



**FONCTION PUBLIQUE
D'ÉTAT - DGAC**

**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

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

Page 3

Je cherche une offre adaptée

Santé

Page 4

Un seul contrat pour me protéger

Page 4

Garanties

Page 5

Comprendre la nouvelle réforme 100 % Santé

Page 9

Réseau de soins Santéclair

Page 10

Service MGAS Assistance

Page 11

Prévoyance

Page 12

Services

Page 14



PROTECTION COMPLÈTE

Santé + Prévoyance + Services



SEUL ORGANISME RÉFÉRENCÉ

sélectionné en septembre 2017



SERVICES UTILES

assistance 24/24h et réseaux de soins



PAS DE SÉLECTION MÉDICALE

y compris en prévoyance



PARTICIPATION DE L'EMPLOYEUR

au financement des cotisations



PROJET IMMOBILIER

caution gratuite et assurance
emprunteur

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.

Je choisis le meilleur pour ma famille et moi-même

La MGAS, un gage de qualité

- ✓ Une mutuelle **référéncée** par les ministères de la Santé, du Travail, de l'Éducation Nationale et des Sports, par la Direction Générale de l'Aviation Civile (DGAC); historiquement présente dans la Fonction Publique Hospitalière, la Fonction Publique Territoriale et pour les particuliers et les entreprises.
- ✓ **+ 80 000** personnes protégées
- ✓ Une couverture **globale**: santé, prévoyance, services
- ✓ Une qualité de gestion de sa relation adhérents certifiée **ISO 9001** depuis 2015
- ✓ En conformité avec la Réglementation Générale sur la Protection des Données personnelles (RGPD) et respectueuse de la Directive sur la Distribution d'Assurances (DDA).



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.

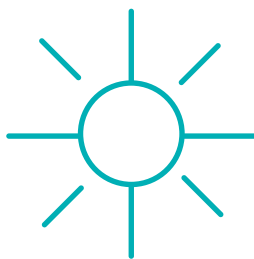
UN SEUL CONTRAT POUR ME PROTÉGER

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.



Santé
4 niveaux de garantie

+



Prévoyance
3 niveaux de garantie

+



Services
pour faciliter mon quotidien

Mes avantages

Je profite
d'une couverture
globale et adaptée à mes
besoins et 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.

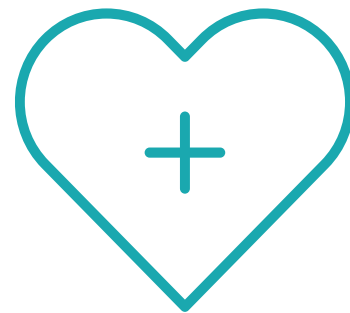
Un accompagnement adapté tout au long de ma vie

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



4 FORMULES POUR VOTRE PROTECTION

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 au Règlement Mutualiste. Les formules Niveau 1, Niveau 2 et Niveau 3 sont solidaires et responsables ; ils répondent aux exigences de la réglementation relative aux contrats solidaires et responsables (article L 871-1 et R 871-2 du code de la Sécurité Sociale).

 SOINS COURANTS	RO ⁽¹⁾	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Honoraires médicaux				
Consultations, visites et actes techniques médicaux des généralistes OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	70 %	100 %	150 %	220 %
Consultations, visites et actes techniques médicaux des généralistes non OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	70 %	100 %	130 %	200 %
Consultations, visites et actes techniques médicaux des spécialistes OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	70 %	120 %	170 %	220 %
Consultations, visites et actes techniques médicaux des spécialistes non OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	70 %	100 %	150 %	200 %
Actes techniques médicaux et d'imagerie OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	70 %	120 %	160 %	220 %
Actes techniques médicaux et d'imagerie non OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	70 %	100 %	140 %	200 %
Honoraires paramédicaux				
Honoraires des auxiliaires médicaux	60 %	100 %	130 %	150 %
Téléconsultations				
Téléconsultations non prises en charge par le RO (par année civile) Service SantéClair		5	5	5
Analyses et examens de laboratoire				
Analyses et examens de laboratoires OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	60 % / 70 %	100 %	150 %	200 %
Analyses et examens de laboratoires non OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	60 % / 70 %	100 %	130 %	180 %
Médicaments				
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 %
Pharmacie non prise en charge par le RO (par année civile)	-	40 €	70 €	100 €
Matériel médical				
Petit appareillage, pansement, accessoire, orthopédie, orthèse	60 % / 65 %	100 %	150 %	150 %
Grand appareillage dont véhicule pour personnes atteintes d'un handicap	100 %	100 %	150 %	200 %

