

2024

mgas

MUTUELLE | SANTÉ PRÉVOYANCE SERVICES

Fonction Publique
d'État - DGAC

**J'assure ma tranquillité
sur toute la ligne**

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

Sommaire

Mes garanties santé	page 3
Action sociale	page 6
Mes garanties prévoyance	page 7
Mes services inclus	page 8

La MGAS, plus de 70 ans de démocratie mutualiste couvrant près de 100 000 personnes

En tant que mutuelle, la Mutuelle Générale des Affaires Sociales est une structure à but non lucratif. Elle 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 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

La MGAS propose une offre globale et complète qui regroupe :

- une complémentaire santé performante,
- une couverture prévoyance adaptée à mon métier et mon statut.



3 formules en santé



3 formules en prévoyance



Des services inclus dans mon contrat

89% des agents adhérents au contrat référencé par la DGAC sont satisfaits de la MGAS

Résultat obtenu lors de l'enquête de satisfaction réalisée par un cabinet indépendant auprès de 1653 adhérents agents de la DGAC entre le 15 juin et le 7 juillet 2020





Mes garanties santé



3 formules santé pour votre protection

La participation de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) correspond à un pourcentage de la Base de Remboursement (BR) ou au montant en euros de celui-ci. La BR est la base de calcul du montant des remboursements des frais de santé par l'AMO en France. Les tarifs desdits remboursements sont fixés par convention entre les professionnels de santé et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM). La MGAS applique la réglementation sur les contrats responsables. Les montants mentionnés dans les tableaux ci-après s'appliquent si l'assuré respecte le parcours de soins coordonnés.

Les garanties issues de la réglementation sur le 100% Santé en optique, dentaire et audio sont consultables sur le décret n°2019-21 du 11 janvier 2019. Le Professionnel de santé a l'obligation d'établir un devis dans contenant une proposition « 100% Santé ».


La participation de la MGAS est exprimée soit en pourcentage de la BR soit en euros. Pour tout acte ou frais de santé pris en charge par l'AMO et ne figurant pas dans les tableaux ci-après, La MGAS rembourse le Ticket modérateur (partie des dépenses de santé à la charge du patient après le remboursement de l'AMO). Les franchises et participations forfaitaires, ainsi que la majoration de la participation de l'assuré ne pourront donner lieu à remboursement. Conformément à la réglementation sur les contrats responsables. La MGAS pratique le tiers payant.


♥ Avantages MGAS

 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 %
Soins à l'étranger pris en charge par le RO français ⁽³⁾	15 % à 80 %	100 %	100 %	100 %
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 - Service Santéclair ♥	-	illimitées	illimitées	illimitées
Analyses et examens de laboratoire				
Analyses et examens de laboratoires OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	60 %	100 %	150 %	200 %
Analyses et examens de laboratoires non OPTAM / OPTAM -CO ⁽²⁾	60 %	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) ⁽⁴⁾ ♥	-	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 %
 AUTRES PRESTATIONS				
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 €

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. 3. Sur présentation du décompte de la Sécurité sociale accompagné des factures acquittées et traduites 4. Sur présentation de la prescription médicale accompagnée de la facture détaillée et acquittée de la pharmacie. A l'exclusion des produits de parapharmacie.







 HOSPITALISATION (2)	RO (1)	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Forfait journalier hospitalier				
Forfait journalier (sans limitation de durée) (3)	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Honoraires				
Honoraires médicaux et chirurgicaux OPTAM / OPTAM-CO (4)	80 %	140 %	180 %	220 %
Honoraires médicaux et chirurgicaux non OPTAM / OPTAM-CO (4)	80 %	120 %	160 %	200 %
Frais de séjour (sans limitation de durée)	80 %	100 %	100 %	100 %
Forfait patient urgence	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels
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) (5) (6)	-	40 €	50 €	70 €
Chambre individuelle en ambulatoire (par jour) (5) (6)	-	20 €	30 €	40 €
Autres frais liés à l'hébergement				
Frais d'accompagnant (par jour) (7)	-	15 €	30 €	45 €
Prestation de séjour hospitalier (par jour)	-	10 €	10 €	10 €

