, Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée sous le numéro SIREN 775 685 399 - Siège social : 3 square Max Hymans 75748 PARIS CEDEX 15.

BRED Banque Populaire - Société anonyme coopérative de banque populaire régie par les articles L 512-2 et suivants du Code monétaire et financier et l'ensemble des textes relatifs aux banques populaires et aux établissements de crédit au capital de 1 361 627 925,30 euros - 552091795 RCS PARIS - APE 6419 Z - Siège social : 18, quai de la Rapée 75012 PARIS. Numéro d'immatriculation auprès de l'Organisme pour le registre des intermédiaires en assurances (ORIAS) : 07 003 608. Vous pouvez vérifier cette information auprès de l'ORIAS dont le siège est situé au 1, rue Jules Lefebvre 75009 PARIS ou sur son site internet : [www.orias.fr](http://www.orias.fr).

Document publicitaire n'ayant pas de valeur contractuelle. Les conditions de garanties figurent dans la notice d'information.

www.antigel.agency - 02016 - Février 2020 - © Gettyimages - Ce document est non contractuel - Réf. : GUIDE GAREFESS\_0120

# Garanties Santé

EFFICIENCE  
SANTÉ  
ESSENTIELLE

LA RÉFORME  
100% SANTÉ  
C'EST COMPRIS  
AVEC MGEN !

**mgen**★

GROUPE **vyv**

Les montants des remboursements sont exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BRSS) en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2020 ou en forfait en euros.

| SOINS COURANTS                                                                              | SÉCURITÉ SOCIALE <sup>(1)</sup> | EFFICIENCE SANTÉ ESSENTIELLE | SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------|-------------------------|
| Honoraires médicaux                                                                         |                                 |                              |                         |
| Consultations/Visites de médecins généralistes                                              | 70%                             | 30%                          | 100%                    |
| Consultations/Visites de médecins spécialistes                                              |                                 |                              |                         |
| Actes techniques (hors imagerie médicale, radiologie, échographie...)                       |                                 |                              |                         |
| Imagerie médicale, radiologie, échographie...                                               |                                 |                              |                         |
| Honoraires paramédicaux                                                                     |                                 |                              |                         |
| Honoraires des auxiliaires médicaux                                                         |                                 |                              |                         |
| Infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes | 60%                             | 40%                          | 100%                    |
| Analyses et examens de laboratoire                                                          |                                 |                              |                         |
| Analyses - Actes de laboratoire                                                             | 60%                             | 40%                          | 100%                    |
| Médicaments                                                                                 |                                 |                              |                         |
| Médicaments et sevrage tabagique remboursés par la Sécurité sociale à 65 %                  | 65%                             | 35%                          | 100%                    |
| Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 30 %                                       | 30%                             | Non pris en charge           | 30%                     |

| HOSPITALISATION                     | SÉCURITÉ SOCIALE <sup>(1)</sup> | EFFICIENCE SANTÉ ESSENTIELLE | SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN |
|-------------------------------------|---------------------------------|------------------------------|-------------------------|
| Honoraires médicaux et chirurgicaux |                                 |                              |                         |
| Honoraires médicaux                 | 80%                             | 20%                          | 100%                    |
| Forfait journalier hospitalier      |                                 |                              |                         |
| Forfait journalier hospitalier      | Non pris en charge              |                              | Frais réels             |
| Hébergement et frais de séjour      |                                 |                              |                         |
| Frais de séjour                     | 80%                             | 20%                          | 100%                    |

|            | DENTAIRE                                                                                    | SÉCURITÉ SOCIALE <sup>(1)</sup> | EFFICIENCE SANTÉ ESSENTIELLE                                                                                          | SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 100% SANTÉ | <b>PANIER « 100% SANTÉ »</b><br>Soins et prothèses totalement remboursés <sup>(2)</sup>     |                                 |                                                                                                                       |                         |
|            | Couronne définitive (sur dent visible ou non visible)                                       | 70%                             | <b>Remboursement total de la dépense engagée.</b><br>Pour un traitement et un tarif définis par les pouvoirs publics. |                         |
|            | Inlay core (avec ou sans clavette)                                                          |                                 |                                                                                                                       |                         |
|            | Bridge dento-porté                                                                          |                                 |                                                                                                                       |                         |
|            | Couronne transitoire dento-portée                                                           |                                 |                                                                                                                       |                         |
|            | <b>HORS PANIER « 100% SANTÉ »</b><br>Soins et prothèses                                     |                                 |                                                                                                                       |                         |
|            | Soins                                                                                       |                                 |                                                                                                                       |                         |
|            | Soins conservateurs, consultation, chirurgie, radiologie remboursés par la Sécurité sociale | 70%                             | 30%                                                                                                                   | 100%                    |
|            | Inlay-onlay remboursé par la Sécurité sociale                                               | 70%                             | 100€ sous déduction du remboursement réalisé par la Sécurité sociale                                                  | 100€                    |

|            | OPTIQUE                                                                                              | SÉCURITÉ SOCIALE <sup>(1)</sup> | EFFICIENCE SANTÉ ESSENTIELLE                                                                                            | SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
|            | Lunettes                                                                                             |                                 |                                                                                                                         |                         |
| 100% SANTÉ | <b>PANIER « 100% SANTÉ »</b><br>Équipements (monture et verres) remboursés totalement <sup>(2)</sup> |                                 |                                                                                                                         |                         |
|            | Verre unifocal (classe A)                                                                            | 60%                             | <b>Remboursement total de la dépense engagée.</b><br>Pour un équipement et des tarifs définis par les pouvoirs publics. |                         |
|            | Verre multifocal ou progressif (classe A)                                                            |                                 |                                                                                                                         |                         |
|            | Monture (classe A)                                                                                   |                                 |                                                                                                                         |                         |