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.** Les options de pratiques tarifaires maîtrisées (OPTAM ou OPTAM-CO) sont un dispositif par lequel les médecins s'engagent à pratiquer des dépassements d'honoraires modérés. **La prise en charge des dépassements d'honoraires des praticiens non signataires de l'OPTAM ou de l'OPTAM-CO sera inférieure de 20 % à celle des médecins signataires, sauf mentions contraires et une prise en charge minimum imposé par la réglementation sans pouvoir dépasser 200 % de la base de remboursement.**

 HOSPITALISATION ⁽³⁾	RO ⁽¹⁾	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Forfait journalier hospitalier				
Forfait journalier (sans limitation de durée) ⁽⁴⁾	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Honoraires				
Honoraires médicaux et chirurgicaux OPTAM / OPTAM-CO ⁽²⁾	80 %	140 %	180 %	220 %
Honoraires médicaux et chirurgicaux non OPTAM / OPTAM-CO ⁽²⁾	80 %	120 %	160 %	200 %
Frais de séjour (sans limitation de durée)	80 %	100 %	100 %	100 %
Participation forfaitaire pour les actes lourds	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de transport	80 %	100 %	100 %	100 %
Frais liés à l'hébergement				
Chambre individuelle (par jour)				
Chambre individuelle long séjour (par jour) ^{(4) (5)}	-	40 €	50 €	70 €
Chambre individuelle en ambulatoire (par jour) ^{(4) (5)}	-	20 €	30 €	40 €
Autres frais liés à l'hébergement				
Frais d'accompagnant (par jour) ⁽⁶⁾	-	15 €	30 €	45 €
Prestation de séjour hospitalier (par jour)	-	10 €	10 €	10 €

 PRÉVENTION ET MÉDECINE DOUCE	RO ⁽¹⁾	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Prévention				
Vaccins contre la grippe (par année civile)	65 %	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Vaccins prescrits, non remboursés par le RO (par année civile)	-	40 €	70 €	100 €
Substituts nicotiniques non pris en charge par le RO (sur prescription médicale et par année civile)	-	150 €	175 €	200 €
Actes de prévention (prévus par la législation sur le contrat responsable)	60 % / 70 %	100 %	100 %	100 %
Médecine douce				
Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, étiopathie (par séance, les limitations s'entendent «Toute spécialité confondue») ⁽⁷⁾	-	20 € (3 séances par an)	40 € (4 séances par an)	40 € (5 séances par an)
Dietéticien (par séance, limité à 3 séances par année civile)	-	-	20 €	20 €
Psychologue (par séance, forfait par année civile)	-	-	15 € (15 séances par an)	20 € (20 séances par an)

 AUTRES PRESTATIONS	RO ⁽¹⁾	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Frais de transport pris en charge par le RO	65 %	100 %	100 %	100 %
Frais de cure thermale pris en charge par le RO (honoraires et forfait)	65 % / 70 %	100 %	100 %	100 % + 100 €
Allocation Naissance	-	100 €	200 €	300 €

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.

