

# TABLEAU DE COTISATIONS à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016

Contrat collectif complémentaire santé des salariés de l'UES MGEN

Structure de cotisation	TAUX DE COTISATION (1) - REGIME GENERAL ACTIFS et MAINTIENS (2)	
	Garanties Socle	Garanties renforcées
Salarié	1,61 % PMSS	1,92 % PMSS
Conjoint	1,61 % PMSS	1,92 % PMSS
Enfant ≥ 18 ans (3)	1,11 % PMSS	1,34 % PMSS
Enfant < 18 ans (3)	0,63 % PMSS	0,77 % PMSS

Structure de cotisation	TAUX DE COTISATION (1) - REGIME LOCAL ACTIFS et MAINTIENS (2)	
	Garanties Socle	Garanties renforcées
Salarié	1,13 % PMSS	1,34 % PMSS
Conjoint	1,13 % PMSS	1,34 % PMSS
Enfant ≥ 18 ans (3)	0,78 % PMSS	0,94 % PMSS
Enfant < 18 ans (3)	0,44 % PMSS	0,54 % PMSS

Pour les retraités, l'accord collectif prévoit une majoration tarifaire de 40% sur la totalité de la cotisation (part employeur et part salarié).

(1) PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale en vigueur au jour de l'émission de la cotisation  
Sa valeur est fixée par décret tous les ans au 1<sup>er</sup> janvier, valeur au 01/01/2016 : 3 218€

(2) Maintiens : sont concernés uniquement les personnels en suspension de contrat de travail visée à l'article 4.1 de la Notice d'Information.

(3) Gratuité à compter du 4<sup>ème</sup> enfant

## CONTACT

Nous écrire  
pour toute demande de devis, prise en charge et remboursement :  
UES MGEN PRESTATIONS  
TSA 91634  
75901 PARIS CEDEX 15

pour toute demande relative à votre adhésion  
(adresse, RIB, mise à jour bénéficiaire...) :  
UES MGEN ADHESIONS  
TSA 91634  
75901 PARIS CEDEX 15

Ou [uesmgen@istyacollectives.fr](mailto:uesmgen@istyacollectives.fr)

Nous appeler  
09 72 72 36 68  
(appel non surtaxé, coût selon opérateur)

Un espace extranet sécurisé ([www.uesmgen.istyacollectives.fr](http://www.uesmgen.istyacollectives.fr))  
est à votre disposition pour faciliter la gestion de votre contrat  
(suivi des remboursements, consultation du tableau de prestations,  
modification des informations personnelles,...)

**mgen**   
**groupe istya**  
mutuelles, vraiment

MGEN Filia, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée sous le n° SIREN 440 363 588  
Siège social : 3, square Max Hymans – 75748 Paris Cedex 15.  
L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) est chargée du contrôle de MGEN Filia.  
Les relations entre la mutuelle et l'adhérent sont régies par le droit français et écrites en langue française.

IC/MGEN : NOTICE D'INFORMATION/MGEN SALARIES - 2015 Crédit photos : © Getty Images - Ce document est non contractuel



