

Offre Mutualisée 2018

Offre Frais de Santé En faveur des Adhérents De l'UCR CFDT

PRÉAMBULE

La présente offre est proposée par le **groupe MGEN**.

D'un point de vue juridique, l'organisme assureur est MGEN FILIA - n° 440 363 588 (RNM), Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité - sise 3, square Max Hymans - 75748 Paris cedex 15.

MGEN FILIA a conclu une convention de substitution avec la Mutuelle Générale de l'Education Nationale (MGEN), 775 685 399 (RNM), Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité - sise 3, square Max Hymans, 75748 Paris cedex 15.

La convention a pour objet de substituer intégralement MGEN dans la constitution des garanties relevant des branches 1 (maladie) et 2 (accident) pour la délivrance des engagements nés ou à naître de MGEN FILIA relativement aux risques apportés ou à apporter à l'égard des membres participants et bénéficiaires de MGEN FILIA, tels que ces risques sont définis, selon son objet, à l'article 2 de ses statuts et dans son règlement 2, sans exception ni réserve.

MGEN,

Depuis plus de 60 ans, la MGEN protège plus de 3 millions de personnes, principalement professionnels de l'Education et de la formation, de la Recherche, de la Culture, de la Jeunesse et des Sports.

Elle assure, pour eux, la gestion de la Sécurité sociale et celle des prestations complémentaires. Elle verse, ainsi, chaque année plus de 1,3 milliard de prestations sociales.

Acteur de santé publique, elle dispose de son propre réseau de 33 établissements sanitaires et médico-sociaux, répartis sur tout le territoire.

Elle a créé une fondation d'entreprise pour développer des programmes de recherche en santé et noue de nombreux partenariats avec l'Inserm.

Avec près de 9000 collaborateurs, la MGEN renforce, chaque année, la qualité du service qu'elle offre à ses adhérents, en termes de délais de remboursement, d'accueil et d'information.

La MGEN, c'est donc :

⇒ **Plus de 3,5 millions de personnes protégées (régime obligatoire et complémentaire)**

⇒ **Plus de 2,9 millions d'adhérents MGEN et MGEN Filia**

⇒ **1, 748 milliards de cotisations encaissées**

⇒ **1, 362 milliards de prestations versées**

⇒ **9 407 salariés**



La MGEN est organisée en entités juridiques distinctes pour accueillir chaque type d'activités, la cohésion du Groupe étant assurée par une Union. MGEN Union est ainsi chargée du pilotage, de la coordination et du contrôle des activités de ses 5 mutuelles adhérentes.