100% SANTÉ

Soins et prothèses «**100% Santé**» sans reste à charge, **à partir du 1^{er} janvier 2020**. Remboursement intégral (RO + RC) des soins et prothèses concernés dans la limite des Honoraires Limite de Facturation (HLF).⁽¹⁴⁾

Soins hors 100% Santé

Dans la limite des HLF pour les prestations à tarif modéré⁽⁹⁾

Soins dentaires	70 %	100 %	100 %	100 %
Inlay, Onlay	70 %	150 %	250 %	350 %
Inlay Core	70 %	100 %	150 %	200 %
Parodontologie non prise en charge par le RO ⁽¹⁰⁾	-	50 €	100 €	150 €

Prothèses hors 100% Santé

Dans la limite des HLF pour les prestations à tarif modéré⁽⁹⁾

Prothèse dentaire prise en charge par le RO	70 %	200 %	300 %	400 %
---	------	-------	-------	-------

Orthodontie

Orthodontie prise en charge par le RO	70 % / 100 %	200 %	300 %	400 %
Orthodontie non prise en charge par le RO ⁽¹¹⁾	-	-	300 €	400 €

Implantologie⁽¹²⁾

	-	200 €	400 €	600 €
--	---	-------	-------	-------

100% SANTÉ

Équipement «**100% Santé**» sans reste à charge, **à partir du 1^{er} janvier 2020**.

Remboursement intégral (RO + RC) d'un équipement optique dans la limite des prix limites de vente⁽¹⁴⁾. Avec l'OffreClair, je bénéficie d'avantages complémentaires : montures Origine France Garantie, choix élargi de montures (80 au lieu de 17 dans le 100% Santé) et verres de marque amincis chez les opticiens du réseau Santéclair.

		Adulte et enfant	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant
Monture	60 %	70 €	100 €	80 €	100 €	100 €
Par verre unifocal⁽¹³⁾						
Verre simple	60 %	30 €	70 €	50 €	100 €	80 €
Verre complexe / très complexe	60 %	65 €	90 €	70 €	160 €	100 €
Par verre multifocal ou progressif⁽¹³⁾						
Verre complexe (cylindre <= 4)	60 %	80 €	110 €	90 €	180 €	130 €
Verre complexe (cylindre > 4)	60 %	100 €	130 €	110 €	200 €	150 €
Verre très complexe	60 %	150 €	175 €	150 €	200 €	175 €
Suppléments						
Suppléments optique	60 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Lentilles						
Lentilles de contact prescrites et prises en charge par le RO (par année civile)	60 %	100 % + 50 €	100 % + 125 €	100 % + 200 €	100 % + 200 €	100 % + 200 €
Lentilles de contact prescrites et non prises en charge par le RO (par année civile)	60 %	50 €	125 €	200 €	200 €	200 €
Autres soins						
Chirurgie réfractive (par oeil et par année civile)	60 %	200 €	400 €	600 €	600 €	600 €

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. En dehors du 100% Santé, il existe deux paniers de soins : les prestations à tarifs modérés qui sont soumis à des Prix Limites de Vente (PLV) et les prestations à tarifs libres qui ne le sont pas. Pour plus d'informations, voir la page dédiée au 100% Santé (page 10). 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. Par an, à l'exclusion du pilier implantaire et de tout autre accastillage. 13. Remboursement sous déduction du RO. 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. 14. 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 débutera progressivement à partir du 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. Pour les prestations dentaires à tarifs modérés, les remboursements se feront dans la limite des Prix Limites de Vente.



AIDES AUDITIVES

RO ⁽¹⁾

Niveau 1

Niveau 2

Niveau 3

100% SANTÉ

Équipement «**100% Santé**» sans reste à charge **à partir du 1^{er} janvier 2021**.

Remboursement intégral (RO + RC) d'une prothèse auditive par oreille tous les 4 ans, dans la limite des prix limite de vente. ⁽¹⁴⁾

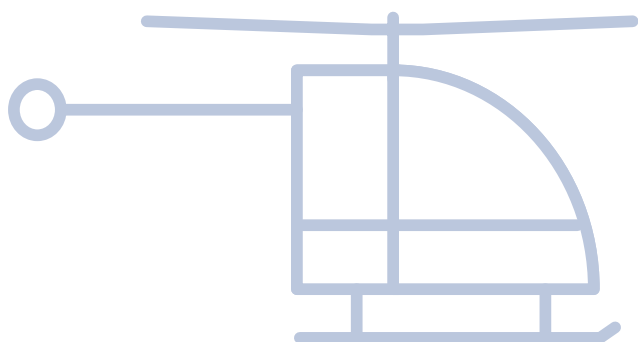
Aide auditive prise en charge par le RO (par oreille et par année civile)	60 %	500 €	800 €	1 100 €
Frais d'entretien d'aide auditive, accessoires et piles pris en charge par le RO	60 %	100 % + 20€	100% + 40€	100 % + 60 €

Avec la MGAS, vous bénéficiez de soins de santé à moindre coût grâce au réseau

ainsi que des services d'assistance avec



Pour plus de détails, contactez votre conseiller.