 PRÉVENTION, MÉDECINE DOUCE, SOUTIEN	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, étioopathie (par séance, les limitations s'entendent «Toute spécialité confondue») (8)	-	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 €
Soutien				
Psychologue (par séance, forfait par année civile)	-	-	15 € (15 séances par an)	20 € (20 séances par an)
Séances prises en charge par le RO - Dispositif MonPsy	60 %	100 %	100 %	100 %
Entretiens téléphoniques avec un psychologue clinicien (par année civile) Service IMA Assistance ♥	-	5	5	5


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. Sont exclues les dépenses liées à des hospitalisations non prises en charge par le RO. 3. Hors établissements médico-sociaux, tels que les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) ou les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD). 4. 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. 5. Hors établissements médico-sociaux, tels que les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) ou les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD). 6. Chambre particulière en MCOO (Médecine Générale, Chirurgie, Obstétrique et Odontologie) et Maternité, sans limitation de durée. Remboursement limité à 60 jours par an en psychiatrie, et à 90 jours par an en Soins de Suite et de Réadaptation. Exclusion de la prise en charge de la chambre particulière en Maison d'Enfants à Caractère Sanitaire (MECS). 7. 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**). 8. Praticiens diplômés de la discipline et titulaires d'un numéro ADELI, RPPS ou FINESS. l'obligation de vous proposer un traitement «100% santé» et d'établir un devis. 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.



 DENTAIRE (2)		RO (1)	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3		
Soins 100% Santé - dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)							
Soins et prothèses entrant dans le panier de soin «100% Santé» Remboursement intégral (RO + RC) à hauteur des Honoraires Limites de Facturation (HLF)		70 %	Frais réels	Frais réels	Frais réels		
Soins hors 100% Santé							
Soins dentaires		70 %	100 %	100 %	100 %		
Parodontologie non prise en charge par le RO (par année civile) (3)		-	50 €	100 €	150 €		
Prothèses hors 100% Santé - Dans la limite des PLV (4)							
Inlay, Onlay		70 %	150 %	250 %	350 %		
Inlay Core		70 %	100 %	150 %	200 %		
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 (par année civile) (5) 		-	-	300 €	400 €		
Implantologie (6)		-	200 €	400 €	600 €		
 OPTIQUE		RO (1)	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3		
Équipements 100% Santé - dans la limite des prix limites de vente (PLV)							
Remboursement intégral (RO + RC) d'un équipement optique (verres et montures de classe A) à hauteur des prix limites de vente Avec le pack 100% santé Santéclair, je peux bénéficier d'avantages complémentaires : montures Origine France Garantie, choix élargi de montures et verres de marque amincis chez les opticiens du réseau Santéclair 		60 %	Frais réels	Frais réels	Frais réels		
Équipements hors 100% Santé							
			Adulte et enfant	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant
Monture		60 %	70 €	100 €	80 €	100 €	100 €
Par verre unifocal (7)							
Verre simple		60 %	30 €	70 €	50 €	100 €	80 €
Verre complexe / très complexe		60 %	65 €	90 €	70 €	160 €	100 €
Par verre multifocal ou progressif (7)							
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 %		
Lentilles							
Lentilles de contact prescrites et prises en charge par le RO (par année civile)		60 %	100 % + 50 €	100 % + 125 €		100 % + 200 €	
Lentilles de contact prescrites et non prises en charge par le RO (par année civile) (8)		60 %	50 €	125 €		200 €	
Autres soins							
Chirurgie réfractive (par œil et par année civile)		60 %	200 €	400 €		600 €	

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. 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. 3. Le forfait inclut également la prise en charge de la maintenance parodontale. 4. 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. 5. À l'exclusion de la contention et de tout autre type de soins. 6. Par année civile. La garantie Implantologie non prise en charge par le RO concerne exclusivement la pose d'implant, à l'exclusion du pilier implantaire et de tout autre accastillage et de la pose de prothèses non prise en charge par le RO. La pose de couronne sur implant étant prise en charge par le RO, se référer à la garantie « Prothèse dentaire prise en charge par le RO ». 7. 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 L165-1 du code de la Sécurité Sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue. 8. À l'exclusion des produits d'entretien, accessoires, lentilles de couleur non correctrices et d'orthokératologie. La participation pour les lentilles prises en charge est versée en complément de la part du RO.