TABLEAU DE PRESTATIONS  
ET DE COTISATIONS

Contrat collectif  
complémentaire santé  
des salariés  
de l'UES MGEN

**mgen** 

# TABLEAU DE PRESTATIONS à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016

## Contrat collectif complémentaire santé des salariés de l'UES MGEN

Nature des Garanties (expression y compris Sécurité sociale, sauf forfaits ou mention contraire)	Garanties Santé 2016 UES MGEN	
	Garanties Socle	Garanties renforcées
<b>Médecine courante</b>	<b>Remboursement</b>	<b>Remboursement</b>
Consultation - visite généraliste (CAS)	100% BR	100% BR
Consultation - visite généraliste (hors CAS)	100% BR	100% BR
Consultation - visite spécialiste (CAS)	150% BR	200% BR
Consultation - visite spécialiste (hors CAS)	130% BR	175% BR
Imagerie médicale (CAS)	100% BR	125% BR
Imagerie médicale (hors CAS)	100% BR	100% BR
Actes de spécialités - ATM sans hospitalisation (CAS)	150% BR	150% BR
Actes de spécialités - ATM sans hospitalisation (hors CAS)	130% BR	130% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR	125% BR
Analyses Biologie	100% BR	125% BR
<b>Pharmacie</b>	<b>Remboursement</b>	<b>Remboursement</b>
Pharmacie à 65%	100% BR	100% BR
Pharmacie à 30%	100% BR	100% BR
Pharmacie à 15%	100% BR	100% BR
<b>Hospitalisation</b>	<b>Remboursement</b>	<b>Remboursement</b>
Honoraires (CAS)	150% BR	200% BR
Honoraires (hors CAS)	130% BR	175% BR
Frais de séjour	100% BR	100% BR
Forfait journalier hospitalier	100% Frais Réels	100% Frais Réels
Chambre particulière	Maternité: 50€ /jour MCO: 45€ /jour Psychiatrie: 40€ /jour (maxi 365j) SSR: 35€ /jour Ambulatoire: 15€ /jour	Maternité: 50€ /jour MCO: 45€ /jour Psychiatrie: 40€ /jour (maxi 365j) SSR: 35€ /jour Ambulatoire: 15€ /jour
Frais d'accompagnant (-16 ans, +70 ans et situation de handicap)	25€ /nuitée	25€ /nuitée
Frais de transport	100% BR	100% BR
<b>Autres soins</b>	<b>Remboursement</b>	<b>Remboursement</b>
Semelles Orthopédiques remboursées par la Sécurité sociale	230% BR	350% BR
Prothèse oculaire remboursée par la Sécurité sociale	100% BR + RC variable selon acte de 130€ à 412€	100% BR + RC variable selon acte de 130€ à 412€
Prothèse mammaire remboursée par la Sécurité sociale	60 ou 100% BR + RC de 130€ par prothèse + 130€ /an sur produits complémentaires	60 ou 100% BR + RC de 130€ par prothèse + 130€ /an sur produits complémentaires
Prothèse capillaire remboursée par la Sécurité sociale	60 ou 100% BR + RC de 185% BR	60 ou 100% BR + RC de 185% BR
Petit appareillage Autre	150% BR	150% BR
Audio-Prothèses remboursées (i) (garantie exprimée par oreille et par an)	- Moins de 20 ans ou 20 ans et atteint de cécité : Forfait RC de 650€/appareil (Hors réseau) ou 750€/appareil (Réseau) - 20 ans et plus : Forfait RC de 550€ (Hors réseau) ou 650€ (Réseau) dans la limite de 2 appareils par an, puis 100% BR (RO+RC) au-delà du forfait - Entretien et réparation: Forfait RC de 50€/an puis TM	- Moins de 20 ans ou 20 ans et atteint de cécité : Forfait RC de 650€/appareil (Hors réseau) ou 750€/appareil (Réseau) - 20 ans et plus : Forfait RC de 550€ (Hors réseau) ou 650€ (Réseau) dans la limite de 2 appareils par an, puis 100% BR (RO+RC) au-delà du forfait - Entretien et réparation: Forfait RC de 50€/an puis TM
Fauteuil Roulant	200% BR	200% BR
Cures thermales remboursées : honoraires et frais de traitement	100% BR	100% BR
Cures thermales remboursées : hébergement et transport	100% BR (transport) et Forfait RC 75€ (frais d'hébergement)	100% BR (transport) et Forfait RC 150€ (frais d'hébergement)
Amniocentèse	Forfait RC 183€	Forfait RC 183€

CAS : contrat d'accès aux soins auquel peuvent adhérer les médecins (modérations des honoraires).  
TM : Ticket Modérateur à la charge de l'assuré social.  
BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale.

MCO : Médecine, Chérurgie, Obstétrique (cour séjour).  
SSR : Soins de Suite Réadaptation (moyen séjour).

(i) Quand l'adhérent a recours à un audioprothésiste du réseau AUDISTYA, il bénéficie de tarifs encadrés et de la dispense d'avance de frais sur l'achat des prothèses auditives, dans la limite des prestations fixées ci-dessus. La liste des audioprothésistes conventionnés peut être obtenue auprès du Gestionnaire ou à partir de l'espace personnel.

Nature des Garanties (expression y compris Sécurité sociale, sauf forfaits ou mention contraire)	Garanties Santé 2016 UES MGEN	
	Garanties Socle	Garanties renforcées
<b>Actes de prévention</b>	<b>Remboursement</b>	<b>Remboursement</b>
Prévention remboursée	100% BR	100% BR
Prévention non remboursée RO	Forfait se soigner autrement: 75€/an (Ostéopathie, acupuncture, Homéopathie non remboursable, diététicien, chiropraxie)  Pack prévention: 75€/an (contraception/test de grossesse, vaccins prescrits et non remboursés, sevrage tabagique)  Psychothérapie : 15€/séance (20 séances maxi par an)	Forfait se soigner autrement : 150€ /an (Ostéopathie, acupuncture, Homéopathie non remboursable, diététicien, chiropraxie)  Pack prévention : 150€ /an (contraception/test de grossesse, vaccins prescrits et non remboursés, sevrage tabagique, bilan de psychomotricité, ostéodentisométrie)  Psychothérapie : 20€ /séance (20 séances maxi par an)
<b>Forfait actes médicaux lourds-Ticket modérateur forfaitaire</b>	<b>Remboursement</b>	<b>Remboursement</b>
Prise en charge du forfait de 18€	oui	oui