COMPRENDRE LA NOUVELLE RÉFORME 100 % SANTÉ

Il s'agit d'une réforme gouvernementale de lutte contre le renoncement aux soins, inscrite dans la Loi de financement Santé 2019, et permettant à tous les assurés un accès à des soins de qualité intégralement remboursés par la Sécurité sociale et les complémentaires santé responsables dans le domaine de l'optique, de l'audiologie et du dentaire selon les conditions exposées ci-après.



La réforme ne concerne pas le remboursement des autres soins (soins courants, hospitalisation, prévention et médecine douce).

Le 100 % SANTÉ DENTAIRE (à compter du 1^{er} janvier 2020)

L'offre 100 % SANTÉ intègre :

- **Les couronnes dentaires et bridges**
 - Dents du fond (couronnes et bridges métalliques)
 - Dents du sourire (couronnes aspect dents blanches pour les incisives, canines et 1^{ère} prémolaire / bridges aspect dents blanches pour les incisives uniquement)
- **Les couronnes dentaires transitoires et inlay-core** avant la pose d'une couronne 100 % SANTÉ
- **Les prothèses amovibles** à base résine (à compter du 1^{er} janvier 2021)

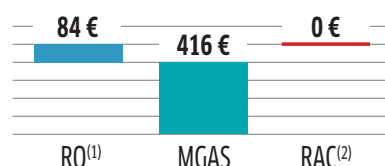
L'offre 100 % SANTÉ n'intègre pas :

- Autres couronnes et bridges (Ex : dents blanches sur dents du fond)
- Couronnes céramo-céramiques
- Autres prothèses amovibles
- Implants dentaires
- Orthodontie

(Exemples de remboursement non contractuels)

Couronne dentaire 100 % Santé

Céramo-métallique sur une dent du sourire
Coût total **500 €**



Le 100 % SANTÉ OPTIQUE (à compter du 1^{er} janvier 2020)

L'offre 100 % SANTÉ intègre :

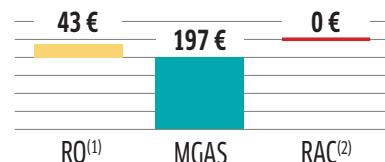
- **La monture**, un choix parmi au moins :
 - 17 montures adultes
 - 10 montures enfants
 - 2 coloris par monture
- **Les verres**
 - Pour toutes les corrections
 - Amincis selon le trouble
 - Traitements anti-reflets et anti-rayures
- **Renouvellement tous les 2 ans sauf enfants de - 16 ans et évolution de la vue**

L'offre 100 % SANTÉ n'intègre pas :

- Un choix illimité de montures
- Le libre choix de la marque des verres
- Les traitements supplémentaires (lumière bleue, etc.)
- Les lentilles
- La chirurgie réfractive

Verres progressifs 100% Santé

1 monture 30 € + 2 verres progressifs, sphère]-4,00 à -8,00] et CYL 0 à 4D
Coût total **240 €**



Le 100 % SANTÉ AUDIOLOGIE (à compter du 1^{er} janvier 2021)

L'offre 100 % SANTÉ intègre :

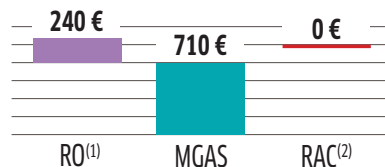
- **Tous types d'appareils**
 - Contours d'oreilles classiques, à écouteur déporté, intra-auriculaires
 - 12 canaux de réglage
 - Au moins 3 options de confort d'écoute incluses
- **Renouvellement tous les 4 ans**

L'offre 100 % SANTÉ n'intègre pas :

- Les appareils auditifs comportant des options spécifiques (Ex : au moins 20 canaux de réglages)
- Les assistants d'écoute sans réglages vendus en pharmacie

Aide auditive 100% Santé

Exemple pris pour un assuré > 20 ans
Coût total **950 €**



Je garde une liberté totale de choix dans les équipements ou les matériaux !