Proposition Frais de Santé

Applicable à compter du 01/01/2018



	REMBOURSEMENT DU REGIME COMPLEMENTAIRE BASE TULIPE (Ces prestations comprennent le RO de la Sécurité sociale)	REMBOURSEMENT DU REGIME COMPLEMENTAIRE OPTION TULIPE BLANCHE (Ces prestations comprennent le RO de la Sécurité sociale)	REMBOURSEMENT DU REGIME COMPLEMENTAIRE OPTION TULIPE JAUNE (Ces prestations comprennent le RO de la Sécurité sociale)	REMBOURSEMENT DU REGIME COMPLEMENTAIRE OPTION TULIPE ORANGE (Ces prestations comprennent le RO de la Sécurité sociale)	REMBOURSEMENT DU REGIME COMPLEMENTAIRE OPTION TULIPE ROUGE (Ces prestations comprennent le RO de la Sécurité sociale)
HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE					
Frais de séjour établissement conventionnés Sécurité sociale	100% BR	100% BR	120% BR	150% BR	200% BR
Frais de séjour établissement non conventionnés Sécurité sociale	100% BR	100% BR	120% BR	150% BR	200% BR
Forfait journalier (sans limitation de durée)	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Honoraires Médicaux et Chirurgicaux conventionnés *					
- Adhérent au OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
- Non Adhérent au OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	100% BR	130% BR	180% BR	200% BR
Honoraires Médicaux et Chirurgicaux non conventionnés *					
- Adhérent au OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
- Non Adhérent au OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	100% BR	130% BR	180% BR	200% BR
Participation forfaitaire visée par l'article R.160-16 du code de la Sécurité sociale	18 €	18 €	18 €	18 €	18 €
Chambre particulière (forfait par nuité, limité à 30 jours par année civile en médecine générale et en psychiatrie, à 90 jours en chirurgie et à 8 jours en maternité)	Néant	Néant	30 €	50 €	70 €
Lit d'accompagnant (forfait par nuit, limité à 30 nuitées par année civile) (enfant de moins de 16 ans et/ou adulte de plus de 70 ans à charge Sécurité sociale)	Néant	Néant	15 €	20 €	30 €
Transport accepté par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	120% BR	150% BR	200% BR
Participation aux frais de maternité (Conditionné à l'adhésion de l'enfant le mois qui suit l'évènement au plus tard ; demande à formuler dans les 3 mois suivant l'évènement) forfait par enfant	Néant	100 €	150 €	200 €	250 €
SOINS COURANTS					
Consultations, visites, Généralistes* et Sage-femmes					
- Adhérent au OPTAM / OPTAM-CO	100 % BR	100 % BR	120 % BR	150 % BR	200 % BR
- Non Adhérent au OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	100% BR	100% BR	130% BR	180% BR
Consultations, visites, Spécialistes *					
- Adhérent au OPTAM / OPTAM-CO	100 % BR	100 % BR	120 % BR	150 % BR	200 % BR
- Non Adhérent au OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	100% BR	100% BR	130% BR	180% BR
Actes Techniques médicaux *					
- Adhérent au OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	100% BR	120 % BR	150 % BR	200 % BR
- Non Adhérent au OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	100% BR	100% BR	130% BR	180% BR
Radiologie *					
- Adhérent au OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	100% BR	120 % BR	150 % BR	200 % BR
- Non Adhérent au OPTAM / OPTAM-CO	100% BR	100% BR	100% BR	130% BR	180% BR
Auxiliaires Médicaux					
Analyses acceptées par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	120% BR	150% BR	200% BR
Prothèses auditives prises en charge par la Sécurité sociale (forfait par appareil et par année civile)	100% BR	100% BR + 100 €	100% BR + 200 €	100% BR + 300 €	100% BR + 400 €
Frais Annexes (entretien et réparation) acceptés par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Orthopédie, accessoires, petit et grand appareillage (forfait par année civile)	100% BR	100% BR + 100 €	100% BR + 200 €	100% BR + 300 €	100% BR + 400 €
MEDECINES DOUCES					
Acupuncture (non pris en charge par la Sécurité sociale), Consultation Homéopathie (non pris en charge par la Sécurité sociale), Ostéopathie, Chiropractie (forfait par séance et par année civile, maximum 5 séances)	Néant	15 € / séance	20 € / séance	25 € / séance	30 € / séance

NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENT DU REGIME COMPLEMENTAIRE BASE TULIPE (Ces prestations comprennent le RO de la Sécurité sociale)	REMBOURSEMENT DU REGIME COMPLEMENTAIRE OPTION TULIPE BLANCHE (Ces prestations comprennent le RO de la Sécurité sociale)	REMBOURSEMENT DU REGIME COMPLEMENTAIRE OPTION TULIPE JAUNE (Ces prestations comprennent le RO de la Sécurité sociale)	REMBOURSEMENT DU REGIME COMPLEMENTAIRE OPTION TULIPE ORANGE (Ces prestations comprennent le RO de la Sécurité sociale)	REMBOURSEMENT DU REGIME COMPLEMENTAIRE OPTION TULIPE ROUGE (Ces prestations comprennent le RO de la Sécurité sociale)
OPTIQUE					
Un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans par bénéficiaire pour les + de 18 ans. Un équipement annuel en cas d'évolution de la vue pour les + de 18 ans ou pour les enfants de moins de 18 ans.					
Monture	100% BR + 40 €	100% BR + 50 €	100% BR + 100 €	150 € + SS	150 € + SS
Forfait par verre simple (unifocal) faible correction	100% BR + 30€	100% BR + 50€	100% BR + 50€	100% BR + 75€	100% BR + 100€
Forfait par verre simple (unifocal) moyenne / forte correction et (mutifocal) faible/moyenne correction	100% BR + 80€	100% BR + 80€	100% BR + 80€	100% BR + 80€	100% BR + 100€
Forfait par verre progressif (multifocal) faible/moyenne correction	100% BR + 80 €	100% BR + 100 €	100% BR + 100 €	100% BR + 150 €	100% BR + 200 €
Forfait par verre progressif (multifocal) forte correction	100% BR + 80 €	100% BR + 100 €	100% BR + 100 €	100% BR + 150 €	100% BR + 200 €
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale (par année civile)	100% BR + 100 €	100% BR + 100 €	100% BR + 100 €	100% BR + 150 €	100% BR + 200 €
Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale (par année civile)	néant	50 €	100 €	150 €	200 €
Chirurgie réfractive de l'œil non prise en charge par la Sécurité sociale (100€ par œil et par année civile)	néant	100 €	200 €	300 €	400 €
DENTAIRE					
Consultations, soins conservateurs ou chirurgicaux	100% BR	100% BR	120% BR	150% BR	200% BR
Inlay / Onlay	125% BR	150% BR	250% BR	350% BR	450% BR
Inlay Core**	125% BR	150% BR	250% BR	350% BR	450% BR
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale (dont réparations) **	125% BR	150% BR	250% BR	350% BR	450% BR
Prothèses dentaires définitives dento-portées non prises en charge par la Sécurité sociale (hors provisoires)**	125% BR	150% BR	250% BR	350% BR	450% BR
Implantologie non prise en charge par la Sécurité sociale (par année civile)	néant	néant	150 €	250 €	350 €
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	125 % BR	150% BR	200% BR	300% BR	400% BR
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale	néant	50% BR	100% BR	200% BR	300% BR
SERVICES					
Assistance	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus

NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENT DU REGIME COMPLEMENTAIRE BASE TULIPE (Ces prestations comprennent le RO de la Sécurité sociale)	REMBOURSEMENT DU REGIME COMPLEMENTAIRE OPTION TULIPE BLANCHE (Ces prestations comprennent le RO de la Sécurité sociale)	REMBOURSEMENT DU REGIME COMPLEMENTAIRE OPTION TULIPE JAUNE (Ces prestations comprennent le RO de la Sécurité sociale)	REMBOURSEMENT DU REGIME COMPLEMENTAIRE OPTION TULIPE ORANGE (Ces prestations comprennent le RO de la Sécurité sociale)	REMBOURSEMENT DU REGIME COMPLEMENTAIRE OPTION TULIPE ROUGE (Ces prestations comprennent le RO de la Sécurité sociale)
PHARMACIE					
Remboursée à 65%	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Remboursée à 30%	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Remboursée à 15%	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
PREVENTION					
Densitométrie osseuse prise en charge par la Sécurité sociale OPTAM / OPTAM-CO*	300% BR	300% BR	300% BR	300% BR	300% BR
Densitométrie osseuse prise en charge par la Sécurité sociale Non OPTAM / OPTAM-CO*	200% BR	200% BR	200% BR	200% BR	200% BR
Consultations - Actes de prévention acceptées par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Autres vaccins prescrits non pris en charge par la Sécurité sociale (forfait par année civile)	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €
Consultation Diététicien (forfait par année civile)	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €
Cures Thermales (surveillance médicale, frais de traitement, transport, forfait hébergement accepté par Sécurité sociale maximum 21 jours)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Traitements nicotiques de substitution (y compris prise en charge par la Sécurité sociale à hauteur de 150 €)	200 € par année civile	200 € par année civile	200 € par année civile	200 € par année civile	200 € par année civile