(1) Taux de prise en charge par la Sécurité sociale donnés à titre indicatif.  
(2) Tel que défini réglementairement.

Quand le mutualiste a recours à un opticien partenaire Kalixia optique ou e-Optistya, il bénéficie de tarifs encadrés (sur les équipements agréés en vigueur) et de la dispense d'avance de frais sur l'achat des montures, des verres, des suppléments divers et des lentilles de contact correctrices dans la limite de la prestation mentionnée ci-dessus et fixée conventionnellement. Les lunettes sont remboursées par la mutuelle exclusivement en complément de la Sécurité sociale. Pour les mutualistes de moins de 16 ans : remboursement limité à l'achat d'un équipement composé d'une monture et de deux verres par période d'un an à compter de la date de facturation du dernier élément de l'équipement optique. Pour les mutualistes de 16 ans et plus : remboursement limité à l'achat d'un équipement composé d'une monture et de deux verres par période de deux ans à compter de la date de facturation du dernier élément de l'équipement optique. Par dérogation, cette période est réduite à un an en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue.

## VOS REMBOURSEMENTS EN TOUTE CLARTÉ

### Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BRSS) :

C'est le tarif déterminé par la Sécurité sociale (souvent appelé tarif de responsabilité ou de convention) pour chaque acte, produit ou prestation médicale. Sur la base de ce tarif, la Sécurité sociale définit son niveau de remboursement (exprimé en pourcentage).

### Dépassements d'honoraires :

C'est la différence entre les honoraires demandés par un praticien et le tarif de responsabilité de la Sécurité sociale.

### Franchises médicales :

C'est le montant déduit de vos remboursements par la Sécurité sociale sur chaque boîte de médicaments, les actes d'auxiliaires médicaux et de transport sanitaire. Comme la plupart des mutuelles, MGEN ne prend pas en charge ces franchises dans le respect de la législation relative aux contrats responsables.

### Honoraires de dispensation :

Il s'agit d'honoraires forfaitaires appliqués par les pharmaciens selon le conditionnement ou pour une ordonnance de médicaments dite complexe. Ils sont remboursés par la Sécurité sociale au même taux et selon les mêmes modalités que le médicament auquel ils se rapportent.

### Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM), Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée des Chirurgiens et des Gynécologues-Obstétriciens (OPTAM-CO) :

Elle permet aux patients d'être mieux remboursés des dépassements d'honoraires par la Sécurité sociale d'une part et par les complémentaires santé d'autre part. Pour savoir si un médecin spécialiste a adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée, il suffit de se rendre sur le site [annuaire.sante.ameli.fr](http://annuaire.sante.ameli.fr) à la rubrique Annuaire Santé.

### Participation forfaitaire de 1 € :

C'est le montant déduit de vos remboursements par la Sécurité sociale pour chaque consultation ou acte réalisé par un médecin (dont les stomatologues) et sur les actes de biologie médicale ou radiologiques. Elle ne peut pas être prise en charge par MGEN, dans le respect de la législation relative aux contrats responsables.

### Participation forfaitaire visée par l'article R.160-16 du Code de la Sécurité sociale :

La participation forfaitaire de 24€ est applicable pour les actes médicaux coûteux dont le tarif est supérieur ou égal à 120€ ou affectés d'un coefficient supérieur ou égal à 60.

### Prestations MGEN :

Elles sont calculées sur la Base de Remboursement de la Sécurité sociale ou forfaits. En cas d'exonération totale ou partielle du Ticket Modérateur, la participation MGEN est réduite à due proportion, sauf forfaits.

### Ticket Modérateur (TM) :

C'est la différence laissée à votre charge entre la Base de Remboursement et le montant remboursé par la Sécurité sociale. MGEN prend en charge ce Ticket Modérateur dans le respect du contrat responsable. En revanche, les majorations hors parcours de soins coordonnés restent à votre charge.

### Tiers payant :

C'est la prise en charge directe par la Sécurité sociale et la mutuelle de tout ou partie des dépenses de santé. La présentation de votre carte d'adhérent MGEN au pharmacien ou au laboratoire de biologie médicale par exemple permet de ne pas faire d'avance de frais.

NB : La Mutuelle ne couvre les dépassements d'honoraires qu'en cas de respect du parcours de soins coordonnés.

(1) Taux de prise en charge de la Sécurité sociale donnés à titre indicatif.