Comment bénéficier du « 100% Santé » ?

À partir du 1^{er} janvier 2020, date d'entrée en vigueur des remboursements optiques et dentaires, la MGAS intégrera automatiquement les paniers de la réforme 100% Santé au sein de l'offre responsable que vous avez souscrite (hors MGAS Essentielle).

Chaque professionnel de santé concerné par la réforme est tenu de vous fournir deux devis : un devis 100% santé et un devis hors 100% santé. Grâce au service d'analyse des devis de la MGAS, je dispose d'une aide professionnelle pour effectuer mon choix.

SERVICES SANTÉCLAIR

Plus de 7 000 professionnels de la santé partenaires de Santéclair s'engagent à pratiquer des soins de qualité à des tarifs très préférentiels.

- Plus de 3 000 opticiens
- 2 500 chirurgiens-dentistes, orthodontistes
- 50 chirurgiens-dentistes qualifiés en implantologie dentaire
- 900 centre auditifs partenaires
- 370 ostéopathes et chiropracteurs
- Plus de 400 diététiciennes



En vigueur à partir du 1^{er} janvier 2020

DES TARIFS NÉGOCIÉS



Dentaire

Des tarifs négociés pour les actes les plus fréquents à prix libres (prothèse/orthodontie).



Implantologie

Jusqu'à -40% sur tout les actes d'implantologies⁽¹⁾ par rapport aux prix moyens du marché.



Appareillage

Jusqu'à -35% par rapport aux prix moyens du marché sur l'intégralité des gammes d'appareils auditifs⁽¹⁾ récentes commercialisées en France.



Optique

Des tarifs négociés sur les équipements du panier libre avec des verres performants de 4 grandes marques. Pour les petits budgets, OffreClair offre un équipement de qualité sans reste à charge.



Chirurgie laser

Jusqu'à 30% d'économies sur les techniques de chirurgie laser⁽²⁾ de l'oeil.



Diététique

Jusqu'à 15% d'économies sur les consultations de diététique.⁽²⁾

JE BÉNÉFICIE DE SERVICES UTILES AU QUOTIDIEN



Un service d'analyse de devis conseil

avec une estimation de mes remboursements et des conseils pour réduire mon reste à charge



Géolocalisation des professionnels de la santé partenaires

pour des soins et équipements de qualité à tarifs négociés



Recherche de médecins et paramédicaux

pour des informations sur le conventionnement, les tarifs de consultation et prise de rendez-vous en ligne



Une prise de rendez-vous prioritaire

par téléphone en moins de 2 semaines, auprès des centres d'ophtalmologie partenaires



Des sites de vente en ligne

pour acheter mes lentilles ou mes lunettes
CODE PROMO pour lentillesmoinschères : MGA2014757



Jusqu'à 5 téléconsultations par an et par bénéficiaire

pour accéder à un médecin 24H/24, par audio, visio ou chat



Un classement des établissements hospitaliers

pour trouver l'établissement le plus adapté et le moins onéreux



Un annuaire d'infirmières à domicile

pour une prise de rendez-vous en quelques clics



Des fiches informatives en cas d'hospitalisation

pour bénéficier de conseils pratiques tout au long de mon parcours hospitalier



Un deuxième avis médical

pour obtenir une nouvelle analyse de mon diagnostic de la part d'un expert en cas de problème de santé sérieux (en moins de 15 jours)



Un coaching sommeil et nutrition

pour retrouver le sommeil naturellement et maigrir durablement



Un coaching sportif d'entretien

pour reprendre le contrôle sur mon corps et trouver mon équilibre



Un coaching sportif de rétablissement

grâce aux coaches spécialisés APA (Activité physique adaptée) pour me soigner ou mieux récupérer suite à une hospitalisation



Un chatbot

pour être orienté sur le portail MySantéclair (accessible depuis mon espace adhérent MGAS)

1. Comparaison entre les tarifs négociés chez les professionnels de santé partenaires Santéclair et les devis analysés par Santéclair en 2019. Données Santéclair comparant les tarifs réseaux et les tarifs pratiqués hors réseau et sur la France entière. 2. Comparaison entre les tarifs négociés chez les professionnels de la santé partenaires Santéclair et les tarifs pratiqués par les professionnels de la santé non partenaires en 2019.