* CAS : OPTAM/OPTAM-CO : dispositif de pratique tarifaire maîtrisée auquel peuvent adhérer les médecins, Hors parcours de soins, les dépassements d'honoraires ne sont pas remboursés et pas de compensation du Régime Obligatoire

** Plafond dentaire limité à 2000 € appliqué uniquement sur le dépassement pour les actes prothétiques (hors base Tulipe et remboursements minimum à 125% BR pour les actes remboursés par la Sécurité sociale)

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS (dans le cadre du parcours de soins)

➤ Exemple 1 - GENERALISTE ET SPECIALISTE (hors majorations)

La base de remboursement de la Sécurité sociale est de : 25 €

	BASE MGEN FILIA
Remboursement Sécurité sociale + MGEN FILIA Dans la limite des dépenses engagées et jusqu'à	24 € *

➤ Exemple 2 - OPTIQUE

	BASE MGEN FILIA
Remboursement Sécurité sociale + MGEN FILIA	100% du tarif Sécurité sociale + forfait monture Verres simples 60 € Verres progressifs 160 € Lentilles 100 €
	40 €

➤ Exemple 3 - DENTAIRE

La base de remboursement de la Sécurité sociale est de : 107,50 € pour une prothèse de type SPR 50

	BASE MGEN FILIA
Remboursement Sécurité sociale + MGEN FILIA Dans la limite des dépenses engagées et jusqu'à	134,38 €

➤ Exemple 4 - AUDIO-PROTHESE

La base de remboursement de la Sécurité sociale est de : 199,71 €

	BASE MGEN FILIA
Remboursement Sécurité sociale + MGEN FILIA Dans la limite des dépenses engagées et jusqu'à	199,71 €

* La MGEN FILIA ne prend pas en charge la participation forfaitaire de 1 € sur chaque consultation ou acte médical instituée par la Loi du 13 août 2004 portant réforme de l'Assurance maladie.

** La MGEN FILIA ne prend pas en charge la majoration du ticket modérateur ni les dépassements d'honoraires pour les soins réalisés hors parcours de soins.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS (dans le cadre du parcours de soins)

➤ Exemple 1 - GENERALISTE ET SPECIALISTE (hors majorations)

La base de remboursement de la Sécurité sociale est de : 25 €

	TULIPE BLANCHE
Remboursement Sécurité sociale + MGEN FILIA Dans la limite des dépenses engagées et jusqu'à	24 € *

➤ Exemple 2 - OPTIQUE

	TULIPE BLANCHE								
Remboursement Sécurité sociale + MGEN FILIA Dans la limite des dépenses engagées et jusqu'à	100% du tarif Sécurité sociale + forfait monture <table style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr> <td></td> <td>50 €</td> </tr> <tr> <td>Verres simples</td> <td>100 €</td> </tr> <tr> <td>Verres progressifs</td> <td>200 €</td> </tr> <tr> <td>Lentilles</td> <td>100 €</td> </tr> </table>		50 €	Verres simples	100 €	Verres progressifs	200 €	Lentilles	100 €
	50 €								
Verres simples	100 €								
Verres progressifs	200 €								
Lentilles	100 €								

➤ Exemple 3 - DENTAIRE

La base de remboursement de la Sécurité sociale est de 107,50 € pour une prothèse de type SPR 50

	TULIPE BLANCHE
Remboursement Sécurité sociale + MGEN FILIA Dans la limite des dépenses engagées et jusqu'à	161,25 €

➤ Exemple 4 - AUDIO-PROTHESE

La base de remboursement de la Sécurité sociale est de : 199,71 €

	TULIPE BLANCHE
Remboursement Sécurité sociale + MGEN FILIA Dans la limite des dépenses engagées et jusqu'à	299,71 €