<b>Dentaire</b>	<b>Remboursement</b>	<b>Remboursement</b>
Soins dentaires - stomatologie	100% BR	100% BR
Inlays-Onlays	150% BR	150% BR

Prothèses remboursées (y compris couronne sur implant)	Inlay Core et Inlay Core à Clavette : 230% BR Protocole MFP : variable selon actes* Hors Protocole MFP : 230% BR	Inlay Core et Inlay Core à Clavette : 230% BR Protocole MFP : variable selon actes* Hors Protocole MFP : 230% BR
--	--	--

Prothèses non remboursées RO	Protocole MFP : variable selon actes* Hors Protocole MFP : Couronne définitive: 150€ Bridge 3 éléments : 450€ Pilier de bridge supp : 122€ Intermédiaire de bridge supp : 107€ Transitoires (Couronne, bridge 3 dents, pilier et intermédiaire) : 31€ par éléments/dent	Protocole MFP : variable selon actes* Hors Protocole MFP : Couronne définitive: 150€ Bridge 3 éléments : 450€ Pilier de bridge supp : 122€ Intermédiaire de bridge supp : 107€ Transitoires (Couronne, bridge 3 dents, pilier et intermédiaire) : 31€ par éléments/dent
------------------------------	---	---

Orthodontie remboursée	Protocole MFP : variable selon actes* et 230% BR pour la 1 <sup>ère</sup> année de contention Hors Protocole MFP : 230% BR	Protocole MFP : variable selon actes* et 230% BR pour la 1 <sup>ère</sup> année de contention Hors Protocole MFP : 230% BR
------------------------	---	---

Orthodontie non remboursée RO	Protocole MFP : variable selon actes* Hors Protocole MFP : Examens préalables: 90% BR Traitement actif: 200€ /semestre Traitement contention (1 <sup>ère</sup> année): 145,13€ Traitement contention (2 <sup>ème</sup> année): 96,75€	Prestation conventionnelle : variable selon actes* Prestation non conventionnelle : Examens préalables: 90% BR Traitement actif: 200€ /semestre Traitement contention (1 <sup>ère</sup> année): 145,13€ Traitement contention (2 <sup>ème</sup> année): 96,75€
-------------------------------	--	---

Parodontologie / Implantologie	Implant : 518€ (2 implants sur 2 ans) (RC) Appareil complet transvissé sur implant remboursé: 336€ (RC) Parodontie (dont Atelle de contention remboursée RO) : 300€/an	Implant : 518€ (2 implants sur 2 ans) (RC) Appareil complet transvissé sur implant remboursé: 336€ (RC) Forfait parodontie non remboursée RO : 400€/an (RC) Atelle de contention remboursée (parodontie) : 183€ (RC)
--------------------------------	--	---

\* Voir le détail des prestations et plafonds d'honoraires dans l'annexe Protocole MFP disponible dans votre espace personnel.  
RC : Régime complémentaire santé.  
RO : Régime obligatoire de la sécurité sociale française.

L'affilié au contrat dispose du libre choix de son établissement ou professionnel de santé.

Nature des Garanties (expression y compris Sécurité sociale, sauf forfaits ou mention contraire)	Garanties Santé 2016 UES MGEN			
	Garanties Socle		Garanties renforcées	
Optique*	Remboursement (ii)	Maxi par équipement (ii)	Remboursement (ii)	Maxi par équipement (ii)
Verre simple -18ans (1)	Réseau : 45€ /verre Hors réseau : 33,75€ par verre		Réseau : 60€ /verre Hors réseau : 45€ /verre	
Verre complexe -18 ans (2)	Réseau : 120€ /verre Hors réseau : 90€ /verre		Réseau : Entre 133,33€ et 160€ /verre Hors réseau : Entre 100 et 120€ /verre	
Verre très complexe -18 ans (3)	Réseau : 120€ /verre Hors réseau : 90€ /verre		Réseau : 160€ /verre Hors réseau : 120€ /verre	
Verre mixte -18 ans (1+2)	Réseau : 45+120€ pour les 2 verres Hors réseau : 33,75+90€ pour les 2 verres		Réseau : 60+ 133,33€ ou 160€ pour les 2 verres Hors réseau : 45+100€ ou 120€ pour les 2 verres	
Verre mixte -18 ans (1+3)	Réseau : 45+120€ pour les 2 verres Hors réseau : 33,75+90€ pour les 2 verres		Réseau : 60+160€ pour les 2 verres Hors réseau : 45+120 pour les 2 verres	
Verre mixte -18 ans (2+3)	Réseau : 120+120€ pour les 2 verres Hors réseau : 90+90€ pour les 2 verres		Réseau : 133,33€ ou 160+160€ pour les 2 verres Hors réseau : 100€ ou 120+120€ pour les 2 verres	
Monture - 18 ans	35€		45€	