MGAS ASSISTANCE

MGAS Assistance intervient 24 h/24, 7j/7 au numéro suivant : **05 49 34 81 11**.

Le service assistance m'apporte du réconfort et organise de très nombreuses prestations permettant de gérer des moments difficiles.

⊕ **Garanties dès la souscription**

- Conseil social
- Informations juridiques
- Informations médicales
- Recherche de médecin, infirmière, intervenant paramédical

⊕ **Garanties en cas d'hospitalisation imprévue ou programmée et/ou en cas d'immobilisation imprévue et/ou en cas de chirurgie ambulatoire**

- Aide-ménagère
- Présence d'un proche
- Services de proximité : livraison de médicaments, portage de repas, portage d'espèces, livraison de courses, coiffure à domicile
- Transfert convalescence chez un proche
- Transport aux rendez-vous médicaux et paramédicaux
- Prise en charge des animaux domestiques
- Fermeture du domicile quitté en urgence
- Préparation du retour au domicile

⊕ **Garanties en cas d'événement traumatisant**

- Soutien psychologique (jusqu'à 5 entretiens téléphoniques avec un psychologue clinicien)

⊕ **Garanties en cas de traitement par chimiothérapie, radiothérapie, trithérapie, quadrithérapie ou curiethérapie**

- Aide-ménagère mise à la disposition de l'adhérent ou de son conjoint

⊕ **Garanties liées à la maternité**

- Aide à domicile (tâches quotidiennes)
- Prise en charge des enfants (de moins de 16 ans) ou enfants handicapés (sans limite d'âge)

⊕ **Garanties famille en cas d'hospitalisation imprévue ou programmée et/ou d'immobilisation imprévue**

- Prise en charge des enfants (moins de 18 ans) ou handicapés (sans limite d'âge)
- Garde des frères et sœurs (enfant accidenté ou malade)
- Remplaçante de garde d'enfants
- Conduite à l'école et retour au domicile des enfants
- Conduite aux activités extrascolaires
- Soutien scolaire en ligne (enfant accidenté ou malade)
- Soutien scolaire chez un proche
- Aide aux devoirs

⊕ **Informations médicales naissance**

Une équipe médicale communique, dans les 48h, des informations et conseils médicaux sur les thèmes suivants : grossesse, examens, médicaments, alimentation, sommeil, hygiène, vaccinations.

⊕ **Prise en charge des ascendants**

- Le déplacement d'un proche
- Le transfert des ascendants chez un proche
- La garde des ascendants

⊕ **Téléassistance**

Frais d'installation et de maintenance d'un transmetteur de téléalarme au domicile, ainsi que les frais d'accès au service, pour une durée maximale de 90 jours.

⊕ **En cas de mutation professionnelle de l'adhérent ou de son conjoint :**

- Aide à la recherche d'un emploi du conjoint
- Aide au déménagement
- Nettoyage du domicile quitté

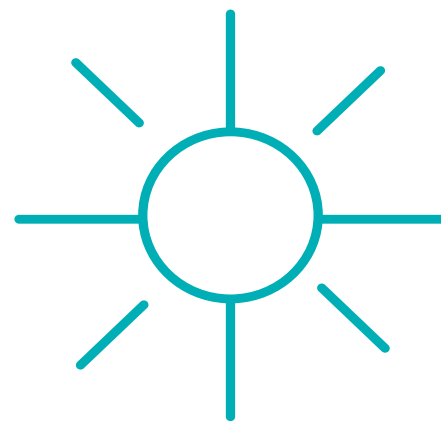


Nouveauté 2020 - Aide aux aidants (sans impact tarifaire) :

Parcours permettant d'accompagner et de soutenir l'aidant dans son rôle au quotidien.