* La MGEN FILIA ne prend pas en charge la participation forfaitaire de 1 € sur chaque consultation ou acte médical instituée par la Loi du 13 août 2004 portant réforme de l'Assurance maladie. 9

** La MGEN FILIA ne prend pas en charge la majoration du ticket modérateur ni les dépassements d'honoraires pour les soins réalisés hors parcours de soins.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS (dans le cadre du parcours de soins)

➤ Exemple 1 - GENERALISTE ET SPECIALISTE (hors majorations)

La base de remboursement de la Sécurité sociale est de : 25 €

	TULIPE JAUNE
Remboursement Sécurité sociale + MGEN FILIA Dans la limite des dépenses engagées et jusqu'à	29 € *

➤ Exemple 2 - OPTIQUE

	TULIPE JAUNE
Remboursement Sécurité sociale + MGEN FILIA Dans la limite des dépenses engagées et jusqu'à	100% du tarif Sécurité sociale + forfait monture 100 € Verres simples 100 € Verres progressifs 200 € Lentilles 100 €

➤ Exemple 3 - DENTAIRE

La base de remboursement de la Sécurité sociale est de 107,50 € pour une prothèse de type SPR 50

	TULIPE JAUNE
Remboursement Sécurité sociale + MGEN FILIA Dans la limite des dépenses engagées et jusqu'à	268,75 €

➤ Exemple 4 - AUDIO-PROTHESE

La base de remboursement de la Sécurité sociale est de : 199,71 €

	TULIPE JAUNE
Remboursement Sécurité sociale + MGEN FILIA Dans la limite des dépenses engagées et jusqu'à	399,71 €

* La MGEN FILIA ne prend pas en charge la participation forfaitaire de 1 € sur chaque consultation ou acte médical instituée par la Loi du 13 août 2004 portant réforme de l'Assurance maladie.

** La MGEN FILIA ne prend pas en charge la majoration du ticket modérateur ni les dépassements d'honoraires pour les soins réalisés hors parcours de soins.

TABLEAU DES GARANTIES ET PRESTATIONS

➤ Exemple 1 - GENERALISTE ET SPECIALISTE (hors majorations)

La base de remboursement de la Sécurité sociale est de : 25 €

	TULIPE ORANGE
Remboursement Sécurité sociale + MGEN FILIA Dans la limite des dépenses engagées et jusqu'à	36,50 € *

➤ Exemple 2 - OPTIQUE

	TULIPE ORANGE
Remboursement Sécurité sociale + MGEN FILIA Dans la limite des dépenses engagées et jusqu'à	100% du tarif Sécurité sociale + forfait monture Verres simples 150 € Verres progressifs 300 € Lentilles 150 €

➤ Exemple 3 - DENTAIRE

La base de remboursement de la Sécurité sociale est de 107,50 € pour une prothèse de type SPR 50

	TULIPE ORANGE
Remboursement Sécurité sociale + MGEN FILIA Dans la limite des dépenses engagées et jusqu'à	376.25 €

➤ Exemple 4 - AUDIO-PROTHESE

La base de remboursement de la Sécurité sociale est de : 199,71 €

	TULIPE ORANGE
Remboursement Sécurité sociale + MGEN FILIA Dans la limite des dépenses engagées et jusqu'à	499,71 €

* La MGEN FILIA ne prend pas en charge la participation forfaitaire de 1 € sur chaque consultation ou acte médical instituée par la Loi du 13 août 2004 portant réforme de l'Assurance maladie.