Verre simple Adulte (1)	Réseau : 60€ par verre Hors réseau: 50€ par verre	270€ 250€	Réseau : 80€ par verre Hors réseau : 60€ par verre	310€ 270€
-------------------------	--	--------------	---	--------------

Verre complexe Adulte (2)	Réseau : 140€ par verre Hors réseau : 105€ par verre	430€ 360€	Réseau : 160€ par verre Hors réseau : 120€ par verre	470€ 390€
---------------------------	---	--------------	---	--------------

Verre très complexe Adulte (3)	Réseau : 160€ par verre Hors réseau : 120€ par verre	470€ 390€	Réseau : 200€ par verre Hors réseau : 150€ par verre	550€ 450€
--------------------------------	---	--------------	---	--------------

Verre mixte Adulte (1+2)	Réseau : 60+140€ pour les 2 verres Hors réseau : 45+105€ pour les 2 verres	350€ 300€	Réseau : 80+160€ pour les 2 verres Hors réseau : 60+120€ pour les 2 verres	390€ 330€
--------------------------	---	--------------	---	--------------

Verre mixte Adulte (1+3)	Réseau : 60+160€ pour les 2 verres Hors réseau : 45+120€ pour les 2 verres	370€ 315€	Réseau : 80+200€ pour les 2 verres Hors réseau : 60+150€ pour les 2 verres	430€ 360€
--------------------------	---	--------------	---	--------------

Verre mixte Adulte (2+3)	Réseau : 140+160€ pour les 2 verres Hors réseau : 105+120€ pour les 2 verres	450€ 375€	Réseau : 160+200€ pour les 2 verres Hors réseau : 120+150€ pour les 2 verres	510€ 420€
--------------------------	---	--------------	---	--------------

Monture Adulte (remboursement maximum)	150€		150€	
--	------	--	------	--

Lentilles	150€/ an, puis 100% BR (RO+RC) au-delà du forfait pour les lentilles remboursées RO		170€/ an, puis 100% BR (RO+RC) au-delà du forfait pour les lentilles remboursées RO	
-----------	--	--	--	--

Chirurgie réfractive	365€ /œil		400€ /œil	
----------------------	-----------	--	-----------	--

(ii) Un équipement (monture+2 verres) tous les 2 ans, à compter de la date d'affiliation au contrat collectif. Pour les personnes présentant un déficit visuel de près et de loin, et qui ne peuvent pas porter des verres multifocaux, la prise en charge de 2 équipements corrigent chacun un déficit visuel, sur une période de 2 ans est possible dans les limites du Tableau des prestations. Un équipement annuel en cas d'évolution de la vue ou pour les enfants de moins de 18 ans à compter de la date d'affiliation au contrat collectif. L'évolution de la vue est justifiée par la présentation soit d'une nouvelle prescription médicale portant correction différente de la précédente, soit de la prescription médicale initiale comportant les mesures d'adaptation portées par l'opticien.  
Le contrat est responsable, conformément aux articles L.871-1, R.871-2 et D.911-1 du Code de la sécurité sociale.

\* Quand l'adhérent a recours à un opticien lunetier agréé du réseau OPTISTYA, il bénéficie de tarifs encadrés et de la dispense d'avance de frais dans la limite des prestations ci-dessus. La liste des opticiens agréés peut être obtenue auprès du Gestionnaire ou à partir de l'espace personnel.  
Les lunettes sont remboursées par la mutuelle exclusivement en complément de la Sécurité sociale.

(1) Equipement simple : verres simple foyer sphère de - 6 à + 6 dioptries et cylindre < ou = à + 4 dioptries.

(2) Equipement complexe : verres simple foyer sphère hors zone de - 6 à + 6 dioptries ou cylindre > ou = à + 4 dioptries et verres multifocaux ou progressifs.

(3) Equipement très complexe : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques sphère hors zone de - 8 à + 8 dioptries ou verres multifocaux ou progressifs sphériques sphère hors zone de - 4 à + 4 dioptries