Prévoyance



L'ADHÉSION À LA PROTECTION PRÉVOYANCE EST EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉE AUX AGENTS DE LA DGAC 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.

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⁾	Rémunération Annuelle Brute de Référence ⁽⁵⁾	75 %	83 %	83 %
Rente Invalidité Permanente ⁽³⁾		-	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 %

Option - Protection du risque dépendance

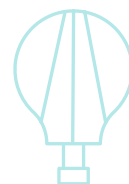
Dépendance totale

520 € par mois en cas d'hébergement soit en unité de long séjour ou de cure thermique, soit en établissement hospitalier pour personnes âgées.

260 € par mois dans les autres cas.

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 2019 : 3.377 €.

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

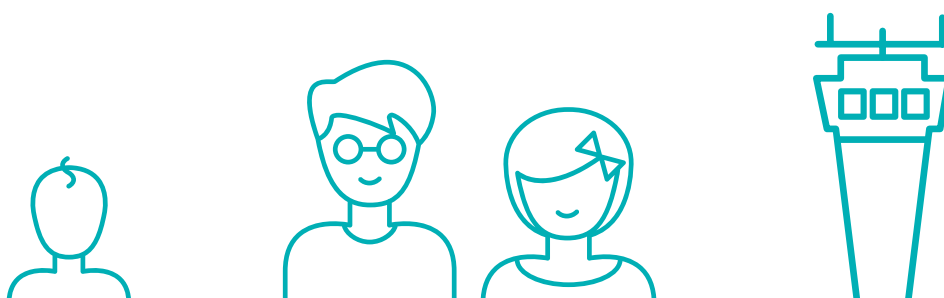
L'administration maintient votre salaire pendant 3 ans à plein traitement puis pendant 2 ans à ½ traitement.

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

Intervention de la MGAS

Mes avantages

- L'adhésion à la couverture prévoyance est facile : je n'ai à renseigner aucun questionnaire médical pour toute adhésion jusqu'au 1er janvier 2020. Un délai de stage de 6 mois sera appliqué pour toute adhésion débutant à compter du 1er février 2020.
- Je bénéficie de 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.



Services

JE VEUX UN PARTENAIRE QUI RÉPOND PRÉSENT DANS LES MOMENTS CLÉS ?

Alliée de tous les jours, la MGAS propose de nombreux services inclus dans mon offre.



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.

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 en santé (sous réserve de l'examen d'un dossier et de son acceptation).

Elle propose également des microprêts qu'elle bonifie, accordés par le Crédit Municipal de Bordeaux ⁽¹⁾, 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 des prêts immobiliers ⁽²⁾ :
 - Partenariat assurances de prêts.
 - Micro-prêt installation et caution locative ⁽³⁾.
- une assurance emprunteur à des taux très performants.

Mes services en un clic

1. Espace adhérent

[JE ME CONNECTE](#) →

Depuis mon espace adhérent en ligne, je peux :

- Consulter mes remboursements.
- Télécharger mes décomptes et mon duplicata carte de tiers-payant.
- 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 Alмеры.
- Accéder à des conseils concernant la santé et la prévention.

2. Application MGAS & MOI

Vos remboursements sont consultables depuis votre mobile.



1. Un crédit vous engage et doit être remboursé. Vérifiez vos capacités de remboursement avant de vous engager. 2. Convention d'assurance collective signée auprès de MFPrécaution. (Union Mutualiste MFPrécaution, inscrite au SIREN sous le N° 508 400 629, 59/61 bis, rue Pernety, 75014 PARIS www.mfprecaution.fr). Conditions et limites de la notice du contrat.

3. Les prestations versées au titre de l'action sociale sont soumises à appréciation et au contrôle de la commission d'action sociale de la MGAS dans les limites et conditions définies dans la notice du contrat.

JE PRENDS SOIN DE MES PROCHES,
JE LEUR RECOMMANDE LA MGAS



30 € offerts en chèque-cadeau par parrainage

Voir conditions sur mgas.fr.