** La MGEN FILIA ne prend pas en charge la majoration du ticket modérateur ni les dépassements d'honoraires pour les soins réalisés hors parcours de soins.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS (dans le cadre du parcours de soins)

➤ Exemple 1 - GENERALISTE ET SPECIALISTE (hors majorations)

La base de remboursement de la Sécurité sociale est de : 25 €

	TULIPE ROUGE
Remboursement Sécurité sociale + MGEN FILIA Dans la limite des dépenses engagées et jusqu'à	49 € *

➤ Exemple 2 - OPTIQUE

	TULIPE ROUGE
Remboursement Sécurité sociale + MGEN FILIA Dans la limite des dépenses engagées et jusqu'à	100% du tarif Sécurité sociale + forfait monture <div style="text-align: right;"> 150 € Verres simples 200 € Verres progressifs 400 € Lentilles 200 € </div>

➤ Exemple 3 - DENTAIRE

La base de remboursement de la Sécurité sociale est de 107,50 € pour une prothèse de type SPR 50

	TULIPE ROUGE
Remboursement Sécurité sociale + MGEN FILIA Dans la limite des dépenses engagées et jusqu'à	483,75 €

➤ Exemple 4 - AUDIO-PROTHESE

La base de remboursement de la Sécurité sociale est de : 199,71 €

	TULIPE ROUGE
Remboursement Sécurité sociale + MGEN FILIA Dans la limite des dépenses engagées et jusqu'à	599,71 €

* La MGEN FILIA ne prend pas en charge la participation forfaitaire de 1 € sur chaque consultation ou acte médical instituée par la Loi du 13 août 2004 portant réforme de l'Assurance maladie.

** La MGEN FILIA ne prend pas en charge la majoration du ticket modérateur ni les dépassements d'honoraires pour les soins réalisés hors parcours de soins.

GARANTIES ET PRESTATIONS (suite)

- A la fois **simple de compréhension et performante en terme de garanties santé**, **la gamme TULIPE** offre toute la souplesse que l'on est en droit d'attendre d'un produit santé de qualité.
- Proposer une complémentaire spécifique procède de la volonté affirmée d'offrir un accès aux soins à l'ensemble des adhérents d'une même structure.
- La **gamme TULIPE** a été construite sur ce principe fondamental :
- A partir de la base, vos collaborateurs peuvent ajouter, s'ils le souhaitent, une option Tulipe correspondant à un niveau de garanties santé supplémentaire. Ainsi, plus l'on choisit une couleur de tulipe intense, plus les remboursements seront importants.
- Chaque adhérent choisit la formule qui correspond à ses besoins:
- - Il peut librement **changer d'option tous les ans** afin d'adapter au mieux sa couverture, en respectant un délai de préavis de 2 mois et un an dans la même Tulipe
- - Les enfants bénéficient d'une **cotisation minorée jusqu'à 20 ans. Au-delà et jusqu'à 27 ans** si l'enfant est toujours étudiant, demandeur d'emploi ou en situation précaire.

Les Tarifs 2018



TARIFS 2018*

Régime Général

	BASE	TULIPE BLANCHE	TULIPE JAUNE	2018	TULIPE ORANGE	TULIPE ROUGE
1 adulte	33,06 €	47,16 €	65,06 €	65,06 €	90,06 €	111,12 €
2 adultes ou 1 adulte et 1 enfant	61,15 €	87,24 €	120,35 €	120,35 €	166,61 €	205,57 €
Famille	72,72 €	103,77 €	143,15 €	143,15 €	198,16 €	244,49 €

Régime Local

(départements 57, 67 et 68)	BASE	TULIPE BLANCHE	TULIPE JAUNE	2018	TULIPE ORANGE	TULIPE ROUGE
1 adulte	21,32 €	30,41 €	41,97 €	41,97 €	58,09 €	71,68 €
2 adultes ou 1 adulte et 1 enfant	39,44 €	56,26 €	77,64 €	77,64 €	107,47 €	132,60 €
Famille	46,91 €	66,93 €	92,33 €	92,33 €	127,82 €	157,70 €

*Ces tarifs incluent la cotisation de la garantie assistance Séréna (3 € HT par an et par membre participant assuré).

Les Services Complémentaires



1. L'ASSISTANCE

L'ouverture des droits aux garanties de la mutuelle permet l'accès aux services d'assistance à domicile (aide ménagère, garde d'enfants, etc.)