 AIDES AUDITIVES	RO ⁽¹⁾	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Équipements 100% Santé - dans la limite des prix limites de vente (PLV)				
Équipements «100% santé» tels que définis réglementairement Remboursement intégral (RO + RC) d'une prothèse auditive par oreille tous les 4 ans, à hauteur des prix limites de vente	60 %	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Aides auditives hors 100% santé				
Aides auditives pour les moins de 21 ans et les plus de 21 ans atteints de cécité hors 100% santé (par oreille et tous les 4 ans) - Le forfait en euros intègre le remboursement du RO et de la MGAS	60 %	1 400 €	1 400 €	1 400 €
Aides auditives pour les 21 ans et plus hors 100% santé (par oreille et tous les 4 ans) Le forfait en euros intègre le remboursement du RO et de la MGAS	60 %	500 €	800 €	1 100 €
Accessoires et piles pris en charge par le RO (par année civile)	60 %	100 % + 20€	100 % + 40€	100 % + 60 €

Action sociale

 TRANQUILLITÉ	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Allocation Naissance ⁽²⁾	100 €	200 €	300 €

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 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 d'Information.

Avec la MGAS, je bénéficie de soins de santé à moindre coût ainsi que des services d'assistance :

- Un service d'analyse de devis conseil en dentaire, audioprothèse et optique ;
- La géolocalisation des professionnels de la santé partenaires ;
- Un outil d'analyse de symptôme et d'orientation ;
- La téléconsultation - sans limite de nombre et sans frais ;
- Un deuxième avis médical pour obtenir une nouvelle analyse de mon diagnostic ;
- Des programmes de coaching sommeil et nutrition ...
- Des garanties en cas d'hospitalisation, d'événement traumatisant, de maternité ou encore de traitement par chimiothérapie, radiothérapie, trithérapie, quadritérapie ou curiethérapie ;
- Une prise en charge des ascendants ;
- Un service de téléassistance ;
- Une aide pour les aidants ainsi qu'un pack répit ...

Prestations assurées par



Prestations assurées par



Dans les limites et conditions définies dans la Notice d'information.



Mes garanties 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, la perte totale et irréversible d'autonomie 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⁾

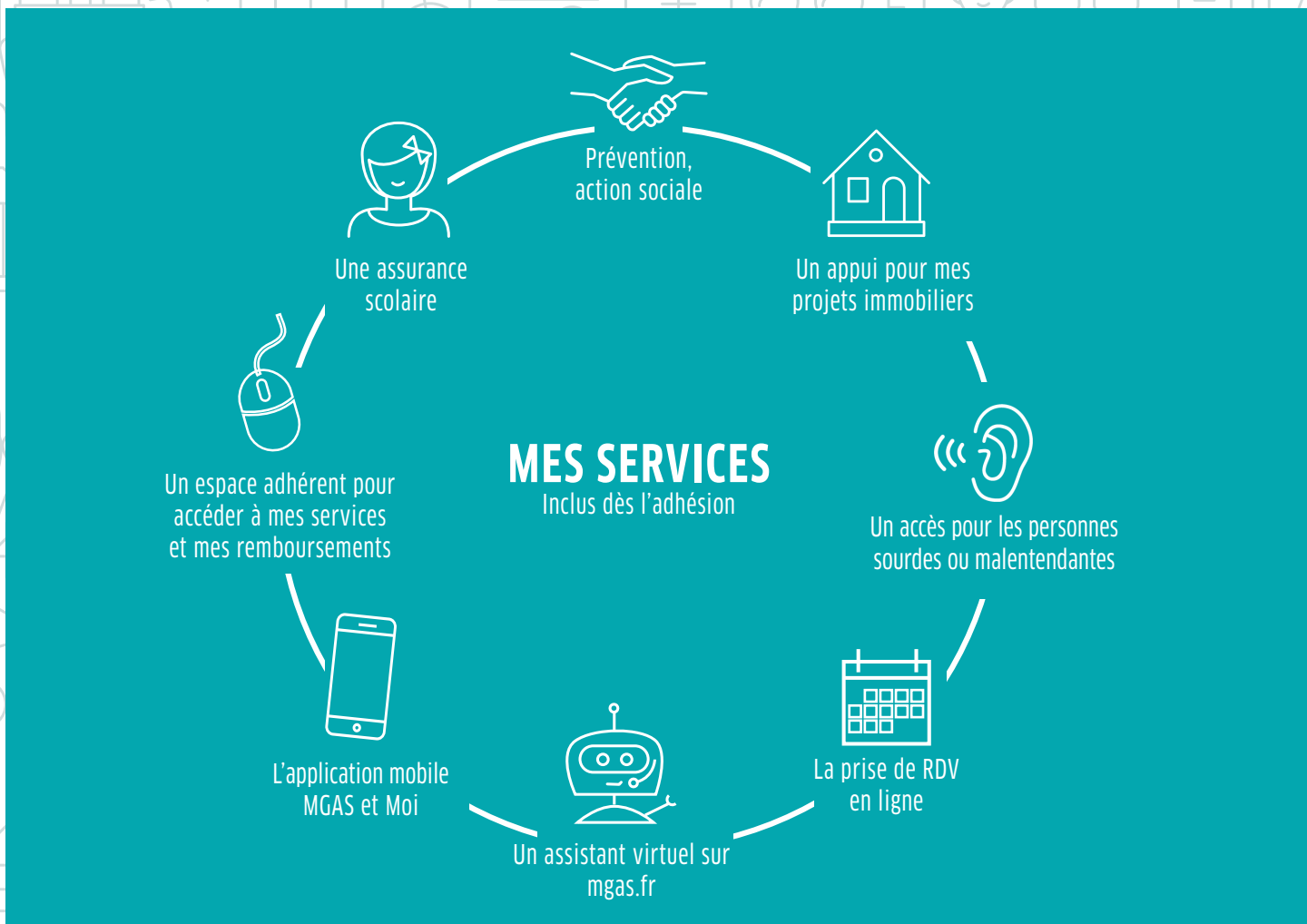
Niveaux de garanties et statut(s) éligible(s)	BASE DE GARANTIE	NIVEAU 1 HORS ICNA	NIVEAU 2 ICNA / HORS ICNA	NIVEAU 3 ICNA / HORS ICNA
Rente Incapacité Temporaire totale de Travail (Arrêt de travail) ⁽²⁾		75 %	83 %	83 %
Rente Invalidité Permanente ⁽³⁾	Rémunération Annuelle Brute de Référence ⁽⁵⁾	-	83 %	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 %