Pour la couverture Assistance, nous vous proposons un contrat comprenant les prestations et garanties définies ci-dessous ; la cotisation **est incluse dans le tarif proposé**.

Le contrat garantit l'adhérent ou le bénéficiaire en cas d'accident corporel, de maladie non chronique ou de décès consécutif à un accident ou une maladie.

Par maladie chronique, on entend une maladie diagnostiquée depuis plus de 3 mois, et dont le délai de guérison médicalement prévisible est supérieur à 3 mois.

1. L'ASSISTANCE (suite)

1. Accident Corporel ou Maladie non chronique d'un Adhérent ou d'un Bénéficiaire

S'il en résulte une immobilisation à domicile supérieure à 5 jours (ou 2 jours s'il s'agit d'un bénéficiaire enfant) ou une hospitalisation supérieure à 24 heures (ou 8 jours s'il s'agit d'une maternité), les prestations sont les suivantes :

- Garde des bénéficiaires enfants de moins de 16 ans. Cette garde est assurée par des personnels spécialisés, à concurrence de 30 heures réparties sur un mois ou, dans la même limite financière, grâce au déplacement d'un proche au domicile, ou encore grâce au transport des bénéficiaires enfants chez ce proche.
- Conduite à l'école des bénéficiaires enfants 2 fois par jour pendant 5 jours.
- Déplacement d'un proche au chevet de l'adhérent ou du bénéficiaire, ainsi qu'hébergement de ce proche, à concurrence d'un total de 300€.
- Réalisation des tâches ménagères (ménage, préparation des repas, entretien du linge) à concurrence de 2 heures par jour et de 30 heures réparties sur un mois.
- Garde des animaux familiers (chiens, chats) en pension animalière, ou entretien de ces animaux au domicile, à concurrence d'un mois.
- Location d'un téléviseur dans la chambre d'hôpital, à concurrence d'un mois.
- Remboursement des frais de soutien pédagogique jusqu'à reprise des cours : cette prestation peut être servie, si le bénéficiaire enfant, en classe de primaire ou de secondaire est immobilisé plus de deux semaines, jusqu'à la reprise de la classe pendant l'année scolaire en cours et à l'exclusion des périodes de vacances, sous la forme de cours particuliers donnés à domicile, à concurrence de 3 heures et de 75 € par jour ouvrable.

2. Décès d'un Adhérent ou d'un Bénéficiaire par suite d'Accident ou de Maladie

Les prestations sont les suivantes, dans les conditions prévues au contrat :

- Garde des bénéficiaires enfants de moins de 16 ans,
- Réalisation des tâches ménagères,
- Garde des animaux familiers (chiens, chats) en pension animalière, ou entretien de ces animaux au domicile,
- Aide aux démarches,

De plus, une avance de fonds d'un montant maximum de 150 € et remboursable dans un délai d'un mois, peut être consentie pour aider à faire face aux dépenses immédiates.

Une équipe dédiée pour suivre votre dossier



ÉQUIPE DÉDIÉE MGEN POUR SUIVRE VOTRE DOSSIER

Contact uniquement pour les UTR

Non adhérent pour toutes questions relatives aux garanties, contrat, remboursement ou autres : une équipe se tient à votre entière disposition pour y répondre :

- **Assistante des Contrats collectifs**
Madame SELLOM Graziella
Téléphone : 01.40.47.64.93
Mail : graziella.sellom@istyacollectives.fr

- **Adhérent, pour toutes questions concernant vos prestations et cotisations, contacter le 09 72 72 20 50**

MGEN FILIA
Centre de gestion



Siège social : 3, square Max-Hymans - 75748 Paris Cedex 15
Tél. : 01 40 47 20 20 - Fax : 01 43 21 89 97

Mutuelle, n° 440 363 588, soumise aux dispositions
du livre II du code de la Mutualité