Option - Protection du risque dépendance

Dépendance totale

520 € par mois en cas d'hébergement soit en unité de long séjour ou de cure thermale, 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 2024 : 3 666 €.



C'est décidé, j'adhère à la MGAS !

Je contacte la MGAS

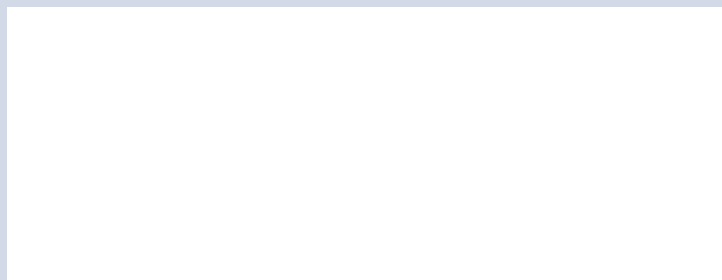
📞 **01 44 10 55 55** du lundi au vendredi de 8h30-17h00 (appel non surtaxé)

📧 contact@mgas.fr

Je me connecte sur le site mgas.fr

- pour adhérer en ligne
- pour découvrir les détails de l'offre
- pour réaliser une étude personnalisée

Je contacte mon conseiller :



Je parraine un de mes proches et je reçois un **chèque-cadeau de 30 €**. Voir conditions sur mgas.fr.

MGAS Service Relation Adhérents TSA 30129 - 37 206 Tours Cedex
E-mail : relation.adherents@mgas.fr

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 SIREN 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 - 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. Siège social : 148 rue Anatole France - 92597 Levallois Perret Cedex.

Santclair Société Anonyme au capital de 4 336 711 € - RCS Nantes 428 704 977 7 Mail Pablo Picasso - 44 046 NANTES Cedex 1 • www.santclair.fr/blog

La protection des **Données Personnelles** collectées et traitées constitue un enjeu majeur pour la MGAS conformément à la réglementation. Pour en savoir plus, vous pouvez consulter notre charte « vie-privée » disponible en suivant le lien : <https://mgas.fr/charte-vie-privée>.

Je retrouve la MGAS sur

